



**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

**TÜRK SAĞLIK ALANI İÇİN İDEAL KURUMSAL
MANTIKLAR TİPOLOJİSİ VE KAVRAMSAL BİR
ÇERÇEVE GELİŞTİRMEYE YÖNELİK NİTELİKSEL
BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşegül ERASLAN

BURSA-2021





**T.C.
BURSA ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ**

SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ

İŞLETME ANABİLİM DALI

YÖNETİM VE ORGANİZASYON BİLİM DALI

**TÜRK SAĞLIK ALANI İÇİN İDEAL KURUMSAL
MANTIKLAR TİPOLOJİSİ VE KAVRAMSAL BİR
ÇERÇEVE GELİŞTİRMeye YÖNELİK NİTELİKSEL
BİR ARAŞTIRMA**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

Ayşegül ERASLAN

Danışman:

PROF. DR. Bilçin TAK MEYDAN

BURSA-2021

ÖZET

Yazar Adı ve Soyadı : Ayşegül Eraslan
Üniversite : Bursa Uludağ Üniversitesi
Enstitü : Sosyal Bilimler Enstitüsü
Anabilim Dalı : İşletme
Bilim Dalı : Yönetim ve Organizasyon
Tezin Niteliği : Yüksek Lisans Tezi
Sayfa Sayısı : VII + 169
Mezuniyet Tarihi :
Tez Danışman(lar)ı : Prof. Dr. Bilçin Tak Meydan

TÜRK SAĞLIK ALANI İÇİN İDEAL KURUMSAL MANTIKLAR TİPOLOJİSİ VE KAVRAMSAL BİR ÇERÇEVE GELİŞTİRMeye YÖNELİK NİTELİKSEL BİR ARAŞTIRMA

Araştırma, kurumsal mantıkların bireylerin günlük faaliyetlerinde nasıl tezahür ettiğini incelemek amacıyla Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimler üzerinden tasarlanmıştır. Bu kapsamda bazı varsayımlar yapılmıştır. Araştırma; (a) Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların mevcut olduğu (Meydan ve Yasit, 2015; Gürses ve Danışman, 2017; Özseven, 2020); (b) bu mantıkların hekimin davranış repertuarını (Friedland ve Alford, 1991; Thronton vd., 2012; Reay vd., 2017) genişlettiği; (c) hekimin profesyonel mantığın yanı sıra alanda mevcut olan diğer kurumsal mantıkları da içeren bir müdahale kitine (Swidler, 1986; McPherson ve Sauder, 2013) sahip olduğu; (d) bazı koşullar altında beklendiği üzere profesyonel mantığın değil, diğer kurumsal mantıkların reçete ettiği zihni şablonlardan birini seçerek günlük faaliyetlerini yürütmeye muktedir olduğu (McPherson ve Sauder, 2013; Currie ve Spyridonidis, 2016) ön kabulleri üzerine inşa edilmiştir. Böylelikle her bir kurumsal mantığın hekime tanı-tedavi planlama karar sürecinde bir davranışı reçete edeceği; hekimin bu reçetelerden hangisini seçeceğinin ise durumsal olduğu varsayılmaktadır. Meydan vd. (2020) bildirisinde, hekimin bu seçiminin; (a) hekimin örgüte afiliye olma biçimi (b) ücret rejimi ve (c) hastanın sağlık harcamalarını karşılama açısından statüsü olmak üzere üç durumsal faktör ile açıklanabileceği ifade edilmektedir. Böylece bu çalışmada hekimin mevcut ‘müdahale kiti’ içerisinde bir kurumsal mantığı durumsal faktörlere bağlı olarak hangi koşullar altında seçerek karar verebileceğine dair kavramsal bir model önerisi geliştirilmiştir. Hekimin davranış repertuarındaki kurumsal mantıklar, Türk sağlık alanında literatür incelemesi yapılarak; durumsal değişkenler ise her biri için ayrı ayrı aşamalar halinde olmak üzere doküman incelemesi ve mülakatlar gerçekleştirilmek suretiyle belirlenmiştir. Buna göre, durumsal değişkenlerin çeşitli varyasyonları gruplandırılarak hekim davranışına yön veren kurumsal mantıkların bir kurumsal mantık takımı yıldızındaki görece konumlarının ne olduğu/olabileceği konusunda önermeler geliştirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Çoklu kurumsal mantıklar, mikro düzeyde kurumsal mantıklar, Türk sağlık alanı, özel hastaneler, hekim, durumsal faktörler

ABSTRACT

Name and Surname : Ayşegül Eraslan
University : Bursa Uludağ University
Institution : Social Sciences Institution
Field : Business Administration
Branch : Management and Organization
Degree Awarded : Master of Sciences
Page Number : VII + 169
Degree Date :
Supervisor(s) : Prof. Dr. Bilçin Tak Meydan

DEVELOPING AN IDEAL INSTITUTIONAL LOGICS TYPOLOGY AND A CONCEPTUAL FRAMEWORK FOR TURKISH HEALTHCARE FIELD: A QUALITATIVE STUDY

The research was designed on the physicians working in private hospitals contracted by SGK in Turkish healthcare field in order to investigate how institutional logics enacted in the daily activities of individuals. In this context, some assumptions have been made. (a) There are multiple institutional logics in the Turkish healthcare field (Meydan and Yasit, 2015; Gürses and Danişman, 2017; Özseven, 2020); (b) these institutional logics expand the physician's behavioral repertoire (Friedland & Alford, 1991; Thronton et al., 2012; Reay et al., 2017); (c) the physician has a “toolkit” (Swidler, 1986; McPherson & Sauder, 2013) that includes professional logic as well as other institutional logics available in the field; (d) physician is able to carry out its daily activities by choosing one of the cognitive frames prescribed by non-home institutional logics, not always professional logic as home logic (Godrick and Reay, 2011; McPherson and Sauder, 2013; Currie and Spyridonidis (2016)). Thus, it is assumed that each institutional logic will prescribe a behavior to the physician in the diagnosis-treatment planning decision process. It is assumed that which of these prescriptions the physician chooses is situational. It is stated that it in the research of Meydan et al. (2020); this choice of the physician can be explained by three situational factors: (a) the way the physician is affiliated with the organization, (b) the wage regime and (c) the status of the patient in terms of meeting health expenses. Thus, in this study, a conceptual model proposal has been developed regarding the conditions under which the physician can pick an institutional logic from the existing “toolkit” depending on situational factors. The institutional logics in the behavioral repertoire of the physician are determined by a literature review in the Turkish healthcare area; situational factors are determined by conducting a documentation analysis and interviews in separate stages for each. Accordingly, by grouping various variations of situational factors, suggestions have been developed about the relative positions of institutional logics in an institutional logic constellation that guide physician behavior.

Keywords: Multiple institutional logics, micro level institutional logics, Turkish healthcare field, private hospitals, physicians, situational factors (contingency factors)

TABLO LİSTESİ

Tablo 1. Kurumsal düzenlerin kurumlararası sistemleri: Kültürün Sembolik ve Somut İçeriği	15
Tablo 2: Kurumlararası Sistemler ve İdeal Tipler	18
Tablo 3. Alan Düzeyinde Kurumsal Mantık Değişiminin Şekilleri	27
Tablo 4: Hekimin kurumsal mantık repertuarının belirlenmesi amacıyla oluşturulan veri seti	59
Tablo 5: Hekimlerin özel hastaneye afiliye olma biçimlerini düzenleyen kronolojik mevzuat inceleme veri seti	60
Tablo 6: Hekimlerin ücret rejimini düzenleyen kronolojik mevzuat inceleme veri seti.....	62
Tablo 7: Ücret rejimini tespit etme kapsamında mülakat yapılan kişiler ve rolleri.....	62
Tablo 8: Hastanın sağlık masraflarının karşılanması açısından statüsü veri inceleme seti	62
Tablo 9: Nitel çalışmalarda kurumsal mantıkların tespitine yönelik yaklaşımlar	65
Tablo 10. Özgün Yazında İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi Geliştiren Çalışmaların Analizi	69
Tablo 11: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantık Perspektifiyle Yürütülen Çalışmalar ve Analizi..	76
Tablo 12: Aksoy (2007)'e göre Kamucu ve Piyasacı Sağlık Hizmeti Anlayışlarının Nitelikleri.....	78
Tablo 13: Sağlık alanında olması muhtemel kurumsal mantıkların temel karakteristikleri	80
Tablo 14. Türk Sağlık alanında İdeal Mantık Tipolojisi geliştiren çalışmaların karşılaştırılması*	89
Tablo 15. Gürses ve Danışman (2017) Mikro Seviyede İdeal Kurumsal Mantıklar	90
Tablo 16. Avusturya'da Kamu Yönetimi Alanında Kurumsal Mantıklar	93
Tablo 17: SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimin müdahale kitinde bulunan kurumsal mantıklar ve temel özellikleri.....	102
Tablo 18: Hekimin örgüte afiliye olma biçimleri	103
Tablo 19. Hekimin Örgüte Afiliye Olma Biçimleri.....	105
Tablo 20. Hekimin Ücret Rejimleri	119
Tablo 21. Hekimin ücret rejimi analizine ilişkin özet bulgular	121
Tablo 22. Maliyet paylaşımlı ücret modelinde göz önünde bulundurulacak kriterler.....	128
Tablo 23. Hastanın sağlık harcamalarını finanse etmesi açısından statüsü	130
Tablo 24: Hekimin Repertuarında (Kurumsal Mantık Takımıyıldızındaki) Senaryolar Bazında Kurumsal Mantıkların Görece Konumları:	143
Tablo 25: Durumsal değişkenlerin varyasyonlarına bağlı olarak hekimin kurumsal mantık takımıyıldızında etkisinin güçlü olduğu varsayılan kurumsal mantıklar.....	149

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 1: Kurumsal Mantıklar: Nesne-Pratik-Özne Dualitesini Gösterir Üçleme.....	22
Şekil 2: Araştırmanın Modeli	57
Şekil 3: Durumsal Değişkenler Matrisi	136
Şekil 4: Hekimin Davranış Repertuarını oluşturan Durumsal Değişken Matrisi ve Müdahale Kitindeki Kurumsa Mantıklar	137



İÇİNDEKİLER

ÖZET.....	ii
ABSTRACT	iii
TABLO LİSTESİ	iv
ŞEKİL LİSTESİ.....	v
İÇİNDEKİLER.....	vi
GİRİŞ.....	1

BİRİNCİ BÖLÜM ARAŞTIRMANIN TASARIMI

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI	3
2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ	4
3. ARAŞTIRMANIN ALANA KATKISI.....	6

İKİNCİ BÖLÜM KAVRAMSAL ÇERÇEVE: KURUMSAL MANTIKLAR

1. YENİ KURUMSAL KURAM VE KURUMSAL MANTIKLAR.....	9
1.1. YENİ KURUMSAL KURAM VE GELİŞİMİ.....	9
1.2. “KURUMSAL MANTIK” KAVRAMI	12
1.2.1. Kurumların Toplumsal Düzeyi: “Kurumlararası Sistemler”	14
1.2.2. Kurumsal Mantıklar: Nesne-Pratik-Özne Dualitesi	20
1.2.3. Kurumsal Mantıkların Boyutları.....	23
1.3. ÇOKLU KURUMSAL MANTIKLAR VE GELİŞİMİ.....	26
1.4. MİKRO SEVİYEDE KURUMSAL MANTIKLAR	31
1.4.1. Örgüt Düzeyinde Kurumsal Mantıklar.....	31
1.4.2. Gömülü Aktör Paradoksu (Embedded Agency Paradox).....	34
1.4.3. Kurumsal Mantıkların Mikro Temelleri	37
1.4.3.1. Kurumsal Mantıklar Arasındaki İlişkiler	38
1.4.3.2. Bireylerin Mantıkları Temsil Etme Gücü (Home Logics - Hijacking Logic).....	43
1.4.3.3. Müdahale Kiti Olarak Kurumsal Mantıklar.....	45
1.4.3.4. Durumsal Olarak Mantık Seçimi.....	47

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM METODOLOJİ VE ANALİZ

1. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE TASARIMI.....	53
2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ	58
2.1. PROSEDÜR:.....	58
2.1.1. Veri Toplama Prosedürü.....	58
2.1.1.1. (Aşama 1) Hekimin Kurumsal Mantık Repertuarının Belirlenmesi	58
2.1.1.2. (Aşama 2) Durumsal Değişkenlerin Belirlenmesi.....	60

2.1.1.3. (Aşama 3) Durumsal Değişkenler Matrisi Ve Kurumsal Mantık Davranış Repertuarının Oluşturulması.....	63
3. VERİLERİN SUNUMU.....	63
3.1. AŞAMA 1:HEKİMİN KURUMSAL MANTIK REPERTUARININ BELİRLENMESİ.....	63
3.1.1. Literatür Araştırması Kapsamında Yapılan Analizler:	63
3.1.1.1. Örüntü Eşleştirme – İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (Pattern Matching - Comparasion to Ideal Type)	66
3.1.1.2. “İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi” Kullanılarak Analiz Edilen Çalışmaların İncelenmesi.....	67
3.1.2. Web Taraması Analizi (Araştırmanın Kontexti: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar).....	75
3.2. AŞAMA 2: DURUMSAL DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ	103
3.2.1. Durumsal Değişken 1: Hekimin Örgüte Afiliye Olma Biçimi	103
3.2.2. Durumsal Değişken 2: Hekimlerin Ücret Rejimleri.....	119
3.2.3. Durumsal Değişken 3: Hastanın Sosyal Güvence Açısından Statüsü.....	130
3.3. AŞAMA 3: DURUMSAL DEĞİŞKENLER MATRİSİ VE KURUMSAL MANTIK DAVRANIŞ REPERTUARININ OLUŞTURULMASI	134
4. ANALİZ VE BULGULAR	138
TARTIŞMA VE SONUÇ.....	145
ARAŞTIRMANIN KISITLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER..	147
KAYNAKÇA	150
EKLER.....	157

GİRİŞ

Kurumsal kuramın kökenlerini dayandırdığı sosyoloji bilimi çerçevesinde yapı-eylem ikiliği (*structure-agency duality*) ekseninde “kurumsal mantıklar”, “kurumsal iş”, kurumsal girişimci” gibi kavramların geliştirildiği ve kuramdaki kör noktaların açıklanmaya çalışıldığı gözlemlenmektedir. Bu kavramlardan biri olan kurumsal mantıklar, fazlaca yapısalcı görünen kurumsal kuramın “yapı” vurgusuna bir eleştiri olarak doğmuş; kurumların görüldüğü kadar katı olmadığını, değişken olabileceğini bunun da “rasyonel birey” yerine iç içe geçmiş toplumsal/kurumsal sistemlere gömülü aktör/birey yoluyla gerçekleşeceğini (Friedland ve Alford, 1991) varsaymıştır. Bu çalışmada kurumsal kuramın bir uzantısı olan kurumsal mantıklar perspektifi ile bireysel aktör düzeyinde kurumsal mantıkların mikro temelleri analiz edilmiştir. Böylelikle Türk sağlık alanında yerleşik kurumsal mantıkların, kurumsal yaşamın gözlenebilen alanındaki tezahürünün tespit edilebilmesi amacıyla durumsal değişkenleri içeren üç boyutlu bir matris hazırlanmış ve hekimin günlük mesleki kararlarındaki sapmalar/değişkenlik için matrisin çeşitli varyasyonlarına göre bir model önerisi geliştirilmiştir.

Son yıllarda Dünya Bankasının desteğiyle özellikle 2003 yılından itibaren başlatılan “Sağlık Reformları” ve “Sağlıkta Dönüşüm ve Yeniden Yapılanma Projesi” ile devletin sağlık politikalarında meydana gelen değişiklikler ile Türk sağlık alanının yeniden yapılandırılması söz konusudur. Kamusal sağlık hizmetlerinde yapılan değişikliklerin yanı sıra özel sağlık kuruluşlarının sayısı artmaya devam etmekte ve devletin sağlık alanındaki hasta yükünü hafifletme görevini özel sağlık kuruluşları ve kamu-özel iş birlikleri (şehir hastaneleri) birlikte sürdürmektedir. Devlet, artan sağlık harcamalarını kontrol altında tutabilmek ve sağlık hizmeti maliyetlerini azaltabilmek ve vatandaşlarına kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla sağlık hizmeti sunumunun bir kısmını özel hastanelere devretmekte, bununla birlikte söz konusu hizmeti özel hastanelerden kendi belirlediği tarifelerle satın almaktadır. Türk sağlık alanında daha önce yapılan çalışmalar (Tak, 2010; Meydan ve Yasit, 2015) Türkiye’de özel hastanelerin en az %95’inin Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı olduğunu bu nedenle özel hastanelerin kamuya hizmet satma garantisi altında birbiriyle rekabet etmediklerini göstermiştir. Araştırma kapsamında; güncel olarak özel hastanelerin %95’inin kısmen ya da tüm branşlarda SGK ile anlaşmalı olduğu tespit edilmiştir. Alana özgü olduğu düşünülen bu özellikten dolayı (özel hastanelerin en büyük müşterisinin ve gelir kaynağının SGK olduğu) sağlık alanının rekabetçi bir piyasaya evrilmesinden ziyade, Sağlık Bakanlığı’nın temsil ettiği devletin merkezde olduğu bir kurumsal çevre değişimi anlayışı çerçevesinde tartışılmıştır. Böylelikle Türk sağlık alanında makro-toplumsal düzeyde yer aldığı düşünülen kurumsal

mantıkların bireysel aktör olan hekimin davranış repertuarında yer aldığı varsayılmıştır. Profesyonelleşme gereği hekimin mesleğini icra ederken taşıyıcısı olduğu profesyonel mantıkla hareket etmesi beklenmektedir. Ancak hekim, mesleğini icra ederken onu yönlendiren kurumsal mantıkları belli bir çerçeve içinde seçebilecektir (*pick*); bu çerçeve ise Meydan vd. (2020) çalışmasında belirlenen durumsal değişkenlerin çeşitli varyasyonlarıdır. Bu kapsamda araştırmada nitel bir yöntem (Yin, 2011) tercih edilmiştir. Araştırmada durumsal değişkenler ve kurumsal mantıklar farklı yöntemler dikkate alınarak analiz edildiğinden, veri toplama yöntemleri ve verilerin analizi aşamalar halinde sunulmuştur. Araştırmada müdahale kiti (*toolkit*) (McPherson ve Sauder, 2013; Swidler, 1986) kavramsallaştırması kapsamında; hekimin davranış repertuarını (Thornton vd., 2012) oluşturan kurumsal mantıkların neler olduğunu tespit etmek amacıyla literatür araştırması ve Türk sağlık alanında yapılan kurumsal mantık çalışmaları web sayfası taraması ile toplanarak içerik analizine tabi tutulmuştur. Bir sonraki aşamada üç durumsal değişken temelinde veri toplanarak ayrı aşamalar halinde; (1) hekimin örgüte afiliye olma biçimi için doküman inceleme (mevzuat) ve içerik analizi (2) hekimin ücret rejimi için doküman inceleme (mevzuat inceleme ve TTB raporları) ve yarı yapılandırılmış mülakatlar ve basit analiz (Yin, 2011) ile (3) hastanın sağlık hizmet bedelini ödeme açışınan statüsü için doküman inceleme (mevzuat inceleme) yapılarak içerik analizine tabi tutulmuştur. Gioia vd. (2012) karşılaştırma tabloları kullanılarak analiz edilmiştir. Bu anlamda çalışma, kapsamı bakımından Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkları incelemekte ve bireysel aktör olan hekimlere odaklanarak kurumsal mantıkların mikro temellerine katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Çalışma 3 bölümden oluşmaktadır. Birinci bölümde araştırmanın amacı, kapsamı, kuramsal çerçevesi ve araştırmanın alana katkısı açıklanmıştır. İkinci bölümde ise, araştırmanın beslendiği kuramsal arka plan olan çoklu kurumsal mantıklar ve mikro seviyede kurumsal mantıklar yazınına değinilerek kuramsal çerçeveye ilişkin literatür taraması sunulmaktadır. Üçüncü bölümde ise çalışmanın metodolojisine ilişkin tasarım, prosedür ve analiz yöntemleri açıklanarak Türk Sağlık alanında hekimlerin durumsal olarak kurumsal mantıkları seçebildiğini gösteren çalışmanın analizi ve bulguları sunulmakta ve sonuç bölümünde ulaşılan genel yargılar tartışılmaktadır.

BİRİNCİ BÖLÜM

ARAŞTIRMANIN TASARIMI

1. ARAŞTIRMANIN AMACI VE KAPSAMI

Araştırmanın temel amacı; örgütsel bir alanda, bireysel aktörlerin eylemlerinde tezahür ettiği varsayılan kurumsal mantıkları bireylerin durumsal olarak seçebildiklerini kavramsal olarak bir çerçeve içerisinde göstermektir. Bu çerçevede; Türk sağlık alanı seçilerek, bireysel aktör düzeyinde aktörün eyleminde tezahür ettiği varsayılan çoklu kurumsal mantıkların birey davranışına yansımalarının hekimin mesleğini icra ederken verdiği kararlar üzerinden açıklanabileceğini göstermektir. Bu amaçla, Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerin mesleklerini icra ederken onların kararına yön veren çoklu kurumsal mantıklar; Meydan vd. (2020) çalışmasında belirlenen durumsal değişkenler dikkate alınarak kavramsal bir çerçeve içerisinde sunulmuştur.

Son dönemde Türk sağlık alanında yapılan araştırmalar, Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların mevcut olduğunu (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd., 2020; Gürses ve Danışman, 2017; Özseven, 2020) varsaymaktadır. Türkiye’de sağlık alanında yürütülen çalışmalar genellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile yapılan mevzuat değişikliği ile “etkililik ve kalite” söylemleri nedeniyle alanın piyasa mantığına doğru evrildiği düşüncesi ile kamu hastaneleri üzerinden yürütülmüştür. Dolayısıyla çoklu kurumsal mantıkların kamu hastanelerinde gözlemlenebileceği düşünülmüştür. Alanda daha önce yapılan çalışmalara (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd., 2020) dayanarak Türkiye’de özel hastanelerin %95¹’inin kısmen veya tamamen SGK anlaşmalı olduğu dikkate alındığında; özel hastanelerin kamuya hizmet satma garantisi altında birbirleriyle rekabet etmediği görülmektedir. Dolayısıyla, alanda piyasa mantığının yerleşik ve/veya baskın olmadığı iddia edilebileceği gibi (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd., 2020) özel hastanelerde mevcut olduğu düşünülen şirket (*corporate*) mantığına ek olarak devlet (*state*) mantığının da özel hastanelerde çalışan hekimler yönünden gözlemlenebileceği düşüncesi doğmaktadır. Buradan hareketle SGK anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerin davranış repertuarının daha geniş olacağı böylelikle alanda var olduğu düşünülen çoklu kurumsal mantıklara söz konusu hekimler yoluyla ulaşılabileceği düşünülmüştür. Ancak, Türk sağlık alanında faaliyette bulunan özel hastanelerde görev yapan

¹ Söz konusu oran, SGK ile kısmen veya tüm branşlarda anlaşmalı olan özel hastanelerin sayısının [Sağlık hizmetleri daire başkanlığının (1.1.2019 güncel) açıkladığı faal olan özel hastanelerin listesi ile “<http://www.gss.sgk.gov.tr>” web adresinde (son ziyaret: 31.12.2020) SGK ile kısmi veya tamamen anlaşmalı hastanelerin tek tek eşleştirilmesiyle bulunmuştur] tüm faal özel hastane sayısının oranlanmasıyla bulunmuştur.

hekimlerin kurumsal mantık seçimini rassal olarak gerçekleştirmediği; hekimlerin tanı-tedavi planlama kararlarındaki değişkenliğin üç unsurun alternatif kombinasyonları bazında oluştuğu varsayılmaktadır (Meydan vd., 2020). Bunlar: (1) Hekimin örgüte afile olma biçimi, (2) Hekimin ücret rejimi ve (3) Hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü'dür. Böylece hekimin davranışının söz konusu üç durumsal değişkene bağlı olarak değişebileceğini yani bu üç durumla ilişkili olabileceği öngörülmektedir. Böylelikle araştırmanın amacı; hekimlerin mesleklerini icra ederken aldığı kararlarda (mesleki kimlikleri gereği profesyonel mantığın dikte ettiği davranış sergilemesi beklenmektedir) hekimin farklı kurumsal mantıkların öngördüğü davranış sergilediği dolayısıyla çeşitli davranışlarında varyasyonlar oluştuğu; bu varyasyonun ise (i) Hekimin örgüte afile olma biçimi, (ii) Hekimin ücret rejimi ve (iii) Hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü olmak üzere üç durumsal değişkenlere dayanarak izah edilebileceğini göstermektir.

2. ARAŞTIRMANIN KURAMSAL ÇERÇEVESİ

Bu çalışmanın kuramsal temellerini dayandırdığı kurumsal mantıklar; belirli bir örgütsel alanda aktörlerin eylemlerine rehberlik eden ve onları sınırlandıran kültürel inanç ve kurallar olarak ifade edilir (Friedland ve Alford, 1991; Reay ve Hinings, 2005; Thornton vd., 2012). Böylece bireyler önemli görülen ve kabul edilebilir davranışlara dair yargılara sahip olur ve bu çerçeve içerisinde hareket ederler. Ancak özgün yazında kurumsal mantıklar modern batı toplumlarının temel kurumları esas alınarak geliştirildiğinden bu kurumları oluşturan yapı taşları bağlama göre değişebilecektir. Dolayısıyla batı toplumuna özgü kurumsal mantıkların yapı taşları dikkate alınarak alandaki aktörün eylemini belirlemesi yönünden soruları merkeze alan çalışmaların bulgularının tartışmalı olacağı düşünülebilecektir (Meydan vd., 2020). Dolayısıyla bağlama dair anlayış geliştirmek önemlidir. Nitekim Campell (2004) kurumsal analizde başarılı olunmasının ölçütlerinden birinin araştırmacının kuramsal perspektifinin lokal bağlama uygunluğu olarak ifade etmektedir. Bu nedenle Türk sağlık alanında kurumsal mantıkları analiz eden çalışmalar ile Meydan vd. (2020) çalışmasında önerilen Buğra (1994), Buğra ve Savaşkan (2014), Dirlik (2016) ve Özen ve Önder (2019) çalışmalarında devlet ve piyasaya ilişkin yapılan açıklamalar dikkate alınarak Türk sağlık alanında yer alan kurumsal mantıklar tespit edilmiştir.

Çoklu kurumsal mantıkların hekimin davranış repertuarını genişlettiği (Dunn ve Jones, 2010; Reay vd., 2017); hekimin profesyonel mantığın yanı sıra alanda mevcut olan diğer kurumsal mantıkların dayattığı hareket tarzlarını içeren bir müdahale kitine (Swidler, 1986)

sahip olduğu ve mesleki kimliği gereği yalnızca profesyonel mantığın değil, durumsal olarak (McPherson ve Sauder, 2013) diğer kurumsal mantıkların reçete ettiği zihni şablonlardan birini seçerek günlük faaliyetlerini yürütmeye muktedir olduğu varsayımları üzerine inşa edilmiştir. Her bir mantık hekime bir davranış reçete edecek ve bu reçeteler hekimin davranış repertuarını genişleterek hekime Swidler (1986)'ın “*cultural toolkit*” kavramsallaştırmasında olduğu gibi bir müdahale kiti sunacaktır. Böylelikle günlük yaşamında çeşitli durumlar karşısında karar vermek durumunda kalan aktörler, bilinçli olarak belirli bir mantıktan belirli unsurları seçerek diğerlerini dışarıda bırakmayı seğecek (McPherson ve Sauder, 2013), dolayısıyla aktör de mantıkları şekillendirdiği, direndiği, seğtiği ve dönüştürdüğü için yüksek derecede bir “agency” (Johansenn ve Waldorff, 2017:22) anlayışına kavuşacaktır. İradi olarak karar verebilme yetisine kavuşan aktör, günlük faaliyeti sırasında farklı kurumsal reçetelere maruz kaldığından durumsal doğaçlama (*stiuated improvisation*) yaparak kurumsal mantıkların reçete ettiği davranışlardan birini seçebilecektir (Lounsbury ve Curmley'den akt.: Meydan, 2020). Dolayısıyla aktörün yapıyı değiştirme amacı gütmeyen günlük aktivitelerinde meydana gelen çeşitli varyasyonların izahında; “aktörün iradi karar verebilme yetisi” ile i  i e geçmiş toplumsal/kurumsal sistemlere gömülü aktör/birey vurgusuna dayanan “kurumsal mantıklar” anlayışı birlikte dikkate alınabilecektir.

Çalışmanın motivasyon kaynağı olan özgün çalışmada (McPherson ve Sauder, 2013) uyurşturucu mahkemesinde görev yapan birden fazla aktörün davranışı incelenmekteyken bu araştırmada yalnızca tek bir meslek mensubu olan hekim davranışına odaklanılacaktır. Bireysel aktörler, mensubu oldukları mesleği/sosyal kategoriye karakterize eden kurumsal mantık (*home logic*) ve onun reçete ettiği davranışın dışında, i  i e geçmiş sistemler gereği maruz kaldıkları diğer kurumsal mantıkların (*non-home/hijacking logics*) reğetelerini de içeren bir acil müdahale kitine (Swidler, 1986) sahiptir. Böylece aktör durumsal olarak taşıyıcısı olduğu mantığın dışındaki mantıkların reğetelerini de kullanabilirler (Mc Pherson ve Sauder, 2013). Bir başka deyişle aktörler kimliklerine atfedilen mantıkları davranışlarına yansıtmayabilecek bunun yerine müdahale kitinde bulunan farklı mantıkların reçete ettiği davranışı sergileyebilecektir (Reay vd, 2017). Hekimin bu reçetelerden hangisini seğeceğinin ise durumsal olduğu varsayılmaktadır. Currie ve Spyridonidis (2016), profesyonelleşmiş bir bağlamda birbirine bağımlı aktörlerin (hekim, hemşire ve yöneticiler) mantıkları yorumlamasında durumsal bağlamın (*situational context*) etkisini göstermişlerdir. İngiltere’de iki farklı hastane üzerinden karşılaştırmalı vaka çalışmasına dayanan çalışmalarında Currie ve Spyridonidis (2016), aktörlerin sosyal konumu (*social position*) ve bunu çerçeveleyen durumsal kısıtlamalara (*situational constraints*) odaklanarak aktörlerin örgütsel alandaki çoklu kurumsal mantığı

yorumlamasını incelemiştir. Currie ve Spyridonidis (2016), hemşirelerin konumsal kazanç (statü) elde etmek için hekimlere kıyasla farklı kurumsal mantıkların sunduğu reçeteleri kolaylıkla harmanlayabildiklerini göstermişlerdir. Ayrıca, hemşirelerin de kendi içinde değişen pozisyonlarına göre farklı eyleyenlik sergilediklerini ifade etmişlerdir. Currie ve Spyridonidis (2016), çalışmalarında örgütlerin farklılaşan durumlarının (bu örnekte örgütlerin mali durumudur) örgütteki farklı aktörler üzerindeki etkisini ve aynı meslekteki profesyonellerin sosyal statülerinin aktörün eyleyenliğini etkilediğini bulmuşlardır. Bu çalışmada ise örgütler arası farklılık gözetilmeksizin aynı örgütsel alanda yer alan tek bir örgütlenme biçimi olan özel hastanelere odaklanılmaktadır. Ayrıca meslek içindeki profesyonellerin örgütteki farklı yönetsel statüleri yerine aynı meslek mensuplarına yani hekimlere odaklanılmıştır.

Çalışmanın tasarımında esin kaynağı olan bu çalışmadan (McPherson ve Sauder, 2013) farklı olarak:

- 1 Özgün çalışmada yerel uyuşturucu mahkemesinde görev yapan ve karar sürecinde her birinin farklı bir kurumsal mantığı temsil edeceği varsayılan farklı meslek mensuplarının davranışı incelenmektedir. Özgün çalışmada (*home*) mantığın aktörün davranışını belirlemeyebileceği, aktörün diğer reçeteleri de kullanabileceği bulgusuna dayanarak bu çalışmada aynı meslek mensuplarının hangi koşullar altında farklı kurumsal mantıkların reçete ettiği davranışlardan birini seçtiği incelenmektedir.
- 2 Özgün çalışmada etnografik olarak “Bireysel aktörlerin hangi faktörlere bağlı olarak mensubu oldukları meslek veya sosyal kategoriye karakterize eden davranış göstermedikleri” keşfedilmiştir. Bu kapsamda çalışmada tespit edilen durumsal faktörler: (i) değerlendirmeleri için önlerine gelen vakaların kompleks olması (ii) mutabakat sürecinin çıkmaza girmesi, (iii) aktörün uzlaşma sürecinde masada oturan diğer mantıkların taşıyıcıları ile aynı yönde görüş bildiriminin sağladığı gücü kullanmak istemesi ve (iv) masada oturan aktörlerin statüsüdür (sürekli, değişmeyen üye olmak, diğerleri ile göreci olarak daha güçlü pozisyona sahip olması gibi) olarak bulunmuştur. Bu çalışmada ise Meydan vd. (2020) çalışmasında geliştirilen durumsal değişkenler dikkate alınarak, hekimin aldığı kararlardaki çeşitlilik değişkenlere bağlı olarak gösterilecektir.

3. ARAŞTIRMANIN ALANA KATKISI

Araştırma, alana üç temel katkı sunmayı amaçlamaktadır.

Birincisi, araştırmanın önceki çalışmalardan farklı olarak özel sağlık kuruluşlarından oluşan bir örneklem üzerinden yürütülmesi literatüre önemli katkı sağlayacaktır. Ülkemizde yürütülen benzer çalışmalarda (Özseven vd., 2014; Özseven vd., 2016; Gürses ve Danışman vd., 2017) özel sağlık kuruluşlarının piyasa ve/veya şirket mantıklarının dominasyonu altında hareket edecekleri varsayımı nedeniyle çoklu kurumsal mantıkların kamu hastanelerinde daha iyi gözlenebileceği varsayılmıştır. Bu çalışmada ise Türk sağlık alanının ‘bize özgü’ olduğu düşünülen bir yapısal özelliği nedeniyle, SGK anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerden veri toplanmıştır. Türk sağlık alanında faaliyette bulunan özel hastanelerin %95’inin kısmen veya tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) ile anlaşmalı olduğu; bu nedenle de aynı kaynak kümesinden beslenen ve birbirleri ile rekabet eden örgütler olmak yerine, kamunun hizmet satın alma mevzuatı ve kurallarına uygun olarak da faaliyette bulundukları (Tak, 2010 ve 2012) tespit edilmiştir. Buradan hareketle SGK anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerin davranış repertuarının daha geniş olacağı düşünülmüştür. Dolayısıyla SGK anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerin profesyonel mantık ve şirket mantığına ek olarak repertuarında kamu mantığının da yer alacağı düşünüldüğünden araştırma SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimler üzerinden yürütülmüştür.

İkinci olarak, bireysel aktör davranışını ön planda tutan son dönem kurumsal mantık çalışmalarına katkı sağlaması açısından durumsal değişkenlerin önceden tespit edilerek (Meydan vd., 2020) dikkate alınması ve araştırmanın yürütülmesi çalışmanın özgünlüğünü göstermektedir. Şöyle ki; hastanın sağlık hizmetinin bedelini ödeme açısından statüsü, hekimin örgüte afiliye olma biçimi ve çalıştığı sağlık kuruluşunda uygulanan ücret rejimi değişkenlerinin etkisi ile durumsal olarak hekim davranışının değişebileceğinin dolayısıyla hekimin davranışına yön veren çoklu kurumsal mantıkların varlığının bu değişkenlerin ışığında tespit edilmesi önemlidir. McPherson ve Sauder (2013) ile Currie ve Spyridonidis (2016) çalışmaları ikisi de durumsal olarak örgüt içindeki farklı statüdeki aktörlerin çoklu kurumsal mantıkları yorumlamalarına odaklanırken, bu çalışmada tek bir bireysel aktöre – hekimlere odaklanılmıştır.

Üçüncü olarak, mikro düzeydeki kurumsal mantıklara odaklanan bu çalışma, günlük örgütsel yaşamdaki karmaşıklıkları anlamamıza yardımcı olarak, aktörlerin günlük faaliyetlerinde farklı mantıklar arasından stratejik olarak seçim yapabildiğini göstermekte ve iradi karar veren birey anlayışını destekleyerek eyleyenlik (*agency*) anlayışına katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla aktörün yapıyı değiştirme amacı gütmeyen günlük aktivitelerinde meydana gelen çeşitli varyasyonların izahında; “aktörün iradi karar verebilme yetisi” ile iç içe

geçmiş toplumsal/kurumsal sistemlere gömülü aktör/birey vurgusuna dayanan “kurumsal mantıklar” anlayışı birlikte dikkate alınmıştır. Buna göre, kurumsal mantık anlayışı çerçevesinde bireylerin maruz kaldığı birbiri ile çelişen veya uyumlu kurumsal reçetelerden birini aktörün “durumsal” olarak (Meydan vd. 2020, çalışmasında tespit edilen durumsal değişkenler ışığında) seçebileceği gösterilerek, “agency” anlayışına katkıda bulunulduğu düşünülmektedir.



İKİNCİ BÖLÜM

KAVRAMSAL ÇERÇEVE: KURUMSAL MANTIKLAR

1. YENİ KURUMSAL KURAM ve KURUMSAL MANTIKLAR

Kurumsal mantık kavramını anlamak ve değerlendirmek için öncelikle bu kavramın tarihsel süreçte yeni-kurumsal kuram kapsamında nasıl doğduğunu ve geliştiğini analiz etmek gerekir. Bu amaçla öncelikli olarak yeni kurumsal kuramın gelişimine, kuramın temel kavramlarına ve kurumsal mantıkların kuram için önemine değinilecektir.

1.1.YENİ KURUMSAL KURAM VE GELİŞİMİ

Örgütsel analiz kapsamında kurum kavramı ile ilgili çalışmalar; özellikle bürokrasi ve kurumlar üzerine önemli eserler veren Selznick (1948)'in kurumsal çevre ve örgütlerin ampirik analizleri ile Parsons (1956)'ın örgütlerin evrensel kurallar, sözleşmeler ve otoriteler yoluyla birbirleriyle entegre olarak kurumları oluşturduğu kuramı ile başlar. Kurumsal kuramın kökenleri ise hukuk ve sosyoloji profesörü Philip Selznick'in geliştirdiği, örgütlerin belirli amaçlara ulaşmak için kendine özgü bir yaşamı oluşturma kabul eden “doğal sistem modeline” dayanmaktadır. Selznick (1948)'in örgütlerin “doğal” yanına vurgu yaparak kurguladığı bu model, örgütlerin bireylerden bağımsız kendine özgü bir varlığı ve yaşamı olduğu düşüncesini destekleyerek; örgütler için en önemli olan şeyin araçlar olarak görülmesine rağmen aslında hayatta kalmaları olduğu fikrine dayanmaktadır. Örgütsel analizde “eski kurumsal yaklaşım” olarak anılan ve genellikle Selznick ile özdeşleşen bu yaklaşım; toplumsal düzenin ve davranışın oluşumunu, araçsal ve bireyci açıklamalardan uzaklaşarak, insanlar tarafından ortak oluşturulan kültürel kurallar, inanç sistemleri ve sembolik sistemlerle açıklamaya çalışır (DiMaggio ve Powell, 1991). Philip Selznick'in öncülüğünü yaptığı "eski" kurumsallığın ilk dalgası, "kurum"u örgütten ayırarak; örgütü daha geniş kurumsal ortamlara ve değer kümelerine yerleştirmesidir (akt: Johansen ve Waldorff, 2017). Selznick'i etkilediği varsayılan Parsons (DiMaggio ve Powell, 1991: 16) ise; “örgüt” tanımı yaparak örgütlerin varlıklarını sürdürebilmesi için toplumdaki normatif yapıları içselleştirerek meşruiyet kazanmaları gerektiğini vurgular. Parsons (1956)'a göre daha geniş sosyal yapıların özelleşmiş bir alt sistemi olarak örgütler, içinde bulundukları toplumsal (üst) sistemlere uygun olarak hedefler saptama konusunda normatif baskı altındadırlar. Bu nedenle örgütlerin odak noktası daha büyük sistemlerde (toplum) kabul görmek olduğundan örgütler belirli hedeflere yönelirler. Ancak meşruiyet kavramını örgütsel hedeflerle değerlendiren Parsons (1956) yerine daha sonraları

Meyer ve Rowan (1977) örgütün yapısal (ofisler, kurallar, kayıtlar, rutinler, formaliteler gibi) ve prosedürel tarafına dikkat çekerek meşruiyet kazanıldığını vurgular. Şöyle ki, Meyer ve Rowan (1977) örgütlerin üretkenlik ve verimliliklerinden bağımsız olarak kurumsal çevrelerde çokça kabul görmüş yapıları benimseyerek ve bunları kendi örgütlerine uyarlayarak/uygulayarak yani çevredeki diğer işletmelerle benzer hale gelerek meşruiyet kazandıklarından ve örgütlerinin devamlılığı için gerekli olan kaynakları sağladıklarından bahseder. Kurumların *normatif* yönünü vurgulayan Selznick'ten farklı olarak ise Zucker (1977) kurumların *bilişsel* yönünü vurgulamakta; örgütsel yapı ve uygulamaların kurumsallaşma sürecine odaklanmaktadır. Zucker, *kurumsallaşma* kavramını *sosyal olarak tanımlanmış gerçekliği bireysel aktörlerin aktarma süreci olarak ve bu sürecin herhangi bir noktasında, sosyal gerçekliğin az veya çok kanıksanmış yanı olarak tanımlamaktadır* (Özen, 2010: 10). Zucker (1977) algısal/bilişsel düşünce gücünün davranışları çok sıkı etkilediğini vurgulayarak; sosyal bilginin kurumsallaştıktan sonra gerçeğe dönüştürüldüğünü ve direk olarak örgütlerin bu temele dayandırıldığını açıklar. Zucker, bir eylemin kurumsallaşma ölçütünü, o eylemin anlamı değiştirilmeksizin çeşitli aktörler tarafından potansiyel olarak tekrarlanabilir olmasına (nesnellik) ve dışsal gerçekliğin bir parçası olarak algılanacak kadar öznelarası tanımlanmış (dışsallık) olmasına bağlamaktadır (Özen, 2010). Buna göre, örgüt gibi yapılandırılmış ortamlarda bireysel aktörün kişisel değil biçimsel davranması, kurumsallaşma arttıkça da kültürel kalıcılığın kendiliğinden gerçekleşmesi beklenmektedir (Zucker, 1977: 728-729).

Dolayısıyla, Meyer ve Rowan (1977) makro bir perspektifle, örgütleri formal yapılarında eş biçimliliğe götüren modernleşmenin rolüne (rasyonelliğin sorgulanmadan kabul edilen kurallara bağlı olduğuna) vurgu yaparken Zucker (1977) ise mikro bir perspektifle, kurumsallaşmanın ölçütü olarak kurumların sorgulanmadan kabul edilen doğasına ve kültürel devamlılığa vurgu yapmıştır. Yeni kurumsal kuramın öncüleri olarak kabul edilen bu çalışmalara DiMaggio ve Powell'in (1983) "Demir Kafesin Yeniden Değerlendirilmesi: Örgütsel Alanlarda Eşbiçimlilik ve Kollektif Ussallık" çalışmasının eklenmesi ile yeni kurumsal kramın temelleri atılmıştır. DiMaggio ve Powell (1983) söz konusu çalışma ile Meyer ve Rowan (1977) ve Zucker (1977)'in sosyal düzeydeki eş biçimlilik odağını örgütsel alana genişleterek, örgütlerin modern yaşamla birlikte birbirlerine benzer hale geldiklerini belirterek, örgütsel form ve pratiklerin benzeşmesini örgütsel alandaki baskıcı, normatif ve taklitçi kaynaklara dayandırmıştır. DiMaggio ve Powel (1983) yeni kurumsal kuramın temel araştırma sorusu olan "Örgütler neden birbirine bu kadar çok benzer?" sorusunu üç kurumsal *eşbiçimlilik* mekanizmasıyla açıklamaktadır: (1) *Zorlayıcı eşbiçimlilik (coercive isomorphism)* örgütün

bağımlı olduğu diğer örgütlerin (devlet başta olmak üzere hükümet düzenlemeleri, kanuni yükümlülükler gibi) örgüt üzerindeki formal ve informal baskılarının sonucu olan zorlayıcı mekanizmayı (2) Öykünmecî eşbiçimlilik (*mimetic isomorphism*), özellikle ekonomik ve politik belirsizliğin yoğun yaşandığı alanlarda bulunan örgütlerin daha başarılı veya daha meşru olarak algıladıkları örgütleri model alarak süreç ve yapılarını taklit ettikleri mekanizmayı (3) *Normatif eşbiçimlilik* (*normative isomorphism*) genellikle profesyonelleşmenin bir sonucu olarak ortaya çıkan örgütün üyesi olduğu meslek kuruluşlarının norm ve uygulamalarının benimsendiği ussal mekanizmayı izah etmektedir. Bu çalışma ile DiMaggio ve Powell (1983) “eş biçimlilik” kavramını olduğu gibi “örgütsel alan” kavramını da net bir şekilde ortaya koymuştur. Örgütsel alan; ana tedarikçiler, kaynak ve ürün talebinde bulunanlar, alanı regüle eden kuruluşlar ve birbiriyle benzer ürün ve hizmetler üreten örgütlerin toplamı olarak tanımlanmış ve örgütsel alanın kurumsal yaşamın gözlenebilen alanını oluşturduğu belirtilmiştir (DiMaggio ve Powell, 1983:148). Meydan (2020: 49); örgütsel alanın aynı değer zinciri içinde yer alan benzer ürün ve hizmetler üreten imalat, hizmet ve ticaret işletmeleri, ürün ve hizmet talep eden tüketiciler, tedarikçi ve taşeronlar, merkezi ve yerel yönetim organları, meslek örgütleri, ticari ve sektörel birlikler ve sendikaları içerdiğini belirtmektedir.

Yeni kurumsal kuram uyarınca örgütler verimli ya da rasyonel olduğu için değil de “meşruiyet” kazanmak için benzer uygulamaları veya yapıları benimsemektedirler. Ancak, yeni kurumsal kuramın eski kurumsal kurama benzediği ve yenilik getirmediğine yönelik eleştirilerin artması üzerine DiMaggio ve Powell (1991) editörlüğünde kurama dair belirsizlikleri açıklamak amacıyla “Turuncu Kitap” olarak da anılan bir derleme kitap yayımlanmıştır. Söz konusu “Turuncu Kitapta” kuramın öncülerinin daha önce üzerinde durduğu çalışmalar (Meyer ve Rowan, 1977; Zucker, 1977; DiMaggio ve Powell, 1983) tekrar yayınlanmış, ayrıca kurum ve kurumsallaşma ile ilgili bazı kavramlara ilişkin tanımlamaların yapıldığı çalışmalar (Jepperson, 1991) ile kurumsal yapıların toplumsal yapılarla çevrelenmiş olduğunu anlatan kurumsal mantıklar çalışmasına (Friedland ve Alford, 1991) yer verilmiştir.

Yeni kurumsal kuramın temel araştırma sorusu olan “örgütlerin neden ve nasıl birbirlerine benzediğini açıklamak” için DiMaggio ve Powell (1983, 1991) kurumları eşbiçimliliğe yönlendiren normatif güçleri vurgularken, kurumların neden farklı olduğunu, çatıştığını ve uyumlu olduğunu veya özerkliklerini ve ayırt edici olmalarını sağlamak için neden çaba gösterdiklerini izah edememişlerdir. Kurumsal mantık yaklaşımı; Meyer ve Rowan (1977), Zucker (1977) ve DiMaggio ve Powell (1983)’ın çalışmalarını kültürel rollerin ve

bilişsel yapıların örgütsel yapıları nasıl şekillendirdiği konusunda onlara katılmakla birlikte, bazı yönleriyle bu çalışmalardan farklılaşmakta ve heterojenitenin izahında kullanılabilmektedir. Friedland ve Alford (1991)'un "Toplumu Geri Getirmek: Semboller, Uygulamalar ve Kurumsal Çelişkiler" başlıklı makalesi, iktisat, sosyoloji ve siyaset biliminde rasyonel davranış ve rasyonel eyleme dikkat çeken rasyonel seçim yaklaşımlarını ve aynı zamanda örgütleri toplumsal bağlamlarından izole eden (örneğin Kaynak bağımlılığı) veya azaltan örgüt kuramlarının eleştirisi ile başlar. Bu eleştiri, "potansiyel olarak çelişkili bir kurumlar arası sistem olarak toplum anlayışı" sağlayan kurumsal mantık yaklaşımının geliştirilmesini motive eder (Friedland ve Alford, 1991, s.240). Friedland ve Alford (1991: 238) kuramsal olarak "faydacı birey" ve "güç odaklı örgüt" olgularına karşı sosyal bilimlerin toplumdan soyutlandığı düşüncesi üzerine inşaa edilerek, araştırmacıların bireylerin ve örgütlerin davranışlarını anlamak için toplumu kurumsal yapılara yerleştirmeleri gerektiğini savunmaktadır. Toplumun kurumlararası bir sistem olarak alternatif bir anlayışla ele alınması gerektiğini belirterek kurumları; bireylerin zaman ve mekan olarak materyal (somut) hayatlarını geçirdikleri ve bir arada bulunduğu örgütler üstü şablonlar ve bireylerin aktivitelerini anlamlandırdığı sembolik sistemler olarak tanımlamışlardır. Kurumsal mantıkların odak noktası toplumdaki veya örgütsel alandaki eş biçimlilik değildir. Kurumsal mantıkların rasyonel, akılcı davranışı şekillendirdiği; bununla birlikte bireysel ve örgütsel aktörlerin de bu şekillenen ve değişen kurumsal mantıklar üzerinde etkisinin olduğu belirtilir. Dolayısıyla kurumsal mantıkların, kurumlar ve eylemler arasında bir bağlantı oluşturarak; Meyer ve Rowan (1977) ve DiMaggio ve Powell (1983)'nın makro-yapısal perspektifi ile Zucker (1977)'ın daha mikro-süreç yaklaşımları arasında bir köprü oluşturduğu varsayılır.

1.2. "KURUMSAL MANTIK" KAVRAMI

"Kurumsal mantık" kavramını açıklamadan önce tıpkı turuncu kitapta da yer verildiği üzere "kurum" ve "kurumsallaşma" kavramlarından bahsetmek önemlidir. Turuncu kitapta yer alan makalesi ile Jepperson'a (1991:144) göre kurum, *toplumsal olarak inşa edilmiş, normal koşullarda sürekli yeniden üretilen davranış örüntüleri veya kural sistemleridir*. Kurumsallaşma ise *bir sosyal düzen veya örüntünün bu niteliğe kavuşma süreci* olarak tanımlanmaktadır (s:149). Friedland ve Alford (1991) ise kurumları, bireylerin ve örgütlerin somut yaşamlarını üretip (ve yeniden üretip) ve deneyimlerini anlamlı kıldıkları materyal pratik ve sembolik sistemlerde yer etmiş örgütler üstü faaliyet kalıpları olarak tanımlar. Bu pratik ve semboller; bireyler, gruplar ve örgütlerin kendi avantajlarını daha fazla detaylandırmak, manipüle etmek ve kullanmak için hali hazırda mevcuttur (Friedland ve Alford, 1991: 251-

252). Yazarlara göre, her bir kurum farklı ilke ve normlar sisteminden oluşan bir düzene sahiptir ve bu kurumsal düzenlerin hepsi birey ve örgüt davranışını yöneterek şekillendirmekte ve davranışlara rehberlik etmektedir.

“Kurumsal Mantık” kavramının temelleri ise ilk olarak modern batı toplumuna ait kurumların doğasından gelen inançlar ile çelişkili uygulamaları açıklamak amacıyla Alford ve Friedland (1985) tarafından atılmıştır. Söz konusu kitapta “kapitalizm”, “devlet bürokrasisi” ve “politik demokrasi”; bireylerin siyasi mücadeleleri nasıl ele aldıklarını şekillendiren farklı inanç ve uygulamalara sahip birbirleriyle rekabet eden üç kurumsal düzen olarak tanımlanmıştır. Ancak “kurumsal mantık” kavramının yeni kurumsal kuram kapsamında değerlendirilmesi Friedland ve Alford (1991)’un “Turuncu Kitapta” yer alan “Bring Society Back in Symbols, Practices, and Institutional Contradictions” makalesi ile olmuştur. Söz konusu makalede Friedland ve Alford (1991) kurumsal mantık kavramını bireyler, örgütler ve toplum arasındaki ilişkileri keşfetmek bağlamında daha da geliştirmiştir. Friedland ve Alford (1991), hem bireysel-rasyonel seçim kuramlarını hem de makro yapısal perspektifleri reddederek, kurumsal düzenlerin her birinin örgütlenme ilkelerine rehberlik eden ve sosyal aktörlere motivasyon ve kendilik duygusu (yani kimlik) sağlayan merkezi bir mantığı olduğunu öne sürmüşlerdir. Buna göre, Friedland ve Alford (1991:248) kurumsal mantığı, kendi örgütlenme ilkeleri olan materyal pratik ve sembolik yapılar seti olarak tanımlamaktadır.

Thornton ve Ocasio (1999)’a göre ise kurumların üç gerekli ve birbirini tamamlayıcı boyutundan olan normatif boyut, kurumsal mantıkları yapısal ve sembolik boyutlarıyla tanımlayan Friedland ve Alford’un kurumsal mantık yaklaşımında eksiktir. Bu nedenle, Thornton ve Ocasio (1999); Jackall’ın, *karmaşık, deneyimsel olarak inşa edilmiş ve dolayısıyla belirli bağlamlarda erkeklerin ve kadınların oluşturdukları davranışların bir dereceye kadar düzenli ve öngörülebilir olacak şekilde oluşturdukları koşullu kurallar, primler ve yaptırımlar kümesi* olarak tanımladığı kurumsal mantık kavramını da kapsayan yeni bir “kurumsal mantık” kavramsallaştırması yapmıştır. Thornton ve Ocasio (1999)’ya göre Jackall da, Friedland ve Alford gibi kurumsal mantıkları; uygulamalar/pratikler yoluyla somutlaşan, kültürel varsayımlar ve politik mücadelelerle sürdürülen ve yeniden üretilen şablonlar olarak görmüştür. Ancak Jackall, kurumların normatif boyutlarına ve örgütlerin değişken yapılarındaki kurumlar içi çatışmalara vurgu yaparken, Friedland ve Alford tam tersine, sembolik kaynaklara ve kurumlar arası çatışmalara (örneğin piyasa ile aile arasında veya meslekler ile şirket arasındaki çatışmalar gibi) vurgu yapmaktadır (akt: Thornton ve Ocasio, 2008). Thornton ve Ocasio (1999)’a göre Friedland ve Alford’un kurumsal mantık yaklaşımı hem yapısal hem sembolik,

Jackall'un yaklaşımı ise hem yapısal hem normatiftir. Bu nedenle 1958-1990 yılları arasındaki yüksek öğrenim yayıncılığı endüstrisindeki mantık değişimini incelediği araştırmada normatif boyutu da dahil ederek Thornton ve Ocasio (1999: 804), kurumsal mantıkları; *bireylerin maddi geçimlerini ürettikleri, somut dünyalarını oluşturan, toplumsal var oluşlarına anlam katan varsayımlar, değerler, inançlar ve kuralların tarihsel şablonlarının bütünü olarak tanımlamıştır*. Bu tanıma göre kurumsal mantık, bireysel aktör ve biliş ile sosyal olarak oluşturulmuş kurumsal pratikler ve kural yapıları arasında bir bağlantı sağlar.

Aşağıdaki bölüm kurumsal mantıkların kavramsal olarak tanımının geliştirildiği ve bileşenlerinin/özünün tanımlanmaya çalışıldığı: 1) kurumsal mantık kavramının toplumsal düzeye yerleşik kurumlar arası sistemlerden oluştuğu anlayışı ve başlıca kurumların neler olduğu 2) kurumsal mantıkların “kavram” olarak geliştirildiği “nesne-pratik-özne” anlayışına yönelik temel açıklamaların yapıldığı 3) kurumsal mantıkların “sembolik ve bilişsel” boyut ile “materyal pratik” boyutunun tanımlandığı ve ampirik çalışmalarla beslendiği, alt başlıklardan oluşmaktadır. Böylelikle kurumsal mantıklarla ilgili anlayışımızın geliştirilmesi ve derinleştirilmesi amaçlanmıştır.

1.2.1. Kurumların Toplumsal Düzeyi: “Kurumlararası Sistemler”

Friedland ve Alford'un (1991) kurumsal mantık perspektifinin gelişimine en önemli katkısı, kurumlar arası sistem olarak adlandırdıkları kurumların toplumsal düzeyde olduğu teorisi. Kurumlar arası sistem kavramı bireyleri ve örgütleri birleştiren bir toplum teorisi olarak önemlidir. Friedland ve Alford'un (1991) makalesinde “Toplumu geri getirmek” başlığı ile toplumsal kurumların birey ve örgüt davranışına nasıl dahil edileceğine ilişkin fikirler geliştirilmiştir. Friedland ve Alford (1991) zihinsel bilişi, toplumsal ritüellere ve uyarılara bağlayan bir kuram geliştirmek için “rekabet ve müzakere eden bireyler, çatışma ve koordinasyondaki örgütler ile çelişkili ve bağımsız kurumlar” gerektiğini öne sürerler.

Friedland ve Alford (1991) kurumsal mantık kavramını Modern Kapitalist Batının merkezi kurumlarının temelinde açıklamıştır. Şöyle ki, “Kapitalist piyasa”, “bürokratik devlet”, “demokrasi”, “çekirdek aile” ve “Hristiyanlık Dini” olmak üzere batıya özgü olduğu kabul edilen bu başlıca kurumların bireysel tercihleri ve örgütsel çıkarları biçimlendirdiği gibi bu kurumları benimseyenler için de davranış repertuarları (örüntüleri) oluşturduğunu belirtmiştir. Örneğin, dinin kurumsal düzeni, dünyanın kökeni için bir açıklamaya ve tüm olayları inanç temelinde mutlak ahlaki ilkelerin ifadelerine dönüştürmeye odaklanır. Ailenin kurumsal düzeni, sosyal ilişkileri aile üyelerinin yeniden üretilmesine yönelik karşılıklı ve koşulsuz yükümlülüklerle dönüştürmeye odaklanmaktadır. İnançlar ritüellerle güçlendirilir. Devletin

kurumsal düzeninin odağı ise çeşitli meseleleri fikir birliğine veya çoğunluğun oyuna dönüştürmektir. Her bir kurumsal düzenin hepsinin bireysel davranışı yöneten dolayısıyla bireyler arası çelişmeyi, örgütleri ve toplumu sınırlayan bir merkezi mantığı olduğunu bulmuşlardır.

Thornton vd. (2012) Friedland ve Alford'un (1991) kurumlararası sistem kavramının ampirik analiz için bir araç olarak ideal tip kategorilerinin tipolojisine benzediğini (s:52) ve Weber'in modernite ve sosyal kalkınma konusundaki çalışmalarına doğrudan atıfta bulunmamakla birlikte, Friedland ve Alford'un kurumsal düzenlerinin pek çok açıdan Weber'in değer alanları (*value spheres*) kavramıyla ilgili benzerlikleri olduğunu keşfetmişlerdir (s:66). Friedland ve Alford tarafından geliştirilen bu düşünce, Thornton ve diğerleri (2012: 43,44) tarafından Friedland ve Alford'un makalesinden derlenerek aşağıdaki tipoloji oluşturulmuştur:

Tablo 1. Kurumsal düzenlerin kurumlararası sistemleri: Kültürün Sembolik ve Somut İçeriği

Örgütlenme İlkeleri	Kapitalist Piyasa	Bürokratik Devlet	Demokrasi	Çekirdek Aile	Hristiyanlık Dini
İnançları güçlendiren ritüeller	Yazılı ve imzalı sözleşmeler	Bütçe ve planların düzenlenmesi	Oylama	Evlilik	Cemaat
Görece Değerler	İnsan faaliyetlerinin birikimi ve metalaşması	İnsan faaliyetlerinin düzenlenmesi ve rasyonelleşmesi	İnsan faaliyetleri üzerindeki popüler kontrol	İnsan aktivitelerinin motivasyonu (güdüğü)	İnsan aktivitesinin sembolik yapısı
Üyeliğe kabulün temeli	-	Yasal ve bürokratik hiyerarşiler	Vatandaş katılımı	Topluluk	Cemaat üyeliği
Yükümlülüğün Temeli	İnsan aktivitesini bir bedele (fiyat) dönüştür	Farklı bireysel konuları bir fikir birliğine dönüştürür	-	Aile üyelerinin kurulumu	Konuları, sonsuz ilkelere dönüştürür
Bağlılığın Temeli	-	-	-	Kayıtsız şartsız bağlılık	Cemaate inanç

Kaynak: Thornton ve diğerleri (2012: 43,44)

Friedland ve Alford (1991) tarafından batı toplumuna ilişkin ortaya koyulan kurumsal mantık ideal tiplerinin, Thornton vd. (2012) tarafından bazı unsurların çıkarılarak bazı farklı unsurların da eklenerek geliştirildiği görülmektedir. Şöyle ki, Thornton vd. (2012)'e göre, “bürokratik devlet” kavramındaki bürokrasi kavramının devletin amaçlarını gerçekleştirmek için kullandığı örgütsel bir form olduğu ayrıca sadece devlet mekanizmalarında değil dini

örgütlerde ve özel örgütlerde de olabileceği gerekçesiyle merkezi bir kurum olarak geçerliliği sorgulanmıştır. Söz konusu araştırmada, bürokrasi kavramına yapılan eleştiriler ışığında merkezi mantığı olan kurumun yalnızca “devlet” olarak değerlendirilmesi gerektiği savunulmuştur. Ayrıca, Friedland ve Alford (1991) tarafından belirlenen beş kurumsal mantıktan biri olan “demokrasi”, Thornton vd. (2012) tarafından sosyalizm veya komünizm gibi bir ideoloji olduğu ve merkezi kurumlar için bir veri olarak kabul edilmesi gerektiği sebepleriyle toplumsal düzeyde idealize edilen kurumsal mantıklar arasında yer almamıştır. Öte yandan; Meyer ve Rowan (1977) ve DiMaggio ve Powell (1983) tarafından da etkisi açıklanan “meslekler”in merkezi bir kurum olarak değerlendirilmesi gerektiğini savunarak Thornton ve diğerleri (2012), meslek (*professions*) kurumunu merkezi kurumlardan biri olarak tanımlamışlardır. Thornton ve diğerleri (2012) benzer şekilde, şirket (*corporation*) ve topluluk (*community*) kurumlarını da merkezi kurumlar olarak analizlerine dahil etmişlerdir.

Modern dünya ile öncesini birbirinden ayıran en önemli yapı taşlarından biri sayılan “şirket” kurumu, sosyal ve ekonomik dönüşümün büyük bir kolaylaştırıcısı olmuştur. Batı toplumlarında feodalizmin parçalanması ile kişisel haklardan kurumsal haklara geçişi izleyen kökeni ile kurumsal bir yenilik olup; sermaye dağılımı, sözleşme yapma hakkı ve hissedarlar için sınırlı sorumluluk gibi belirgin hakları sebepleriyle geniş bir ekonomik faaliyet yelpazesine neden olmuştur. Bu nedenle “şirket” yalnızca hiyerarşik organizasyon yapısı veya yönetim sistemi olmayıp tarihsel kökenleri sebebiyle merkezi bir kurum olarak dikkate alınmıştır (Thornton vd, 2012). Thornton vd. (2012) tarafından detaylıca tartışılan bir diğer merkezi kurum ise topluluktur. Topluluk, ekonomik bir gruptan daha fazlasını teşkil eden bir kurum olarak değerlendirilmiş, sadece mal ve hizmetlerin ekonomik olarak elden çıkarılması ile değil aynı zamanda ekonomisini düzenleyen değer sistemleri tarafından yönetilen, topluluk (cemaat) kimliğine sadakat ve insan eyleminin cemaat aidiyetine göre düzenlendiği merkezi bir kurum olarak analize dahil edilmiştir.

Friedland (2012), “*Institutional Logics Perspective*” kitabını inceledikten sonra yazarların (Thornton, Ocasio ve Loundsbry) “meslek”, “şirket” ve “topluluk” kurumlarını ekleyerek; “demokrasi” kurumunu bir “ideoloji” olması sebebiyle dikkate almaması ve “bürokratik devlet” yerine niteleyicisi olarak “bürokrasiyi” çıkararak yalnızca “devlet” kurumunu dikkate almasının daha eksiksiz bir kurumlar arası sistem ortaya koyduğunu kabul etmiştir. Buna göre, kurumsal mantık ideal tipleri; devlet (*state*), aile (*family*), piyasa (*market*), din (*religion*), meslek (*profession*), şirket (*corporation*) ve cemaat/topluluk (*community*) başta olmak üzere belirlenmiştir. Thornton vd. (2012)’nin, sosyal bilimlerin kuramsal ve ampirik araştırmalarını titizlikle inceleyerek geliştirdikleri toplumsal düzeyde ideal tipler modeli ise

Tablo 2’de gösterilmektedir. Tabloda gösterilen dikey Y eksenini sosyal bilimin temel kategorilerini temsil ederken, yatay X eksenini ise modern veya batı toplumlarına ait kültürel alt sistemleri veya kurumsal düzenleri temsil etmektedir. Thornton vd. (2012)’ne göre teorik olarak, dikey Y eksenindeki kategorik unsurlar, herhangi bir kurumsal düzenden etkilenen bireylerin ve örgütlerin kendilik ve kimlik duygularını nasıl anlayabileceklerini temsil eder: yani birey ve örgütlerin kim olduğu, eylem mantıkları, motivasyon sözcükleri ve baskın dilin ne olduğunu belirtirler (s:54). Thornton vd. (2012)’e göre X ve Y eksenindeki içerikler araştırma bağlamına göre değişkenlik gösterebilir (s: 59). Friedland (2012) “meşruiyet”, “otorite ve kimlik kaynakları”, “normlar”, “dikkat ve strateji temelleri” de dahil olmak üzere her bir kurumsal mantığın mekanizmalarını belirlemeye çalışmalarını da desteklemiştir. Bu “yapı taşlarının” “bireysel ve örgütsel tercih ve çıkarları şekillendiren organizasyon ilkeleri ve belirli bir düzenin etki alanı içinde ilgi ve tercihlerin elde edildiği davranışların repertuarını” belirlediklerini de aktarmıştır.

Friedland ve Alford'un (1991) kurumsal düzen (*institutional order*) kavramı akılsız biliş anlamına gelmez, alternatif olarak kültürün homojen olmadığına, hatta değişken olabileceğine çünkü kültürün çok farklı kurumsal düzenlerle şekillenebileceğini gösterir. Bu teori ile kültürün Parsoniyen (1951) görüşte olduğu gibi içselleştirilmediği; bunun yerine, sadece alışılmış eylemi değil, aynı zamanda stratejik kararları da şekillendiren kurumsal pratikler ve kelime hazinelerinde dışsallaştırıldığı dolayısıyla kültürün değişken olduğu izah edilir. Friedland ve Alford'un (1991: 232) ifadesiyle, "Her düzen, değer üretmek ve ölçmek için kurumsal olarak oluşturulmuş özel bir kültürel sistemdir." Başka bir deyişle, her bir kurumsal düzende bireylerin farklı tip enstrümantal seçimlerle karşı karşıya kaldığı anlamına gelir. Bir bireyin bilinci ve davranışı, belirli bir kurumsal düzen bağlamında algılama ve karar verme süreçlerini bireyin nasıl bulduğuna veya referans aldığına bağlı olarak değişebilir (Friedland ve Alford 1991: 242).

Tablo 2: Kurumlararası Sistemler ve İdeal Tipler

Y Eksen	X Eksen: Kurumsal Düzenler						
Kategoriler	Aile	Din	Devlet	Piyasa	Meslek	Şirket	Topluluk
Kök Metafor	Şirket olarak Aile	Öbür dünyaya yatırım olarak kilise	Yeniden dağıtım mekanizması olarak devlet	İşlem (<i>transaction</i>)	İlişkisel network olarak meslek	Hiyerarşi olarak şirket	Ortak sınırlar
Meşruiyetin Kaynağı	Koşulsuz sadakat	Ekonomide ve toplum ilişkisinde inancın ve kutsallığın önemi	Demokratik katılım	Hisse fiyatı	Kişisel uzmanlık	Şirketin pazardaki konumu	İrade birliği Karşılıklı güven ve inanç
Otorite (Yetki) Kaynağı	Ataerkil baskınlık	Ruhbanlık Karizması	Bürokratik üstünlük	Hissedarın gücü	Meslek Örgütü	Üst Yönetim	Topluluğun değerlerine ve ideolojisine bağlılık
Kimliğin Kaynağı	Aile itibarı	Tanrısal	Sosyal ve ekonomik sınıflar	Görünmez el	Kişisel itibar Bireyin prestijinin icra ettiği mesleki performansının kalitesi ile ilişkili olması	Bürokratik roller	Duygusal bağ, Ego tatmini ve itibar
Temel Normlar	Hane halkı üyeliği	Cemaat üyeliği	Vatandaşlık üyeliği	Kişisel çıkar	Meslek örgütüne üyelik	Şirket istihdamı	Grup Üyeliği
Yoğunlaşma/ Dikkat Odağı	Hane halkı içindeki statü	Doğa üstü güçlerle ilişkiler	Çıkar gruplarının statüsü	Piyasadaki statü	Mesleki statü	Hiyerarşideki statü	Grup içindeki kişisel yatırım
Temel Stratejiler	Ailenin onurunu artırmak	Doğa olaylarını dini sembolizme dayalı izahını artırmak	Toplumun refahını artırmak	Kar artırmak	Kişisel itibarı artırmak	Şirketin büyüklüğünü artırmak	Statü olarak yükselme, üyelerin ve pratiklerin onuru
İnformel Kontrol Mekanizmaları	Aile içi normlar	İbadete çağrı	Aleni olmayan politik ilişkiler	Sektör analizleri	Mesleki takdir	Örgüt kültürü	Eylemlerin görünürlüğü
Ekonomik Sistemler	Aile serveti	Batı manasında kapitalizm	Refah kapitalizmi	Piyasa kapitalizmi	Bireysel sermaye	Yönetmel sermaye	İşbirliğine dayalı kapitalizm

Kaynak: Thornton vd. (2012: 73)

1.2.2. Kurumsal Mantıklar: Nesne-Pratik-Özne Dualitesi

Eva Boxenbaum ve “*Institutional Logics Perspective*” kitabının üçüncü yazarı olan Michael Lounsbry editörlüğünde kurumsal mantık kavramsallaştırmasına ve ampirik çalışmalara ilişkin bir derleme kitabı olan “*Logics in Action*” 2013 yılında yayımlanmıştır. Söz konusu kitapta, Friedland ve Alford’un 1991 yılında kavramsallaştırdığı ancak çalışmalara devam ederek geliştirdiği kurumsal mantık kavramına Friedland (2013) tarafından hazırlanan “Tanrı, Sevgi ve Diğer Uygulama İçin İyi Sebepler: Kurumsal Mantıklarla Düşünme” başlıklı makaleye yer verilmiştir. Lounsbry ve Boxenbaum (2013: 6-7)’un aktardığına göre; Friedland, 1991 yılında yayımladığı kurumsal mantık makalesinden, 2012 yılındaki Banff konferansındaki açılış konuşmasına kadar geçen süre içerisinde yeni kurumsalcı akademisyenlerin ana toplantılarına (atölye çalışmaları, konferanslar, vb.) davet edilmemiştir ancak kurumsal mantıklarla ilgili çalışmalarına devam ederek kavramın gelişimine katkıda bulunmuştur. Kitapta yer verilen makale de Friedland’ın 2012 yılında Banff konferansındaki açılış konuşmasına dayanmaktadır. Friedland (2013) sonradan makaleye dönüşen bu konuşmada otobiyografik olarak kurumsal mantık yaklaşımının nasıl doğduğunu açıklayarak ve mantıkları sosyolojik dini boyutu ile değerlendirerek kurumsal mantıkları mikro seviyede bir bakış açısıyla değerlendirmiştir. Bu makale gibi 1991 yılında yayımladığı makale de, kurumsal mantıkların en başından beri bireysel aktör düzeyinde açıklandığı görüşünü destekler niteliktedir.

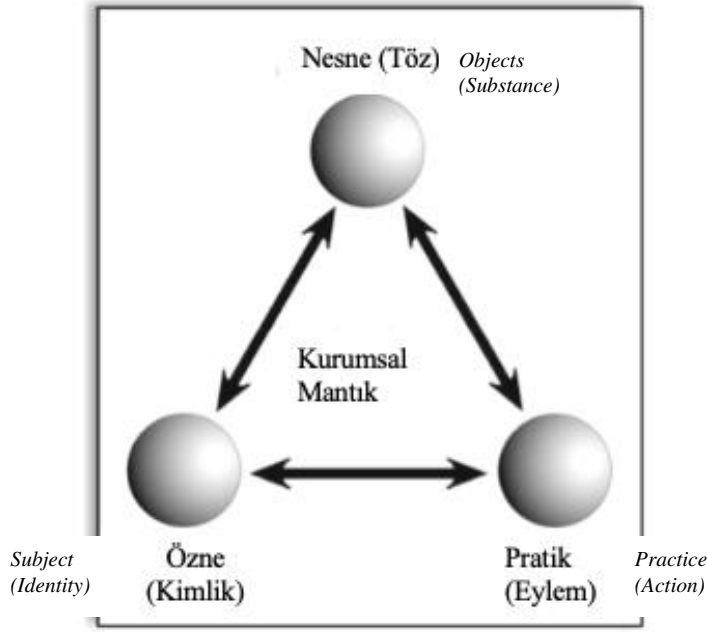
Friedland (2013), “din” ideal tipini kavramsal olarak açıklayarak Weber’in teolojik modern dünya görüşüne atıfta bulunarak sosyal düzenleri iç içe geçmiş her biri bir “tanrının” alanı olan çok sayıda “değer küresinden” oluşmuş düzenleri olarak düşünmemizi ister. Friedland (2013)’in Weber’den aktardığı üzere araçsal ve değersel rasyonaliteyi ayırt ederek araçsal rasyonalitede aktörlerin, gözlemlenebilir nesnelere ve kendi amaçlarına hizmet eden kişilere araçsal ve bilişsel olarak yöneldiklerinden; değersel rasyonalitede ise aktörlerin içselleştirdikleri ve koşulsuz gereksinimlerine inandıkları gözlemlenemeyen değerlere tutkulu ve anlamlı bir şekilde yöneldiklerinden bahseder. Şöyle ki; Weber’in değersel rasyonalitesi, “değer küreleri” olarak adlandırdığı kavrama yerleşik olup, Weber’in değer kürelerinin her birinin kurumsal bir mantığı vardır. Her değer küresinin mantıklı veya tutarlı olduğunu, insan üzerinde güç kullanan bir tutarlılığı olduğunu savunur. Weber’in değer kürelerinin “tanrıları” dediği şey, Friedland (2013) tarafından kurumsal bir mantığa demirlenen zorunlu, ancak ölçülemeyen “değer” olarak yani kurumsal töz (*institutional substances*) olarak adlandırılmıştır. Friedland (2013) tarafından yapılan tanımlama Özseven (2017) tarafından:

Kurumsal tözler, belirli bir kuruma özgü, varlığı pratiklerde hissedilen ve bu şekilde kurumların mantığına işaret eden esaslar olarak aktarılmıştır (s:70). Kurumsal mantıklar görünmez tözlerin görünür kılınmasına bağlı olup; kurumsal pratikler, kurumsal tözlerin görünür yüzüdür ve pratikleri uygulayan aktörler de kurumsal t  ze bağlı davranı   göstermektedirler (Friedland vd., 2014).

Friedland (2013:37)'e göre kurumsal mantıklar; spesifik kural, rol ve kategori kümesi tarafından olu  ştırulan pratiklerin rejimleri etrafında sıralanır. Farklı baskı mekanizmalarının uyguladığı kurallar, belirli değerlerin   retimine dayanan roller ve gerçekleri tanımlayan kategoriler her mantıkta ortak rol oynar ve kurumsal mantık kavramı i   i  e geçmiş sembolik olarak tanımlanmış pratiklerde hazır olarak bulunur. Kurumsal mantıklar,   ekil 1'de şematize edildiği üzere, nesne-pratik-özne üçlüsü yönetimi olup; üçlemenin unsurları karşılıklı ilişkiler yoluyla oluşturulur (Friedland vd., 2014). Friedland vd. (2014: 334)'ne göre kurumsal mantık, *materyal bir pratik rejiminin aracılık ettiği nesne ve özneden oluşan bir   retim düzenidir. Yani kurumsal mantıklar, öznelerin belirli kimliklerine ve nesnelerin ontolojilerine bağlı olan pratiklere bağlıdır.*

Kurumsal bir mantık, düzenli olarak sıralanan artikülasyon (mafsallı/eklemli) sistemleri ile birbirine bağlanan nesne, pratik ve öznenin analitik üçlü bir yönetimidir (troyasıdır) (Friedland vd., 2014: 333). Kurumsal mantık, bir materyal pratik rejiminin aracılık ettiği farklı özneler ve nesnelerden oluşan bir   retim düzenidir. Kurumsal mantık, eşzamanlı olarak özneleştirme ve nesneleştirme emirleri olan, yani öznelerin belirli kimliklerine ve nesnelerin ontolojilerine bağlı olan uygulama emirleri olan sosyal olarak b  lgeselle  tirilmi   emirlere işaret eder ve bu da aynı uygulama emirlerine bağlıdır (Friedland ve Alford 1991, Friedland 2013). Kurumsal mantık, nesneleri ve özneleri, nesnellik ve öznellik alanlarını ve dolayısıyla nesneleştirme ve   znele  tirmeyi eşzamanlı hale getirir (Friedland vd., 2014: 338). Friedland vd. (2014)'nin Aristoteles'ten aktardığı üzere Praxis, *kendi kendine yeten bağımsız bir eylem düzenidir.* Kurumsal mantığı Aristoteles'in tanımladığı üzere praksis setleri olarak anlamak öznenin önemini anlamak açısından önemlidir.

Şekil 1: Kurumsal Mantıklar: Nesne-Pratik-Özne Dualitesini Gösterir Üçleme



Kaynak: Friedland vd, 2014: 338)

Friedland (2013), kurumsal mantıkların üretken, zorunlu ve icracı olduğundan bahsederek dil yoluyla performansını ve materyal pratikler ile aktörü boyunduruk altına alacağını söyler. Ayrıca kurumsal mantıkların meşru ve gayri meşru ikiliklere göre (örn. demokratik seçim yoluyla egemenlik, hukuki uygulamalar yoluyla adalet, hac ve dua yoluyla tanrısallık, beden ve kelimelerin samimi değişimi yoluyla romantik aşk) eylemlerini sınıflandıran ve açıklayan ontolojik düzenlemeler olduğunu açıklarlar. Friedland vd. (2014) kurumsal mantıkların, pratiklerin, öznelliklerin ve bunları oluşturan tözlerin bütünlüğünü yansıtan düzenli boyutlarda metodolojik olarak ortaya çıktığını göstermişlerdir. Herhangi bir özel pratik rejiminden bağımsız, bireysel iradenin temelinde yer alan Weberyan değer rasyonelitetleri, izole edilebilir bir niyettir (Friedland vd., 2014: 338). Weberyan değer rasyonelitetleri, sonuçta pratiklerin biçimlerinden ve sonuçlarından bağımsız bir değerın öznal bir arayışına dayanır. Kurumsal mantık, aksine, sadece değerin içkin olduğu kelimeler, nesneler ve bedenleri içeren pratik biçimler aracılığıyla bilinebilir ve eyleme geçirilebilir bir değerin öznal bir arayışına dayanır. Kurumsal mantığıyla hareket eden bir kişide, pratik ve değeri birbirleriyle ilişkilidir. Kurumsal tözler sadece nesnelleştirmeyi değil, aynı zamanda kurumun ve pratiğın kurumsallaşmasının bağılı olduğu konu, inanç ve duygu, biliş ve yatırımları da temel alır.

Bununla ilgili olarak Friedland vd. (2014), birey düzeyinde ampirik bir çalışma yürüterek iki kişi (kadın-erkek) arasındaki eylemler (pratik) yoluyla kurumsal mantıkların nasıl tezahür

ettiğini ortaya koymuştur. Bunun için; bekar üniversite öğrencilerinin mahremi yaşamlarında inançların, uygulamaların, kategorilerin ve duyguların nasıl bir araya geldiği sorusuna ve; kadın ve erkek arasındaki mahremi yaşamın aşk (*love*) kurumsal mantığına göre mi düzenlendiği sorusuna cevap aramışlardır (s:343). Tek bir kurumsal mantık olarak “aşk” üzerinden araştırmalarını yürüten Friedland vd. (2014) söz konusu çalışmada metodolojik olarak pratiklerin, öznelerin ve onları oluşturan tözlerin birlikte varlığının kurumsal mantığı açığa çıkardığını varsaymıştır. Anket yöntemi kullanarak veri toplayan ve nicel analiz yapan araştırmacılar “Aşk” kurumsal mantığını kadın-erkek arasındaki çeşitli eylemler (sarılmak, öpmek, vs. gibi) üzerinden tespit etmenin mümkün olduğunu göstermişlerdir. Friedland (2018), 2014 yılında yaptığı bu çalışmaya atıf vererek savunduğu kurumsal mantık yaklaşımına uygun olarak, aşık olan bireyleri değil, aşk pratiklerini analiz ettiğini belirtir. Dolayısıyla söz konusu çalışmanın önemli bir bulgusu; bu çalışma için kurumsal mantıkların materyal pratikler yani aktörün eylemi üzerinden tespit edilebileceğini göstermesidir. Ayrıca, Friedland vd. (2016) batı toplumu için yaptığı “aşk” çalışmasını modern batı toplumu olmayan Ortadoğu’da (Türkiye, Tunus, Mısır, İran, Cezayir, Pakistan ve Filistin’i kapsayan 6 ülke) Müslüman üniversite öğrencileri üzerinden de yürütmüştür. Çalışmada dinsel çelişki (örneğin ibadet etme sıklığı, kadınların peçe takması gibi), evlilik öncesi flörtleşme gibi değişkenlere verilen cevaplar göz önünde bulundurularak kurumsal mantıklar aktör beyanı üzerinden tespit edilmiştir. Karşılaştırmalı anket çalışması yürüterek anonim facebook kullanıcıları üzerinden mahremiyetlerine (*intimacy/intimate love*) ilişkin tutum ve davranışların istatistiğini analiz ederek, aktör beyanı üzerinden kurumsal mantıkların tespit edilebileceğini göstermişlerdir. Bu çalışmada yer alan bir diğer önemli nokta Amerika’da yapılan Friedland vd. (2014) çalışmasından farklı değişkenlerin dikkate alınarak çalışmasının yürütülmesidir, bu da farklı bağlamlarda kurumsal mantığı içeren tözlerin farklı olduğunun bir ispatıdır.

1.2.3. Kurumsal Mantıkların Boyutları

Kurumsal mantık kavramının (Friedland ve Alford, 1991) ortaya atılması ile birlikte, kurumsal mantıkların (1) sembolik ve bilişsel boyut ve (2) materyal pratikler olmak üzere iki temel unsurdan oluştuğu öne sürülmüştür (Thornton ve Ocasio, 1999; Thornton ve Ocasio, 2008; Thornton vd, 2012). Mantığın sembolik ve materyal yönleri arasındaki bu ayrım, Thornton, vd. (2012) tarafından sonradan “*Kurumların materyal yönleriyle, yapılara ve uygulamalara; sembolik yönleriyle ise fikir ve anlama atıfta bulunuyoruz*” şeklinde açıklanmıştır. Thornton vd. (2012), kurumların materyal yönü ile sembolik özelliklerden daha görsel olan, ancak somut olarak yetersiz olan örgütsel yapı ve pratikleri vurgulamaktadır.

Friedland (2013) ise fiziksel nesneleri de içerecek şekilde materyal pratiklerin içeriğini genişletmektedir. Jones, vd. (2013: 53)'e göre, pratikler metaforik bir şekilde bir rol/oyun içinde sahnelenen etkinlik, yetenek, bilgi ve inançlar olarak yorumlanmıştır.

Thornton ve Ocasio (1999, s. 804) kurumsal mantığın "hem maddi hem de sembolik" olduğunu vurgulayarak; kurumsal mantıkların bir örgütün görevlerini yerine getirmede karar vericilere rehberlik eden ve aynı zamanda onları kısıtlayan formal ve informal eylem, etkileşim ve yorum reçeteleri sağladığından bahseder. Thornton, vd. (2012: 10)'e göre kurumsal mantıkların temel prensiplerinden birisi toplumsal seviyedeki kurumsal düzenlerin her birinin sembolik ve materyal bileşeni olduğudur. Jones, vd. (2013) kurumsal mantık üzerine literatür taraması yaparak kurumsal mantık çalışmalarında sembolik ve bilişsel boyutu tanımlayan kelimeleri: anlam (*meaning*), biliş (*cognition*), sembol (*symbol*), zihinsel şema (*schema*), inaç (*belief*), senaryo (*script*), ve bilgi (*knowledge*) olarak bulmuşlar ve bu kelimelerin kurumsal mantık yaklaşımını benimseyen çalışmalarda kullanım sıklığını ölçerek analiz etmişlerdir. Aynı çalışmada materyal boyutu tanımlayan kelimeler ise; yapı (*structure*), pratik (*practice*), kaynak (*resource*), teknoloji (*technology*), yatırım (*investment*), yapı (*artifact*), varlık (*asset*) olarak belirtilmiş ve bu kelimelerin kullanım sıklığını ölçerek analiz edilmiştir. Araştırmanın bulgularına göre, kurumsal mantıkların daha soyut yönleri (yani bilişsel ve sembolik) literatürde geniş bir ilgi görmesine rağmen, materyal pratikler boyutu göz ardı edilmiştir. Jones vd. (2013)'nin araştırmasını takiben Friedland vd. (2014: 334), kurumsal mantıkların materyal pratikler boyutuna katkıda bulunmak amacıyla Amerikalı üniversite öğrencileri üzerinden “aşk” kurumunun materyal pratiğini (sarılmak, dokunmak gibi bedensel aktiviteler) inceleyerek katkıda bulunmuşlardır.

Thornton ve Ocasio (2008)'a göre kurumsal mantıkların bireysel bilişleri şekillendirdiği anahtar mekanizma toplumsal sınıflandırma ve kategorizasyondur. Kategorilerin kurumsallaşması göz önünde bulundurulduğunda, bireyler örgütlenme faaliyetlerinin kategorilerini sorgulamadan kabul ederler. CEO, insan kaynakları, kurumsal yönetim, patentler, restoranlar kategorizasyona birer örnektir. Örgütsel alan düzeyinde, Rao, vd. (2003) Fransız mutfağı kategorilerindeki değişikliklerin sektördeki girişimciler tarafından nasıl kendi kategorilerini oluşturduğunu ve kurumsal dönüşümü nasıl tetiklediğini ortaya koymuşlardır.

“Gözlenemeyen materyallerin gözlemlenebilir iç içe geçmiş nesnelere aktarılması gerektiğini ve bunun da pratiklerin bağlantılı ve yönlendirilmiş olma yolları olduğunu” iddia eden Friedland (2013:37) için fiziksel nesneler kurumsal mantığın materyal yönünü oluşturan pratikler ve örgütsel yapıların önemli bir uzantısı ya da gerekli bir koşulu olarak anlaşılabilirler. Böylelikle, materyal pratiklerin nesnelerin etrafında döndüğünü iddia eden Friedland (2013,

s.37), “*bunların (nesnelerin); pratiklerin demirlenmesi, etkilenmesi ve yönlendirilmesinin araçları*” olduğunu savunur. Broek vd., (2013)’ne göre, örgütsel pratikler kurumsal mantıkların tezahürleri olarak görülmektedir. Rao vd., (2003) Fransız klasik mutfağında arka planda mantıkların materyal boyutunu ve farklılığını (yemeklerde kullanılan malzemeler, menü isimleri gibi) ortaya koymakta iken çalışmada esas olarak mantıkların şeflerin kimlik değişimlerini nasıl etkilediğini vurgulamaktadır. Nitekim, Jones vd. (2013) de kurumsal mantık temelli araştırmaların ampirik bağlamında her ne kadar çalışmanın merkezinde bulunmasalar da, örgütsel yapı ve pratiklere odaklanan çalışmaların argümanları için periferik olduklarından bahseder.

Jones ve Massa (2013)’nın çalışması ise “fiziksel nesnelere” ilişkin yapılan somut çalışmalardan biridir. Söz konusu çalışmada kilise mimarisinde uygulama değişikliğine gidilmesinin kurumsal değişimi tetiklemedeki etkisi açıklanır. Şöyle ki; ilerici Üniter bir cemaatin radikal yeni bir kilise türü inşa ederek Katolikliğe dayanan gotik mimari kilise yapısını terk etmesinin gözlemlenebilir fiziksel bir değişim aracılığıyla göstermesi önemlidir. Söz konusu çalışma ile düşünsel zihniyetler arasında materyal olarak tetiklenen mimarideki farklılaşmanın kurumsal değişimi teşvik ettiği gösterilmektedir. Mimarlar, modern mimarinin yeni kategorisine (yalnızca biçim olarak değil) hangi malzemelerin (tuğla, taş vs.) dahil edilmesinin uygun olduğu konusunda da mücadele etmişlerdir. Dolayısıyla bu çalışma ile Jones ve Massa (2013) materyallerin sadece yerleşik uygulamaları ve yapıları kurumsallaştırmakla kalmadığını, aynı zamanda fikir ve sembollerin zaman ve mekânda seyahat etmesini sağlayan araçlar olduğunu göstermesi açısından önemlidir.

Boxenbaum, vd. (2018) son dönemlerde örgütlerin rekabet etmek, iletişim kurmak, kimlik oluşturmak ve faaliyetlerini düzenlemek için resim, logo, video, yapı malzemeleri, grafik ve ürün tasarımına dolayısıyla görselliğe giderek daha fazla önem verdiğine odaklanarak örgütlerin kurumsal araştırma için maddi ve görsel bir dönüşün yaratabileceği bir alanda çalışmalarını yürütmüşlerdir. Söz konusu çalışmalarında görsel materyal ya da eserlerin metinlerle ifade edilemeyen statü veya güç mekanizmalarını göstererek örgüt çalışmalarında aktörlerle etkileşim kurmanın çok yönlü biçimlerini ortaya çıkarmaya yardımcı olacağını açıklamışlardır.

1.3. ÇOKLU KURUMSAL MANTIKLAR VE GELİŞİMİ

Friedland ve Alford (1991) tarafından geliştirilen kurumsal mantık kavramı ile ilgili kurumsal ve ampirik çalışmalara bakıldığında ilk çalışmalarda önceleri mantıkları anlamaya ve tanımlamaya çalışıldığı daha sonraları sektör (Thornton, 1999) ve örgütsel alan (Reay ve Hinings, 2005; Scott vd., 2000) başta olmak üzere çeşitli seviyelerde yeni kurumsal mantıkların ortaya çıkışını inceledikleri görülmektedir. Kurumsal mantık alanında erken dönemlerde yapılan çalışmalar, tek bir kurumsal mantığın örgütsel alana hakim olduğunu varsaymaktaydı. Belirli bir örgütsel alanın büyük ölçüde tek bir kurumsal mantığa göre şekil aldığı ve değişimin de genelde dominant kurumsal mantığın yerini yenisine bırakarak gerçekleştiği şeklinde düşünce hakim idi. Daha sonraları yapılan çalışmalar örgütsel alana giren yeni mantığın güçlenebildiğini, bunun da çatışan mantık olgusunu doğurduğunu ve bu çatışmanın sonucunda yeni mantığın güçlenerek alana hakim olduğunu, ya da eski mantığın hakimiyetini sürdürdüğünü göstermiştir. Kurumsal değişim tartışmaları değişimi tetikleyen içsel ve dışsal güçlere odaklanırken, sonraları örgütsel alan düzeyindeki değişimlerin kaynağı olarak kurumsal mantıktaki değişimin yönü ve kapsamı ele alınmaya başlanmıştır. Dolayısıyla alan düzeyinde mantık üzerine yapılan ilk araştırmalar, bir mantığın diğeriyle yer değiştirmesini vurgularken (Thornton ve Ocasio 1999; Rao vd. 2003), sonraki çalışmalar (Reay ve Hinings, 2005; Reay ve Hinings 2009) mantıkların harmanlanması, ayrılması ve hibridleşme mekanizmalarını vurgulamıştır.

Thornton vd. (2012: 164) alan düzeyinde değişen mantıklara ilişkin ampirik çalışmaları inceleyerek, kurumsal mantığın çok çeşitli süreçlerle değiştiğini bulmuşlardır. Bu bulgularını da alan düzeyinde kurumsal mantık değişiminin tipolojisi şeklinde kavramsallaştırarak açıklamışlardır. Söz konusu Tablo 3, aşağıda yer almakta olup, İngilizce kavram karşılıkları ve açıklamalar için Özseven vd. (2014) çalışmasından yararlanılmıştır. Thornton vd. (2012), örgütsel alan düzeyinde kurumsal mantıkların “dönüşümsel” ya da “gelişimsel” değişim olarak sınıflandırdığı iki mekanizma yoluyla ortaya çıkacağını belirtmektedirler. Örgütsel alanda kapsamlı bir değişim şeklinde gerçekleşen dönüşümsel değişim: (1) yer değiştirme (*replacement*) (2) ayrışma (*segregation*) ve (3) karışım (*blending*) şeklinde olabilmektedir. Örneğin, Rao ve diğerleri (2003) Fransız gastronomisindeki sosyal hareketleri analiz ettiği çalışmasında önceleri alanda baskın olan klasik mutfak mantığından, “yer değiştirme” mekanizması ile modern mutfak mantığına geçiş olduğunu ve alanda modern mutfak mantığının baskın olduğu dolayısıyla kurumsal mantıkların yer değiştirdiğini bulmuşlardır. Reay ve Hinings, (2005) ise “karışım” şeklinde değişimi vurgulamışlar; Kanada-Alberta’da

sağlık hizmetleri alanında yaptıkları çalışmada, sağlık alanının kurumsal kompleks bir alan olduğunu belirterek çatışan iki mantığın her zaman birbirine üstün gelemeyebileceği bazen de hibrid farklı bir mantığın ortaya çıkabileceği sonucuna ulaşmışlardır. Türk sağlık alanında da Özseven vd. (2014) kamu hastanelerinin yönetiminde meydana gelen değişimin “kamu hizmet” mantığından “işletme benzeri” kurumsal mantık olarak ifade edilen yeni bir mantığa doğru *karişim* niteliği taşıyan “dönüşümsel değişim” geçirdiğini bulmuşlardır.

Tablo 3. Alan Düzeyinde Kurumsal Mantık Değişiminin Şekilleri

Değişimin Şekli	Tanım
Dönüşümsel Değişim (Transformational Change)	
Yer Değiştirme (Replacement)	Bir kurumsal mantık diğeriyle yer değiştirir. Örn: Rao vd. (2003)
Karişim (Blending)	Farklılaşan mantıkların karişması yoluyla. Örn: Reay ve Hinings (2005)
Ayrışma (Segregation)	Mevcut kurumsal mantık uygulamalarından farklı yeni kurumsal mantığın eski kurumsal mantığın yerini almadan ayrı bir kurumsal mantık olarak ortaya çıkması
Gelişimsel Değişim (Developmental Change)	
Asimilasyon (Özümseme)	Dışsal boyutların birleştirilmesi: Bir kurumsal mantığın hakim kurumsal mantığa onu güçlendirecek şekilde katılmasıdır
Detaylandırma (Elaboration)	İçsel güçlendirme: Gereksinin duyulan yeni uygulamaların adapte edilmesiyle hakim kurumsal mantığın güçlenmesi şeklinde gerçekleşir
Genişleme (Expansion)	Bir alandan başka bir alana genişleyerek (yayılarak/kayarak) yayılma
Daralma (Contraction)	Mantığın kapsamındaki azalma: Hakim mantığın uygulamalarının etkisini kaybetmesi ve farklı kurumsal mantığın güçlenerek hakim kurumsal mantık haline dönüşmesidir. Örn: Reay ve Hinings (2009)

Kaynak: (Thornton vd., 2012: 164; Özseven vd. 2014: 122-123.)

Hakim kurumsal mantığın yaygın sembolik temsil ve uygulamaların varlığını koruması suretiyle kısmi yeniliklerle gerçekleşen değişimi ifade eden gelişimsel değişim: (1) asimilasyon (*assimilation*) (2) detaylandırma (*elaboration*) (3) genişleme (*expansion*) ve (4) daralma (*contraction*) şekillerinde olabilmektedir (Thornton, vd., 2012, Özseven vd. 2014). Reay ve Hinings (2005)’in çalışmasının devamı niteliğinde olan Alberta’daki sağlık sistemi ile ilgili çalışmaları ise Reay ve Hinings (2009), “daralma” yoluyla hakim mantığın uygulamalarının etkisini kaybetmesi sonucunda işletme benzeri mantığın güçlenerek baskın kurumsal mantık haline dönüşümünü açıklamışlardır.

Thornton vd. (2012: 44) kurumsal mantık çalışmaları ile örgütsel alanlardaki heterojenliğe vurgu yapılarak farklı kurumsal mantıkların bu heterojenitenin ve değişimin izahında kullanılabileceğini öne sürmüş ve çalışmalar bu yönde ilerlemiştir. Ancak çoklu mantıkların bir alanda bir arada var olabileceği konusunda; bir baskın mantıktan diğeriye uzun süreli bir geçiş sırasında çoklu mantıkların bir arada varlığı tanımlanarak çoğulculuk

(*institutional pluralism*) fikri geliştirilmiştir (Kraatz ve Block, 2008). Kurumsal mantıkları kavramsallaştırırken ve ölçerken toplumsal düzeye odaklanan çalışmaların (örneğin, Scott vd., 2000; Reay ve Hinings, 2009) aksine, Dunn ve Jones (2010) tıp eğitimi (*medikal profesyonellerin üretimi-üreticinin üretimi*) alanında çoğul mantıklara (*plural logics*) odaklanmışlardır. Mesleklerin tek bir kurumsal mantık tarafından yönetildiğini belirten çalışmaların aksine Dunn ve Jones (2010) çoklu kurumsal alanda (*multiple institutional sphere*) faaliyet gösteren mesleklerin genellikle çoğul mantıklara sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bunu yaparken de Kraatz ve Block (2008: 243)'un “*birden fazla normatif düzene dahil edilmiş ve/veya birden fazla kültürel mantığın oluşturduğu çoklu düzenleyici rejimlere tabi*” olan “meslek” anlayışını dikkate almışlardır. Dolayısıyla bu anlayış, bir meslekte baskın bir mantığa odaklanmanın profesyoneller arasında fikir birliği olduğunu varsaymak yerine, esasen meslek içinde de çatışma ve çoğulculuk olabileceğini vurgulamaktadır. Dunn ve Jones (2010), Tıp fakültelerinin (1) çoklu mesleklerden oluşan “akademi”yi ve (2) meslekleri ve sağlık sektörünü içeren sağlık hizmetlerini içeren “hasta bakımı/tedavi” sunumunu içeren iki kurumsal alanda yer alması nedeniyle tıp eğitimindeki mantıklar arasındaki ilişkileri incelemeyi tercih etmişlerdir. Tıp fakülteleri hekimlik mesleği için can atan profesyonellerin giriş noktası olduğu gibi, örgütler (hastaneler gibi) ve meslek için de sağlık personeli tedarikçisidir. Mesleki eğitim, sonraki nesiller için mesleğin değerlerini, varsayımlarını ve kimliklerini şekillendirdiği için, meslekte ilerde neyin değişebileceğini ortaya çıkarabilecek mücadelelerin de kilit yeridir. Bu nedenle söz konusu yazarlar 1967-2005 yılları arasında Amerika’da tıp fakültelerindeki profesyonellere (hekimlere) rehberlik eden çoklu mantıkları inceleyerek mesleki alanda yer aldığı düşünülen iki kurumsal mantık üzerine çalışmalarını tasarlamışlardır. Bu mantıklardan ilki olan bilim mantığı (*science logic*), (1) teorik mesleki bilgi birikiminin “usta-çırak” ilişkisi çerçevesinde yönetilmesi gerektiğini ve (2) araştırma ve yenilikçi tedaviler yoluyla hastalıklara odaklanması gerektiği görüşüne yön verirken, hasta bakım mantığının (*care logic*) ise mesleki bilginin kamu ve hasta ihtiyaçlarını karşılamak için kullanılması gerektiği görüşünü yönettiğini belirtmişlerdir. Dunn ve Jones (2010) araştırmalarında hekimlik mesleğinde bilim mantığı (*science logic*) ve hasta bakım mantığının (*care logic*) bir arada bulunduğunu; dönem dönem meslek içi dinamiklerin değişmesiyle görece etkilerinin değiştiğini bulmuşlardır. Söz konusu araştırma, ilk yıllarda meslekte her iki mantığın değeri hakkında fikir birliği olduğu ve bunların göreceli önemi konusunda açık bir çatışma olmadığını, ancak zamanla meslek içi dinamiklerin (halk sağlığına verilen önem, hekimler arasındaki çekişme, yönetilen bakımın artması ve tıp fakültelerine giren kadınların sayısının artması gibi) değişiminin tedavi ve bilim mantığına olan göreceli dengeyi etkilediğini göstermektedir. Dolayısıyla tek bir sosyal düzende baskın bir

kurumsal mantığın olması bir yana, tıp eğitiminde olduğu gibi hem bilim hem de hasta bakım mantığının aynı profesyonel alanda uzun süreler boyunca birlikte var olabildiğini (Dunn ve Jones, 2010) göstermesi açısından önemlidir. Sonraki çalışmalar baskın bir mantığın aktörlerin davranışlarını nasıl yönlendirdiği anlayışından, baskın olmayan mantıkların rolünü de dikkate alarak örgütsel alanda bulunan çoklu kurumsal mantıklara (*multiple institutional logics*) kaymıştır.

Greenwood vd. (2011) örgütsel alanların, tek bir mantığın hakimiyetinin aksine, çoklu mantığı içeren kurumsal karmaşıklıkla (*institutional complexity*) karakterize edildiğini göstermiştir. Çoklu kurumsal mantıkların varlığının kabulüne rağmen, çoklu kurumsal mantıkların tek bir meslek grubu tarafından yönlendirilebileceğine dair sistematik bir açıklama ise ilk olarak Goodrick ve Reay (2011) tarafından yapılmıştır. Goodrick ve Reay (2011) Amerika’da 1857-2011 yılları arasında eczacılık mesleğine ilişkin “meslek”, “şirket”, “pazar” ve “devlet” mantığı olmak üzere dört kurumsal mantığı incelemişlerdir. Çalışmanın önemli bulgularından biri, mantıklar arasındaki rekabetçi ilişkilerin bölümlendirme (*segmenting*) yoluyla çoklu kurumsal mantıkların uzun süre bir arada var olmasını sağladığını göstermesidir. Bölümlendirme nedeni ile profesyonel çalışmanın boyutları (örneğin, eğitim standartları meslek birliği tarafından belirlenirken, işyeri standartları şirket tarafından belirlenir) tıpkı bir pasta da olduğu gibi paylaşılır, bu durum mantıklar arasındaki rekabetçi ilişkilerin bir sonucudur. Ayrıca Goodrick ve Reay (2011) kurumsal mantıklar arasındaki rekabetçi (*competitive*) ilişkilerin yanı sıra işbirlikçi (*cooperative*) ilişkilerin de önemini göstermiştir. Mantıklar arasındaki işbirlikçi ilişkilerin kolaylaştırıcı (*facilitative*) ve katkı sağlayan (*additive*) olmak üzere iki türlü olabileceğini göstermişlerdir. Mantıklar arasındaki kolaylaştırıcı ilişkiler, bir mantığın bir yönü ile tutarlı olan iş pratiklerindeki değişimlerin (tüketicilerin bilgi taleplerinin soyut bilgi üzerinde profesyonel kontrolü desteklemesi gibi) alternatif bir mantıkla tutarlı olan değişiklikleri destekleyebileceğini göstermektedir. Katkı sağlayan ilişkiler ile de çoklu kurumsal mantıkların etkisinin, sosyal aktörlerin karşılaşması gereken talep sayısının artması sebebiyle (uyumlu veya uyumsuz) mantıklar arasındaki gelişen işbirliğinin önemini vurgulamaktadır. Bununla beraber söz konusu çalışmanın literatüre önemli bir katkısı da çoklu kurumsal mantık çalışmalarında mantık kümelenmelerinden bahsederek, kurumsal mantık yaklaşımına “kurumsal mantık takımıyıldızı” (*constellation*) kavramı ile yeni bir tanım ve bakış açısı getirmiş olmalarıdır. Takımıyıldızı kavramı kurumsal mantıkların bir arada olduğu mantıkların göreceli etkisini vurgulayarak; nispeten daha az etkili olan mantıklara dikkat çeker.

Böylece, bir mantığın hâkim olmamakla birlikte, yine de profesyonel çalışmaların organizasyonuna yansiyabileceğini ve mantıkların alanda bir arada bulunabileceğini gösterir.

Waldorff, vd. (2013) de çalışmalarını "mantık takımıyıldızları" (Goodrick ve Reay, 2011) kavramı üzerine inşa ederek, Danimarka ve Kanada'daki benzer temel sağlık bakımı girişimlerinin karşılaştırmalı bir vaka çalışması aracılığıyla kurumsal mantık ve eylem arasındaki ilişkiye dair anlayışları ilerletmek için mikro ve makro düzeydeki verileri birlikte kullanmışlardır. Waldorff, vd. (2013) mantığın eylemi kısıtlayabileceği ve etkinleştirebileceği beş farklı mekanizma olduğunu teorize etmişlerdir. Eylemi kısıtlayan mekanizmalar; (1) etkili bir mantığın varlığı ve (2) mantıklar arasındaki katkı ilişkileridir. Buna karşılık eylemi etkinleştiren mekanizmalar ise (1) alternatif mantığı güçlendirme (2) rekabetçi mantığı bölümlere ayırma ve (3) mantıklar arası kolaylaştırıcı ilişkiler olarak tanımlanmıştır. Bu mekanizmanların neler olduğuna “1.4.3.1” numaralı bölümde detaylıca yer verilmiştir.

Nicolini, vd. (2016) İngiltere, İtalya, İsveç ve ABD'deki eczacılık alanlarını karşılaştırarak kurumsal mantıklar arasında uzun süre devam eden çatışmaları çözmek için tasarlanan kurumsal düzenlemelere ne olduğunu incelemişlerdir. Söz konusu çalışmada kurumsal düzenlemelerin mantıkların hibritleşmesi veya baskınlığıyla sonuçlanmadan çoklu mantıkların heterojenliğini yansıtabileceğini bulmuşlardır. Nicolini, vd. (2016) kurumsal karmaşıklık anlayışını (1) çoklu mantığın uzun süreler boyunca huzursuz bir ateşkes sürecinde bir arada var olabileceğini göstererek ve bu geçici uzlaşma biçiminin bir “kurumsal düğüm (*institutional knot*)” olarak kavramsallaştırılabileceğini (2) alan düzeyindeki 'kurumsal düğümlerin' dayanıklılığını kurumlar arası toplumsal düzeydeki dinamiklerin içine yerleştirerek açıklanabileceğini ve (3) kurumsal karmaşıklık eyleyenini alanda / toplumsal arayüzde yönetmenin bireysel ve örgütsel düzeylerde eyleyen kadar önemli olduğunu vurgulamışlardır. Ayrıca; Nicolini, vd. (2016) alanların gömülü olduğu politikaların özelliklerinin çelişen kurumsal mantık konfigürasyonlarının dayanıklılığını da belirlediğini vurgulamışlardır.

Aslında kurumsal mantıkların ilk çalışmaları tek baskın bir alan seviyesi mantığını ve bunun örgütler üzerindeki etkilerini vurgulamış olsa da Friedland ve Alford'un kurucu çalışmaları en başından beri toplumsal düzeyde çoklu mantıkların bir arada bulunduğunu belirtmiştir (aktaran: Waldorff, vd., 2013). Son zamanlarda kurumsal mantık alanında yapılan çalışmalar da aktör (bireysel ve örgütsel) düzeyinde çoklu kurumsal mantığın varlığını ortaya

koymakla birlikte kurumsal mantıkların mikro boyutuna da vurgu yapmaktadır. Bu nedenle bir sonraki bölümde mikro seviyede çoklu kurumsal mantıklara odaklanılmıştır.

1.4. MİKRO SEVİYEDE KURUMSAL MANTIKLAR

Bilindiği gibi, DiMaggio ve Powell (1991)'ın öncülüğündeki kurumsal kuramın ana argümanlarından biri kuramın örgütsel alan düzeyinde olduğudur. Buna paralel olarak kurumsal mantık alanında ilk yapılan çalışmalar da alan düzeyinde olup, böylelikle kurumsal kuramın alan düzeyindeki kavramsallaştırmadan uzaklaşmamıştır. Ancak daha sonraları örgüt düzeyinde kurumsal mantıkların analiz edilmeye başlandığı görülmektedir. Bu nedenle bir sonraki bölümde örgüt düzeyinde kurumsal mantıkları inceleyen çalışmalar ve stratejilerine yer verilerek örgütlerde çeşitli varyasyonların olduğu/olabileceği gösterilerek; çalışmanın analiz düzeyi olan birey düzeyinde de çeşitli varyasyonların olabileceği gösterilmek istenmiştir.

1.4.1. Örgüt Düzeyinde Kurumsal Mantıklar

Bilindiği üzere Kurumsal Kuram'ın dayandığı temel çalışmalardan biri; Meyer ve Rowan (1977) tarafından yazılan “Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony” isimli makale olup, söz konusu çalışmanın analiz düzeyi örgütsel alan değil, örgütlerdir. Meyer ve Rowan (1977) örgütlerin kurumsal baskılardan nasıl etkilendiklerini ve bu baskılara nasıl cevap verdiklerini inceledikleri çalışmasında, örgütlerin çevredeki kurumsallaşmış anlayış ve uygulamaları teknik gerekliliklerin ötesinde meşruiyet kaygısıyla uyguladıklarından bahsederler. Bununla beraber çevredeki kurumsallaşmış kurallarla eş biçimli hale gelmenin, örgütlerde temel olarak iki soruna neden olduğunu belirtirler (1977: 355). Bunlardan ilki, teknik faaliyetler ve dolayısıyla verimlilik beklentisinin törensel kurallara uyan kurumsallaşmış bir örgütte çelişki ve uyumsuzluklara yol açmasıdır. İkinci olarak ise efsaneleşmiş ve törensel olarak benimsenen kuralların örgütün çevresindeki farklı kesimlerden ortaya çıkarak birbirleriyle çelişebilmesidir. Bu tür çelişkiler örgütün verimlilik beklentisini tehlikeye sokmaktadır. Örgütler bu sorunların çözümünü “eşleşmeme (ayrı tutma)” stratejisinde (*decoupling*) bulmuşlardır (Meyer ve Rowan, 1977). Eşleşmeme (ayrı tutma), kurumsal çevrede meşrulaşmış uygulamalar arasında bir çelişki olduğunda mevcut uygulamaların değiştirilmeksizin “benimsermiş gibi yapıldığı” bir strateji olup; örgütlerin teknik faaliyetler ile yapılarının birbirlerinden ayrılmasıdır. Başka bir ifadeyle örgüt görünürde kurumsallaşmış kurallara uyduğunu kurumsal çevreye gösterirken, diğer yandan kendisi için en verimli ve etkili olduğunu düşündüğü biçimi uygulamaya devam eder. Meydan (2020a: 14), Meyer ve Rowan'ın bu analizinin, yapının aktörün eylemini kısıtladığı argümanı üzerine inşa edildiğini ancak aktörün kurumsal çevrenin reçete ettiğinin dışında bir davranış göstermeye muktedir

olabildiğine dair izahlar içerdiğini savunmaktadır. Meydan (2020a) bu izahda aktörün meşru bir örgütlenme biçimini sorguladığı, etkin bulmadığı, alternatif örgütlenme biçimleri olabileceğini gördüğü ve kurumsal baskılara karşı meşruiyetini kaybetmeden rasyonaliteyi seçtiği gibi örtük varsayımların mevcut olduğunu da belirtmektedir.

Daha sonraları ise kurumsal karmaşa ile örgütlerin nasıl başa çıktığı sorusuna Kraatz ve Block (2008) uyumsuz mantıklarla karşılaşan örgütlerin uyguladığı bir strateji olarak “uzlaşma”ya (*compromising*) işaret etmektedir. Kraatz ve Block (2008) birden çok kurumsal alanda faaliyet gösteren bir örgütün karşılaştığı durumu kurumsal çoğulculuk (*institutional pluralism*) olarak kavramsallaştırmış olup; örgütlerin iki rakip mantık arasında ödün vererek sentezlenmiş mantık yaratma mekanizması olarak ise uzlaşma stratejisini tanımlamıştır. Eşleşmeme çalışmaları, çoklu kurumsal mantık koşulları altında, kuruluşların sembolik olarak bir mantık tarafından öngörülen uygulamaları desteklerken, aslında başka bir mantık tarafından desteklenen ve genellikle örgütsel amaçlarla daha uyumlu olan uygulamaları uyguladıklarını öngörmekteydi (Pache ve Santos, 2013); buna karşılık uzlaşma, kurumsal mantıkların reçete ettiği unsurlardan asgari standartlara uyularak veya rakip mantıkların unsurlarını bir araya getiren yeni bir davranış oluşturmak yoluyla gerçekleşmektedir (Pache ve Santos, 2013). Kurumsal çoğulcu ortamların artan yaygınlığı (Greenwood vd., 2011; Pache ve Santos, 2010) ise farklı değer sistemlerini aynı yapıda bulunduran hibrit örgütlerin modern toplumlarda yaygınlık kazanması (Kraatz ve Block, 2008) ile açıklanmıştır. Çoklu kurumsal mantıkların dayattığı reçeteler nedeniyle hibrit örgütlerin bu zorlukları (kurumsal çoğulculuk) ya mantıkları ayrı tutarak (eşleşmeme) ya da içsel olarak uzlaştırmaya çalışarak ele almaya çalıştıklarını göstermektedir (Pache ve Santos, 2013). Hibrit örgütlerin bu karmaşık çevrelerde ortaya çıkması ve iyi performans göstermesi muhtemeldir çünkü çeşitli kurumsal mantıkların öngördüğü unsurları içerirler ve bu nedenle daha geniş bir kurumsal referans setine (en azından kısmi) uygunluklarını yansıtabilirler (Greenwood vd., 2011; Kraatz ve Block, 2008). Greenwood vd., (2010)’a göre de örgütsel düzeyde karmaşıklığı, çatışmaları ve gelişmeyi anlamak için alan düzeyinde süreçleri anlamak önemlidir. Kraatz ve Block (2008) çoklu regülatif rejime tabi olan; çoklu normatif düzen içine gömülü ve çoklu mantık tarafından oluşturulmuş bir örgütün çoğulcu ortamının farklı kesimleri tarafından kendisine verilen kurumsal olarak türetilmiş çoklu kimliklere sahip olduğunu belirtir. Mantıklar arasındaki uyumsuzluk derecesi arttıkça, hibrit örgütler daha fazla zorluklarla karşı karşıya kalmaktadır (Besharov ve Smith, 2014). Ek olarak, belirli bir mantık tarafından reçete edilen unsurları benimsemek çoğu zaman diğer mantıkların taleplerine karşı koymayı gerektirdiğinden, hibrit örgütler önemli kurumsal referanslar karşısında meşruiyetlerini tehlikeye atabilmektedir (Pache

ve Santos, 2013). Uyumsuz mantıklar arasında gerçekleşen uzlaşma, örgütlerin kalıcı beklentilerini tatmin etmeyebilir. Ayrıca, kendi mantıklarına sıkı sıkıya bağlılık isteyen gruplardan iç muhaliflere yol açabilir. Dahası, uzlaşma her zaman rekabet eden kurumsal mantığa gömülü olan örgütler için mevcut bir strateji olmayabilir, çünkü mantıklar rekabet eden hedefleri desteklediğinde (Pache & Santos, 2010) veya mantık tarafından teşvik edilen uygulamaların tamamen uyumlu olmadığı durumlarda uzlaşmak zor olabilir. Hibrit örgütlerin de temel özelliklerinden birisi, somutlaştırdıkları kurumsal mantıkların her zaman uyumlu olmamasıdır (Greenwood vd., 2010). Eşleşmeme stratejisinin büyük bir varsayımı ise, tüm örgüt üyelerinin aynı mantığa bağlı kalmaları ve onu korumaya istekli olmalarıdır. Bu varsayımın, kurumsal mantıkların uzun süreler boyunca rekabet ettiği bağlamlarda sorgulanması muhtemeldir (Pache & Santos, 2010). Bu tür ortamlarda, uyumsuz mantıkları temsil eden örgütsel koalisyonların ortaya çıkması muhtemeldir (Pache ve Santos, 2010), böylece hangi kurumsallaştırılmış pratiklerin korunması gerektiği konusunda bir fikir birliği oluşturmak zorlaşmaktadır. Ek olarak kurumsal mantıkların uzun süre boyunca çatıştığı bağlamlarda ayırma stratejisinin sürdürülmesi de zor olabilecektir. Pache ve Santos (2010), rakip taleplerle karşı karşıya kalan örgütlerin, dahili olarak temsil edilen taleplerin hiçbirine, birisine veya her iki tarafına da sahip olamayacağını kabul eder. Besharov ve Smith (2014) bu fikri genişleterek, rakip taleplerin her iki tarafın (birden fazla uyumsuz mantığın) temsil edilmesinin, üyelere farklılaştırılmış veya bütünleştirilmiş olarak dağıtılabileceğini savunur. Örneğin sağlık hizmetinde hekimler idarecilerden ayrı bir eğitim almaktadır. Eğitim kurumlarının alan düzeyindeki bu farklılaşması, tarihsel olarak, hastaneler içindeki üyeler arasında bir mantıksal dağılımın ortaya çıkmasına neden olmuştur. Bununla birlikte, hekimlik eğitim programlarını (tıp eğitimi) ve klinik yönetim eğitimi (MBA, sağlık yönetimi gibi) ile birleştiren diğer kişilerin yükselişiyle birlikte, çoklu mantığı birleştiren aktörler daha yaygın hale gelmektedir (Scott, vd, 2000). Pache ve Santos (2013)'a göre ayırma ve uzlaşma stratejilerinde eksik olan şey örgütsel aktörlerin hangi mantık öğelerinin rekabet eden talepleri yönlendirmeye çalıştıklarını ayrıca bu davranışları hangi faktörlerin yönlendirdiğine dair net bir görüntüdür. Birbiriyle uyumsuz mantıklara verilen cevaplara daha fazla odaklanan araştırmalar, çok sayıda kurumsal eylem modelinin mevcudiyetinin hibrid örgütlerin rekabet eden mantıkların öngördüğü daha geniş davranış repertuarından yararlanmaları için fırsatlar yarattığını kabul etmektedir. Bu süreci ayrıntılı olarak anlamak, hibridlerin iç işleyişini açıklamak ve çoğulcu ortamların ortasında nasıl hayatta kalabileceklerini ve gelişebileceklerini anlamak için önemlidir. Hibrid örgütlerin ısrarla rekabet eden mantıklarla nasıl başa çıktıklarını daha net anlamak için, mantıkların hangi unsurlarını uyguladıklarını anlamak önemlidir, çünkü

bunlar kurumsal mantık ve kurum içi süreçler arasındaki anahtar bağlantılardır. Pache ve Santos (2013) “seçici eşleştirme” (*selectively coupling*) stratejisiyle, örgüt içindeki aktörlerin kurumsal mantıklara dair uygulamalardan kendileri için avantaj sağlayacak uygulamaları “bilinçli” bir şekilde benimsediklerini iddia eder.

Özetle; aktörlerin "birden fazla kurumsal mantığın uyumsuz reçeteleriyle karşı karşıya kaldığı" durumlara atıfta bulunmak için kurumsal karmaşıklık (Greenwood vd., 2011: 318) kavramı geliştirilmiş olup; kurumsal karmaşıklıkla karşı karşıya kalan aktörlerin ise farklı şekilde tepki verebileceği belirtilmiştir. Tepkilerdeki bu farklılıklar, mantıklar arasındaki “göreceli uyumluluk” (Besharov ve Smith, 2014) ve örgütlerin mantıkları “temsil etme” derecesi açısından açıklamıştır (Pache ve Santos, 2010). Bu açıklamalar, bireylerin farklı mantıkların “taşıyıcıları” olarak davrandıklarını, mesleki eğitimlerini veya çalışma gruplarına bağlılıklarını yansıttığını ve örgütsel yapılar ve politikalarda uygulanmaları için çaba gösterdiklerini varsaymıştır (Pache ve Santos, 2010). Örgüt düzeyinde yapılan bu çalışmalar örgüt içi dinamiklerin çelişen kurumsal mantıklarla başa çıkmak amacıyla izledikleri stratejileri (eşleşmeme, uzlaşma veya seçici eşleşme) belirlediğini; aktörlerin stratejik düşünerek çelişen kurumsal mantıkların reçete ettikleri davranışları seçici bir şekilde eşleştirerek meşruiyet elde ettiklerini belirtmektedir. Dolayısıyla örgüt düzeyinde yapılan çalışmalar ile aktörün kurumsal çevrenin reçete ettiğinin dışında bir davranış gösterdiğine ilişkin izahlar içerdiğinden bir sonraki bölümde birey düzeyinde (mikro) kurumsal mantık çalışmalarına değinilecektir. Ancak öncesinde, aktörlerin günlük yaşamlarında farklı mantıklar (ve olası unsurları) arasından stratejik olarak seçim yapabilen rasyonel bireyler olarak tasvir edilmesi ve neredeyse işlevselci bir faillik anlayışına gömülü olması anlayışı (Johansen ve Waldorff, 2017) nedeniyle gömülü aktör paradoksu (*embedded agency paradox*) hakkında bilgi verilecektir.

1.4.2. Gömülü Aktör Paradoksu (*Embedded Agency Paradox*)

Kurumsal kuramın temelleri, yapının göreceli olarak değişmez olduğu (Meyer ve Rowan, 1977) ve aktörün eyleminin yapı tarafından kısıtlandığı argümanı üzerine inşaa edilirken; bir önceki bölümde örgütlerin çoklu kurumsal mantıkların getirdiği kurumsal baskılardan nasıl etkilendikleri, bu baskılara cevap verirken aktörlerin stratejik düşünerek (*iradi düşünce yetisi ile*) çelişen kurumsal mantıkların reçete ettikleri davranışları seçici bir şekilde eşleştirebildikleri açıklanmıştır (Pache ve Santos, 2013). Bireysel ya da kollektif aktörlerin eylemlerinde ne derece bağımlı ya da bağımsız olduğu sorunsalı düşünce tarihinin en eski ikilemlerinden biri olup; yapısalcılara göre, bireyler olmadan toplum var olamaz ancak toplum bireylerin nitelikleri ve bunların toplamından değil bireyler arasındaki ilişkilerden ortaya çıkan

realiteler örüntüsüne işaret etmektedir (Turhan ve Danışman, 2016: 15). Meydan (2020: 16) ise Holm'un "aktörün eylemi, niyeti ve rasyonalitesi değiştirmeyi arzu ettiği kurum tarafından şekilleniyorsa, aktör kurumları nasıl değiştirebilir" sorusu temelinde Seo ve Creed tarafından kavramsallaştırılan "Gömülü Aktör Paradoksu"na dikkat çekmektedir. Meydan (2020), aktörün yararının kurumsal çevre tarafından belirlenmesi ve aktörün kurumsal çevreyi yeniden üretmek veya değiştirmek üzere bir sosyal angajmana girebiliyor olması (agency) arasında paradoks (Seo ve Creed) olduğunu aktarmaktadır. Seo ve Creed (2002)'in önerdiği diyalektik çerçeve, aktörlerin değişim çabalarını meşrulaştırmak ve desteklemek için kurumsal mantık ve kaynakları heterojen kurumsal ortamlardan harekete geçirme becerilerinin önemli rolünü vurgulamaktadır. Bununla birlikte, bu beceriler yüksek yaratıcılık seviyesini değil, aynı zamanda "tarih üzerinde kökleşmiş yapılara, politikalara, metriklere, retorik ve pratiğe gömülmüş olanların öğrenilmesini" içerir. Seo ve Creed (2002)'e göre kurumsal mantıklar, meşruiyet kaynakları oldukları ve bir güvenlik duygusu sağladığı için, stratejilerden veya eylemlerden daha fazlasıdır. Örneğin, Friedland ve Alford (1991) kurumların hem eylem araçlarını hem de amaçlarını kısıtlamasına rağmen, insanların amaçlarına hizmet etmek için farklı kurumsal mantığı harekete geçirme konusunda yetenekli olduklarını iddia etmektedirler. Sewell (1992), sosyal aktörlerin çok çeşitli farklı ve hatta uyumsuz kültürel şemaları yeni bağlamlara uygulayabildiklerini, aktardıklarını ve genişletebildiklerini savunmaktadır. Kurumsal mantıkların temsilcilerinin amaçlarına ulaşmak için daha geniş toplumsal bağlamda mevcut alternatif kurumsal mantığı ne kadar ustalıkla benimsediğini ve kullandığını gösteren sayısız örnekler mevcuttur (Seo ve Creed, 2002). Kurumsal çelişkiler sadece aktörlerin kollektif bilincindeki değişimi tetiklemekle kalmaz, aynı zamanda alternatif eylem mantıklarını ve kurumsal değişim sürecinde mobilize edilmesi, tahsis edilmesi ve aktarılması için alternatif eylem mantığı da sağlayabilir.

(Seo ve Creed, 2002)'in gösterdiği üzere kurumsal mantıklar arasındaki çelişkiler, yerleşik eyleyen (*embedded agency*) tarafından detaylandırılması ve yaratıcı bir şekilde yeniden inşa edilmeleri için ona alan sağlar. Friedland (2012)'ye göre Thornton vd., (2012)'nin kurumsal mantık yazınına en önemli katkılarından biri, kurumsal mantık teorisinde bulunmayan mikro mekanizmaların detaylandırılmasıdır. Bu tür mekanizmalar, kurumsal mantıkların eyleyeni hem etkin kılma hem de kısıtlama yollarını açıklayabilmeli, böylece "gömülü aktör paradoksunu" vurgulayabilmelidir. Thornton vd. (2012)'nin paradoxa katkıda bulunan merkezi mekanizması "sınırlı niyet", bir bireyin kültürel olarak tanımladıkları bir sosyal gruba gömülme biçimidir, bu onlara yalnızca duygusal olarak bağlı oldukları bir kimlik kazandırmaz (86), aynı zamanda bilişsel bir şemaya odaklanır, kuruluşların ve çevrelerinin

“belirli özellikleri” ne dikkatlerini çeker, hedeflerini koyar ve onlara kendilerine ulaştıkları varsayılan pratiklerin bir repertuarını sağlar (79-81, 86-91). Örneğin; Waldorff, vd. (2013) aktörün eylemin nasıl hem kısıtlanıp hem de etkinleştirilebileceğini açıklamaya yardımcı olanın mantıklar arasındaki düzenleme ve ilişkiler olduğunu belirtmektedir. Yazarlar, belirli bir pratiğin belirli bir mantığın tezahürü olduğu varsayımını reddederek bunun yerine, çoklu kurumsal mantığın bireysel aktörlere takdir yetkisi ve agency sağladığını ve çeşitli pratiklerin geliştirilmesine izin verdiğini ampirik olarak göstermişlerdir. Çalışmalarında, çoklu kurumsal mantıklar yazınından beslenerek, kurumsal mantıklar arasındaki ilişkilerin, eylemlerin hem kurumsal baskılarla nasıl sınırlandırılabilirliğini hem de aynı zamanda nasıl kolaylaştırıldığını “kısmi özerklik yolları” (Thornton vd., 2012) ile açıklamışlardır.

Thornton vd. (2012)’ne göre, organize aktörler baskın kurumsal mantığa kültürel olarak gömülüdür, bununla birlikte bireysel aktörler ise farklı toplumsal düzeydeki mantıklarla ilişkili zihinsel modellere sahiptir. Ancak, bireysel aktörler tarafından motifler, senaryolar ve sözcükler aracılığıyla ifade edilen kurumsal mantık alanındaki araştırmaların çoğu kolektif aktörlere veya saha düzeyindeki süreçlerin aktivitesine odaklanmıştır. Ancak son zamanda kurumsal mantık alandaki araştırmaların odağı eyleyenin (*agency*) failliğini makro-kurumsal güçler tarafından şekillendirilmiş olarak tasvir etmekten (Thornton, 2004), eyleyenin rolüne ve günlük pratiklere kaymıştır (McPherson ve Sauder, 2013; Hultin ve Mahring, 2014; Zilber, 2016; Furnari, 2019; Malhotri vd., 2020). Böylelikle araştırmacılar giderek daha çok kurumların mikro temellerine vurgu yapmakta ve çalışmalar bu kapsamda sürdürülmektedir (Zilber, 2016).

Kurumsal mantık araştırmacıları, kurumsal mantığı (a) kurumlardan daha soyut sosyal yapılar olarak; kurumları oldukları gibi yapan değerler, normlar ve sembollerin bir “meta düzeyinde” (Thornton vd., 2012) ve (b) çelişkili (*contradictory*) olsalar bile örgütsel yaşamda mantıkların bir arada var olmasının mantıklar arasındaki sürtüşme (*friction*) ile potansiyel olarak değişim ve *agency* yarattığını belirtirler (Johansen ve Waldorff, 2017). Meydan (2020) Smets vd.’den bireylerin günlük çalışma esnasında karşı karşıya kaldıkları kurumsal karmaşa ile baş edip, kendilerine verilen görevi yerine getirmek üzere *durumsal doğaçlama (situated improvisation)* yaptıklarını aktarır. Ansari ve Philips (2011) ise günlük yaşamları içerisinde, çok sayıda müşterinin koordinasyonsuz, maksatsız olarak yeni bir pratiğin kurumsallaşmasına yol açtıklarından bahsederek aktörün yapı karşısında etkisinin zayıf olduğu iddiasını çürütmektedir. Bu da yeni kurumsal kuramın (Meyer ve Rowan, 1977; DiMaggio ve Powell, 1983) geleneksel

olarak eyleyenin/aktörün örgütler üzerinde sınırlı bir rolü olduğunu kabul eden iddiasına tezat oluşturmaktadır. Nitekim; Friedland ve Alford (1991:240)'un kurumsal mantık teorisi de bireysel aktörlere önem atfetmektedir. Bu teori, birbirine bağımlı ancak özerk üç düzeyin (toplum, örgütler ve bireyler) “rekabet eden ve müzakere eden bireyler, çatışma ve koordinasyondaki örgütler, çelişki ve karşılıklı bağımlılıktaki kurumlar” arasındaki etkileşimi vurgulamaktadır. Friedland ve Alford (1991), kurumsal mantıkların birey, örgüt ve toplum olmak üzere bir üst düzeyin bir alttaki üzerindeki sınırlandırıcı etkisi olacak şekilde üç farklı düzeye sahip olduğunu belirtmişlerdir. Bu bakış açısı, bireysel ve örgütsel eylemlerin kurumlar içine gömülmesine karşın, kurumların sosyal olarak inşa edildiğini ve kurumların aktörlerin eylemleriyle oluştuğunu göstermektedir.

1.4.3. Kurumsal Mantıkların Mikro Temelleri

Mikro seviyede kurumsal mantıklar hakkında anlayış geliştirmek, kurumsal mantık perspektifinde kritik öneme sahiptir çünkü mantığın kendisini güçlendiren veya yeniden yapılandıran şey “eylem”dir (Thornton vd, 2012: 80–82). Bir başka deyişle kurumsal mantıklar eyleme dönüştürülmektedir. Friedland ve Alford (1991)'un da aslında ilk çalışmasında da aktör olarak örgütü değil de *bireyi* temel aldığı; bireyin davranışsal repertuarını şekillendiren ve sınırlayan kurumsal mantıklarla nitelendirdiği düşünülmektedir.

Meyer ve Hammerschmidt (2006) Avusturya’da kamu yönetimi alanında yaptıkları çalışmalarını, kurumsal mantıkların, birey düzeyinde çerçeveleme (*framing*) kapasitesine sahip oldukları görüşü üzerine inşa etmişlerdir. Bu görüşe göre kurumsal mantıklar; bireylerin kendi yaşam alanları ve genel olarak dünya içindeki olayları konumlandırmasını, algılamasını, tanımlamasını ve etiketlemesini sağlayan “yorum şemaları” “*schemata of interpretation*” sağlarlar (sf: 103). Birden fazla mantığın eşzamanlı olarak mevcut olmasıyla çeşitli alternatifler arasında yapılan bir seçimi temsil eder. Meyer ve Hammerschmidt (2006), kurumsal mantıkların mikro düzeyde sosyal kimlikler üzerinden kurumsal mantıkları yorumlarlar. Sosyal kimlikler, aktörleri sosyal alanda konumlandıran kategorilerdir; kişileri, diğer sosyal aktör kategorileriyle güç / bağımlılık ilişkilerine yerleştirerek ve onlarla uygun eylemler için bir dizi sosyal beklenti ve kapasiteyi ilişkilendirerek konumlandırırlar. Bireysel aktörlerin sosyal olarak kimlik tiplerini sağladıkları ve kendi benlik kavramlarını inşa etmek için bir sosyal kategori tanımladıkları ölçüde kurumsal mantık ve somut aktörleri birbirine bağlarlar. Rao vd. (2003) benzer şekilde kimlikler üzerinden çalışmıştır.

Thornton vd. (2012), bir bireyin belirli bir durumdaki davranışının/eyleminin “muvcut olma (*availability*), erişilebilirlik (*accessibility*) ve aktivasyon (*activation*)” modeli ile

açıklanabileceği önerisini geliştirmiştir. Bu modele göre; (1) bireyin zihninde önceki sosyalizasyonu yoluyla çoklu kurumsal mantıkların *mevcut olması*; (2) belirli bir durumda bireyin mevcut mantıkların alt kümesine *erişebilmesi*; ve (3) belirli bir durumda birey tarafından erişilebilir mantıkların *aktivasyonu*, yani somut olarak eylemde kullanılmasıdır. Johansen ve Waldorff (2017), çoklu mantığın aktörlerin seçmesi ve birleştirmesi için farklı materyaller sağladığı veya aktörlerin bilinçli olarak belirli bir mantıktan belirli unsurları seçip diğerini dışarıda bırakmayı seçtikleri mekanizma olarak “kurumsal bricolage (*institutional bricolage*)” kavramını vurgulamışlardır. Bricolage çalışmaları, kurumsal mantık ve aktörler arasında gerçekleşen mikro eylemleri ortaya çıkarmakta ve günlük örgütsel yaşamda mantığın karmaşıklığını anlamaya yardımcı olmaktadır. Buna göre, aktörler mikro uygulamalarında mevcut mantığı şekillendirdiği, direndiği, seçtiği, dönüştürdüğü ve mantığı toptan kabul etmediği için bu, yüksek derecede bir *agency* anlamına gelir. Bu kapsamda bu bölümde birey eylemini/davranışını yönlendiren kurumsal mantıkların özelliklerinden ve bu çalışmanın varsayımlarına konu olan kurumsal mantık mekanizmalarının neler olduğundan bahsedilecektir. Öncelikle, çoklu kurumsal mantıklar arasındaki ilişkilerin [işbirlikçi (*co-operative*), ortogonal (*orthogonal*) veya bulanık (*blurred*) (Goodrick ve Reay, 2011; Waldorff vd., 2013) gibi] nitelikleri yani (i) kurumsal mantıklar arasındaki ilişkiler açıklanacaktır. Sonrasında kurumsal mantıklar arası ilişkilerin niteliği gereği kurumsal mantıkların sabit (*fixed*) olmadığı fikrine dayanarak çoklu mantıklar arasındaki ilişkilerin bireysel aktörler tarafından yorumlanabileceği (McPherson ve Sauder, 2013; Currie ve Spyridonidis, 2016) bilgisine dayanarak; (ii) bireylerin mantıkları “temsil etme” gücü, (iii) mantıkların bir “araç (*tool*)” olarak düşünülmesi ve (iv) duruma bağlı olarak aktörün mantıkları seçebileceği varsayımları açıklanacaktır.

1.4.3.1. Kurumsal Mantıklar Arasındaki İlişkiler

Friedland ve Alford (1991)’a göre kurumsal mantıklar ontolojik olarak birbiriyle çelişiktir. Toplumsal düzeyde bir arada bulunan çoklu mantıklardan bir kısmının birbiriyle uyumlu mantıklar olduğu (Besharov ve Smith, 2014), bir kısmının ise birbiriyle uyumsuz olmasına rağmen (Godrick ve Reay, 2011, Broek vd., 2013) bir arada var olduklarını vurgulamaktadır. Önceleri farklı kurumsal mantıklar doğası gereği çelişkili olarak kavramsallaştırılırken, takımyıldızları fikri ile, mantıklar arasındaki potansiyel ilişkilerin repertuarı genişlemiştir (Reay vd., 2017). Waldorff vd. (2013) mantıklar arasındaki ilişkilerin mutlaka rekabetçi olmadığını, aynı zamanda işbirliğine dayalı olabileceğini de göstermekte; ayrıca bir mantığın güçlendirildiğinde bunun başka bir mantığı da güçlendirebildiğini

(kolaylaştırıcı ilişki) göstermişlerdir. Johansen ve Waldorf (2017) mantıkların temelde birbirleriyle ilişkili olduğu iddia edildiğinden, aralarındaki sürtüşmenin (*friction*) kurumsal değişim ve eylemlilik için tetikleyici olduğunu belirtir.

Waldorff, vd. (2013) “piyasa” ve “profesyonel” mantık gibi birbiriyle çelişkili olarak ifade edilen mantıkların arasında “sinerji” olabileceğini de göstermiştir. Hatta, araştırmalarında Kanada örneğinde, devletin hekimlere yönelik mali teşvikler (piyasa mantığı) uygulamaya koymasının, hekimler açısından daha güçlü bir profesyonellik anlayışına yol açtığını belirtmiştir. Dolayısıyla, araştırmacılar rekabetçi kurumsal mantıkların yanı sıra, tamamlayıcı ilişkilerin mantıklar arasındaki önemini de göz önünde bulundurmaya başlamışlardır (Reay vd., 2017). Waldorff, vd. (2013) çoklu kurumsal mantıkların mikro düzeydeki aktörlerin yorumları ve eylemleri üzerindeki etkisini göz önünde bulundurarak bir takım yıldızdaki özellikle güçlü mantığın, mevcut seçeneklerin sayısını sınırlayabileceği; öte yandan, mantıklar arasındaki ilişkilerin kolaylaştırıcı olduğunda eylem potansiyelinin ortaya çıktığını keşfetmişlerdir. Bunlardan eylemin etkin olduğunu gözlemlemenin ilk yolu, bir takım yıldız içindeki rekabetçi bir alternatif mantığın güçlendirilmesidir. Bunun bir örneğini, ulusal hükümetin sağlık sorumluluğunu belediyelere devrettiği ve böylece topluluk (*community*) mantığını güçlendirdiği Danimarka örneğinde gözlemlemişlerdir. Birçok belediyeyi belirli yerel ihtiyaçlara dayalı yeni sağlık hizmetleri çözümleri (sağlık bakım merkezleri) oluşturmaya motive eden mali teşvikler uygulamaya koyularak (belediyelerin sağlık hizmetleri sağlaması konusunda deneyimi ve belediye personelinin bu görevleri yerine getirecek nitelikte olmamasına rağmen) topluluk üyeleri tasarıma doğrudan dahil edilmiştir. Böylelikle teşvik edilen uygulama topluluk mantığına çelişen/rekabetçi bir mantık olan “pazar mantığı”nın temel bileşenlerinden olan “bireysel kazancın maksimizasyonu”nu harekete geçirmektedir. Ancak bu durum “Pazar mantığı” yerine “topluluk mantığına” katkıda bulunmakta ve alanda topluluk mantığının etkisini güçlendirmektedir. Politikacılar, vatandaşlar, sağlık uzmanları ve gönüllü kuruluşlar gibi bu topluluk üyeleri, halk sağlığı reformunun seyircileri olmak yerine topluluk mantığının güçlenmesiyle birlikte, her bir sağlık merkezini yerel değerler ve görüşlere göre geliştirmiştir. Eylemin etkinleştirilebileceği ikinci mekanizma, bölümlene mantığıdır. Bölümlere ayırma eylemi mümkün kılabilir, çünkü rekabete dayalı ilişkiler aktörler veya örgütler arasında tutarlı iş bölümlerine ayırarak farklı mantıkların bir arada var olmasına izin verir. Bu şekilde, mantıklar arasındaki rekabet devam edebilir ve çatışma çözülmeden eylem gerçekleşebilir. Örneğin Danimarka örneğinde, hekimler tüm işlerinde profesyonel mantık tarafından yönlendirilmeye devam ederken, belediye sağlık merkezleri öncelikle toplum mantığına göre yönlendiriliyordu. Hekimler, sağlık merkezlerinin tasarımcılarına profesyonel

tavsiyeler verdiler, ancak kendi tıbbi işlerini kendi ofislerinde ayrı tutmayı seçtiler. Belediyeler tarafından açılan sağlık merkezlerinde hekimler önleyici ve kamu sağlığını geliştirme hizmetleri sunulabilirken standart tıbbi uygulamalarını tehdit etmeden hekim muayenehanelerinde de hizmet verebildiler. Bu uygulamalar (önleme ve sağlığın teşviki) sağlık merkezlerinde kurulmuş ve sürdürülmüştür; çünkü bunlar tıpta profesyonellik ilkelerinden bir şekilde izole edilmiştir. Bu şekilde hekimler profesyonel özerklik ilkeleri gereğince hizmet vermeye muayenehanelerinde devam etmişlerdir.

Son olarak, mantıklar arasındaki kolaylaştırıcı ilişkilerin de eylemi mümkün kıldığı görülmüştür. Bu tür ilişkilerle, bir mantığı güçlendirmek başka bir mantığı güçlendirmeye hizmet eder. Örneğin Kanada'da, hekimlerin davranışlarını değiştirmeye teşvik etmek için finansal teşviklerin (pazar mantığının güçlendirilmesi) kullanılmasının (disiplinler arası ekiplerde çalışılması ve diyabet gibi kronik rahatsızlıklar için yenilikçi tedavilere odaklanması) hem profesyonel hem de devlet mantığının güçlenmesine yol açtığını görmüşlerdir. Bu pazar odaklı yaklaşım esasen davranış değişikliğini teşvik etmek için tasarlanmıştır, ancak araştırma bulguları hekimleri multidisipliner çalışmaya devam etmeye yönlendiren mantığın piyasa mantığı yerine profesyonel mantık ve kamu mantığı olduğunu göstermiştir. Hastalar için ortaya çıkan olumlu sonuçlar (profesyonel mantık) ve genel kamu sistemi iyileştirmeleri (uygun tedaviyi alan daha fazla hasta) hekimlerin sistem içinde kalmalarını sağlamıştır. Böylelikle hekimler mesleki standartlarına uygun programlara katılmış, özerklik duygusunu korumuş, kamu sisteminden memnuniyetini artırmış, ayrıca klinik gelirlerini ve nihayetinde kendi gelirlerini artırmışlardır. Dolayısıyla Waldorff, vd. (2013) mantıklar arasındaki ilişkilerin mutlaka rekabetçi olmadığını, aynı zamanda işbirliğine dayalı olabileceğini de göstermekte; ayrıca bir mantığın güçlendirildiğinde bunun başka bir mantığı da güçlendirebildiğini (kolaylaştırıcı ilişki) göstermişlerdir.

Benzer şekilde mikro seviyede Reay, vd. (2017), endüktif (tümevarımsal) analizleri ile aile hekimlerinin kolektif mesleki rol kimliğinin, çoklu mantıkları ve ilişkilerini yeniden yorumlama sürecinde değiştiğini göstermişlerdir. Kolektif kimlikler; kurumsal mantıkların bilişsel boyutu ile aktör davranışını şekillendiren bir mekanizmadır. Bir sosyal grubun üyeleri tarafından sosyal grubun diğer üyeleriyle ortak statüleri nedeniyle yaşadıkları bilişsel, normatif ve duygusal bağlantı olan kolektif kimlik (Thornon ve Ocasio, 2008) kurumsallaştıkça, kendi ayrı kurumsal mantıklarını geliştirirler ve bu mantıklar sosyal grup içinde egemen olur. Reay vd. (2017) dayanırlıklılık (*resiliency*) ile karakterize edilen yüksek kurumsallaşmış bağlamlarda profesyonel rol kimliği değişiminin nasıl gerçekleştirilebileceğini; Kanada-Alberta'da aile hekimlerinin kolektif mesleki rol kimliğinin değişimini çoklu kurumsal mantıklar yazını

temel olarak incelemişlerdir. Tek bir mantıktan ziyade bir mantık takımı yıldızının yönlendirdiği örgütsel alanları karakterize eden son çalışmalar, sosyal aktörler tarafından yorumlanan mantıkların ve mantıklar arası ilişkilerin daha eyleyenvari bir yaklaşımı (*agentic approach*) keşfetme fırsatı yaratmıştır (Reay vd., 2017) Reay, vd. (2017) de, Waldorff, vd. (2013) gibi kurumsal mantık takımı yıldızı kavramsallaştırmasına dayanarak; sosyal etkileşim yoluyla kurumsal mantıkları ve ilişkilerini yeniden yorumlayarak kolektif kimlik değişikliklerinin hangi mekanizmalarla kolaylaştırıldığına dikkat çekmişlerdir. Birinci basamak sağlık hizmetini ve aile hekimlerinin rolünü iyileştirmek için Kanada hükümeti tarafından tasarlanan bir girişim uygulamasından önce aile hekimleri, kendilerini ofislerinde başkalarından yardım almaksızın hastalarını tek tek tedavi eden bağımsız, özerk profesyoneller olarak görmektedirler. Kanada sağlık sisteminde, sürekli artan bakım maliyetlerine yönelik endişeler sonucunda 2000'li yılların başlarında birinci basamak sağlık hizmetinde bir takım reform girişimleri olmuştur. Alberta'da hekimlerin bakım hizmetleri için diğer sağlık profesyonelleri ile birlikte çalışacakları yeni örgütler oluşturmaya yönelik yeni bir yaklaşıma odaklanılarak, "Birinci Bakım Ağı (PCN)" adı verilen örgütler kurulmuştur. Bu PCN'ler, hükümete genel sağlık sistemi içinde yüksek maliyet unsuru olan kronik hastalar için sunulan hizmetlerin şeklinin değiştirilmesi ve yerel toplum temelli hizmetlerin (anne ve çocuk sağlığı ile zihinsel sağlık) daha etkili bir şekilde desteklenmesini amaçlamıştır. Hükümetin hedeflediği amaç, çok disiplinli sağlık çalışanı (hemşire, diyetisyen, terapist ve aile hekimleri dahil) ekipleri tarafından işbirliğine dayalı hizmet sunumunu getirmektir. Programın sonunda aile hekimleri, kendilerini, hastalarına bir dizi sağlık hizmet sunmak için diğer sağlık uzmanları ekibine (hemşire, vb) güvenen yönetici-uzman profesyoneller olarak görmüşlerdir. Yüksek derecede kurumsallaşmış bağlamlarda, değişimin istisnai olarak zor olmasına rağmen, diğer uzmanların da kolektif çabalarıyla, mesleki rol kimliğinin değişebileceğini ve rehber olan mantık takımı yıldızının yeniden düzenlenebileceğini bulmuşlardır. Hekimlerin programın tanıtıldığı toplantılara katılması için finansal teşvikler sağlanarak, hekimin repertuarındaki gizli piyasa mantığı ortaya çıkarılmış; klinikteki (PCN) yönetsel pozisyonların idari iş yükü vurgulanarak (şirket mantığı) hekimin mesleki-teknik uzmanlığının daha önemli olduğu hekimin esas işinin hasta bakımı olduğuna vurgu yapılarak (profesyonel mantık) iki mantık arasındaki çatışma güçlendirilerek hekimin yalnızca mesleki pozisyonunu tercih etmesi, klinikteki idari işleri yöneticiye devretmesini kolaylaştırmıştır. Böylece, kolektif kimlik değişimini kolaylaştıran mekanizmalar; 1) bir takımı yıldızı içinde saklı (gizlenmiş) olan mantıkların varlığını ve önemini göstermek 2) mantıklar arasındaki çatışmayı güçlendirmek 3) böylelikle takımı yıldızında görece

baskın mantığın anlamını yeniden çerçevelemek ve 4) takımyıldızındaki mantık düzenini yeniden yerleştirmek olarak tespit edilmiştir.

Malhotra vd. (2020) hukuk şirketleri üzerinden yürüttüğü ampirik çalışmada farklı gruplardan bireylerin (şirket ortağı, avukat ve danışman gibi) etkileşimlerinde erişilen mantığın belirli öğelerini neden etkinleştirdiğini anlamak için “mevcut olma, erişilebilirlik, ve aktivasyon” kavramlarına dikkat çekmişlerdir. Malhotra vd. (2020:12) kurumsal mantık aktivasyonu için hem bilgi erişilebilirliğinin (*knowledge accessibility*) hem de odak noktasının (*focus of attention*) bir işlevi olduğunu bulmuşlardır. İngiltere’de hukuk şirketleri üzerinden yürüttükleri çalışmalarında; “şirket ortağı (*partner*)” pozisyonunun altında, bir kariyer fırsatı olarak sunulan “danışman (*counselor*)” pozisyonuna yönelik grupların mantıklarının ne olduğunu yürüten bir araştırma yapmışlardır. Hem asistan avukatların hem de şirket ortaklarının danışman rolüne tereddütle yaklaştıklarından HR yöneticilerinin bu pozisyonu farklı mantıkların elementlerini harmanlayarak sunduklarında tüm gruplar için kabul edilebilir hale getirdiklerini bulmuşlardır. Örneğin “danışman” pozisyonun, değişime direnen asistan avukatlar açısından şirket ortağı olacak yeterlilikte olmayan kişiler için geliştirilmiş olduğu fikri ortaya atıldığında, HR yetkilileri bunu profesyonel mantığın “dikkat kaynağı” olarak kategorize edilen “mesleki statü” elementi yerine şirket mantığının “dikkat kaynağı” olarak kategorize edilen “hiyerarşik statü” elementi ile harmonize etmişlerdir. Böylelikle danışman seviyesinin mesleki bir statü olması yerine şirket içerisinde bir statüyü temsil ettiği fikri geliştirerek rolün kabul görmesini sağlamışlardır. Malhotra vd. (2020), hukuk şirketinde iş-yaşam dengesine istinaden özellikle kadın çalışanlara alternatif bir kariyer planı sunma fikri ile “danışman” rolü aile mantığının “ailenin parçası olma - *being present for the family*” elementi ile temsil edilmek istenmiş; ancak, bu mantığın profesyonel mantıkla olan ilişkisi nedeni ile aktive edilememiştir. Bu çalışmanın, yeni bir rolün/bir değişikliğin yeni bir mantığı güçlendirmek istediğinde, mantığın bütün bileşenleriyle değil, yalnızca mantığın bazı unsurlarının aktive edilebileceğini göstermesi açısından önemlidir. Pratiklerin bazı yönlerinin bir mantık tarafından yönlendirilirken, diğerleri alternatif mantık tarafından yönlendirildiğinden mantıklar arasındaki rekabetçi ilişkiler devam etmiştir. İnsanlar ve pratikler alanda etkileşime girdikçe, kurumların bireyler tarafından müzakere edilme (*negotiate*), yorumlanma (*interpret*) ve hayata geçirilme (*enact*) yollarının incelenmesi (McPherson ve Sauder, 2013) gerekmektedir, bu nedenle bir sonraki bölümde bunların neler olduğu incelenmiştir.

1.4.3.2. Bireylerin Mantıkları Temsil Etme Gücü (Home Logics - Hijacking Logics²)

Kurumsal mantık çalışmalarını mikro seviyeye taşımayan pek çok araştırmada yazarlar karmaşık bir kurumsal ortamdaki aktörlerin kendi kurumlarının ya da mesleklerinin mantığına sıkı sıkıya bağlı kalacağını tahmin etmişlerdir. Örneğin, Reay ve Hinings (2009), mantığın etkisinin farklı aktör türlerine göre bölündüğünü; hekimlerin profesyonel mantık tarafından yönlendirilirken, hastane yöneticilerinin ise işletme benzeri kurumsal bir mantık tarafından yönlendirildiğini vurgulamışlardır. Greenwood vd. (2011) kurumsal karmaşıklıkla karşı karşıya olan aktörlerin mevcut mantıklardan yararlanma olasılığının yüksek olduğu önerisini de desteklemektedir. Pache ve Santos (2013) bireylerin, geçmişte veya günümüzde, meslekleri veya kişisel yaşamlarından sosyalleşme deneyimleri yoluyla mantıkların taşıyıcıları haline geldiklerini belirtmiştir. Fransa’da uzun süredir işsiz olan bireylerin istihdam edilmesi (sosyal refah mantığı) prensibine dayanarak çeşitli üretim ve hizmet sektörlerinde faaliyet gösteren (ticari mantık) *WISE* isimli %20’si kamu tarafından sübvans edilen hibrit örgütler üzerinden çalışmalarını yürütmüşlerdir. Söz konusu örgütlerin ilk kuruluş misyonları sosyal refahı artırma amacı güttüğünden girişimciler genellikle sosyal mantık tarafından yönlendirilen (genellikle işçi sendikası geçmişi olan) bireylerdir. Fransa’da krizlerle birlikte işsizliğin artması sonrası ticari gelirlerine ek olarak kamu tarafından sübvans edilmesi ile birlikte bu tarz örgütler ticari olarak karlı görülmeye başlandığından girişimci profili (işletme okulu mezunları veya eski işletme yöneticileri gibi) değişmiştir. Pache ve Santos (2013)’da örgüt içindeki bu girişimci/yönetici profiline dayanarak bireylerin sosyal geçmişleri dolayısıyla mantıkların taşıyıcısı olduğunu belirtmektedir. Pahnke vd. (2015) de benzer şekilde örgüt içi seviyede çoklu kurumsal mantık ilişkilerini inceleyerek; kurumsal mantıkların, bir örgütün eylemi için uygun ve tutarlı olan bir dizi varsayım ve değeri kapsarken örgüte bağlı üyelerin biliş ve tercihlerine derinlemesine gömülü olduğundan bahseder. Bununla birlikte örgütteki üyelerin başkalarıyla ilişkilerini nasıl yorumlayıp nasıl davrandıklarını da kurumsal mantıkların etkilediğini; kurumsal mantığın gömülü özelliklerinin, örgüt içi güçlü bir aktörün (araştırmada yatırımcıdır) varlığının örgüt içi ve örgütler arası ilişkilerde örgütün nasıl davranacağını etkileyen norm, strateji ve örgütsel dikkatte farklılıklara yol açacağını belirtişlerdir. Tek bir aktörün eylemini anlamak için ise Goodrick ve Reay (2011), rekabetçi mantıkların pratiklerdeki bölümlendirme nedeniyle iş uygulamalarına yansıdığını; farklı pratiklerin farklı mantıklarla yönlendirildiğini keşfetmişlerdir. Örneğin eczacılarla ilgili çalışmalarında, aynı aktör (eczacı) tarafından bazı görevlerin profesyonel bir mantık tarafından yönlendirilirken, bazı görevlerin ise şirket mantığı

² McPherson ve Sauder, 2013: 180

tarafından yönlendirildiğini göstermişlerdir. Dolayısıyla Goodrick ve Reay (2011) bu durumu pratik temelli açıklamaktadır. Ancak; Walldorf vd, (2013) belirli bir pratiğin belirli bir mantığın tezahürü olduğu varsayımını redderek bunun yerine, çoklu kurumsal mantığın sosyal aktörlere takdir yetkisi ve agency sağladığını belirtir.

Mc Pherson ve Sauder (2013) bir uyuşturucu mahkemesinin 15 aylık etnografik çalışmasına dayanarak, farklı kurumsal ve profesyonel kökenden gelen aktörlerin mikro düzey etkileşimlerinde mantıksal çerçeveleri nasıl kullandıklarını ve böylece mantığın günlük örgütsel etkinliği nasıl etkilediğini araştırmışlardır. McPherson ve Sauder (2013) bireylere odaklanarak kurumsal mantıkların tartışmalı bir mahkeme ortamında farklı aktörler tarafından kararları etkilemek, eylemlerini haklı çıkarmak için kullanabilecekleri bir “araç” olarak hizmet ettiğini göstermiştir. McPherson ve Sauder (2013) gözlem süresi boyunca izledikleri vakalar üzerinden uyuşturucu mahkemesi üyelerinin toplantılarında her bir sanığı bireysel olarak tek ele aldıklarını; sanığın işi, mesleği, başarıları, fiziksel ve zihinsel sağlığı gibi verileri dikkate alarak sanığa hapis cezası verilip verilmemesi (ve verilecekse süresi) konusunda tartıştıkları ve bu süreçte her bir mahkeme üyesinin farklı bir mantığı temsil ettiğini belirtmişlerdir. Bunlar; (1) “denetimli memurlar” *probation officers* tarafından temsil edilen, “devlet” mantığının alandaki tezahürü olarak yorumlanan, uyuşturucu madde bağımlılığı ile ilgili suçlarda yasal cezai süreçlerin uygulanmasını öngören ve uzmanın bilişsel dikkatini, zanlının itaatine, otoriteye saygı ve kurallara bağlılığa odakladığı “kriminal cezalandırma mantığı” (*logic of criminal punishment*), (2) “klinisyenler” (*treatment liaisons ve clinicians*) tarafından temsil edilen, meslek mantığının tezahürü olarak yorumlanan, uyuşturucu madde kullanımının “tıbbi bağımlılık” olarak kabul edilmesi ve tedavi ve terapiyle rehabilite edilmesi gerektiğini öngören “rehabilitasyon mantığı” (*logic of rehabilitation*), (3) “kamu avukatları” *public defenders* tarafından temsil edilen, halkın çıkarlarının gözetildiği “topluluk” mantığının tezahürü olan “kamuya hesap verme mantığı” (*logic of community accountability*) ve (4) “eyalet avukatları” (*state’s attorneys*) tarafından temsil edilen, “şirket” mantığının tezahürü olarak yorumlanan, uyuşturucu mahkemesini rasyonel bir işletme düşünerek eylemlerin ekonomik etkinliğini sorgulayan “verimlilik mantığı” (*logic of efficiency*) olmak üzere dört kurumsal mantıktır. Nihayetinde, bu mahkeme arkası toplantıları fikir birliği oluşturma ve kararların onaylanmasından oluşmakta; sonrasında bu kararlar duruşmalarda resmi olarak açıklanarak yürürlüğe girmektedir. Bu kurumsal mantıkların bir uyuşturucu mahkemesinin günlük uygulamalarına nasıl girdiğini, dava sonuçlarını nasıl etkilediklerini ve aktörler tarafından nasıl müzakere edildiklerini göstererek mantıkların aktörlerin karar süreçlerinde tezahür ettiğini göstermişlerdir.

Kurumsal kuram, bireylerin kendi (*home*) gruplarının baskın mantığının belirttiğine/dayattığına sıkı sıkıya bağlı kaldığını varsaymaktadır. Nitekim Friedland (2018), bireylerin taşıdığı mantığın norm ve değerlerine göre karar almakta olduğunu ve bunu gururla canlandırıldığını belirtir. Fakat bireylerin belirli kurumsal mantığa gömülmüş olmaları, mantıklarıyla çelişen veya onları tehdit eden değişikliklere karşı bir direnci tetikleyebilir (Glynn ve Lounsbury, 2005). Thornton vd. (2012, 83:84), birey düzeyinde kurumsal mantıkları dikkati yönlendiren ve eyleme rehberlik eden "öğrenilmiş bilgi yapıları (*learned knowledge structures*)" olarak değerlendirir ve bireylerin, sosyal etkileşim ve sosyalleşme yoluyla çoklu kurumsal mantığı öğrendiklerini (s:83) belirtir. Yaşam deneyimlerine bağlı olarak, bireyler farkında oldukları (McPherson ve Sauder, 2013) veya başka bir deyişle sosyal etkileşimde kullanabilecekleri "mevcut" mantıkların sayısı bakımından farklılık gösterir (Thornton vd, 2012). Bu varsayım, bireylerin bilinç eşiğinin altında işleyen kültürel normlara ve inançlara göre davranma eğiliminde olduklarını, ancak bazılarının kendi kültür, norm ve inançları hakkında yüksek bir farkındalık sergiledikleri şeklinde ifade edilebilir. McPherson ve Sauder (2013)'e göre, aynı mantık, farklı durumlarda karşı hedeflere ulaşmak için kullanılabilir ve aynı aktör, acil durumun algılanan gereksinimlerine bağlı olarak farklı zamanlarda farklı mantıkları kullanmayı seçebilir. Bu nedenle McPherson ve Sauder (2013) her mantığın farklı gruplara bağlı olduğu varsayımı görüşüne karşıt olarak mantıkların aktörler tarafından kullanabilecek bir araç olarak hizmet ettiği görüşünü savunmuşlardır. McPherson ve Sauder (2013) kurumsal mantığı, "aktörlerin amaçlarına hizmet etmek için sürekli olarak birleştirilebilen, yapılandırılabilen ve manipüle edilebilen" araçlar olarak düşünmektedir (s. 168). Bir sonraki bölümde bu kavram açıklanmıştır.

1.4.3.3.Müdahale Kiti Olarak Kurumsal Mantıklar

Friedland ve Alford'un (1991) kurumsal düzen kavramı kültürün homojen olmadığına, hatta değişken olabileceğine çünkü kültürün çok farklı kurumsal düzenlerle şekillenebileceğini gösterir. Thornton vd. (2012) bu teori ile kültürün Parsoniyen görüşte olduğu gibi içselleştirilmediğini; bunun yerine, sadece alışılmış eylemi değil, aynı zamanda stratejik kararları da şekillendiren kurumsal pratikler ve kelime hazinelerinde dışsallaştırıldığı dolayısıyla kültürün değişken olduğunun izah edildiğini aktarır. Friedland ve Alford'un (1991: 232) ifadesiyle, "Her kurumsal düzen, değer üretmek ve ölçmek için kurumsal olarak oluşturulmuş özel bir kültürel sistemdir." Başka bir deyişle, her bir kurumsal düzende bireylerin farklı tip enstrümantal seçimlerle karşı karşıya kaldığı anlamına gelir. Bir bireyin bilinci ve davranışı, belirli bir kurumsal düzen bağlamında algılama ve karar verme süreçlerini bireyin

nasıl bulunduğuna veya referans aldığına bağlı olarak değişebilir. (Friedland ve Alford 1991: 242).

Swidler (1986) insanların sadece bir kültür içinde yaşamakla kalmadığını, aynı zamanda davranış ve karar alma süreçlerinde içinde bulunduğu kültürün unsurlarını kullandıklarını ifade eder. Swidler'ın "araç kiti (*toolkit*)" metaforu, kültürü ve etkisini anlamak için; modern, çoğulcu toplumun farklı kültürel koleksiyonlarını temsil eder. Swidler (1986)'ya göre kültür, kamusal semboller ve sosyal pratikler biçimindeki "araçlardan" oluşur. Bu araçlar; kültürel inançları, dünya görüşlerini, ritüelleri, törenleri, sanat formlarını, dili, hikayeleri ve iletişim formlarını içerir. Swidler (1986), özellikle çok kültürlü ortamlarda aktif problem çözücüler olarak bireylere pragmatik bir vurgu yaparak, bireyin farklı türden sorunları çözmek için çeşitli kombinasyonlarda bulunan araçları kullanabileceğini belirtir. Örneğin ABD'de bazı ergenler aile içindeki kişiliğini bir mısır tarlası saç stiliyle ifade ederken, diğeri çete renkleri giyerek bir akran grubuyla özdeşleşmeyi ifade edebilmektedir (Forte, 1999: 3). Dolayısıyla bireyler, kendi dünyalarını anlamlandırmak ve eyleme geçmek için "kültürel müdahale kiti (*cultural toolkit*)" kullanırlar. Bu kavram, bireylerin kültürden sadece pasif bir şekilde etkilenmek yerine, kültürü seçici olarak kullandıkları ve davranışlarını temellendirdikleri yaklaşımına dayanır. Thornton ve diğerleri, (2012) de Swidler'in kültürel araç kiti metaforuyla tutarlı olarak, aktörlerin farklı nedenlerle ve zaman içinde farklı noktalarda farklı mantıklardan yararlanabileceğini ifade ederler. Friedland (2012), tıpkı, kültürel araç kiti metaforu ile uyumlu olarak, kurumsal mantığın bileşenlerinin - bilişsel çerçeveler, kimlikler, değerler, pratikler olmak üzere - bireyler tarafından ayrılımlarına, iç içe geçmelerine ve birleştirilmelerine olanak sağladığını dolayısıyla "modülerliği"ne dikkat çekmektedir. McPherson ve Sauder (2013) da, Swidler'in kültürel araç kiti yaklaşımına vurgu yaparak, mevcut mantıkların bireysel ve örgütsel hedeflere ulaşmak için aktörler tarafından yaratıcı bir şekilde kullanılabilir "müdahale kitine" benzetmiştir. Benzer şekilde Reay ve diğerleri (2017) de, "müdahale kiti" benzetmesi kavramını ve bazı araçların (mantıkların) apaçık kullanılsa dahi bireyler tarafından bilinebileceği önerisini kullanarak, araştırmalarında gizli bir mantığın varlığını ispat ederek davranışı etkileyebileceğini kanıtlamışlardır.

McPherson ve Sauder, kurumsal mantıkların "aktörlerin amaçlarına hizmet etmek için sürekli olarak birleştirilebileceğini, yapılandırılabilirliğini ve manipüle edilebileceğini" iddia ederek (2013: 168) mantıkların anlamı ve aralarındaki ilişkilerin davranışları anlamak için çok önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Zilber (2016) da, gerçek bağlamlardaki gerçek insanların günlük ihtiyaçlarını/gereksinimlerini karşılayacak şekilde çalışmak için kurumsal mantıkları araç olarak kullandıklarını belirtir. Reay ve diğerleri (2017), de mantıkların bireysel aktörler

tarafından yorumlandığını ileri sürerek, Friedland ve Alford'un (1991: 248)'un mantığının “örgütler ve bireyler için hazır bulunabileceğini” savını desteklemektedirler. Böylelikle, Swidler'in kültürel araç kiti yaklaşımı ile kurumsal mantıkların modülerliği; aktörleri etkileme, eylemlerini haklı gösterme veya davranışlarını savunmaya ihtiyaç duyduklarında seçebilecekleri bir mantık repertuarına veya araçlarına sahip olunduğunu göstermesi açısından açık bir paralelliğe sahiptir. Mantıkların bir “araç (*tool*)” olarak düşünülmesi, aktörlerin amaçlarına hizmet etmek için sürekli olarak nasıl birleştirilebileceklerini, konfigüre edilebileceklerini ve manipüle edilebileceklerini ortaya koymaktadır.

1.4.3.4. Durumsal Olarak Mantık Seçimi

Bilişsel mekanizmalara vurgu yapan Nigam ve Ocasio (2010) çalışması; Amerika Birleşik Devletleri'nde kamuda maliyetleri kontrol altına almak amacıyla uygulamaya konan değişikliklerin, hastane yöneticilerine klinik bakımın izlenmesinde daha aktif bir rol oynamaları için baskı yaptığını ve hekim otoritesini zayıflattığını göstermiştir. Şöyke ki; Nigam ve Ocasio (2010) bilişsel bağlama odaklanarak, Başkan Clinton (ABD eski başkanı) tarafından reform olarak adlandırılan sağlık programının aktörlerin dikkatini çektiğini ve süreç sonunda hastane yöneticilerinin hibrit bir “managed care” pratiğini benimsediğini dolayısıyla yeni bir mantığın ortaya çıktığını bulmuşlardır. Nigam ve Ocasio (2010) kurumsal girişimciler (Clinton örneğinde olduğu gibi) tarafından önerilen modellerin alandaki farklı katılımcılar tarafından yorumlandığını, seçici olarak dahil edilip yeniden yorumlandığını ifade eder. Sağlıkta reform olarak ifade edilen yasal sürecin etkisi başarısız olsa da (aktörlerin çıkarları önemli ölçüde değişmese de), çeşitli aktörlerin (hastane temsilcileri, sigorta şirketleri ve işletmeler) algısı sebebiyle yeni bir kurumsal mantığın oluşturulduğunu açıklamaktadır. Her ne kadar yazın çoklu kurumsal mantıklar kavramını kabul etse de, bu çalışma bilişsel mekanizmaların kurumsal mantıklar üzerindeki etkisini göstermesi açısından önemlidir. Duygu yaratma sürecinde, aktörler, kuramlaştırılmış modellerin bileşenlerini alıp onları kendi kritik olay deneyimlerinden yola çıkarak yeni bir ışık altında yeniden yorumlarlar. Aktörler, teorik modellerin unsurları ile yakın çevrelerinde devam eden olaylar arasında bağlantılar kurar ve zaman içinde teorik modellere yönelik dikkatlerini ve yorumlarını günceller. O halde, duyumsama çabalarının etkisi, teorize edilmiş modellerin ve retorik stratejilerin anlamlandırıldığı ve farklı aktörlerin perspektiflerine ve deneyimlerine dayalı olarak yeniden yorumlandığı bilişsel bağlam tarafından etkinleştirilir ve sınırlandırılır.

Kurumsal mantığın “birey düzeyinde bilişsel algısal bir bileşene sahip olduğu” (Suddaby, 2010, s. 17) ve bir örgüt içindeki bireylerin seçici olarak iki mantık arasında farklı uyumluluk derecelerini algılayabileceği fikrine dayanarak (Besharov & Smith, 2014, s.368; Pache ve Santos, 2013), bireysel düzeydeki özelliklerin, bireylerin farklı mantıkları birleştirme kapasitesi üzerindeki rolü incelenmeye başlanmıştır. Aynı durumları bireylerin neden farklı şekilde algıladığı ve tepki verdiği sorusunu merkeze alan çalışmada Cholakova ve Ravasi (2019), bireylerin bilişsel karmaşıklığı ve bireysel farklılaşmayla açıklamışlardır. Cholakova ve Ravasi (2019) bir bireyin karşılaştığı belirli bir durumu, bilişsel bir alan olarak değerlendirerek, bu bilişsel alanın nesneleri (*objects*) olarak eyleme rehberlik ettiğini; duruma uygulanabilecek farklı mantıkların olduğunu ancak bireyin mantık seçimini bireylerin karakterinin belirlediğini iddia etmişlerdir. Cholakova ve Ravasi (2019) ayrıca, belirli bir örgütsel alanın farklılaşma düzeyinin yüksek olması ve bireyin alana yüksek entegre olmasının bireyi daha zengin ve daha incelikli bir anlayışla donattığı için davranış repertuarını genişlettiğini belirtirler. Esasen bireyler kurumlar arasında yaşadığından (Friedland & Alford, 1991, s. 255) ve yaşamları boyunca birden fazla kurumsal düzende (yani aile, devlet, din, meslek, topluluk) toplumsallaştığından, bireyler çeşitli kurumsal mantıkları öğrenirler. Furnari (2019) de her bir kişinin çeşitli kurumsal düzenlere çoklu gömülü olması nedeniyle, her bir kişinin çeşitli durum türlerini (roller, karakterler ve ilişkileri) öğrendiğini, bu süreç aracılığıyla “ne zaman”, “nasıl” davranılacağı hakkında sezgisel bir anlayış geliştirdiğini ifade eder.

Malhotra vd. (2020) farklı grupların etkileşimlerinde (örneğin hekim-hasta ilişkisi gibi) erişilen mantığın belirli öğelerini neden etkinleştirdiğini anlamak için Thornton, Ocasio ve Lounsbury'nin (2012) kullanılabilirlik (*availability*), erişilebilirlik (*accessibility*) ve aktivasyon (*activation*) kavramlarına dikkat çekmişlerdir. Malhotra vd. (2020), Weber ve Glynn'den aktardığı “herhangi bir durumda (*situation*), birkaç olası kurumsallaşmış kimlik ve senaryo (*script*) akla yatkın olabilir, ancak esas olan durum (*situation*) eylem bilgisine yakın olandır” argümanı ile hareket etmiştir. Bağlam, kişisel mantık profilinde mevcut olan erişilebilen mantıklardan hangisinin uygun olduğunu (bu her zaman “*home logic*” değildir) öneren “durumsal ipuçları (*situational cues*)” sağlar.

Furnari (2019)’ye göre kurumsal mantıklar ve bireylerin günlük yaşam deneyimleri arasında bir sosyal durum (*social situation*) teorisi ile bağlantı kurulabilir; bu nedenle yazar Goffman (1974)’ın *frame* analizi ile kurumsal mantık perspektifinden yola çıkarak bir sentez yaparak kurumsal bir sosyal durum teorisi tasarlamıştır. Bunu da durumsal deneyim (*situational experience*) ve durumsal etkileşimler (*situated interactions*) kavramları ile açıklamıştır. Buna göre; “durumsal deneyim”, bir kişinin başkalarını algılayabildiği ve bir durumda kendi

meşruiyetinin kaynağını yorumlayabildiği durumsal çerçevelerden (*situational schema*) oluşur. Bu çoklu durumsal çerçeveler, her bir durum için eşzamanlı olarak bireyin zihninde vardır ve bu şemalar çeşitli potansiyel davranış/eylem kalıpları sunarlar. Kurumsal mantıklar ise durumsal çerçevelerin farklı kurumsal düzenlerde aldığı içeriği şekillendirerek, tiplendirilmiş durumlara uygun şekilde etkileşim için kurallar sağlarlar. Bununla birlikte, belirli bir sosyal durumda ortaya çıkan fiili etkileşimler, durumsal çerçevelere zorunlu olarak uymaz, bunun yerine bu çerçeveleri etkileşim ritüelleri (*interaction rituals*) ve çerçeve anahtarlamaları (*frame keyings*) yoluyla öngörülemeyen şekillerde dönüştürülebilir.

Furnari (2019: 195) insanların sosyal durumlar aracılığıyla kurumsal mantık içinde sosyalleştirilmesi düşüncesinden hareketle, insanların yaşamları boyunca farklı türden durumları deneyimledikçe ve etkileşime girdikçe, durumların kurumsal özgüllükleri açısından nasıl farklılaştığını (veya benzer olduğunu) anlamaya başladıklarını çerçeveler. Örneğin, bireyler bir "aile yemeği" durumunun (*situation*) "profesyonel öğle yemeği" durumundan ne gibi farkları ve benzerlikleri olduğunu öğrenirler. Furnari (2020: 197) ayrıca yeni durumlarda (*novel situations*), daha az erişilebilir (ancak yine de mevcut) kurumsal mantıkların etkinleştirileceği veya yeniden birleştirileceğini tahmin etmekte; belirli mantıklarla ilişkili kimliklerden bazılarının, bir bireyin sosyal ilişkilerinin bu kimliklere ne ölçüde dayandığına bağlı olarak (durumlar arasında erişilebilir) ve aktive olma olasılığının daha yüksek olduğunu açıklamaktadır.

Furnari (2019), kurumsal mantık, durumsal deneyim (*situational experience*) ve katmanlı çerçeveleriyle (*layered frames*) nasıl bağlantılıdır sorusuna cevaben, bireylerin farklı kurumsal düzenlere gömüldüğü ve ilişkili mantıkları öğrendiği sosyalleşme sürecinin kilit nokta olduğunu vurgulamıştır. Bireyler, sosyal etkileşimler yoluyla kurumsal mantık içinde sosyalleşir; insanlar yaşamları boyunca farklı türden durumları deneyimledikçe ve etkileşime girdikçe, duruma göre, durumların kurumsal özgüllükleri açısından nasıl farklılaştığını (veya benzer olduğunu) fark etmeye başlarlar. Bu süreç yoluyla insanlar, belirli bir kurumsal düzeni karakterize eden farklı “durum türlerini”, yani tipik bir dizi rol, karakter ve bunların ilişkilerini öğrenirler. Örneğin, aile düzeninin; akşam yemekleri, şükran günü veya Noel gibi aile kutlamaları gibi belirli türden durumlardan oluştuğunu öğrenirler (Furnari, 2019).

Brantnell ve Baraldi (2020) çoklu kurumsal mantığın mevcudiyetine bağlı olarak kurumsal karmaşıklığın, bir inovasyon süreci sırasında akademisyen mucitlerin davranışlarını nasıl etkilediğini incelemektedir. Tıbbi teknoloji yenilikleriyle ilgili dört vaka çalışmasına dayanan makalelerinde, akademisyenlerin davranışını etkileyen üç mantık: akademik, piyasa ve bakım (*care*) mantığıdır Akademisyenlerin uygulamalarını, çoklu kurumsal mantığa sahip

bir bağlamda karakterize eden birkaç pattern tespit etmişlerdir. Çoklu kurumsal mantığın mevcudiyetine rağmen, ağırlıklı olarak piyasayı veya bakım mantığını takip eden güçlü bir akademik mucit modeli gözlemlemişlerdir. Kurumsal mantıklar arasında çok sınırlı etkileşim - yani, pekiştirici (*reinforcing*), tamamlayıcı (*complementary*) ve çelişkili (*conflicting*) etkileşim - olduğunu bulmuşlardır. Bu nedenle aktörlerin birkaç mantığı izlemek yerine, çoğunlukla belli pratiklerin "benzersiz - *unique*" bir mantıkla yönlendirildiğini tespit etmişlerdir. Mantığın bu etkisi, davranış üzerinde açık bir "baskın" etki modeline yol açtığını ve bireysel "sağlamlaştırma - *entrenching* " stratejilerine, yani kişinin davranışını "benzersiz" bir mantık üzerine inşa etmeye dayalı bir strateji olarak yansıtılır. Bununla birlikte, aynı mevcut mantık, birkaç mantık tarafından yönlendirilen davranış gerektiren "hizalı - *aligned*" etki de oluşturabilir. Ancak bu, ancak akademisyenin fikri mülkiyetin sömürülmesine ilişkin belirsizlikle karşı karşıya kaldığı durumsal olarak gerçekleşmektedir. Dolayısıyla bu çalışmada aktörün genellikle *unique* bir mantık tarafından yönlendirildiğini, ancak belirsizlik durumu gibi durumsal bir faktöre bağlı olarak davranışının farklı mantıklar tarafından yönlendirilebileceğini göstermesi açısından önemlidir.

Elisaoph vd. (2019), ise ABD’de dezavantajlı gençlere yönelik bir dizi okul sonrası programa odaklanan etnografik bir çalışma tasarlayarak; sıradan bireylerin karmaşık durumlarla başa çıkabilmek için kurumsal mantıkları bağlama uygun olarak nasıl kullanabildiklerini göstermişlerdir. Okulu bırakma oranlarını düşürmek, uyuşturucu kullanımı ve genç hamileliği gibi problemleri önlemek amacıyla risk altındaki gençlere yönelik gençlik kamplarını inceleyerek; bu kamptaki dezavantajlı gençler, yetişkin gönüllüler, ücretli personel ve orta sınıftan gençleri içeren bir dizi sıradan aktör üzerinden çalışmalarını yürütmüşlerdir. Dezavantajlı gençlerin, orta sınıftan gençlerle birlikte gönüllü faaliyetler planlamaları ve yürütmeleri gereken sivil katılım projeleri oluşturulmuştur. Böylece, bu sivil projelerin farklı insanları birbirine bağlaması planlanmıştır. Pratiklerin kurumsal mantıkların tezahürü olduğu varsayımından yola çıkan araştırmacılar, altı farklı navigasyon tekniği (*navigation techniques*) (sıradan aktörlerin günlük etkileşimlerde kurumsal karmaşıklığı yönetmek için nasıl uygun hareket edileceğine yönelik kendilerini yönlendirdikleri teknikler) adını verdikleri yöntem önermişlerdir. Durumsal olarak sıradan aktörlerin karmaşık durumlarla başa çıkmak için kullandıkları bu yöntemler, bireylerin uygun şekilde hareket edebilmeleri için kendilerini nasıl yönlendirdiklerini göstermenin bir yolunu önermektedir. Aslında makale tek bir cümle ile yazarlar tarafından özetlenir: “*Navigasyon teknikleri ile mantık arasında bir uzlaşma olmaz ama bireyler yine de yoluna devam eder*”. Eliasoph vd. (2019) çalışmasında önerilen altı teknikten biri; bu çalışma için de önemlidir: “Tabu Arka Plan Bilgisini Reddetmek, Ancak

Harekete Geçirmek”tir (*Disavowing but Mobilizing Taboo Background Knowledge*). Araştırmacılar bu tekniği, katılımcıların projelerin misyonlarıyla çelişen bilgilerden yararlanmak istediklerinde kullandıkları bir teknik olarak ifade etmişlerdir. Örneğin, sponsorlar bu projelerin ırksal açıdan farklı gençleri bir araya getirmesini talep ettiğinde; ücretli personel bu "bağlantısal" misyonu sevdi, ancak etkileşimsel olarak pek bir etkisi olmadı. Beyaz orta sınıftan gençler gönüllü bir projeye katılmayı üniversite kabulü için kullandılar; dezavantajlı gençler ise projenin getirdiği avantajlardan yararlanmak için... Aslında ırkçılık konusu hiç konuşulmadı ama görsel açıdan bir çeşitlilik şöleni olduğundan sponsorlara sunum için bu durum yeterliydi.

Currie ve Spyridonidis (2016), İngiltere’de finansal performans ve kalite açısından farklı değerlendirilen iki NHS hastanesinde (hastanelerden biri bütçe açığı veren diğeri ise karlı ve kalite olarak üst düzey kabul edilen bir hastanedir) çalışan aktörlerin çoklu kurumsal mantıkları durumsal olarak seçmesine odaklanmıştır. Söz konusu çalışmada örgüt içindeki (1) danışman hemşireler (2) diğer hibrit hemşire yöneticiler (3) standart hemşireler (4) hibrit medikal yöneticiler (5) hekimler ve (6) üst düzey yöneticiler olmak üzere farklı statüdeki aktörlere odaklanılmıştır. Seçilen spesifik klinik klavuzlar için örgüt içindeki altı farklı aktörün kurumsal mantıkları yorumlamasındaki farklılıklar analiz edilmiştir. Araştırma bulguları, orta düzey yönetici konumunda olan danışman hemşireler (*consultant nurse*) (hemşire – yönetici hibrit profesyoneller olduğu ifade edilmektedir) üzerinde yoğunlaşmıştır. Çalışma bulguları; (1) hibrit- hemşire yöneticilerin diğer hemşirelere göre *sosyal statülerine* bağlı olarak daha fazla eyleyenlik gösterdiklerini ve (2) hibrit-hemşire yöneticilerden (*hybrid nurse managers*) finansal kısıtlamaların fazla olduğu hastanede görev alan hibrit hemşirelerin daha fazla eyleyenlik sergilediklerini göstermektedir. Araştırmada, durumsal kısıtlamadan kastedilen değişkenler; finansal kısıtlar (*financial deficit*) ve performans baskıları (*performance pressures*) olarak ifade edilmiştir. Böylelikle finansal kısıt ve performans baskılarının hangi aktör grubunu en çok etkilediğini bulmuşlardır. Vaka çalışmalarından birinde, sürekli artan finansal ve performans baskıları, daha güçlü aktörlerin hizmet değişikliğine direnmesine ve düşük statülü aktörlerin değişim eylemini sınırlamasına neden olmuştur.

Bireysel aktör düzeyinde yürütülen çalışmalar aktörün belirli koşullar altında yani durumsal olarak bu mantıklardan birinin reçete ettiği şekilde davrandığı; hatta bazen taşıyıcısı olduğu mantık (home logic) yerine bir başka mantığın reçete ettiği şekilde davrandığının (McPherson ve Sauder, 2013) literatürde yer aldığını göstermektedir. McPherson ve Sauder’in (2013) gösterdiği gibi, denetimli serbestlik memurları mahkemede farklı mantıklara geçişte en büyük esnekliğe sahipken, klinisyenler birkaç istisna dışında ağırlıklı olarak tek bir mantık

(rehabilitasyon mantığı) içinde kalmışlardır. Dolayısıyla bu çerçevede mahkeme müzakerelerindeki profesyonellerden sadece bazılarının mahkemedeki diğer aktörlerin mantıklarıyla esnek bir şekilde etkileşime girebildiğini, bazılarının ise esnek olamadığını gösterir. Cholakova ve Ravasi (2019), bu farklıları birey düzeyindeki bilişsel farklılıklarla açıklayarak; bireylerin dış çevreye ve kendi benliklerine ilişkin algılarını nasıl yapılandırdıklarını ele alan sosyal ve kişilik psikolojisi içindeki araştırmalardan yararlanarak teorize eder. Buna göre bireyin çevre algısı ve bireyin kendi çoğulculuğunun çoklu rolleri canlandırma motivasyonuna bağlı olarak bazı kişiler, farklı mantıkları kullanmaya daha yatkındır. Bu değerlendirmeler doğrultusunda, bireyin mantık seçimini etkileyen bireysel bilişi (Cholakova ve Ravasi, 2019) bireysel biliş/karakter farklılıklarına dayandırmakta iken; Furnari (2019) durumsal deneyim ve durumsal etkileşimler kavramsallaştırmasıyla açıklamıştır. Birey bir mantığın kendini gösterdiği durum türlerini ve bu durumlarda mevcut olan rolleri ve karakterleri öğrenerek belirli bir kurumsal düzene sosyalleşir ve durumsal olarak mantıkları seçer. Bu minvalde bu çalışmada birey düzeyindeki biliş/karakter farklılıkları dikkate alınmayacak olup, Türk sağlık alanında hekimin durumsal olarak mantıkları seçtiğini, bu durumların neler olduğu ve bu durumlarla eşleştirilen kurumsal mantıklar açıklanacaktır. Bu kapsam da öncelikle bir sonraki bölümde Türk sağlık alanında yapılan kurumsal mantık çalışmaları ve sağlık alanı literatür araştırması kapsamında değerlendirilerek, Türk sağlık alanında yer aldığı düşünülen kurumsal mantıklar açıklanacaktır.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

METODOLOJİ VE ANALİZ

1. ARAŞTIRMANIN VARSAYIMLARI VE TASARIMI

Araştırmanın temel amacı; örgütsel bir alanda, bireysel aktörlerin eylemlerinde tezahür ettiği varsayılan çoklu kurumsal mantıkları bireylerin durumsal olarak seçtiklerini göstermektir. Bu amaçla, Türkiye’de sağlık alanında kurumsal mantıkların bireysel aktör davranışı üzerinden gözlemlenmesi söz konusu olduğunda, “hekim mevcut repertuarından hangi davranışı, hangi koşullar altında seçer” sorusu ile tasarlanmıştır. Araştırmanın tasarımında bazı varsayımlar etkili olmuştur.

Varsayım 1: Araştırmanın ilk varsayımı Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların var olduğudur. Bilindiği gibi kurumsal mantık perspektifiyle ilk dönemde yapılan çalışmalar örgütsel bir alandaki aktörleri yönlendiren baskın bir kurumsal mantığı anlamaya odaklanırken (örneğin, Thornton ve Ocasio, 1999; Thornton ve Ocasio, 2008; Rao vd., 2003), son dönemdeki araştırmalar çoklu kurumsal mantıkların örgütsel alanlarda bir arada var olabileceğini kabul etmektedir (örneğin, Greenwood vd., 2010; Lounsbury, 2007; Reay ve Hinings, 2009). Dunn ve Jones (2010) tek bir örgütsel alanda baskın bir kurumsal mantığın olması bir yana, kurumsal mantıkların aynı alanda uzun süreler boyunca birlikte var olabildiğini ve dönem dönem dinamiklerin değişmesiyle birlikte kurumsal mantıkların görece etkilerinin değişebileceğini göstermişlerdir. Çoklu kurumsal mantıkların varlığı kabul edilmekle birlikte, yine de ilk dönemdeki çalışmaların genellikle iki uyumsuz mantığa odaklandığı (Greenwood vd., 2011) görülmektedir. Buna karşılık, Goodrick ve Reay (2011), bir alandaki çoklu kurumsal mantıkların düzenlenmesine ve bu mantıkların arasındaki her zaman uyumsuz olmayan ilişkilere dikkat çekerek "kurumsal mantık takımyıldızları" kavramını geliştirmiştir. Takımyıldızı kavramı kurumsal mantıkların bir arada olduğu mantıkların göreceli etkisini vurgulayarak; nispeten daha az etkili olan mantıklara dikkat çeker. Böylece, bir mantığın hâkim olmamakla birlikte, yine de profesyonel çalışmaların organizasyonuna yansıyabileceğini ve mantıkların alanda bir arada bulunabileceğini gösterir. Waldorff, vd. (2013) ise kurumsal mantık takımyıldızı kavramı ile kurumsal mantıklar arasındaki ilişkilerin eylemi hem kısıtlayarak hem de etkinleştirerek etkilediğini açıklamışlardır. Friedland (2012), kurumsal mantıkları bireysel ve örgütsel tercihleri ve çıkarları şekillendiren düzenleme ilkelerini ve belirli bir düzenin etki alanı dahilinde ilgi ve tercihlere ulaşılmasını sağlayan davranış repertuarı

sunduğunu belirtmektedir. Bu çalışmada da alan düzeyinde çoklu kurumsal mantıkların, birey düzeyinde de kurumsal mantıkların reçete ettiği bir davranış repertuarı sunduğu varsayımıyla hareket edilmiştir.

Varsayım 2: Araştırmanın ikinci varsayımı kurumsal mantıkların bireysel aktöre bir takdir yetkisi sunarak “agency” kavramına gönderme yapmasıdır. Meyer ve Hammerschmidt (2006: 110), aktörlerin kurumsal mantıkları tam olarak canlandırmadıklarını (*enact*), ancak parçası oldukları belirli inanç sisteminin uygunluk yapılarını temsil eden unsurları seçici olarak seçtiklerini iddia etmişlerdir. Pache ve Santos (2013)’un önerisi olan “*selectively coupling*” stratejisi, benzer şekilde aktörlerin kurumsal mantıklara ilişkin unsurları seçici olarak eşleştirdiğini ve bireysel aktörün takdir yetkisi olduğu iddiasını doğrulamaktadır. Seo ve Creed (2002), “çelişik kurumsal düzenlemelere (*contradictions*) maruz kaldıkları için eyleyenin reflektif kapasitesinin açığa çıktığını, bu nedenle de iradi olarak karar verebilme yetisine kavuştuğunu ifade eder. Birey toplumsal düzeyde farklı kurumsal mantıklara hakim (Friedland ve Alford, 1991) olduğundan; ustalıkla manevralar yapabilmekte ve manupüle edebilmektedir (Emirbayer ve Mische, akt: Meydan, 2020, 16:17) Böylelikle günlük yaşamında çeşitli durumlar karşısında karar vermek durumunda kalan aktörler bilinçli olarak belirli bir mantıktan belirli unsurları seçerek diğerlerini dışarıda bırakmayı seçmekte (McPherson ve Sauder, 2013), dolayısıyla aktör de mantıkları şekillendirdiği, direndiği, seçtiği ve dönüştürdüğü için yüksek derecede bir “agency” (Johansenn ve Waldorff, 2017:22) anlayışına kavuşmaktadır. Dolayısıyla aktörün yapıyı değiştirme amacı gütmeyen günlük aktivitelerinde meydana gelen çeşitli varyasyonların izahında; “aktörün iradi karar verebilme yetisi” ile iç içe geçmiş toplumsal/kurumsal sistemlere gömülü aktör/birey vurgusuna dayanan “kurumsal mantıklar” anlayışı birlikte dikkate alınabilmektedir. İradi olarak karar verebilen aktör, günlük faaliyeti sırasında farklı kurumsal reçetelere maruz kaldığından durumsal doğaçlama (*stiuated improvisation*) yaparak kurumsal mantıkların reçete ettiği davranışlardan birini seçebilecektir (Lounsbury ve Curmley’den akt.: Meydan, 2020). Bu kapsamda da Swidler (1986)’ın önerdiği *cultural toolkit* kavramına dikkat çekilmektedir. Bu kavram esasen bireylerin kültürden sadece pasif bir şekilde etkilenmek yerine, kültürü seçici olarak kullandıkları ve davranışlarını temellendirdikleri yaklaşımına dayanır. Thornton vd., (2012) de Swidler’in kültürel araç kiti metaforuyla tutarlı olarak, aktörlerin farklı nedenlerle ve zaman içinde farklı noktalarda farklı mantıklardan yararlanabileceğini ifade ederler. Reay vd., (2017) ve McPherson ve Sauder (2013) tarafından ampirik olarak aktörlerin çoklu kurumsal mantıkların sunduğu reçeteleri müdahale kiti benzemesinde olduğu gibi yorumlayabildiklerini bulmuşlardır.

Varsayım 3: Araştırmanın üçüncü varsayımı aktörlerin taşıyıcısı olduğu veya bir başka deyişle aktörün eşleştiği kurumsal mantıklardan sapabildikleri; farklı kurumsal mantıkların reçete ettiği davranışı sergileyebildikleridir. Kurumsal mantık kapsamında yapılan ilk dönem çalışmalarda bir mantığın alan veya örgüt düzeyinde bir grup ile eşleştiği ve bu grupların kendi mantıklarına sıkı sıkıya bağlılıkları nedeniyle alanda/örgütte tansiyonun yükseldiği kabul edilirken artık aynı mantığın farklı amaçlarla kullanılabildiği (Reay vd., 2017) ve aynı aktörün farklı amaçlara yönelik farklı mantıkları kullanabildiği (McPherson ve Sauder, 2013) görülmüştür. McPherson ve Sauder (2013) profesyonellerin kendi “home” mesleklerinin tandık senaryolarına sıkı sıkı bağlı kalmak yerine, durumsal olarak kendi argümanlarını geliştirerek diğer “non-home”- “hijacking” mantıkların senaryolarını sergilediklerini bulmuşlardır. McPherson ve Sauder (2003) çalışmasında, aktörlerin mahkemede önerilen çözümler etrafında uzlaşmak için de kendi mantıklarından saptıklarını bulmuşlardır. Dolayısıyla aktörün kendi çıkarlarıyla doğrudan ilişkili olmayan mantıkları benimsemesi grup etkileşiminde destek konum oluşturulmasına yardımcı olmaktadır. Bu çalışmada ise karar verici konumunda tek aktör olan hekimin, örgütteki diğer aktörlerle etkileşime girmeksizin, kendi home mantığı olan profesyonel mantıktan sapmasının “durumsal olarak” nedenleri çerçevelenerek açıklanmış olacaktır.

Varsayım 4: Araştırmanın dördüncü varsayımı aktörlerin müdahale kitinde bulunan kurumsal mantıkları “durumsal” olarak seçebilmesidir. Araştırmada esin kaynağı olan çalışmalardan biri de McPherson ve Sauder (2013)’in bir uyuşturucu mahkemesinde etnografik gözlem yoluyla topladıkları verileri kurumsal mantıklar perspektifiyle farklı aktörler açısından birey düzeyinde değerlendirdikleri çalışmadır. Söz konusu araştırmaya göre aktörler taşıyıcısı oldukları kurumsal mantıkların öngördüğü davranışlardan saparak farklı kurumsal mantıkların sunduğu reçetelere göre davranabilmektedir. Yazarlar, aktörlerin davranışlarındaki sapmaların sebeplerini çeşitli bulgularla açıklarken bu çalışma açısından önemli olan bulgulardan biri; aktörlerin “mahkumun durumuna” göre (daha önce farklı suçlardan ceza alıp/almaması, ailesinin ve/veya çocuklarının olması gibi) değerlendirme yaparak mensubu olduğu meslek grubundan (ya da rolün) beklenen davranıştan sapılmasıdır. Elisaoph vd. (2019) ise sıradan bireylerin stratejik olmaksızın günlük yaşamlarında kurumsal karmaşıklıkla baş edebilmek için farklı kurumsal mantıkları kullandığını ifade ederler. Bunu da bağlama uyum sağlamak için durumsal olarak yaptıklarını belirtirler. Currie ve Spyridonidis (2016), örgütler arası (mali) farklılıkları “durumsal faktörlerden” biri olarak kabul ederek aynı örgütteki farklı aktörlerin yeni bir pratiğin örgüt içinde inşasında aktörlerin değişime ne şekilde adapte olduklarını araştırmışlardır. Söz konusu çalışmada yazarlar “contingent factors” olarak bağlama vurgu

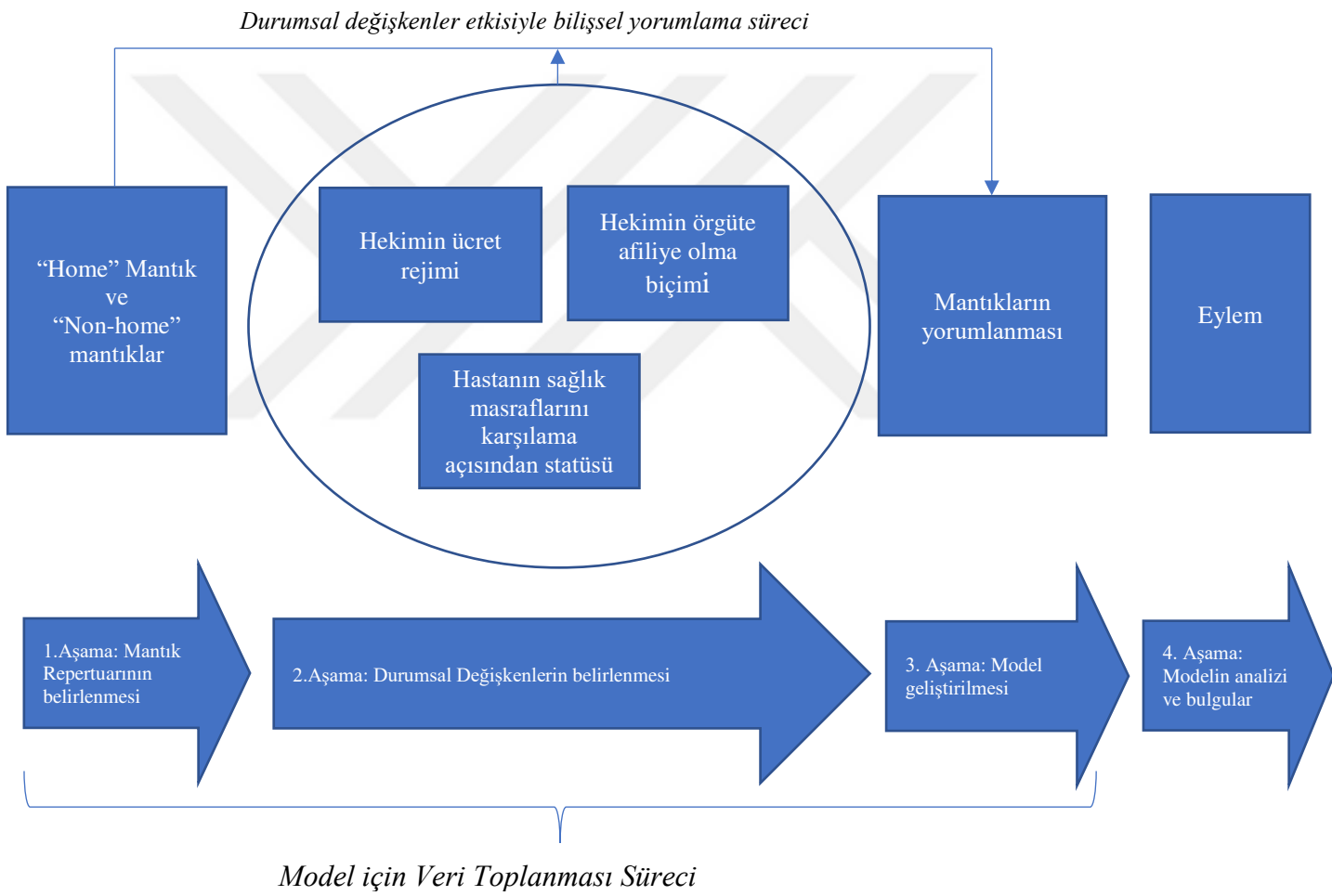
yapmakta; iki farklı hastaneyi karşılaştırmaktadırlar. Bu çalışmada ise özgün yazından farklı olarak durumsal değişkenler/faktörler çalışmanın tasarım aşamasında belirlenerek hekimin davranışı belli bir model geliştirilerek açıklanmıştır.

Varsayım 5: Araştırmanın son varsayımı ise Türk sağlık alanına özgü olan çoklu kurumsal mantıkların özel hastanelerde çalışan hekimler üzerinden gözlemlenebileceğidir. Öncelikli olarak Reay ve Jones (2015)'un da belirttiği üzere, araştırmacıların gözlemlenen davranışlara odaklanmadan önce bağlamı tam olarak araştırması doğru bir kurumsal mantık anlayışının geliştirilmesi için önemlidir. Bu nedenle Türk sağlık alanında yer alan kurumsal mantıkların tespit edilmesinde alanda daha önceden yürütülen çalışmaların (Meydan ve Yasit, 2015; Özseven vd, 2014; Gürses ve Danışman, 2017; Meydan vd., 2020) yanı sıra diğer disiplinlerin çalışmalarından (Buğra ve Savaşkan, 2017; Özen ve Önder 2019; Dirlik, 2016) da yararlanılmıştır. Türkiye’de sağlık alanında yürütülen çalışmalar genellikle Sağlıkta Dönüşüm Projesi ile yapılan mevzuat değişikliği ile “etkililik ve kalite” söylemleri nedeniyle alanın piyasa mantığına doğru evrildiği düşüncesi ile kamu hastaneleri üzerinden yürütülmüştür. Dolayısıyla çoklu kurumsal mantıkların kamu hastanelerinde gözlemlenebileceği düşünülmüştür. Saha gözlemleri ve deneyimlere dayanılarak (Meydan vd., 2020) özel hastanelerde de çoklu kurumsal mantıkların Türkiye’ye özgü bir nedenden ötürü gözlemlenebileceği düşünülmüştür. Alanda daha önce yapılan çalışmalara (Tak, 2010, Meydan ve Yasit, 2015) dayanarak Türkiye’de özel hastanelerin %95’inin kısmen veya tamamen SGK anlaşmalı olduğu dikkate alındığında özel hastanelerin kamuya hizmet satma garantisi altında birbirleriyle rekabet etmediği görülmektedir. Dolayısıyla, alanda piyasa mantığının yerleşik ve/veya baskın olmadığı iddia edilebileceği gibi, özel hastanelerde mevcut olması düşünülen şirket mantığına ek olarak devlet (kamu) mantığının da özel hastanelerde çalışan hekimler yönünden gözlemlenebileceği düşüncesi doğmaktadır. Buradan hareketle SGK anlaşmalı özel hastanelerde çalışan hekimlerin davranış repertuarının daha geniş olacağı böylelikle alanda var olduğu düşünülen çoklu kurumsal mantıklara ulaşılabilceği düşünülmüştür.

Bu varsayımlar altında, kurumsal mantıkların bireylerin günlük faaliyetlerinde nasıl tezahür ettiği incelenerek birey düzeyinde analiz yapılmıştır. Araştırma kapsamında Türk sağlık alanında hekimlerin günlük mesleki faaliyetlerini icra ederken zihni bilişlerini yönlendiren kurumsal mantıkların durumsal olarak belirlendiğini ve duruma bağlı olarak hekim davranışının farklılaşabileceğini izah etmek amacıyla üç boyutlu bir matris geliştirilmiştir. Bunun için öncelikle, hekimin davranışını yönlendiren “durumun” ne olduğu/olabileceği; Meydan vd. (2020) çalışmasında tespit edilen durumsal değişkenler “(i) hekimin örgüte afiliye olma biçimi (ii) hekimin ücret rejimi ve (iii) hastanın sağlık masraflarını karşılama açısından statüsü” olmak

üzere dikkate alınarak belirlenmiştir. Bu değişkenlerin çeşitli kombinasyonunun hekimin tanı/tedavi kararında onu yönlendiren kurumsal mantıklar açısından etkili olacağı varsayılmıştır. Bu kapsamda; hekimlerin, tanı ve tedavi kararının/davranışının söz konusu durumsal faktörlere bağlı olarak belirleneceği dolayısıyla hekimin her durumda farklı şekilde davranacağı varsayılarak; durumsal değişkenler hekimin davranış matrisinin “X”, “Y” ve “Z” eksenlerine taşınmıştır. Ayrıca sahada olduğu tespit edilen kurumsal mantıklar modele dahil edilmiştir. Buna göre tasarlanan model için değişkenler bazında senaryolar oluşturularak hekim davranışı senaryolar bazında açıklanmıştır.

Şekil 2: Araştırmanın Modeli



Şekil 2’de şematize edildiği gibi araştırma dört aşamalı olarak tasarlanmıştır. Araştırmanın ilk üç aşaması model geliştirmek için veri toplama aşamasına ilişkin olup; son aşaması ise geliştirilen modelin analiz edilmesine ilişkindir.

1. Aşama: SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimlerin davranış repertuarında yer aldığı düşünülen kurumsal mantıkların neler olduğunun belirlenmesi amacıyla veri toplanması ve analizi
2. Aşama: Durumsal değişkenlerin belirlenmesi amacıyla veri toplanması ve analizi
3. Aşama: Modelin bileşenleri olan durumsal değişkenler ve kurumsal mantıklar; modele yerleştirilerek, çalışmanın analize hazır hale getirilmesi.
4. Aşama: Araştırmanın dördüncü ve son aşamasında ise modele yerleştirilen değişkenler ve kurumsal mantıklar dikkate alınarak SGK anlaşmalı özel hastanede mesleklerini icra eden hekimlerin davranışlarını izah etmek amacıyla geliştirilen model açıklanmıştır.

2. ARAŞTIRMANIN YÖNTEMİ

Araştırma niteliksel bir çalışma (Yin, 2011) olarak tasarlanmıştır. Araştırmada hekimin repertuarında hangi kurumsal mantıklar olduğunun belirlenebilmesi için öncelikle kurumsal mantıklar yazını seçici literatür incelemesi (Yin, 2011: 62) ile raporlanmış ve bu doğrultuda Türk sağlık alanında yapılan kurumsal mantık çalışmaları analiz edilmiştir. Durumsal değişkenlerin belirlenmesi için dokümanlar (mevzuat, rapor ve kitap) ve yarı-yapılandırılmış mülakatlarla veri toplanmıştır. Dokümanlar ve transkribe edilen mülakat metinleri basit kodlama yoluyla analiz edilmiştir. Bulgular, veri işleme ve karşılaştırma tabloları, kodlama şemaları ile, yazında Gioia Veri Yapılandırması/Tablosu olarak adlandırılan (Gioia vd. 2012; Reay vd. 2019) formatta, detaylı şekilde sunulmuştur.

2.1. PROSEDÜR:

Araştırma 4 aşamalı olarak tasarlandığı için, araştırmada izlenen veri toplama ve analiz prosedürü aşamalar halinde aşağıda özetlenmiştir:

2.1.1. Veri Toplama Prosedürü

2.1.1.1. (Aşama 1) Hekimin Kurumsal Mantık Repertuarının Belirlenmesi

SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimin müdahale kitinde (*toolkit*) yer alan kurumsal mantıkların neler olduğunun belirlenmesi amacıyla son yıllarda sosyal bilimlerde de sıklıkla kullanılan sistematik literatür değerlendirmesi yöntemine (Petticrew ve Roberts, 2008) başvurulmuştur. Öncelikle özgün yazında Reay ve Jones (2015) araştırması dikkate alınarak kurumsal mantıkların nasıl tespit edilebileceğine ilişkin veri toplanarak; kurumsal mantıkların nasıl yakalanabileceğine ilişkin teknikler incelenmiş ve bu kapsamda özgün yazında seçici literatür incelemesi (Yin, 2011: 62) yapılmıştır. Böylece kurumsal mantıkların; kurumsal

mantıklar literatürü ve bağlama ilişkin literatür dikkate alınarak tespit edilmesine karar verilmiştir. Bunun üzere Türkçe yazında “sağlık alanı, hekimler, kurumsal mantıklar” anahtar sözcükleri kullanılarak Aralık 2018 - Nisan 2021 tarihleri arasında Google arama motorlarında tarama yapılmıştır. Bu kapsamda 14 akademik çalışmaya ulaşılmış bunlardan 2’si “yazın taraması” yapan çalışmalar olduğundan elenerek 12 akademik çalışma araştırma kapsamında kronolojik olarak incelenmiştir (Tablo 4). Araştırma kapsamında öncelikle Türk sağlık alanında (i) hangi kurumsal mantıkların tespit edildiği (ii) araştırmanın düzeyi ve örnekleme (iii) kurumsal mantıkların hangi yöntemlerle tespit edildiği (Reay ve Jones, 2015) ve (iv) bulguların neler olduğuna odaklanılmış ve çalışma tablosu oluşturulmuştur. Sonrasında, analizler ışığında kurumsal mantıklar literatürü ve Türkiye’de devlet ve piyasa yazınına ilişkin araştırmalar dikkate alınarak (hekim düzeyinde) SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimlerin repertuarında yer aldığı düşünülen kurumsal mantıkların neler olabileceğine ilişkin önermeler geliştirilmiştir. Yapılan analize göre, hekimin repertuarında olması muhtemel (1) Ne pahasına olsun insan hayatı mantığı, (2) yeni kamu yönetimi mantığı ve (3) şirket mantığı olmak üzere üç kurumsal mantık olduğu varsayılarak; modele dahil edilmiştir.

Tablo 4: Hekimin kurumsal mantık repertuarının belirlenmesi amacıyla oluşturulan veri seti

Kaynak (Yazarı ve Yılı)	Çalışmanın Adı	Çalışmanın Türü	Sayfa Sayısı
Aksoy (2007)	Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği	Doktora Tezi	194
Danışman (2012)	Institutional Logics and National Politics: An Analysis in The Healthcare Field	Bildiri	25
Koç (2012)	Kurumsal Mantıklar Arasındaki Rekabetin Yönetimi: Türk Sağlık Alanı Kapsamında Karşılaştırmalı Bir Analiz	Bildiri	32
Koç ve Vurgun (2012)	Managing The Rivalry of Antitetic Institutional Logics: A Qualitative Study in the Scope of Turkish Healthcare Field	Makale	30
Özseven vd. (2014)	Dönüşüm mü? Gelişim mi? Kamu Hastanelerinin Yönetiminde Yeni Bir Kurumsal Mantığa Doğru	Makale	33
Meydan ve Yasit (2015)	Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun’dan Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Kanuna: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Çevrenin Değişimi (1928-2014)	Bildiri	17
Gürses ve Danışman (2017)	Constellations of Multiple Institutional Logics at Micro Level: Investigating the Practices of Physicians in the Turkish Healthcare Field	Bildiri	32
Özseven (2017)	Alan Tözü ve Kurumsal Mantıklar: Türk Sağlık Alanının Evrilmesinde Sağlık Tözünün Rolü	Makale	38
Yıldız ve Özkoç (2017)	Kurumsal Mantıklar, Örgüt Yapısı ve Örgüt Kültürü Arasındaki İlişki: Muğla İlindeki Kamu ve Özel Hastaneler Üzerine Bir Araştırma	Makale	15

Meydan vd. (2020)	Türk Sağlık Alanı İçin İdea Kurumsal Mantıklar Tipolojisi ve Kavramsal Bir Çerçeve Geliştirmeye Yönelik Niteliksel Bir Araştırma	Bildiri	11
Özseven (2020)	Habitusların Çoklu Kurumsal Mantıklar Altında Geliştirilen Pratiklere Etkisi	Makale	32
Uzun vd. (2020)	Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar: Sakarya İli İkinci Basamak Kamu Kuruluşları Üzerine Bir Araştırma	Makale	34

2.1.1.2. (Aşama 2) Durumsal Değişkenlerin Belirlenmesi

Araştırmada durumsal değişkenler temelinde farklı veri toplama ve analiz prosedürü izlendiğinden ayrı başlıklar halinde veri toplama prosedürü açıklanmıştır.

Durumsal Değişken 1: Hekimin örgüte afiliye olma biçimi

Araştırma kapsamında dikkate alınan durumsal değişkenlerden ilki hekimin özel sağlık kuruluşuna afiliye olma biçimidir. Hekimin örgüte ne şekillerde afiliye olabildiğini tespit etmek amacıyla doküman incelemesi kapsamında mevzuat incelemesi yapılmıştır. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (<https://www.mevzuat.gov.tr>) üzerinden “*özel hastane, hekim (tabip), istihdam (afiliasyon)*” anahtar kelimelerle tarama yapılmış ve 9 düzenlemeye (mevzuat) ulaşılmıştır (Tablo 5). Hekimlerin özel hastaneye afiliye olma biçimi iki aşamada analiz edilmiştir. Bu kapsamda öncelikle hekimlerin hangi koşullar altında özel hastanede istihdam edildiğine odaklanılmıştır. Sonrasında ise özel hastanede mesleğini icra edebilen hekimlerin, örgüte ne şekilde afiliye olabileceği analiz edilmiştir. Önce veriler kaynağına göre kronolojik olarak düzenlenerek analiz edilmiş; sonrasında kronolojik olarak düzenlenen veriler basit kodlama yöntemi (Yin, 2011) ile kategorize edilmiştir. Kategorilerin özel hastanede hekim istihdamı ile ilişkisi izah edilmiştir (Ek: 4). Bu çerçevede elde edilen bulgular 6 ayrı afiliye olma biçiminin mümkün olduğunu göstermektedir. Elde edilen altı afiliye olma biçimi hekimin davranışına ilişkin öngörülen kombinasyonların gösterildiği matrisin X eksenine taşınmıştır.

Tablo 5: Hekimlerin özel hastaneye afiliye olma biçimlerini düzenleyen kronolojik mevzuat inceleme veri seti

Yürürlük Tarihi	Düzenlemenin Adı
02.01.2014	6514 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (RG: 28886/18.01.2014)
16.07.2010	2010/90 sayılı Anayasa Mahkemesi Kararı (RG: 27775/04.12.2010)

30.01.2010	5947 Sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (R.G. 27478/30.01.2010)
27.03.2002	Özel Hastaneler Yönetmeliği (RG: 24708/27.03.2002)
17.11.1983	2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu (Mülga)
04.11.1981	2547 Sayılı Yükseköğretim Kanunu (RG: 17506/06.11.1981)
27.07.1967	926 Sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanunu (R.G: 12670/10.08.1967)
23.07.1965	4179 Sayılı Devlet Memurları Kanunu (RG: 12056/23.07.1965)
14.04.1928	1219 Sayılı Tababet ve Şu'abatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (RG: 863/14.04.1928)

Durumsal Değişken 2: Hekimin Ücret Rejimi:

Araştırma kapsamında dikkate alınan durumsal değişkenlerden bir diğeri hekimin ücret rejimidir. Hekimin ücretinin tespitine ilişkin olarak; 1) doküman incelemesi ve 2) mülakatlar yapılmıştır. Doküman incelemesi; mevzuat incelemesi ve TTB'nin yayımladığı rapor ve kitaplardan oluşmaktadır. Mevzuat incelemesi, T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (<https://www.mevzuat.gov.tr>) üzerinden “*özel hastane, hekim (tabip), ücret (maaş)*” anahtar kelimeleriyle yapılmış ve ilgili 3 mevzuata ulaşılmıştır (Tablo 6). Aynı anahtar kelimeler kullanılarak Türk Tabipler Birliği web sitesinde (<https://www.ttb.org.tr/kutuphane>) yayımlanan rapor ve e-kitaplar incelenerek 1 adet rapor (27 sayfa) ve 1 adet kitaba (67 sayfa) ulaşılmıştır. Hekim ile hastane arasındaki ücret rejimlerinin ‘hekimin bir özel hastaneye afiliye olma biçimi ve uygulanan ücret rejimlerini düzenleyen mevzuattan’ izah edilenden farklı varyasyonlarının da olabildiğine dair TTB raporları ve gözlemler (Meydan vd., 2020) nedeniyle mülakat yoluyla doğrulanmaya çalışılmıştır. Mülakatlar; 2019 Mayıs ve 2020 Eylül ayları arasında gerçekleştirilmiş olup; 3 ayrı yarı-yapılandırılmış mülakat yapılmıştır (Tablo 7). Katılımcıların izin verdiği iki mülakatta ses kaydı alınmış; yalnızca bir mülakatta yazılı not tutulmuştur. Görüşmelerde yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılmıştır (Ek:1). Temel çerçevesini bu soruların oluşturduğu görüşmelerde, hekimin ücret rejimini keşfetmeye ve anlamaya yönelik görüşmenin seyrine göre mülakat yapılan kişiye ek sorular sorulmuştur. Transkribe edilen örnek bir mülakat görüşmesi çalışmanın 2 numaralı ekinde yer almaktadır. Verilerden yola çıkılarak tümevarımsal yaklaşımdan yararlanılmıştır (Gioia vd., 2012). Önce kodlar belirlenmiş, veriler tekrar tekrar okunarak ve gözden geçirilerek temalar oluşturulmuştur (Sıgır,

2018; Ek: 3) ve bu kapsamda (Yin, 2011) çalışmasında açıklanan prosedürler izlenmiştir. Elde edilen bulgular 5 ayrı ücret rejimi biçiminin mümkün olduğunu göstermektedir.

Tablo 6: Hekimlerin ücret rejimini düzenleyen kronolojik mevzuat inceleme veri seti

Yürürlük Tarihi	Düzenlemenin Adı
31.01.1953 (RG: 8323/31.01.1953)	6023 Sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu
10.06.2003 (RG: 25134/10.06.2003)	4857 Sayılı İş Kanunu
31.05.2006 (RG: 26200/16.06.2006)	5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Tablo 7: Ücret rejimini tespit etme kapsamında mülakat yapılan kişiler ve rolleri

Mülakat Yapılan Kişiler	Mülakat Yapılan Kişilerin Roller/Görevleri	Mülakat Tarihi	Mülakat Yolu	Süre	Kayıt Alma
A	Bursa’da faaliyette bulunan özel bir hastanenin hak edişlerden sorumlu finans uzmanı	26 Mayıs 2019	Yüz yüze	36 dk.	Sesli kayıt ve yazılı not alma
B	Bursa’da faaliyette bulunan özel bir hastanenin direktör pozisyonundaki finans yöneticisi	11 Mayıs 2019	Yüz yüze	43 dk.	Sadece yazılı not tutma
C	İstanbul’da bulunan bir üniversite hastanesinde kadrolu “doçent” hekim (özel hastanede ameliyat yapan)	2 Eylül 2020	Telefon Görüşmesi	28 dk.	Sesli kayıt ve yazılı not alma

Durumsal Değişken 3: Hastanın sağlık masraflarının karşılanması açısından statüsü:

Üçüncü durumsal değişken olan “hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü”nü belirleyebilmek amacıyla mevzuat incelemesi yapılmıştır. T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi (<https://www.mevzuat.gov.tr>) üzerinden “özel hastane, sosyal güvence, hasta” anahtar kelimeleriyle tarama yapılmış ve ilgili 4 mevzuata ulaşılmıştır (Tablo 8). Dokümanlar basit kodlama yoluyla analiz edilmiştir.

Tablo 8: Hastanın sağlık masraflarının karşılanması açısından statüsü veri inceleme seti

Yürürlük Tarihi	Düzenlemenin Adı
31.05.2006 (RG: 26200/16.06.2006)	5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu
03.06.2007	5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu

(RG:26552/14.06.2007)	
24.03.2013 (RG:28597/24.03.2013)	Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği
23.10.2013 (RG: 28800/23.10.2013)	Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği

2.1.1.3. (Aşama 3) Durumsal Değişkenler Matrisi Ve Kurumsal Mantık Davranış Repertuarının Oluşturulması

Hekimlerin müdahale kitinde yer alan kurumsal mantıkların reçete ettiği zihni çerçeveleri kullanarak, durumsal değişkenlerin çeşitli kombinasyonlarını dikkate alarak hangi tanı ve tedavi kararını vereceklerine dair öngörülerde bulunulmuştur.

3. VERİLERİN SUNUMU

Kavramsal çerçevenin oluşturulması amacıyla oluşturulan her bir boyutun sunumu araştırmanın tasarımında belirlenen aşamalar halinde sırayla yapılmıştır.

3.1. AŞAMA 1:HEKİMİN KURUMSAL MANTIK REPERTUARININ BELİRLENMESİ

SGK anlaşmalı özel hastaneye afiliye olan hekimlerin davranışsal repertuarında yer alan kurumsal mantıkların tespiti için; sistematik bir literatür araştırması yapılmıştır. Bunun için öncelikle kurumsal mantıkların belirlenmesinde izlenecek metodolojinin tespit edilmesi amacıyla literatür araştırması yapılmıştır. Reay ve Jones (2015)’un kurumsal mantıkları tespit etmede önerdiği tekniklerden biri olan örüntü eşleştirme – ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi (*pattern matching - comparasion to ideal type*) seçilmiştir. Bu amaçla “literatür araştırması” yapılmış; Reay ve Jones (2005)’un önerdiği tekniklerin neler olduğu açıklanmış ve ideal tipler yöntemi tercih edilmiştir. Bu kapsamda özgün yazında “örüntü eşleştirme – ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi”ni içeren araştırmalara odaklanılarak çalışmalar analiz edilmiştir. Sonrasında “Google arama motorundan” Türk sağlık alanında kurumsal mantıkları konu edinen çalışmalar tespit edilerek analiz edilmiştir. Bu çalışmalardan yola çıkarak; Türkiye’de devlet ve piyasa mekanizmalarını içeren çalışmalar üzerinden literatür incelemesi yapılmıştır. Bu kapsamda; araştırmanın örnekleme uygun olarak Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastaneye afiliye olan hekimlerin davranış repertuarında olduğu varsayılan kurumsal mantıkların (1) Ne pahasına olursa olsun insan hayatı mantığı, (2) yeni kamu yönetimi mantığı ve (3) şirket mantığı olduğu/olabileceği önerilmiştir.

3.1.1. Literatür Araştırması Kapsamında Yapılan Analizler:

Reay ve Jones (2015) kurumsal mantıklarla ilgili yapılan nitel araştırmaları derleyerek, kurumsal mantıkların “nasıl yakalandığına” odaklanmış ve söz konusu çalışmalarda (1) örüntü çıkarma (*pattern deducing*), (2) örüntü eşleştirme (*pattern matching*) ve (3) örüntü oluşturma (*pattern inducing*) olmak üzere üç tekniğin kullanıldığını tespit etmiştir.³ Örüntü çıkarma (*pattern deducing*) yöntemi, (başta metinler olmak üzere) büyük miktarda kalitatif verilere odaklanılarak verilerin “sayılabilir” olaylara dönüştürülerek bağlama göre kurumsal mantıkları tespit eden örüntüleri ortaya çıkarmak için analitik yöntemlerin kullanıldığı bir tekniktir. Bir başka deyişle nitel araştırmada örüntüleri ortaya çıkarmak için olayların ve ortak oluşumların sayılarak nicel verilere dönüştürüldüğü, böylelikle kurumsal mantıkların tespit edildiği bir yöntemdir. Dunn ve Jones (2010) ile McPehrson ve Sauder (2013) çalışması, Reay ve Jones (2015)’a göre bu grupta yer almaktadır. Örüntü eşleştirme (*pattern matching*), bir diğer adıyla ideal tiplerle karşılaştırma (*comparision to ideal types*) yöntemi ise öncelikle belirli bir kurumsal mantığın ideal tipiyle ilişkili davranış modelinin tanımlandığı ve açıklandığı; ardından ideal tip ile ne kadar iyi eşleştiğinin belirlenmesi için verilerin değerlendirilerek karşılaştırıldığı bir yöntemdir. Reay ve Jones (2015); Thornton ve Ocasio (1999), Thornton vd. (2005) ve Goodrick ve Reay (2011)’in araştırmalarının bu grupta değerlendirildiğini ifade etmektedir. Son olarak; örüntü oluşturma (*pattern inducing*) – yorumlayıcı analiz (*intepretivist analysis*) yöntemi birçok araştırmacı tarafından, aşağıdan yukarıya, endüktif bir yaklaşımdan niteliksel verileri analiz ederek kurumsal mantıkların tespiti için kullanılır. Bu tekniği kullanan araştırmacılar, görüşmeden doğrudan gözlemlemeye kadar uzanan ve genellikle kişisel deneyimleri de içeren deneysel metinsel verileri toplar. Daha sonra metni, belirli bir mantık tarafından yönlendirilen davranış veya inançları göstererek, sembolik ve materyal olarak kurumsal mantık kavramını çizmeye çalışarak analiz edip kodlayarak (gruplayarak) tanımlarlar. Reay ve Hinings (2005) ve Smets vd. (2012) çalışmaları bu teknikle yapılan araştırmalara örnektir.

Reay ve Jones (2015) ayrıca üç tekniğin tamamının da bir çalışmada mevcut olabileceğini; araştırmacıların karma yöntemler kullanabileceğini; nitel ve nicel verilerin birlikte kullanabileceğini ve tümevarımsal ve tümdengelimsel yaklaşımlar arasında geçiş yapabileceğini belirtirler. Bu çalışmada Reay ve Jones (2015) makale aracılığıyla; kurumsal mantıkların nitel olarak analiz edildiği farklı teknikler için farkındalık oluşturmaya ve her bir tekniğin avantajlarını ve dezavantajlarını göstermeyi amaçladıklarını belirtmişlerdir (s: 12). Bu

³ “Örüntü (*Pattern*)” terimini; söylemde (sözel, görsel veya yazılı) ifade edilen bir dizi sembol ve inancı, davranış ve faaliyetlerde görülen normları ve kurumsal bir mantık veya mantıklarla ilişkilendirilmiş materyal pratikleri tanımlamak için kullanmışlardır (Reay ve Jones, 2015: 2).

teknikler, araştırmacıların bir kurumsal mantığı ayırt etmelerine ve mantıklar arasında ayrım yapmalarına yardımcı olurken; verileri analiz edip sunarken üçgenleme (*triangulation*) yapılmasını da sağlamaktadır (s:11, 12). Reay ve Jones (2015)'un makalesinde yer alan söz konusu tekniklere ilişkin özelliklerin, fayda ve zorluklarına ilişkin özet bilgiler Tablo 9'da özetlenmektedir.

Reay ve Jones (2015), nitel çalışmalarda araştırmacıların belli bir mantığı yakalamaya odaklanırken kullandığı teknik veya tekniklerin birlikte kullanılmasının araştırmacıya farkındalık açısından kolaylık sağlayacağını önermektedir. Araştırmanın odağı ideal tipler yöntemi olduğundan çalışmanın bir sonraki bölümünde bu yöntemle odaklanılacaktır.

Tablo 9: Nitel çalışmalarda kurumsal mantıkların tespitine yönelik yaklaşımlar

	Örüntü Çıkarma (Pattern Deducing)	Örüntü Eşleştirme (Pattern Matching)	Örüntü Oluşturma (Pattern Inducing)
Tanım	Büyük miktarda veri toplanır (öncelikle metin). Metinler, sayılabilen olaylara dönüştürülür ve örüntü ortaya çıkarmak için analitik yöntemler kullanılır.	Mevcut literatürdeki örüntüler (ideal mantık tipleri) tanımlanır ve ardından veriler ideal tipler ile karşılaştırılır.	Mevcut literatürle karşılaştırılabilecek örüntüler (mantıklar) tanımlamak için aşağıdan yukarıya süreç işletilerek ham verilere odaklanılır.
Ontoloji	Sosyal dünya tarihsel ve gömülü olarak inşa edilmiştir. Bu yapılar ampirik olarak var olan, gösterilebilen ve sayılabilen sonuçlar yaratır.	Sosyal dünya hakkındaki anlayış önceki temel kuramlar arasındaki yinelemeyle ve güncel bulgularla ampirik olarak oluşur.	Gerçekler, dil yoluyla bilince getirilir ve sosyal dünya bu şekilde kurulur. Kurucu bir rol oynar
Epistemoloji	Göstergebilimsel Yapısal	Analitik Görgücü	Yorumsamacı
Araştırma Yaklaşımı	Tümdengelim ve yorumlama. Mantıkları tanımlamak ve derin bağlam bilgisi verilen örüntüleri yorumlamak için analitik tekniklerin kullanılması.	Tümdengelim / kuram ve verilerin karşılaştırılması	Endüktif; gömülü kuram. Dil aracılığıyla ikna (metafor, analogi) ve desenleri ortaya çıkarmak için anlayış geliştirmek
Anlam nasıl değerlendirilir?	Kelimelerin ve uygulamaların sıklıkları ve bir arada bulunmaları da dahil olmak üzere anlamsal ve referanssal anlam oluşturan örüntüler incelenir	Önceden belirlenmiş her kategori ile ilişkili veriler incelenir ve ideal tip ile karşılaştırılarak mevcut data test edilir.	Altta yatan anlama dayalı modeli ortaya çıkarmak için metin parçaları incelenir ve kategorilere ayrılır
Analiz Birimi	Kelimeler / deyimler / görüntüler / nesneler ve ilişkileri	Alan / toplumsal sektör	Metin bölümleri / tırnak işaretleri veya alıntılar
Metodoloji	İçerik analizi, gözlem	Herhangi bir metodolojik teknik	Etnografya; gömülü kuram
Software Araçlar	NVivo, Atlas.ti, MAXQDA, UCINET, Pajek gibi WordCruncher Ağ paketleri	Seçilen yöntemle göre herhangi bir nitel yazılım	NVivo, Atlas.ti, kelime işlemcisi (örneğin, MS Word)
Zorluklar	Genişliğe odaklanmak derinliği azaltabilir Büyük veri hacmini yönetmenin zorluğu	Tipik (ideal tip) tanımlamak için belirlenmiş bir bağlam gerekir	Sınırlı bağlam nedeniyle genellenebilirlik, çalışmalar arasında karşılaştırma zorluğu

	Değişken modeller içgörülerini gizleyebilir	Yerleşik kuramdan başlayarak yeni görüşleri kısıtlayabilir	Gözden geçirenlerin, alıntılarının ve örneklerin seçiminin temsili olduğuna ikna etmedeki zorluk
Yararlar	Zaman içindeki geçmiş değişiklikleri ve kalıpları yakalar	Karşılaştırma için temel kategorileri yakalar	Yerel uygulamaların nüanslarını yakalar
	Desenler için veri azaltma, gösterme ve görselleştirme sağlar	Mantık arasında tutarlı bir analizi kolaylaştırır	Veri sunumu zengin bağlamı korur
	Daha büyük veri hacminin analizini kolaylaştırır	Diğer çalışmalarla karşılaştırmayı kolaylaştırır	Aktörlerin değer ve inanç açıklamalarını yakalar
	Daha genelleştirilebilir olarak görülen bulgular		Kuram gelişimini kolaylaştırır

Kaynak: Reay ve Jones, 2015: 3

3.1.1.1.Örüntü Eşleştirme – İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (Pattern Matching - Comparison to Ideal Type)

“İdeal tiplerle karşılaştırma yöntemi” gözlemlerin saf durumdan veya ideal tipten göreceli uzaklığını ölçmek için kullanılan soyut bir modeldir (Reay ve Jones, 2015). Yöntem; ilk olarak Weber tarafından sosyoloji alanında geliştirilen bir analiz yöntemi olup, kültürel anlamları mantıksal olarak saf bileşenlerine ayırıp yorumlamak için kullanılan bir araçtır (Swedberg 2005: 120). Weber’in ifadesine göre, eylemin akışının saf rasyonel inşası araştırmacıya, kolay anlaşılabilirlik sağlar. İdeal tiplerle karşılaştırarak somut eylemin her tür irrasyonel faktörden ne şekilde etkilendiğini (eylemin tamamen rasyonel olduğu hipotezinden hareketle, beklenebilecek davranış çizgisinden sapmaları) anlamak mümkündür.⁴ Böylece ideal tipler kullanılarak hem “toplumsal eylemlerin yorumlanması” hem de “bireysel davranışların nedensel açıklanması” mümkün olabilir. İdeal tiplerden farklılıklar veya idealden sapmalar nedensel değişkenlerin sonucu olarak görülür ve böylece bu nedenler bulunmaya çalışılır.⁵ Reay vd. (2017) de Doty ve Glick ile uyumlu olarak kuram oluşturmada tipolojilerin iki bölümden oluşan biçimsel tipolojilerin geliştirilmesi gerektiğini önerir: (a) Tipolojilerin tanımlanması ve (b) Tipolojilerin bağımlı değişkene bağlayan ilişkili varsayımlar dizisinin oluşturulmasıdır.

Reay ve Jones (2015); ideal tiplerle karşılaştırma yönteminin araştırmacıya üç önemli katkı sağladığını belirtir. Birincisi, bu yaklaşım, araştırmacının mantıklar arasında

⁴ Kaynak: Sosyoloji Tarihi II, 8. Max Weber’in Sosyolojisi, https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Bahar/sosyoloji_tarihi_2/8/index.html (25.06.2020)

⁵ Kaynak: Klasik Sosyolojide Temel Yaklaşımlar III: Max Weber, https://abs.mehmetakif.edu.tr/upload/1086_2389_dosya.pdf, (25.06.2020)

karşılaştırmalar yapılmasını sağlayan birden fazla yapıyı (örneğin; bilgi türü, iş üzerinde kontrol, çalışma sınırları) tanımlamasını sağlar. Thornton ve Ocasio (2008) ideal tipleri kullanmanın bağımlı değişkeni belirleyen çoklu yapı örüntüleri için araştırmacıya kolaylık sağladığını ifade eder. İkincisi, ideal tiplerin özellikleri karşılaştırmanın odağı olarak tanımlandığında, zaman içinde farklı noktalardaki davranış değişiklikleri, ortak referans noktası nedeniyle daha net gösterilebilir. Ayrıca kurumsal mantıkların birey davranışına yansımaları nedeniyle, davranıştaki gözlemlenebilir değişiklikler kılavuz kurumsal mantıklarla karşılaştırılabilir. Dolayısıyla gerçekleşen davranışların kılavuz davranıştan sapmaları hesaplanabilir. Üçüncüsü, kurumsal mantıkların karşılaştırılması ve zaman içinde kurumsal mantıklar arasındaki farkların ve kurumsal mantıklardaki değişiklikleri yönlendiren mekanizmaların belirlenmesi için temel sağlar. Bu çalışmada da “*contingent factors*” olarak belirlenen durumsal değişkenlerin çeşitli varyasyonlarına göre hekimin bir “referans noktası” olarak seçeceği kurumsal mantıkları temsil ettiğini düşünüldüğünden bu yöntem seçilmiştir.

3.1.1.2. “İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi” Kullanılarak Analiz Edilen Çalışmaların İncelenmesi

Araştırma kapsamında özgün yazında; DiMaggio (1991) sanat müzeciliğinde Dana ve Gillman modelleri; Thornton ve Ocasio (1999)’nun yüksek öğretim yayıncılığında editoryal ve piyasa mantıklarını, Rao ve diğerlerinin (2003), Fransız mutfağında, klasik ve yeni Fransız mutfağının mantıklarını, Thornton ve diğerlerinin (2005) mimarlık alanında estetik ve verimlilik mantıklarını, yine Thornton ve diğerlerinin (2005) kamu denetçiliği alanında güven ve şirket mantıklarını, Meyer ve Hammerschmidt (2006) kamu yönetiminde, bürokratik mantık ve yönetim mantığını; Goodrick ve Reay (2011)’in eczacılık alanında meslek, şirket ve piyasa mantıklarını, McPherson ve Sauder (2013)’in uyuşturucu mahkemelerinde kriminal cezalandırma, rehabilitasyon, topluma hesap verme ve verimlilik mantıklarını; Reay ve diğerlerinin (2017) sağlık alanında hekimlerin profesyonel, piyasa, devlet ve şirket mantıklarını geliştirerek örüntü eşleştirme – ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi kullanan çalışmalar incelenmiştir.

Bu kapsamda iki ayrı analiz yapılmıştır; bunlardan ilki kurumsal mantıkların tespit edilmesinde kullanılan veri toplama yöntemleri ikincisi ise ideal tiplerin belirlenmesinde “x” eksenlerinin ne şekilde belirlendiğidir.



Tablo 10. Özgün Yazında İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi Geliştiren Çalışmaların Analizi

Çalışmanın Kaynağı	Çalışmanın Yürütüldüğü Örgütsel Alan	Kullanılan /geliştirilen kurumsal mantık Kavramsallaştırmaları	İzlenen yöntem
DiMaggio ve Powell (1991)*	Müzecilik	Dana – Gillman	Literatür araştırması
Thornton ve Ocasio, 1999	Yüksek Öğretim Yayıncılığı	Editorial - piyasa	1. Ön görüşme (yayınevleri aranarak bu konuda referans olarak görüşme yapılacak kişiler araştırılmıştır)
			2. Yönetici pozisyonundaki yayıncılarla açık uçlu mülakat, 2 yayınevi sahibi ile mülakat
			3. Arşiv verileri (Tarihçi John Tebbel'in yazdığı yayıncılara ait örnek olay/biyografi kullanarak geliştirdiği tarihsel araştırmalar)
Rao vd., 2003	Fransız mutfağı	Klasik - Yeni Fransız mutfağı	Yapılandırılmamış mülakatlar (20 şef, 15 gastronomi eleştirmeni ve dört profesör)
Thornton vd. 2005	Mimarlık	Estetik - Verimlilik	Yapılandırılmış derinlemesine mülakat (38 katılımcı Amerikan Mimarlar Enstitüsü (mimarlar, mühendisler, müşteri ve personeli)
Thornton vd. 2005	Muhasebecilik	Güven - Şirket	Araştırmanın 3. yazarı (Kury) YMM olup, alanda bifiil çalışmaktadır (etnografik deneyim ve yorumları) ile gayri resmi mülakatları esas alınmıştır.
Goodrick ve Reay, 2011	Eczacılık	Piyasa - Meslek - Şirket - Devlet	Meslek mantığı: Freidson (2001), Larson (1977), Abbott (1988) ; Piyasa mantığı: Adam Smith (1976); Şirket mantığı Thornton (2004);
Reay vd. 2017	Sağlık	Piyasa - Meslek - Şirket - Devlet	Literatür (Freidson, 2001; Thornton vd. (2012)
Meyer ve Hammersmith, 2006; Meyer vd, 2014	Kamu Yönetimi	Bürokratik - Yönetmel	Literatür araştırması

*DiMaggio (1991) çalışması kurumsal mantık alanında yürütülen bir çalışma olmayıp; örgütsel form olan Gilman ve Dana modelleri esas alınarak ideal tipler oluşturulmuştur

3.1.1.2.1. İdeal tiplerin oluşturulmasında kullanılan veri toplama yöntemleri

Bu bölümde, özgün yazında ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi kullanarak kurumsal mantıkları analiz eden çalışmalarda, ideal kurumsal mantıkların tespitinde izlenen yöntemlerin neler olduğu incelenmiştir. İdeal tiplerle karşılaştırma yöntemi kullanan çalışmalara ilişkin özet Tablo.10'da yer almakta olup, bu çalışmalardan esinlenilerek çalışma kapsamında Türk sağlık alanında literatür araştırması yapılmıştır. Özgün yazında kurumsal mantıkları inceleyen çalışmalar, Türk sağlık alanına ilişkin kurumsal mantıkları inceleyen çalışmalar ile kamu politikalarını inceleyen Türkçe yazın dikkate alınmıştır.

Weber'in sosyoloji bilimine kazandırdığı bu yöntemi sanat müzelerindeki kurumsal ve örgütsel değişiklikler hakkındaki gözlemlerini analiz etmek için kurumsal analizde kullanan ilk kişi DiMaggio (1991)'dur. DiMaggio'nun çalışmasında ideal tipler olarak oluşturulan modeller kurumsal mantıklar olmayıp, kurumsal değişime ve kurumsallaşmaya konu olan örgütsel formlardır. DiMaggio (1991) ABD sanat müzeciliğinde, seçkin üst sınıflar ile onların koleksiyoner ve küratörlerden oluşan sosyal çevresi ile güzel sanatlarda yüksek öğretimin genişlemesiyle beslenen yeni müze profesyonelleri sınıfı arasında bir güç mücadelesi olduğunu ve bu mücadelenin örgütsel alanı yeniden nasıl yapılandırdığını anlamak için Gilman ve Dana modellerini geliştirerek (s: 271) ideal tiplerle karşılaştırma yöntemini analizlerinde kullanmışlardır. Gilman modeli adını Boston müzesi sekreteri Benjamin Ives Gilman'dan; Dana modeli ise adını Newark Kütüphane Birliği Müzesinin direktörü reformist John Cotton Dana'dan almaktadır (DiMaggio, 1991: 269-270). DiMaggio (1991) söz konusu iki yöneticinin isminden esinlenerek, onların müzeciliğe getirdiği yönetsel prensip ve müzeciliğe bakış açılarına dayanarak sanat müzelerini bu iki modele olan benzerlik ve farklılıklarına göre sınıflandırmıştır. Newark Müzesi'nin kurucusu olan John Cotton Dana, müzecilik yaklaşımında halkın güzel olandan zevk almasını ve estetik algılarını geliştirmeyi amaçlamıştır. Müzelerde yerel sanatçıların çalışmalarının da sergilenmesini sağlayarak ABD'de kendi müzecilik biçimini oluşturmaya katkı sağlamıştır. Ona göre, elitler tarafından desteklenen ve oluşturulan müze koleksiyonlarının varlığı müzenin toplumsal işlevlerini göz ardı etmesine neden olmaktadır. Müze girişini ücretsiz yapan Dana, okullara ve kütüphanelere ödünç eser verme hizmetine başlamıştır. Müze için eğitim setleri ve kitapçık örnekleri geliştirmiştir. Gilman'a göre ise müzenin amacı, öğrencisi olarak adlandırdığı ziyaretçinin sanat eserinin doğrudan ve aracısız bir şekilde algılanmasına izin vermektir. Algılayan ile nesne arasındaki ilişkiyi kirletmesin diye, yalnızca en ince yorumlayıcı materyaller tolere edilir. Gilman'ın görüşü, sosyalleşme veya eğitim yoluyla elde edebilen üst sınıfların algılarına öncelik vermektedir. Ona göre, sanatsal tüketim ritüelleştirilmeli ve müzeyi kontrol eden koleksiyonerlerin ve müttetik

küratörlerin sosyal çevresi tarafından kararlaştırılan özgünlüğe göre sıralanmalıdır. Bu görüşün aksine, Dana modeli sanatı gizemden arındırmaya çalışarak, uzmanlıktan ziyade eğitime odaklanır ve bu amaca katkıda bulunan materyallerin kullanılmasını savunur. DiMaggio (1991) örgütsel alanın yapılanmasında bu iki kültürel model arasında tartışmalı bir süreç olduğunu ortaya koyar. Dimaggio (1991) söz konusu Gilman ve Dana ideal tiplerini oluştururken; Benjamin Ivy Gillman'ın kaleme aldığı müzecilik hakkındaki 1918 tarihli “*Museum Ideals of Purpose and Techniques*” isimli kitaptan ve John Cotton Dana'nın 1917 tarihli “*The Gloom of the Museum*” kitabından yararlanmıştır. DiMaggio'nun (1991: 271) sanat müzelerini organize etmenin iki modeline dair analizi, kurumsal analizde ideal tiplerin kullanımını başlatmıştır. DiMaggio (1991) “Y” eksenindeki kategorileri; misyon (*mission*), sanatın tanımı (*definition of art*), meşru algı (*legitimate perception*), eğitim (*education*), başlıca paydaşlar (*major publics*), kontrol (*control*), strateji (*strategy*), bina (*building*) ve yaşayan sanatçılar (*living artists*) üzerine odaklanmıştır. X ekseninde ise Gilman ve Dana modellerinin bu boyutlar üzerinde nasıl farklılaştığını göstermiştir.

Kurumsal mantık çalışmalarında ise ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi ampirik olarak ilk kez Thornton ve Ocasio (1999) tarafından yüksek öğretim yayıncılığı endüstrisi alanında kullanılmıştır. Thornton ve Ocasio (1999)'un yayıncılık endüstrisi konusundaki çalışmasının gösterdiği gibi, araştırmacılar öncelikle ideal tip anlayışını geliştirmek için bağlamı tam olarak araştırmalı ve ardından gözlemlenen davranışlara odaklanmalıdır. Yayınevlerinin sahiplik yapısının şahıslara ait olması ve performans verilerini kamuya açıklamamaları sebepleriyle Thornton ve Ocasio (1999) yükseköğretim yayıncılığı alanındaki editöryal ve piyasa mantıklarının ideal tiplerini belirlemek için tarihi belgelerden ve ön mülakatlardan yararlanmış ve bu ideal tipleri yöneticilerin fenomenolojik deneyimleriyle doğrulamışlardır. Reay ve Jones (2015)'e göre de Thornton ve Ocasio (1999) çalışmasında olduğu gibi “İdeal tip” in belirlenmesi ile ilgili en önemli zorluk bazı durumlarda, belirli bir mantık için ideal tipin mevcut literatürden belirlenememesidir. Thornton ve Ocasio (1999) 1958-1990 yılları arasında yüksek öğretim yayıncılığı alanında editöryal mantıktan piyasa mantığına doğru yer değiştirme şeklinde gerçekleşen kurumsal mantık değişimini inceledikleri çalışmada alandaki kurumsal mantıkları tanımlamak ve kurumsal mantıkların baskın oldukları tarihsel dönemleri belirlemek için sektör yöneticileriyle derinlemesine mülakatlar yapmışlardır. Ancak, ideal tipleri oluştururken mantıkların gözlemlenebileceği örgütlerin özel mülkiyette olması (halka açık olmaması) ve performans verilerini kamuya açıklamamaları nedenleriyle alana dair anlayış geliştirmede yazarlar bazı zorluklar yaşamışlardır. Bu zorlukları aşabilmek amacıyla öncelikli olarak yüksek öğretim yayıncıları, yayıncılık konusunda uzmanlaşmış yatırım bankacıları ve

Amerikan Yayıncılar Derneği (AAP) personeli ile mülakatlar yapılarak, alanda önemli aktörlerin kimler olduğu belirlenmiştir. Bunun için farklı yaş, büyüklük ve yapıdaki örgütlerde hem editör hem de yönetici seviyesinde yayıncılarla telefonla temasa geçilerek gözlem dönemi boyunca sektörde geniş deneyime ve önemli itibara sahip olduğuna inandıkları kişileri önermeleri istenmiştir. Böylece meslektaşları tarafından önerilen/belirlenen yayıncılarla derinlemesine mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Thornton ve Ocasio'nın yaptıkları bu ön araştırma bağlama dair anlayış geliştirmenin önemini göstermesi açısından önemlidir. Yazarlar ayrıca tipoloji geliştirirken yaptıkları mülakatlara ek olarak, tarihçi John Tebbel tarafından yazılan yayıncılara ilişkin biyografileri kullanarak tarihsel araştırmalar yapmışlardır. Oluşturulan tipoloji alanı o kadar iyi yansıtmaktadır ki, çalışmanın dipnotlarında (sayfa: 808) ideal tiplerin yöneticilerin fenomenolojik deneyimleriyle doğrulandığı; söz konusu mantıkların yöneticilerin anlayışlarıyla tutarlı olduğunun kanıtı olarak bu ideal tiplerin bir üniversitede yönetici liderlik eğitim programlarında kullanılmakta olduğundan bahsedilmektedir.

Rao vd. (2013), 1970-1997 yılları arasında Fransız mutfağındaki yenileşme hareketlerinin seçkin şefleri klasik Fransız mutfağını terk etme konusunda nasıl yönlendirdiğini açıklarken, yeni ve klasik Fransız mutfağına ilişkin ideal kurumsal mantık tipolojisi oluşturmaktadır. Söz konusu tipolojiyi oluşturmak için yazarlar; 20 şef, 15 gastronomi eleştirmeni ve dört profesör ile yapılandırılmamış mülakatlar gerçekleştirmişlerdir. Fransa'nın önde gelen meslek okullarındaki (Lyon, Fransa'da Paul Bocuse himayesinde oluşturulan Ecole des Arts Culinaires et de l'Hotellerie) öğretim üyeleriyle röportajlar yapılarak klasik ve nouvelle mutfağı için bağlamsal bir anlayış kazandıklarını belirtmişlerdir. Şefler Michelin yıldızlı şefler arasından seçilmiş olup, bazı şeflerin otel hizmeti de içeren restoranlarda çalıştığı ve diğerlerinin ise lüks zincir Relais et Chateaux'da çalıştığı belirtilmektedir. Gastronomi eleştirmenleri ise önde gelen yemek dergilerinde editör veya köşe yazarlarından seçilmiştir. Seçkin Fransız şefler hakkında panel verileri elde etmek için ise Michelin Rehberi tarafından yayınlanan yıllık dizinlerden yararlanılmıştır.

Thornton vd. (2005), mimarlık alanında yaptıkları çalışmalarında mimarlar, mühendisler, müşteriler ve Amerikan Mimarlar Enstitüsü (AIA) personeli ile 38 yapılandırılmış derinlemesine mülakat gerçekleştirmişlerdir. Mimarlık alanında estetik ve verimlilik mantıklarının karakteristiklerini oluştururken mimarlık mesleğinin 1. Yüzyılda Romalılardan bu yana değişen tanımı üzerinde durmuşlardır. Ayrıca estetik mantığını tanımlarken ilk gökdeleni inşa ettiği bilinen mühendis-mimar William LeBaron Jenney'in öğrencilerine verdiği ders notlarından yararlanılmıştır.

Thornton vd. (2005), muhasebecilik sektöründe güven ve şirket mantıkları için tipoloji oluştururken makalenin üçüncü yazarı da olan yeminli mali müşavir (CPA) Kenneth Kury'nin büyük bir muhasebe firmasının çalışanı olarak deneyimlerini dikkate almışlardır. Söz konusu yazar Kury kendi deneyimine ve iş arkadaşlarıyla gerçekleştirdiği birkaç gayri resmi mülakata dayanarak geliştirdiği kurumsal mantık tipolojisi için etnografik deneyimlerini kullanmıştır.

Goodrick ve Reay (2011) Amerika'da 1857-2011 yılları arasında eczacılık alanında çoklu kurumsal mantıkları inceledikleri çalışmalarında kurumsal mantıklar ve meslekler ile ilgili yazını dikkate alarak meslek, şirket, pazar ve devlet mantığı olmak üzere dörtlü bir ideal mantık tipolojisi oluşturmuşlardır. Bunlardan ilki olan ideal tip meslek mantığı için, mesleğe ilişkin bilgilerin ve iş yapış şekillerinin nasıl düzenleneceği bilgisini profesyonelleşme literatürünü (Freidson, 2001; Larson, 1977 ve Abbott, 1988); ideal tip şirket mantığını oluştururken ise Patricia Thornton'ın "*Markets from Culture*" kitabını; piyasa mantığını oluştururken "ekonominin babası" ya da "kapitalizimin babası" olarak ta adlandırılan Adam Smith'in "*The Wealth of Nations*" kitabı ile bahsedilen serbest piyasa ilkelerini dikkate almışlardır.

Reay vd. (2017) Kanada Alberta'da aile hekimlerinin kolektif mesleki kimliğinin, çoklu kurumsal mantıkları ve birbiriyle olan ilişkilerini yeniden yorumlama sürecinde ne şekilde değiştiğini gösterdikleri çalışmada hekimler için piyasa, meslek, şirket, devlet olmak üzere dört ideal tip belirlemişlerdir. Söz konusu ideal tipler; mesleklere ilişkin literatür (Freidson, 2001) ve kurumsal mantıklar literatürüne (Thornton vd., 2012) dayandırılarak oluşturulmuştur.

Meyer ve Hammerschmid (2006; 2014), Avusturya'da kamu yönetimi alanında yasal-bürokratik mantık (*Legalistic-bureaucratic logic*) ve yönetsel mantıkları (*Managerial logic*) karşılaştırmışlardır. Meyer ve Hammerschmid (2006), araştırmalarında temel olarak, Avusturya'da "Rechtsstaat"⁶ geleneği nedeniyle kontexte bağlı olarak eski yasal-bürokratik mantığın, yeni yönetsel mantıkla yer değiştirip değiştirmediğini sorgularlar. Bu kapsamda araştırmalarını iki düzeyde analiz etmişlerdir. İlk olarak alan düzeyinde söylem analizi yaparak; kullanılan kelimelere odaklanılarak yeni kamu yönetimi anlayışına ilişkin küresel eğilimlerin belirli yerel versiyonlarını veya çevirilerini ortaya koyduğunu iddia ederler. İkinci olarak aktör düzeyinde ise kamu yöneticilerinin kendi kimliklerini inşa ettiklerini bulmuşlardır. İdeal

⁶ "**Hukuk Devleti:** Sınırları içerisinde kamu erkinin değişmezlik ve süreklilik temeline dayalı olarak değer ve hukuk düzenine bağlı olduğu bir devlet şeklidir. Mutlakiyetçi devletlerden farklı olarak devlet gücü, vatandaşları keyfi uygulamalardan korumak amacıyla yasalar yardımıyla tanımlanır. Modern anlayış temelindeki bir hukuk devleti bunun dışında maddi anlamda adaletli bir düzenin yaratılması ve korunmasını hedefler. Nesnel değer yargıları bireylerin öznel haklarından farklı olarak, belirlenmiş prensipler aracılığıyla kanun koyucunun sınırlanması işlevi görürler." (**Kaynak:** tr.wikipedia.org: son erişim: 21Mayıs2021).

kurumsal mantık tipolojisi geliştirirken bağlama odaklanarak Avusturya özelinde kamu yönetimi ve hukuk alanında yapılan çalışmalara dayandırmışlardır.

Meyer ve Hammerschmid (2006), bürokratik mantığın (*Legalistic-bureaucratic logic*) temel özelliklerini lokal olarak “Rechtsstaat” felsefesine dayanan kamu yönetimi ilkelerine ve araştırmalara dayanarak belirlemişlerdir. Meyer ve Hammerschmid (2006: 100-101), hukuksal “Rechtsstaat” felsefesine dayanan geleneksel Avusturya kamu yönetimi, süreç, kurallar ve direktiflere güçlü bir vurgu yapan bürokratik yönetim ile karakterize edildiğinden bahseder. Avusturya bürokratik kamu yönetimi geleneğinin monarşi ile yönetilen diğer Avrupa ilkelerinden farklı olduğu vurgulanarak lokal bağlama vurgu yaparlar. Bürokratik yönetim felsefesi; siyasi değişikliklere karşı istikrarlı ve siyasi olarak tarafsız ve bağımsız yargıçlar ve yöneticiler tarafından adil ve eşit bir şekilde uygulanan ve demokratik olarak meşru kurallara bağlı bir egemenlik fikri sistemin merkezinde yer alır. Devlet memurları için ömür boyu görev süresi (*Pragmatisierung*), kıdeme dayalı terfi ile kariyer yolları, iş transferlerinden korunma ve performans teşviklerinin eksikliği gibi merkezi özellikler, devlet memurlarının yapısını ve konumunu güçlü bir şekilde belirlemektedir. Avusturya ve Almanya gibi hukuksal devlet sistemleri, devlet memurlarına “*Berufsbeamtentum*” (profesyonel sivil hizmet) özel bir statü verir. Kamu mallarının korunması, kamu yararına odaklanma ve farklı toplumsal çıkarlar ile paydaşların dengelenmesi de bu “*Beamtenethos*” un kurucu unsurlarıdır. Ortaya çıkan “*Beamtenethos*” (memur ahlakı), egemen olan vatandaşa karşı tarafsızlık, eşitlik ve gizlilik fikirleri etrafında döner. Bahsedilen tüm bu unsurlar yasal-bürokratik mantığın karakteristik özelliklerini oluşturur. Meyer ve Hammerschmid (2006), 1980'lerin sonlarından bu yana, “Yeni Kamu Yönetimi” (*New Public Management*) olarak adlandırılan yeni bir kamu sektörü modelinin global ölçekte teşvik edildiğini ve bu modelin özellikle kamunun yüksek bütçe açıklarına çare bulmak için; piyasa mekanizmaları ve özel sektör yönetimine ilişkin yöntemlerin kamu yönetime dahil edilerek geliştirildiğini ifade eder. Yeni kamu yönetimi anlayışının temel özelliklerini de global çerçevede yapılan çalışmalara dayandırmaktadır.

3.1.1.2.2. X eksenini açısından değerlendirme:

Yapılan analizlere göre, örgütsel alanlara göre farklı mantık adları kullanılabilmektedir. Tablo 10’da özgün yazında tipolojilerin “X” ekseninde Reay vd. (2017) ile Goodrick ve Reay (2011)’in toplumsal seviyede kurumsal mantık isimlerini kullandığı görülmüştür. Bununla beraber; DiMaggio (1991), Thornton (1999), Rao vd. (2003), Thornton vd. (2005), McPherson ve Sauder (2013) ve Meyer ve Hammerschmidt (2006; 2014)’ün örgütsel alan veya bağlama özgü isimler kullandığı tespit edilmektedir. Örneğin, Thornton vd. (2005) muhasebecilik

alanında yaptığı çalışmada profesyonel mantık için “güven mantığını”, mimarlık alanında profesyonel mantık için “estetik mantığı” ve piyasa mantığı için ise “verimlilik mantığını” kavramsallaştırmıştır. Buna göre, Türk sağlık alanı için hem Türkiye bağlamına özgü hem de sağlık alanını temsil eden kurumsal mantık isimlerinin kullanılmasının uygun olduğunu düşünülerek, bu çalışmada da Meydan ve Yasit (2015) ile Meydan vd. (2020) çalışmalarında geliştirilen kavramlar kullanılmıştır.

3.1.2. Web Taraması Analizi (Araştırmanın Kontexti: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantıklar)

Türkçe yazında “sağlık alanı, hekimler, kurumsal mantıklar” anahtar sözcükleri kullanılarak Aralık 2018 - Nisan 2021 tarihleri arasında Google arama motorlarında tarama yapılmıştır. Bu kapsamda 14 akademik çalışmaya ulaşılmış bunlardan 2’si “yazın taraması” yapan çalışmalar olduğundan elenerek geriye kalan 12 akademik çalışma, araştırma kapsamında kronolojik olarak analiz edilmiştir. Analiz kapsamında öncelikle çalışmalarda incelenen kurumsal mantıkların neler olduğu tespit edilmiştir. Sonrasında bu kurumsal mantıkların Reay ve Jones (2015) çalışmasında olduğu gibi alandan hangi yöntemler kullanılarak tespit edildiği bulunarak çalışma tablosuna eklenmiştir (Tablo 11). Kronolojik olarak çalışmanın yapıldığı yıl, örneklem ve analiz birimi de dikkate alınarak çalışma tablosuna işlenmiştir. Her bir çalışmada tespit edilen kurumsal mantıkların ne olduğu, nasıl tespit edildiği öncelikle her bir çalışma için ayrı ayrı açıklanmıştır. Sonrasında analiz edilen verilere ilişkin bulgular, Türk sağlık alanı kapsamında Thornton vd. (2012) çalışmasında belirlenen toplumsal düzeyde yedi ideal kurumsal mantık için ayrı başlıklar halinde değerlendirilerek sunulmuştur. Buna göre, Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastaneye afiliye olan hekimin müdahale kitinde olması muhtemel üç kurumsal mantık olduğu önerilmektedir. Bunlar; (1) “ne olursa olsun insan hayatı mantığı” (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd, 2020; Özseven, 2017; Özseven, 2020), (2) “yeni kamu yönetimi mantığı” (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd, 2020) ve (3) “şirket mantığı” (Koç, 2002; Meydan vd., 2020) olmak üzere değerlendirilerek matrise dahil edilmiştir.

Tablo 11: Türk Sağlık Alanında Kurumsal Mantık Perspektifiyle Yürütülen Çalışmalar ve Analizi

Araştırmanın Yazarı ve Yılı	Araştırmada Analiz Edilen Kurumsal Mantıklar	Araştırmanın Özeti	Analiz Düzeyi / Örneklem	Kurumsal Mantıkların Tespit Yöntemi (Reay ve Jones, 2015) ⁷
Aksoy (2007)	Kamucu Anlayış Mantığı Piyasacı Anlayış Mantığı	Türk Sağlık Alanında meslek örgütü olarak Türk Tabipler Birliği (TTB) kurumsalcı bakış açısıyla analiz edilmiştir.	Örgütsel alan / Meslek örgütü -TTB	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (<i>Pattern Matching: comparasion to ideal type</i>)
Danışman (2012)	Kamu Mantığı (<i>Public Logic</i>), Piyasa Mantığı (<i>Market Logic</i>)	Ülkelerin kamu politikaları çerçevesinde karşılaştırmalı olarak sağlık alanları incelenmiştir. Bu kapsamda Türk sağlık alanı (state nation logic) ulusçu devlet mantığı altında tanımlanmıştır. Bu tipolojide yer alan Türk sağlık alanında kurumsal mantıkların, temel olarak kamusal ve bürokratik gereklilikleri ve ilkeleri gösterdiği belirtilmiştir.	Örgütsel Alan/ Karşılaştırmalı olarak ülkelerin sağlık alanları (Türk sağlık alanı dahil)	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (<i>Pattern Matching: comparasion to ideal type</i>)
Koç (2012)	Ticari Mantık, Hizmetçi Mantık, Eğitsel-Bilimsel Mantık	Türk Sağlık alanında yerleşik farklı örgütlerin (Devlet hastaneleri ve Özel Hastaneler), farklı kurumsal mantıklara gömülü olmaları nedeniyle (Hizmetçi Mantıklar ve Ticari Mantıklar) melez örgütlenmeye yöneldiklerini bulmuşlardır.	Örgütsel Alan / Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (<i>Pattern Matching: comparasion to ideal type</i>)
Koç ve Vurgun (2012)	Hizmetçi Kurumsal Mantıklar (<i>Servant Instutional Logics</i>), Ticari Kurumsal Mantıklar (<i>Commercial Instutional Logics</i>)	Türk Sağlık alanında yerleşik farklı örgütlerin (Devlet hastaneleri ve Özel Hastaneler), farklı kurumsal mantıklara gömülü olmaları nedeniyle (Hizmetçi Mantıklar ve Ticari Mantıklar) melez örgütlenmeye yöneldiklerini bulmuşlardır.	Örgütsel Alan / Kamu Hastaneleri ve Özel Hastaneler	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (<i>Pattern Matching: comparasion to ideal type</i>)
Özseven vd. (2014)	Kamu Hizmeti Mantığı, Piyasa Mantığı İşletme Benzeri Mantık	2003 Yılı Sonrası kamu hastanelerinin yönetiminde meydana gelen değişiklikler ile kurumsal mantıkların dönüşümü analiz edilerek kamu hastanelerinde "işletme benzeri kurumsal mantık" dönüşümü olduğu bulunmuştur.	Örgütsel Alan / Adana'da Kamu Hastaneleri	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (<i>Pattern Matching: comparasion to ideal type</i>)

⁷ Reay ve Jones (2015)'un önerdiği teknikler bu çalışmada her bir araştırma için ayrıca analiz edilerek bulunmuştur.

Meydan ve Yasit (2015)	Profesyonel Mantık, Maliyet Etkinliğine Dayalı Kamu Hizmeti Üretme Mantığı	Türk Sağlık alanındaki kurumsal çevre değişimini inceledikleri çalışmada; alanda profesyonel mantığın dominant olduğu, "maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme" mantığının ise ikinci bir mantık olarak Sağlık Bakanlığı'nın alana yerleştirdiğine dikkat çekmektedirler.	Örgütsel Alan / Türk sağlık alanı	Örüntü Oluşturma - Yorumsamacı analiz (<i>Pattern inducing: Interpretivist analysis</i>)
Gürses ve Danışman (2017)	İşletme Benzeri Mantık (<i>Business like logic</i>); Medikal Profesyonel Mantık (<i>Medical professionalism logic</i>), Devlet Mantığı (<i>State logic</i>), Sahte Mantık (<i>Rouge logic</i>)	Türk sağlık alanında hekimlerin günlük olarak mesleklerini icra ederken onları yönlendiren mikro seviyede çoklu kurumsal mantıklar analiz edilmiştir.	Birey / Adana'da Kamu hastanelerinde çalışan hekimler	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (Pattern Matching)
Özseven (2017)	Devletçi Kurumsal Mantıklar, Meslek Kurumsal Mantığı, Piyasa Kurumsal Mantığı	Türk Sağlık alanında sağlık tözünün devlet ve meslek kurumsal mantıklarıyla uyumlu olduğu, piyasa mantığının ile çeliştiği bulgusuna ulaşılmıştır.	Örgütsel Alan	Örüntü Oluşturma - Yorumsamacı analiz (<i>Pattern inducing: Interpretivist analysis</i>)
Yıldız ve Özkoç (2017)	Kamu Hizmeti Mantığı, İdeal Piyasa Mantığı, İşletme Benzeri Mantık	Kurumsal Mantıklar ile örgüt yapısı ve örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi açıklamak amacıyla Muğla'daki devlet ve özel hastanelerde çalışan sağlık personellerinden anket yöntemi ile veri toplanarak analiz edilmiştir.	Örgüt ve örgüt içi bireyler / Muğla'daki Devlet, Özel Hastane ve Eğitim-Araştırma Hastaneleri	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (Pattern Matching) ⁸
Meydan vd. (2020)	Ne Olursa Olsun İnsan Hayatı Mantığı, Yeni Kamu Yönetimi Mantığı, Şirket Mantığı	Türk Sağlık alanında ideal kurumsal mantık tipolojisi geliştiren çalışmalar analiz edilerek, Türk sağlık alanı için ideal kurumsal mantıklar tipolojisi önerilmiştir. Her bir ideal kurumsal mantık için bağlam dahilinde açıklamalar yapılmıştır.	Birey / Özel Hastanelerde çalışan hekimler	İdeal Tiplerle Karşılaştırma Yöntemi (Pattern Matching)
Özseven (2020)	Kamu Hizmeti Mantığı, Piyasa Kurumsal Mantığı, Meslek Kurumsal Mantığı, İşletme Benzeri Mantık	Çoklu kurumsal mantıklar altındaki hekimlerin geliştirdikleri pratiklerde, habitusun etkisi analiz edilmiştir.	Birey / Hekim	Örüntü Oluşturma - Yorumsamacı analiz (<i>Pattern inducing: Interpretivist analysis</i>)
Uzun vd. (2020)	Profesyonel Mantık, Maliyet Etkinliğine Dayalı Kamu Hizmeti Üretme Mantığı	Sakarya ilinde kamu hastanesinde görev yapan hekimlerden veri toplanarak meslek mantığının dominant olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.	Birey / Sakarya'da Kamu Hastanesinde çalışan hekimler	Örüntü Oluşturma - Yorumsamacı analiz (<i>Pattern inducing: Interpretivist analysis</i>)

⁸ Yıldız ve Özkoç (2017) çalışması esasen nicel bir araştırma olup, veriler analiz edilirken ideal tiplerle karşılaştırıldığından "ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi" sınıflandırmasına dahil edilmiştir.

Türkçe yazında meslek örgütü olarak “Türk Tabipler Birliği”nin kurumsal değişimdeki yerini ve Türk sağlık alanındaki konumunu doktora tezinde açıklayan Aksoy (2007), Türk sağlık alanında kamucu ve piyasacı sağlık hizmeti anlayışının niteliklerini ilk defa tanımlayarak Türk Sağlık alanında yapılan çalışmalarda başvuru kaynaklarından biri olmuştur. Aksoy (2007)’un araştırmasına göre, kurumsal kuram literatür incelemesi ile Türkiye’de Sağlık politikaları (literatür ve mevzuat) dönemsel olarak incelenmiştir. Kurumsal mantıklar, ideal kurumsal mantıklar oluşturularak mevcut durumla karşılaştırılarak analiz edildiğinden örüntü eşleştirme (*pattern matching*) yöntemi (Reay ve Jones, 2015) ile tespit edildiği bulunmuştur. Aksoy (2007), çalışmasında özetlenen tabloda (Tablo 12) kamucu anlayış mantığına göre “sağlık gereksinimini tanımlayan kurum” ve “kaliteyi tanımlayan kurum” hekimlik mesleği olarak ifade edilmiştir. Oysaki Thornton vd. (2012)’nin de belirttiği üzere hekimlik mesleği, profesyonel mantığın yapı taşlarından biridir. Benzer şekilde tabloda bahsi geçen uygulamalardan biri olan “Koruyucu sağlık hizmetlerinde örgütlenme”nin yapı taşı piyasacı anlayışa göre “aile hekimliği” olarak belirtilmiştir. Oysaki “aile hekimliği” modern batı toplumu olarak sayılan ülkelerde (Kanada ve İngiltere örneklerinde olduğu gibi) yeni kamu yönetimi anlayışı kapsamında geliştirilen bir pratiktir. Dolayısıyla “aile hekimliği” uygulamasının piyasacı anlayış kapsamında değerlendirilmesinin yanıltıcı olabileceği düşünülmektedir.

Tablo 12: Aksoy (2007)’e göre Kamucu ve Piyasacı Sağlık Hizmeti Anlayışlarının Nitelikleri

		KAMUCU ANLAYIŞ	PIYASACI ANLAYIŞ
MANTIK	Başarı ölçütü	Kolay ulaşılabilirlik ve kullanılabilirlik	Verimlilik, kâr, rekabet
	Sağlık gereksinimini tanımlayan kurum	Hekimlik Mesleği	Piyasa, sigorta kurumları
	Kaliteyi tanımlayan kurum	Hekimlik mesleği	Piyasa, müşteri
	Hizmet sunumunda öncelik	Uygun hizmet	Maliyet etkili hizmet
	Hasta yönelimi	Kullanıcı	Müşteri
	Düzenleyici kuruluşlar	Devlet	Devlet, özerk kurumlar, piyasa
UYGULAMALAR	Hizmet sunum örgütlenmesi	Devlet	Devlet ve özel sektör
	Amaçsal öncelik	Koruyucu	Tedavi edici
	Ücretlendirme	Önceden belirlenmiş ücret (maaş)	Performansa dayalı ücret
	Koruyucu sağlık hizmetlerinde örgütlenme	Sağlık ocağı	Aile hekimliği
	Sigorta kapsamı	Tüm hastalıklar	Seçilmiş bazı hastalıklar
	Hizmet sunum sürecinin yönü	Hekimden hastaya	Hastadan hekime
	Sağlık finansmanı	Genel bütçe (vergi gelirleri)	Genel bütçe, özel sağlık sigortası ve hasta katkı payları (prim) (GSS)
	Denetim mekanizmaları	Kamusal denetim	Piyasa denetimi

Koç (2012) bildirisi ve Koç ve Vurgun (2012) makalesi benzer araştırma sorusu ve bulgulara sahip olduğundan tek çalışma gibi kabul edilerek Türkçe yazında yer alan Koç (2012) çalışması üzerinden analiz yapılmıştır. Bu kapsamda Koç (2012) çalışması “*Aynı alanda bulunan farklı örgütlerin, kurumsal mantıklar arasındaki rekabeti yönetim stratejileri birbirinden farklı mıdır?*” sorusu temelinde analiz edilmiştir. Araştırma kapsamında (devlet hastaneleri ve özel hastanelerin baş hekimleri ile) yapılan ön görüşmelerden, Türk sağlık alanında mevcut örgütlerden (1) devlet hastanelerinin “hizmetçi mantık” (2) özel hastanelerin “ticari mantık” ve (3) tıp fakülteleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinin “eğitsel ve bilimsel mantık” açısından baskın ve mevcut olduğu sonucuna ulaşılmış; tıp fakülteleri ve araştırma-uygulama hastaneleri, araştırma kapsamı dışında tutulmuştur. Koç (2012) çalışmasındaki “hizmetçi mantık” ve “ticari mantık” kavramsallaştırmalarını örgüt içindeki kritik aktörlerle (başhekim veya yardımcısı) yapılan mülakatlara ve doküman incelemesine (mevzuat, sektör ve araştırma raporları - OECD ve Sağlık istatistikleri raporları) dayandırmıştır. Tanım olarak ise; (i) hizmetçi mantıkları, Anayasa ile devletin başlıca ödevleri arasında yer alan herkese eşit ve kaliteli sağlık hizmeti sunumuna, (ii) ticari mantıkları ise Sağlık Bakanlığının kaliteli hizmet arzı ve verimliliği prensibiyle gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastanelerden hizmet satın alması mantığına dayandırmıştır:

*“Buna göre, “herkese eşit, kaliteli ve verimli hizmet sunmak (SHTK, md. 3/a)” tanımıyla kendini gösteren hizmetçi mantıklar, devlete, tarihsel süreçte Anayasa ile verilen başlıca ödevlerden “sağlık hizmeti” sunumuna dayandırılmıştır. Bunun karşısında yer alan “ticari mantıklar” ise, ilgili yasa ve yönetmelikler kapsamında kurulan, “(...) kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde **hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği** esas alınır.” (SHTK, md.4/b) hükmü ve “gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneler” (ÖHY, md.2) yönelimli niteleme üzerinden **tanımlanmıştır.**” (Koç, 2012: 83).*

Koç (2002) çalışması ideal kurumsal mantıklar ve özellikleri önceden tespit edilerek mevcut durumla karşılaştırılmak suretiyle analiz edildiğinden Reay ve Jones (2015)’nin kurumsal mantıkların tespitinde önerdiği tekniklerden “örüntü eşleştirme – ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi” ile tespit edildiği bulunmuştur. Koç (2012) çalışmada her iki kurumsal mantığa ait özelliklerin de Thornton ve Ocasio’nun (2008:128-129) farklı kurumsal mantıklar için önerdikleri kurumsal mantıklara ilişkin özelliklerin temel alınarak tablo haline getirildiğini belirtir (s: 80).

Danışman (2012) araştırmasında kurumsal mantığın ulusal politikalar tarafından nasıl sınırlandırıldığını ve şekillendirildiğini incelemek için karşılaştırmalı bir bakış açısıyla sağlık hizmetleri alanına odaklanmıştır. Türkiye'nin de aralarında bulunduğu çeşitli ülkeleri ulusal sağlık politikalarına (Jepperson'un sınıflandırmasını esas alarak devletçi ya da liberal) göre sınıflandırdığı çalışmada; Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen merkezi bir devlet sistemi bulunması sebebiyle Türkiye'nin sağlık politikasının İtalya ve Fransa'nın da aralarında bulunduğu ulus devlet tipolojisine uygun olduğunu belirtmiştir. Danışman (2012); devlet baskın mantık (*state dominance logic*), profesyonel baskın mantık (*professional dominance logic*), piyasa mantığı (*market logic*) ve performans mantığı (*performance logic*) olmak üzere dört kurumsal mantık için sağlık alanına ilişkin genel bir ideal kurumsal mantıklar tipolojisi oluşturmuştur (Tablo 13). Böylece Danışman (2012) çalışmasında kurumsal mantıkların tespit edilmesinde Reay ve Jones (2015)'nin önerdiği yöntemlerden örüntü eşleştirme – ideal tiplerle kıyaslama yönteminin kullanıldığı ifade edilebilecektir.

Danışman (2012), Türk sağlık alanını ulus devlet ülkeler kategorisinde sınıflandırarak kurumsal mantıkların, esas olarak kamusal ve bürokratik gereklilikleri ve ilkeleri göstereceğini öngörmüştür. Kamu reformları ile birlikte alandaki karşıt (*opposing*) mantıkların etkinleştirildiğini ve bu mantıkların piyasa odaklı ilke ve düzenlemelere dayandırıldığını belirtmiştir (s:147). Danışman (2012: 148), Türkiye'de sağlık hizmetleri alanında, Sağlık Bakanlığı tarafından yönetilen merkezi bir devlet sisteminin varlığını ifade eder. Ancak 2003 yılından itibaren yapılan reformlarla birlikte, Türk sağlık alanında devlet hakimiyetindeki bir kamu mantığından piyasa mantığına doğru (1) daha fazla özel hastanenin faaliyete geçmesi (2) sağlık hizmetlerinin rekabetçi bir alan ve yatırımcılar için iş kurma fırsatı haline gelmesi ve (3) Türkiye genelinde önemli sayıda hekimin, özel hastanelerde maaş ve hizmet başına ücret karma ödeme yöntemiyle çalışmayı tercih etmesi ile belirgin bir dönüşüm yaşandığını ifade etmiştir.

Tablo 13: Sağlık alanında olması muhtemel kurumsal mantıkların temel karakteristikleri⁹

	Devlet Baskın Mantık	Profesyonel Baskın Mantık	Piyasa Mantığı	Performans Mantığı
Meşruiyetin Kaynağı	Devlet	Meslek birlikleri/örgütleri	Pazar pozisyonu	Verimlilik, maliyet kısıma
Yetkinin Kaynağı	Bürokratik baskınlık	Profesyonel özerklik, teknik uzmanlık	Pazar değeri, hastane yöneticileri ve direktörler	Pozisyonel güç, yönetim kurulu

⁹ Tipoloji tablosunun geliştirilmesi literatür kaynaklıdır. Kaynakların gösterimi araştırmanın geneline metin içlerine yayılmıştır. Detaylı bilgi için Danışman (2012) çalışmasına bakılabilir.

Dikkat Kaynağı ve Başarı Kriteri	Mevzuat; hizmet standartları, kolay ulaşılabilirlik, erişim eşitliği	Tedavi; tedavinin kalitesi, mesleki ilkelere uygunluk;	Kar, rekabetçi pozisyon, verimlilik, maliyet	Örgütsel misyon ve hedefler, verimlilik, maliyet kontrolü
Hizmet sunumuna yaklaşım	Hak olarak sağlık	Sosyal bir fayda olarak sağlık	Emtia olarak sağlık	Sosyal bir fayda ve hak olarak sağlık
Sağlık ihtiyacını tanımlayan kuruluş	Devlet, profesyoneller	Profesyoneller	Piyasa	Hastane yöneticileri ve yönetim kurulu
Hastanın rolü	Vatandaş	Profesyonel hizmet kullanıcısı	Tüketici	Kullanıcı/tüketici
Yönetişim mekanizması	Merkezi bürokrasi	Kısmen merkezi	Piyasa	Merkezi olmayan
Kontrol mekanizması	Mevzuatın uygulanması	Mesleki Bilginin uygulanması	Piyasa mekanizmalarının uygulanması	Akılcı yönetim ilkelerinin uygulanması
Başlıca aktörler	Devlet, bürokratlar, piyasa	Devlet, Mesleki birlikler ve diğer çıkar grupları	Devlet, piyasa mekanizmaları ve mesleki birlikler	Devlet, yerel yönetimler, yönetim kurulları, mesleki birlikler ve piyasa
Sağlık hizmet sunumunda öncelik	Uygun hizmet	Uygun medikal tedavi	Değer, maliyet ve kalite temelli hizmet	Maliyet ve verimlilik temelli hizmet
Hekimin ödemesi	Maaş	Genellikle toplu sözleşmeler, maaş	Hizmet için ücret	Genellikle maaş, hizmet için ücret
Sağlık hizmetinin ödemesi	Ücretsiz, genellikle evrensel kapsam	Ücretsiz, genellikle özel sağlık sigortası	Kendi kendine ödeme, ortak ödeme; esas olarak bireysel sigorta	Ücretsiz; genellikle evrensel kapsam
Profesyonelleşmenin yönü	Genellikle yukarıdan aşağıya	Genellikle aşağıdan yukarıya	Ast üst	Genellikle tamamlayıcı veya aşağıdan yukarıya; yukarıdan aşağıya da uygulanabilir

Kaynak: Danışman, 2012: 140:141

Danışman (2012), 2003 yılında başlatılan sağlıkta dönüşüm programına kadar Türkiye'de sağlık sisteminin devlet ve kamusal hakimiyet altında olduğunu; ancak program ile birlikte özel sektörün devletin sunduğu sağlık hizmetlerine katkısını artırmayı ve sağlık hizmetlerini vatandaşların daha büyük bir kısmına sunmayı amaçladığını ve daha fazla özel hastanenin faaliyete geçmesi ve sağlık hizmetlerinin rekabetçi bir alana dönüşmesi ile bir piyasa mantığına geçişin olduğunu belirtmiştir.

Özseven vd. (2014) ise, Türk sağlık alanında kamu hastanelerinin yönetiminde gerçekleşen değişimin geleneksel olarak Türk sağlık alanında önemli bir yeri olan kamu hizmeti kurumsal mantığının “işletme benzeri kurumsal mantık” olarak ifade edilebilecek yeni bir kurumsal mantığa doğru dönüşüm geçirdiğini bulmuşlardır. Özseven vd. (2014)’e göre bu dönüşüm, hem geleneksel olarak alanda hakim kamu hizmeti mantığından hem de 2003 sonrası

güçlenen piyasa mantığından unsurlar taşıyarak gerçekleştiğinden, Thornton vd. (2012)'nin tanımlamasıyla “karışım” (*blending*) şeklinde kurumsal mantık oluşumuna uygun nitelik taşımaktadır. Özseven vd. (2014), çalışmalarında Türk sağlık alanında kamu hizmeti mantığı ile piyasa mantığını ideal tiplerle karşılaştırma yöntemi (Reay ve Jones, 2015) ile tespit etmişlerdir. İdeal kurumsal mantık tipolojisi geliştirirken; Thornton ve Ocasio (2008:128-129) tarafından farklı kurumsal mantıkları açıklamak üzere belirlenmiş olan ölçütler çerçevesinde; Türkiye sağlık alanındaki özelliklerin tanımlanmasında Aksoy (2007) ve Koç'un (2012) çalışmalarından esinlendiklerini ifade ederler. Çalışmanın bulgularına göre, kamu hastanelerinin yönetiminde daha önce var olan kamu hizmeti mantığının temel unsurları varlığını korurken, etkinlik, verimlilik ve rekabet kaygısıyla piyasa mantığının uygulamaları da önemli oranda kendisine yer bulmaya başladığından, 2003 sonrası gerçekleşen sembolik temsil, düzenleme ve uygulamalar ile kamu hastaneleri de bir nevi işletme şeklinde yönetilmeye başlanmıştır.

Meydan ve Yasit (2015), kurumsal kuram ışığında 1928-2014 yılları arasındaki Türk sağlık alanındaki kurumsal çevre değişimini kurumsal iş, kurumsal mantık ve kurumsal girişimci yazını kapsamında incelemişlerdir. Meydan ve Yasit (2015) alandaki kurumsal mantıkları, katılımlı gözlem (Birinci yazarın uluslararası hastane akreditasyonunu sağlama sürecinde proje koordinatörü olarak fiilen görev üstlendiği bir üniversite hastanesinde sekiz yıllık bir dönemi kapsayan deneyim ve gözlemleri), mülakat (alandaki kritik aktörlerle yapılan mülakatlar) ve doküman inceleme (Mevzuat, Dünya Bankası proje dokümanları, TTB raporları) olmak üzere çoklu bir veri toplama yöntemiyle toplayıp indüktif olarak analiz ettiğinden; Reay ve Jones (2015) çalışmasında önerilen yöntemlerden örüntü oluşturma (*pattern inducing*) yöntemi ile tespit ettiği bulunmuştur. Çalışma kapsamında Türk sağlık alanında kurumsal mantıklar açısından Meydan ve Yasit (2015)'in geliştirdiği iki önerme dikkat çekicidir. Bu önermelerden ilki, “*Hekimlik mesleğinin icrasını*” esas alan profesyonel mantığın, Türk sağlık alanında dominant olduğudur. Meydan ve Yasit (2015: 14), bu önermeyi tıp mesleğini sosyolojik olarak inceleyen çalışmalardan yararlanarak ve bu çalışmaları alandaki etnografik gözlemleriyle karşılaştırarak belirtmektedir. Çalışmada geliştirilen bir diğer önerme ise, Sağlık Bakanlığı'nın “piyasa mantığı” yerine “maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığını” alana hakim kılmaya çalıştığı ve bu mantığın gücünü mevzuattan aldığı görüşüdür. Meydan ve Yasit (2015, s: 16) ayrıca, Türk Sağlık alanında “*piyasa mantığının hiç inşa edilmediğini, zaten bu mantığı inşa edecek bir kurumsal girişimcinin de alanda bizzatıhi mevcut olmadığı*” önermesini de geliştirmiştir.

Yıldız ve Özkoç (2017) ise multidisipliner bir çalışma ile örgüt kuramlarından biri olan kurumsal kuramın temel konularından kurumsal mantıklar ile örgütsel davranışın temel konuları olan örgüt yapısı ve örgüt kültürü arasındaki ilişkiyi incelemişlerdir. Türk sağlık alanında farklı kurumsal mantığa sahip örgütlerde var olan yapı ve kültür durumunu araştırmışlardır. Bu kapsamda sağlık alanında faaliyet gösteren hastanelerde çalışanların çalışılan kurum (devlet, özel ve eğitim-araştırma), çalışılan pozisyon (hekim, hemşire, sağlık teknisyeni, genel idari) ve çalışma statüsü (657, sözleşmeli ve 2547) değişkenlerine bağlı olarak kurumsal mantıklar, örgüt yapısı ve örgüt kültürü algılama düzeylerinde farklılıkların olup olmadığı konusu karşılaştırılmıştır. Nicel analiz yapılan söz konusu çalışmada devlet, özel ve eğitim-araştırma hastanelerinde (1) işletme benzeri mantık, (2) piyasacı mantık ve (3) kamu hizmeti mantığı analiz edilmiştir. Çalışmalarında kurumsal mantıkları tespit etmede Reay ve Jones (2015)'un önerdiği ideal tiplerle karşılaştırma yöntemini kullanan Yıldız ve Özkoç (2017), piyasa, kamu hizmeti ve işletme benzeri kurumsal mantıklarını karakterize eden özellikleri (Özseven vd., 2014: 140-142) çalışmasını dikkate alarak geliştirmişlerdir. Araştırma sonucunda ulaşılan bulgulardan biri genel olarak hastanelerde çalışanların daha çok işletme benzeri kurumsal mantığa sahip olduklarıdır (s. 117).

Gürses ve Danışman (2017) çalışması, Türk sağlık alanında hükümet öncülüğünde başlatılan bir sağlık dönüşümü girişiminin hem öncesi hem de sonrasına ait kurumsal mantıkları mikro düzeyde analiz etmiştir. Bu amaçla kurumsal mantıkların hekimlerin günlük pratikleri üzerindeki etkisi ve hekimlerin günlük görevlerini yerine getirirken kurumsal mantık eğilimlerindeki varyasyonlar incelenmiştir. Gürses ve Danışman (2017), hekimlerin günlük rutin uygulamalarını gerçekleştirirken medikal profesyonel mantık (*medical professionalism logic*), işletme benzeri mantık (*business like logic*), devlet mantığı (*state logic*) ve düzenbaz mantık (*rouge logic*) olmak üzere çoklu kurumsal mantıkların etkisi altında olduğunu göstermiştir. Söz konusu araştırma Türk sağlık alanındaki ideal tiplerle karşılaştırma yöntemini benimseyen diğer çalışmalardan analiz düzeyi ile ayrılmaktadır, bu nedenle diğerlerinden ayrı olarak kıyaslamaya tabi tutulmuştur (Tablo 15). Bununla birlikte bu çalışma Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların varlığını göstermesi açısından önemlidir. Söz konusu çalışmada yazarlar “X” eksenini oluşturan mantık isimleri için; şirket ve piyasa mantığının bir karışımı olan Reay ve Hinings (2005, 2009)'ın önerdiği “*business like logic*” ile Özseven vd. (2014)'nin “işletme benzeri mantık” kavramını; hekimlik mesleğini esas alan profesyonel mantık için Reay ve Hinings (2005, 2009) “*Medical professionalism logic*” kavramını; Thornton vd. (2012) tarafından toplumsal düzeyde bir kurumsal düzen olan devlet mantığını

gösterir “*state logic*” kavramı ile Land vd. (2014) tarafından kavramsallaştırılan düzenbaz mantık olarak ifade edilen “*rouge logic*” (2014) kavramsallaştırmalarını benimsediklerini belirtmişlerdir. Gürses ve Danışman (2017); devlet mantığını özgün yazındaki araştırmalarla tanımlayarak; (Greenwood, vd.)’nin ifadesiyle “*sosyal ve politik düzeni sağlamada devletin temel yönelimi*” olduğunu aktarır. Gürses ve Danışman (2017: 11); hekimleri, tüm vatandaşlara eşit hizmet sunmayı hedefleyen ve nüfusun genel sağlığını iyileştirmeye çalışan (Reay vd., 2017) devlet çalışanları (Goodrick ve Reay, 2011) olarak idealize eder. Gürses ve Danışman (2017: 16) işletme benzeri mantığın (*business like logic*) ise toplumsal düzeydeki piyasa mantığının bir türevidir olduğunu ifade eder. Gürses ve Danışman (2017: 16), işletme benzeri mantığın temel özelliklerini özgün yazındaki araştırmalara ithaf ederek; maliyetlerin düşürülmesine (Reay ve Hinings, 2005, 2009) ve daha iyi yönetim ve hesap verebilirliğe (Townley, 2002) ve performansın artmasına yol açabilecek uygulamalara önem atfeden karakteristikleri açıklarlar. Bu ideal tipte; müşteri hizmetleri odaklı etkili ve verimli hizmet sunumu çok değerlidir. Bu mantıkta hekimlerden hedef kitlelerini sadece hasta olarak değil, ihtiyaçları en etkin ve verimli şekilde karşılanması gereken tüketiciler veya müşteriler olarak görmeleri beklenir. Hekimler, iş mantığı ile yönlendirildiğinde, sağlık hizmeti sunum uygulamalarının içeriğini ve organizasyonunu verimlilik, etkinlik, müşteri hizmetleri, hesap verebilirlik ve performans iyileştirme ilkeleri altında yapılandırır ve uygular.

Özseven (2017) çalışması ise Friedland’ın kurumsal mantık kavramını geliştirme ve açıklama çalışmaları kapsamında dikkate aldığı ve kurumsal mantıkların temel yapı taşı olarak ifade edilen kurumsal tözlerin (*institutional substances*) temelinde kurumsal mantıkları analiz ettiği için Türk sağlık alanında yapılan diğer çalışmalardan farklılaşmaktadır. Bu çalışmada Özseven (2017), alan tözü ile kurumsal mantık tözü arasındaki uyumun örgütsel alanların evrilmesinde oynadığı rolü incelemiştir. Türk sağlık alanındaki uygulamaların hayata geçirilmesinde sağlık tözünün etkisine odaklanılarak; sağlık tözünün kamusal fayda ve özgecilik tözleriyle uyum gösterdiğine, şahsi menfaat tözüyle ise uyum göstermediğine işaret etmektedir (s: 69). Doküman inceleme ile yürütülen çalışma örgütlenme biçimleri ve insan kaynakları uygulamaları bakımından analiz edilmiştir. Araştırmada Türk sağlık alanında devletçi ve meslek kurumsal mantıklarının ortodoksi, piyasa mantığının ise heterodoksi oluşturduğu bulunmuştur. Özseven (2020: 81) bu durumu şöyle açıklamaktadır:

“2003 sonrası piyasa mantığı unsurlarının etkisinin artması ile hekimlerin uygulamada karşılaştıkları heterodoksi duruma, habitus değişimi yolu ile yanıt verdikleri görülmüştür. Öyle ki geleneksel hekimlik habitusunun meslek ve kamu hizmeti kurumsal

mantıkları ile örtüşmesi, 2003 sonrasında piyasa mantığı unsurlarının etkili olmaya başlaması ile bozulmuştur. Bu değişime karşı, hekimler de uygulamada karşılaştıkları hetero- doksiye yönelik habitus değişimine gitmişlerdir.”

Özseven (2020); çalışmasında ise çoklu kurumsal mantıklar altındaki hekimlerin geliştirdikleri pratiklerde, habitusun etkisini görgül bir çalışma ile analiz edilmiştir. Özseven (2020) araştırmanın tasarımı çoklu kurumsal mantıkları Türk sağlık alanında yapılan araştırmalara göre belirlemiştir. Buna göre; kamu hizmeti mantığı (Özseven vd., 2014) çalışmasına göre belirlenmiş olup; kamu hizmeti mantığının sağlık hizmeti almayı hak kabul edip, vatandaşa ücretsiz sunulması gerektiği düşüncesine dayandırılmıştır. Bununla beraber çalışmada; piyasa mantığı Danışman ve Ocasio (2012) ile Danışman (2013) çalışmalarına dayanmakta olup; sağlık hizmetinin bir mal, bunu talep edenin de müşteri kabul edildiği görüşü benimsenmiştir. Ayrıca; piyasa ve kamu hizmeti kurumsal mantıklarının karışımından oluşan işletme benzeri kurumsal mantıkların (Özseven vd., 2014) kamu hastaneleri özelinde olduğu da belirtilmiştir.

Uzun vd. (2020), “Sağlıkta Dönüşüm Programı”nın etkisiyle, Türk sağlık alanında hangi kurumsal mantıkların var olduğu ve kurumsal mantıklarda bir değişim olup olmadığının tespit edilmesi amacıyla, Sakarya ili ikinci basamak kamu hastanelerinde çalışan hekimler üzerinden yürütülen nitel bir çalışmadır. Uzun vd. (2020), indüktif bir yöntemle ikinci basamak kamu hastanelerinde çalışan hekimlerle yarı yapılandırılmış mülakatlar üzerinden veri toplanıp analiz edildiğinden; kurumsal mantıklar, örüntü oluşturma – *pattern deductive* (Reay ve Jones, 2015) yöntemi ile tespit edildiği görülmektedir. Elde edilen bulgulara göre Uzun vd. (2020) Meydan ve Yasit (2015)’in önerdiği maliyet etkin kamu hizmeti üretme mantığının ikinci basamak kamu hastanelerinde çalışan hekimler yönünden var olduğunu göstermektedir.

Meydan vd. (2020) çalışması, Türkiye’de “*mevzuat okuma ve aktörlerin söylemleri*” üzerinden kurumsal mantıkların tespitinin problemli görünmesi ve “*modern batı toplumlarında gözlemlenen kurumsal düzenlerin merkezi mantıkları*” esas alınarak tasarlanmış ideal kurumsal mantık tipolojileri ile Türkiye bağlamına dair gözlemlerin karşılaştırılmasına dayandırılarak elde edilen bulguların, gerçeği yeterince yansıtamayabileceğine dair duyulan endişe nedeniyle Türk sağlık alanına özgü bir İdeal Kurumsal Mantıklar Tipolojisi geliştirmeyi amaçlamıştır. Söz konusu çalışmada

“Friedland ve Alford (1991) ile Thornton vd. ’nin (2012:59) çalışmalarında ‘modern batı toplumlarında gözlenme olasılığı yüksek kültürel alt sistemler/kurumsal düzenler’ oldukları belirtilen X eksenli kategorileri ile bu kuramsal ve ampirik verilere dayalı olarak

geliştirilen ve sözkonusu kurumsal düzenleri karakterize eden yapı taşları (Y Eksenli unsurları) bazında yapılan izahlar çalışmanın birinci ve üçüncü yazarının sağlık kuruluşlarındaki deneyim ve gözlemleri temelinde Türkiye bağlamı açısından tek tek değerlendirilmiştir.”

Bu kapsamda yazarlar Reay ve Jones (2015)’in önerdiği yöntemlerden biri olan örüntü oluşturma (*pattern matching*) tekniği ile Türk sağlık alanında yürütülen çalışmalarda özgün yazına dayandırılan ideal tip kavramsallaştırmalarının bağlamda karşılığı olmayabileceği endişesini ifade ederler. Yazarlar, 2003 yılından itibaren sağlık alanında yapılan reformların, alanda bir piyasa mantığı inşa etmek yerine global ölçekte Dünya Bankasının fon destekleri ile kamu yönetimi alanında “yeni kamu yönetimi” anlayışı çerçevesinde yapıldığını ifade ederler. Bu kapsamda sağlık alanında devletin temsil ettiği mantık olarak; Mayer ve Hammerschmidt (2006; 2014) çalışmalarında da analiz edildiği gibi “yeni kamu yönetimi” mantığının inşa edilebileceğini iddia ederler. Ayrıca, Türkçe yazında devleti ve piyasa mekanizmalarını açıklayan; Buğra (1994), Buğra ve Savaşkan (2014), Özen ve Önder (2019) ile Dirlik (2016) araştırmalarını kamu ve piyasa mantığının izahında dikkate almışlardır. Böylece Türkiye’de genel olarak devlet bağımlı iş sistemi olduğunu; dolayısıyla serbest piyasa ilkelerine dayanan bir piyasa mekanizmasının olmadığını belirterek Türk sağlık alanında idealize edilen bir piyasa mantığının olmadığını ifade ederler.

3.1.2.1.Devlet Mantığı ve Piyasa Mantığı Açısından Analiz ve Bulgular

Türk sağlık alanında yapılan çalışmalar analiz edildiğinde, sağlık alanında 2003 yılında başlatılan “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” ile birlikte yapılan reformların ve alandaki uygulamaların etkisi ile birlikte ilk dönem çalışmaların tıpkı özgün yazında olduğu gibi alanda baskın olan (devlet) mantığın etkisinin zayıflayarak yeni bir (piyasa) mantığa doğru değişmesi üzerine olduğu görülmektedir (Aksoy, 2007; Danışman, 2012; Özseven vd., 2014). Dolayısıyla Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıkların bir arada olmasından ziyade, alanda 2003 dönemi öncesinde kamu mantığının hakim olduğu, 2003 sonrası dönemde ise alanın piyasa mantığına doğru evrildiği görüşü genel olarak hakimdir. Ancak son dönemlerde yapılan çalışmalarda da, tıpkı özgün yazında olduğu gibi Türk sağlık alanında da çoklu kurumsal mantıkların benimsendiği görülmektedir (Özseven, 2017; Gürses ve Danışman, 2017; Meydan vd., 2020; Özseven, 2020; Uzun vd., 2020). Bu nedenle bu bölümde analizin bütünlüğü açısından “devlet” mantığı ile “piyasa” mantığı birlikte değerlendirilmiştir.

Devlet mantığı açısından; Aksoy (2007), kamucu anlayış mantığı; Danışman (2012) kamu mantığı (*public logic*); Koç ve Vurgun (2012) hizmetçi kurumsal mantıklar (*servant*

institutional logics); Özseven vd. (2014) kamu hizmeti mantığı; Meydan ve Yasit (2015), maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığı; Gürses ve Danışman (2017) devlet mantığı (*state logic*); Özseven vd. (2017) devletçi kurumsal mantıklar; Yıldız ve Özkoç (2017), kamu hizmeti mantığı; Meydan vd. (2020) yeni kamu yönetimi mantığı; Özseven (2020), kamu hizmeti mantığı; Uzun vd. (2020), maliyet etkinliğine dayalı kamu hizmeti üretme mantığı; olmak üzere Türk sağlık alanında devlet mantığını analiz etmişlerdir. Bununla beraber piyasa mantığı açısından; Aksoy (2007), Piyasacı Anlayış Mantığı; Danışman (2012), Piyasa Mantığı (*Market Logic*); Koç (2012), Ticari Mantık; Koç ve Vurgun (2012), Ticari Kurumsal Mantıklar (*Commercial Institutional Logics*); Özseven vd. (2014), Piyasa Mantığı; Özseven vd. (2017) Piyasa Kurumsal Mantığı; Yıldız ve Özkoç (2017), İdeal Piyasa Mantığı; Özseven (2020), piyasa kurumsal mantığı; olmak üzere Türk sağlık alanında piyasa mantığını analiz etmişlerdir.

Aksoy (2007), Danışman (2012), Özseven vd. (2014), Yıldız ve Özkoç (2017), Gürses ve Danışman (2017); kamu hizmeti mantığını Thornton vd. (2012)’in toplumsal seviyede tanımladığı devlet kurumsal mantığına dayanarak karakterize etmişlerdir. Thornton vd. (2012)’a göre devlet mantığı yukarıdan aşağıya bürokrasi ile karakterize edilir ve kamu yararı gözetilerek devlete karşı katı hesap verebilirliğe bağlıdır. Koç (2012: 83) Devlet hastaneleri kapsamında incelediği hizmetçi kurumsal mantıkların, “asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilenler” şablonuyla *memur olarak tanımlanan sağlık hizmetleri sınıfı* özellikle doktorların eylem, faaliyet ve kimliklerini yapılandırarak meşrulaştırdığını ifade eder. Burdaki değerlendirmenin, Meyer ve Hammerschmidt (2006)’in araştırmasında “devletin hizmetçileri” (*cervants of the states*) olarak tanımladığı kavrama benzediği düşünülmektedir. Ayrıca, Koç (2012: 83) “*özel hastanelerin kara odaklı örgütlenmeler oldukları yönünde değerlendirmeler de olsa hizmetçi mantıkların, özel hastaneler için de uyulması zorunlu kural, standart ve değerleri gerektirdiğini*” ileri sürer ve “*merkezi düzenlemeler ve müdahalelerin, özel hastaneleri de içine alacak şekilde hizmetçi mantığı egemen kılmaya yöneldiği ve devletin hizmetçi mantığa uyum açısından zorlayıcı mekanizmaları kullandığı; özellikle örgüt içi aktörleri hizmetçi mantığa uyum açısından yönlendirdiğini ve onlara hasta-doktor ilişkisinde nasıl davranmaları gerektiğine dair rehberlik yaptığını*” ifade eder. Bu görüş dikkate alındığında, Türk sağlık alanında hekimin birden fazla mantığı kullanabileceği ve özel hastanede çalışan hekimler yönünden kamu mantığının aktörün repertuarında olduğu düşünülmektedir.

Özseven vd. (2014), kamu hastanelerinin yönetiminde, geleneksel kamu hizmeti mantığı ile piyasa mantığının karışımı olan işletme benzeri mantığın olduğunu bulmuşlardır. Yıldız ve Özkoç (2017), ideal tiplerle karşılaştırma yöntemini çalışmalarında kullanarak Özseven vd. (2014) çalışmasında önerilen (1) kamu hizmeti mantığı (2) piyasa mantığı ve (3) işletme benzeri mantık olmak üzere saha verileriyle karşılaştırmışlar ve işletme benzeri mantığın özel hastane, eğitim-araştırma hastanesi ve kamu hastanelerinde baskın nitelikte yer aldığını bulmuşlardır. Gürses ve Danışman (2017), da benzer şekilde ideal tiplerle karşılaştırma yöntemini kullandıkları çalışmalarında işletme benzeri mantığın hekimleri günlük pratiklerini uygularken yön veren çoklu kurumsal mantıklardan olduğunu ifade etmişlerdir. Özseven (2017) ve Özseven (2020) çalışmalarında da kurumsal mantıkların, kurumsal tözler ve habituslarla olan ilişkisi açıklanırken Türk sağlık alanında olduğu varsayılan mantıklardan biri olduğu dikkate alınmıştır. Özseven vd. (2014) ile Koç (2012) ve Koç ve Vurgun (2012) çalışmalarında “Y” eksenini için belirlenen ortak kategorik unsurlar; “meşruiyetin kaynağı”, “yetkinin kaynağı”, “misyon temelleri”, “dikkat odağı/yoğunlaşma”, “stratejik odak” ve “yönetişim mekanizmasıdır”. Özseven vd. (2014) farklı olarak “finans kaynağı” kategorisini ideal tiplere dahil ederken; Koç (2012) ile Koç ve Vurgun (2012) “ekonomik sistem”, “kimlik kaynağı”, “yatırım mantığı” ve “kurumsal girişimciler” kategorilerini araştırmalarına dahil etmişlerdir. Tablo 14’de görüleceği üzere genel olarak ortak belirlenen kategoriler için yapılan açıklamalar benzer olmakla beraber; “misyon temelleri” ve “dikkat odağı” kategorilerine ilişkin yapılan izahlarda farklılaştıkları görülmektedir. Ayrıca; Koç (2012) ve Koç ve Vurgun (2012)’ye göre hem ticari hem de hizmetçi mantık için “meşruiyetin kaynağı”nın hizmet standartları olduğu ifade edilmiştir.

Tablo 14. Türk Sağlık alanında İdeal Mantık Tipolojisi geliştiren çalışmaların karşılaştırılması*

	(Özseven, Danışman ve Bingöl, 2014)**		(Koç ve Vurgun, 2012)		(Koç, 2012)	
	Kamu Hizmeti Mantığı	Piyasa Mantığı	Servant Logic	Commercial Logic	Hizmetçi Mantık	Ticari Mantık
Ekonomik Sistem	-	-	Hizmet Odaklı faaliyetler	Gelir odaklı faaliyetler	Kara odaklı olmayan faaliyet	Kara odaklı faaliyet
Finans Kaynağı	Genel bütçe ve kamu fonları	Özel harcama ve özel sigorta kuruluşları	-		-	
Kimlik Kaynakları	-	-	Kamu hizmeti olarak sağlık hizmeti sunmak	Sağlık hizmetlerini yüksek gelir sağlayan bir işletme olarak sunmak	Kamu hizmeti olarak sağlık hizmeti sunumu	Gelir sağlayan bir iş olarak sağlık hizmeti sunumu
Meşruiyetin Kaynağı	Yasal düzenlemelere uygun kamu hizmeti sunumu	Etkili ve kaliteli sağlık hizmeti sunumu	Mevzuat, Hizmet Standartları	Mevzuat, Hizmet Standartları	Mevzuat, Hizmet Standartları	Mevzuat, Hissedar(lar), Hizmet Standartları (Mesleki Örgütler)
Yetkinin Kaynağı	Yasal Düzenlemeler	Piyasa kuralları	Yasal düzenlemeler, Politik eğilim	Yasal Düzenlemeler, Artan girişimsel işlemler ve gelir	Yasal Düzenlemeler, Politik Yönetim	Yasal Düzenlemeler, Yönetim Kurulu, Hissedarlar
Misyon Temelleri	Sağlık hizmetinin kamu hizmeti olarak sunumu	Kaliteli ve düşük maliyetli hizmet sunumu	Memnun hasta	Aşırı miktarlarda girişimsel prosedürler	Memnuniyeti Sağlanmış Hasta	Fazla Miktarda Girişimsel işlem
Dikkat Odağı (Yoğunlaşma)	Sağlık hizmetlerine erişimin sağlanması ve sunumu	Kaliteli ve düşük maliyetli hizmet sunumu; müşteri memnuniyeti	Hasta memnuniyeti, Politik takdir	Tanınma, girişimsel prosedürler ve gelirlerin artırılması	Hasta memnuniyeti, politik takdir	Tanınırılık ve gelirleri artırma
Stratejik Odak	Sağlık hizmetlerinin sunumunda etkililik	Uzun dönemli sürdürülebilir kar elde etmek	Siyasi otoritenin meşrulaştırılması, siyasi tanınma	Sürdürülebilirlik	Devlet veya politik idarenin itibarını güçlendirme	Sürdürülebilirlik
Yatırım Mantığı	-	-	Daha kaliteli hizmet vermek, Siyasi değerlendirme	Kapasite ve gelirlerin artırılması	Daha nitelikli hizmet sunma, politik değerlendirme	Gelirleri artırma
Yönetişim Mekanizması	Devlet	Piyasa	Kamu Yönetimi	Özel İşletme benzeri yönetim	Politik atama	Özel işletme
Kurumsal Girişimciler	-	-	Sağlık Bakanlığı	Sağlık Bakanlığı	Devlet	Devlet ve Hissedarlar

* Gürses ve Danışman (2017) çalışmasında gerek dört kurumsal mantık için ideal tip oluşturulduğundan gerek “Y” eksenini kategorizasyonu hekimlik mesleğine özgü mikro temellere dayandırıldığından diğer çalışmalarla ortak bir kategori bulunmadığından karşılaştırılmaya konu edilememiştir.

**Çalışmanın orijinalinde ideal tipler tablosunda kritik olayları içeren “olay ardışıklığı”na da yer verilmiş olup, karşılaştırmaya esas teşkil etmediği düşünüldüğünden bu çalışmada dikkate alınmamıştır.

Tablo 15. Gürses ve Danışman (2017) Mikro Seviyede İdeal Kurumsal Mantıklar

Taleplerin Doğası	Bütünsel Teorik Karakteristikler	Teorik Alt Karakteristikler	Profesyonel Mantık	Şirket Mantığı	Devlet Mantığı	Düzenbaz Mantık (Rouge Logic)
İnanç Sistemleri (bilişsel yapıları yönlendiren davranışların temel değerleri)	Hedef ve Misyonun Temelleri	Görev Yönelimi	Doktorluk biliminin yönlendirdiği bir sağlık hizmeti sunumu	İşletme prensipleri doğrultusunda sağlık hizmeti sunumu	Devletin koyduğu kural ve standartlar doğrultusunda sağlık hizmeti sunumu	Kar payı maksimizasyonu doğrultusunda sağlık hizmeti sunumu
		Odaklanan Hedef	Tedavi	Efektif ve etkili tedavi	Sosyal bir hak olarak tedavi	Şahsi kazancın maksimize edilerek tedavi
	Kimlik Kategorizasyonu	Hedef Kitlenin Tanımı	Hasta	Tüketici/Müşteri	Devletin sunduğu sağlık hizmetinden yararlanan kimse	Emtia
		Kendi Statüsünün Tanımı	İyileştirici profesyonel	Paydaş, kar ortağı	Kamu çalışanı	Düzenbaz girişimci
Mikro seviyede pratikler (temel değerleri sürdüren)	Hizmet Oryantasyonu	Hizmet özellikleri anlayışı	Tıp temelli hizmet	Piyasa odaklı hizmet	Kamu hizmeti	Şahsi kazanç sağlama odaklı hizmet
		Kalite Anlayışı	Hekimin kabiliyeti	Hizmet, kaliteyi, genel kabul görmüş kalite standartlarına uygun olduğu ölçüde tanımlamaktır.	Hizmet, bürokratik ya da yasal gerekliliklerle orantılı olduğu ölçüde "uygun" kabul edilir.	Kalite konsepti yoktur. Hizmet, doktorlar için en yüksek özel geliri sağladığı ölçüde "kalite" olarak tanımlanmaktadır.
		Hizmet organizasyonu	Hekim merkezli	Müşteri merkezli	Bürokratik kurallar merkezli	Şahsi kazanç maksimizasyonu merkezli
		Bilgi sağlama rolü	Yönerge/talimat veren	Bilgi veren	Dokümantasyon veren	Şahsi kazancı maks. etmek adına yanlış bilgi veren
		Profesyonel rol ilişkisi	Mesleki bilgi alışverişi ve iş birliğine dayalı uygulama	Bireysel ve otonom uygulama	Hiyerarşik (emeğin paylaşımı) uygulama	Ekonomik temelli düşmanlık yolsuzluğu ile karakterize edilen çıkar grupları temelli uygulama
		Başarı Kriteri	Hekimin kabiliyeti	Performans puanı	Kurallar, prosedürler, görev ve sorumluluklara uygunluk	En yüksek şahsi kazanç sağlanması
		Nicel hizmetin değerlendirilmesi	Profesyonel otonom	İşletme veya müfettiş komiteleri tarafından düzenli olarak değerlendirme	Medikal olmayan devlet memurları tarafından değerlendirme	Otonom hile
		Nitel hizmet değerlendirme	Profesyonel otonom	İşletme veya müfettiş komiteleri tarafından düzenli olarak değerlendirme	Medikal olmayan devlet memurları tarafından değerlendirme	Otonom hile
		İş süreçlerinde kontrol				

Kaynak: Gürses ve Danışman (2017: 12)

Meydan ve Yasit (2015) ile Meydan vd. (2020) hükümetin sağlık reformlarının alanda bir piyasa mantığı oluşturulmasından ziyade, maliyet etkinliği prensibine dayanan bir kamu mantığına yönelttiğine belirtir. Uzun vd. (2020)'nin yürüttüğü saha çalışması da bu öneriyi desteklemektedir. Ayrıca, Meydan ve Yasit (2015: 16), “*ABD de devletin dominant olduğu 1966-1982 döneminde alanın devletin regülatif kontrolü altında olduğu, meslektaş denetimlerinin zorunlu tutulduğu, sabit fiyatlama sistemi ile hastane birlikleri formu altında kamu sağlık hizmeti üretiminin esas olduğu şeklinde tariflenen ‘devlet dominasyonu’*” (Scott, vd. 2000: 234)” ile benzerlik taşıdığını belirtir. Meydan vd. (2020) Sağlık Bakanlığı’nın yaptığı reformların esasen dünya bankasının desteği ile global ölçekte sürdürülen yeni kamu ekonomisi anlayışının bir parçası olduğunu, bu nedenle de Mayer ve Hammershimidt (2006; 2014)’ün tanımladığı yeni kamu yönetimi anlayışına dayanan ilkelerle benzerlik gösterdiğini önermektedir. Bu kapsamda bir sonraki bölümde Türk sağlık alanında yeni kamu yönetimi anlayışına dayanan bir kamu yönetimi mantığının varlığı araştırılmıştır.

3.1.2.1.1. Yeni kamu yönetimi mantığı

Türk sağlık alanında Sağlık Bakanlığı’nın temsil ettiği devlet mantığının “yeni kamu yönetimi” anlayışı ile uyum gösterdiği düşünüldüğünden (Meydan vd., 2020) yeni kamu yönetimi mantığının alanda olduğu ve hekim düzeyinde SGK anlaşmalı bir hekimin davranış repertuarında yer alabileceği önerisi getirilmiştir.

Türkiye’de “kalite” ve “verimlilik” prensipleri ile yapılan politika değişiklikleri esasen Türk sağlık alanında serbest piyasa ilkeleri ile işleyen bir piyasa mantığından ziyade, tüm dünyada etkilerini gösteren “yeni kamu yönetimi anlayışı” çerçevesinde yapılan değişiklikler olarak değerlendirilebilecektir. Nitekim, Avusturya’da da Meyer vd. (2014) kurumsal mantık perspektifiyle yönettikleri çalışmada yeni kamu yönetimi anlayışı hareketlerinin yaşandığından bahsetmektedirler. Yeni kamu yönetimi anlayışı, sosyal hizmetlerin ekonomik yükünün artık devletler tarafından kaldırılamayacak boyutlara gelmesi ve devletlerin ekonomik krizlerle karşılaşmaya başlaması nedeniyle 1980’li yıllarda İngiltere’de iktidara gelen Margaret Thatcher ve ABD’de iktidara gelen Ronald Reagan’ın ekonomide liberal politikalara yönelmesiyle gelişmeye başlamıştır.¹⁰ 1990’larda küreselleşme eğilimlerinin artmasıyla birlikte, özellikle uluslararası mali kuruluşların (IMF ve Dünya Bankası) gelişmekte olan ülkelere dayattığı istikrar ve yapısal uyarlama politikalarının ana unsurlarından birini

¹⁰ Kaynak: https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Guz/kamu_yonetimi/2/index.html (Son Erişim: 10.02.2021)

oluşturarak ideolojik bir araca dönüşmüştür (Eryılmaz vd., 2013). Türkiye’de IMF ile Dünya Bankası’nın dayattığı politikalar ile sağlık alanında yapılan reform ve özelleştirme politikaları (Meydan ve Yasit, 2015) ile yeni kamu yönetimi anlayışına doğru kayma yaşandığı düşünülebilecektir. Bu kapsamda yeni kamu yönetimi anlayışına kısaca değinilerek, Türk Sağlık alanında yaşanan politika değişikliklerine ilişkin önerme geliştirilecektir.

Yeni kamu yönetimi ile ilgili kurumsal mantık çalışmalarının temelinde Meyer vd. (2014) ile Meyer ve Hammerschmid (2006a, 2006b) çalışmaları bulunmaktadır. Meyer ve Hammerschmid (2006), 1990’ların ortalarında yeni kamu yönetimi anlayışının giderek daha popüler hale geldiğini ve diğer Avrupa ülkelerine benzer şekilde, bir dizi insan kaynakları yönetimi aracı ve yasal değişikliklerin (ör. üst pozisyonlar için sabit süreli atamalar, performansla ilgili ödeme unsurları, personel kontrolü, zorunlu çalışan incelemeleri, çalışan anketleri ve eğitim programlarının bir parçası olarak yönetim becerileri) kamu yönetimi alanında uygulanmaya başladığını aktarır. Avusturya’da da çeviri ve yeniden düzenleme yapmak suretiyle kamu yönetimine getirilen reformist değişikliğin yerel olarak değerlendirildiğinde aktörlerin seçici olarak kurumsal mantığın bazı unsurlarını seçtiğini ve küresel ölçekteki mantıkları yerel bazı unsurlarla harmanladıklarını bulmuşlardır (sf: 112). Ancak Meyer ve Hammerschmid (2006), genel olarak, yeni kamu yönetimi anlayışı ile bazı değişikliklerin şekillendiğini doğrulamakla birlikte, geleneksel kamu sektörü mantığının yerini alan yeni bir yönetim mantığına işaret eden güçlü bir kanıt görmediklerini ifade ederler. Yeni kamu yönetimi anlayışı ile meydana gelen bu değişiklikler, yeni yönetim araçlarının (*steering instruments*) ve işletme teknik bilgisinin (*management know-how*) geçerliliğini kabul eder, ancak bu değişiklikler zorunlu olarak temel yönelimlere dokunmayan araçsal bir seviyede kaldığını ifade etmişlerdir. Söz konusu çalışmalarda belirtildiği üzere Kıta Avrupası ülkelerindeki geleneksel kamu idaresi, Weber tarzı bir devlet bürokrasisi mirasına sahip olup; eşitlik, profesyonellik, kamu yararı, prosedürler, üst yönetimin kabulü gibi temel değerlerle karakterize edilir. Yeni kamu yönetimi anlayışı ise farklı bir yönetim ve piyasa mantığının aracı olarak, geleneksel dünya görüşleri ile çelişen bir dizi değer ve referans çerçevelerini beraberinde getirmiştir. Kıta Avrupası bağlamında bu iki mantığın karakteristikleri, Meyer (2014) ve Meyer ve Hammerschmid (2006a, 2006b) tarafından özetlenmiştir. Meyer vd., (2014)’e göre kurumsal mantıkların her biri örgütün amaçları, tasarımı ve yönetim yapılarını tanımlayarak belirli örgüt tiplerini doğururlar. Örneğin, piyasa mantığındaki tipik örgütsel form “şirket”tir ve devlet mantığının tipik örgütsel formu “idari-bürokratik” yönetimdir. Son zamanlarda tüm dünyadaki kamu idarelerinde meydana gelen reformist hareketlerle birlikte

geleneksel bürokratik devletin yerini “hükümetin bir işletme olarak” yürütülmesi fikrine bıraktığı görülmektedir.

Tablo 16. Avusturya’da Kamu Yönetimi Alanında Kurumsal Mantıklar

Karakteristikler	Yasal-Bürokratik Mantık	Yönetim Mantığı
Rasyonalite	Bürokratik, meşru, profesyonel	Ekonomik (Nedensel sonuç ilişkileri, rasyonel eylem)
Meşruiyet	Prosedürel	Sonuç temelli
Vizyon ve Misyon	İktidar devlet (Toplumdaki üst konumu temsil eder) Toplum ve kamu yararına hizmet	Hizmet sağlayıcı olarak kamu sektörü Amaç ve Hedeflere Ulaşmak Müşterilere hizmet vermek
Temel Değerler	Meşruiyet, doğruluk, siyasi tarafsızlık, objektiflik, eşitlik, sadakat, güvenlik, gizlilik Süreklilik ve istikrar	Performans, etkinlik ve verimlilik, sağduyu Değişim, esneklik, inovasyon
Değerlendirme Kriteri ve Dikkat Odağı	Kurallar, girdiler, sorumluluklar, görev ve haklar Eylemin uygunluğuna odaklanma	Örgütsel ve bireysel hedefler, sonuçlar (yani çıktı ve sonuç) Eylemin sonucuna odaklanma
Yönetişim Modu	İktidara karşı katı hesap verebilirlikle yasalara, kurallara ve direktiflere dayalı bürokratik yönetim; sıkı ve çoklu kontroller Hiyerarşik, merkezi ve birleşik sistem	Rekabet ortamında amaçlara / hedeflere, sonuçlara, performans ölçülerine ve yönetim araçlarına dayalı sözleşmeli yönetim Güçlü yönetsel özerkliğe sahip merkezi olmayan ve parçalı sistem
İstihdam Statüsü	Tarafsızlığı garanti etmek için sektöre özgü, yüksek düzeyde düzenlenmiş, özel durum (ömür boyu görev) Kıdeme dayalı kapalı işe alım ve kariyer yolları (çok az hareketlilik ile)	Özel sektör istihdam yasalarına dayalı sektörel açıklık Performansa dayalı esnek ve açık kariyer yolları

Kaynak: Meyer vd. 2014, sayfa: 866

Bilindiği gibi, geleneksel kamu yönetiminin temel ilkesi Max Weber’in kavramlaştırdığı bürokrasi modeline göre örgütlenmeyi esas alıp; ayrıntılı kurallara ve biçimselliğe dayalı, katı hiyerarşiyi esas alan ve büyük ölçüde merkeziyetçi nitelikler taşımaktadır (Eryılmaz vd., 2013). Geleneksel kamu yönetimine göre devletin kamusal mal ve hizmetlerin üretim ve dağıtımında kendi örgütleri (bürokrasi) aracılığıyla doğrudan görev alması gerektiği düşünülmektedir. Devlet, refah devletinin ya da başka düşüncelerin etkisiyle bu alandaki rolünü artırmış, büyümüş, birçok mal ve hizmetin üreticisi olarak ekonomide önemli bir ağırlık kazanmıştır.

Lamba (2014) yardımcı hizmetler kapsamında yer alan, yemek, temizlik, güvenlik gibi hizmetlerin özel sektörden hizmet satın alma yoluyla gördürülerek maliyet ve risk paylaşımını amaçlayan kamu-özel ortaklığı modelinin kamunun hizmet sunma yöntemlerinde yeni kamu yönetimi doğrultusunda meydana geldiğini belirtmektedir. Böyle bir ilişkiye sağlık alanından en temel örnek; temel sağlık hizmetlerinin devletin anayasal hak olarak tanımladığı ve vatandaşa sağlık hizmeti götürme misyonunun bir parçası olarak kamu hizmeti olarak sunduğu ve periferide kalan hizmetlerin verimlilik/etkinlik prensibiyle şirket ve/veya piyasa mantığının taşıyıcısı olarak özel sektör tarafından sunulduğu kamu-özel ortaklığına dayalı şehir hastaneleridir. Dirlik (2016) Türkiye'nin uluslararası sermaye süreçlerine dâhil olabilmesi için devletin dönüşümünü içsel örgütlenmesindeki hiyerarşinin yeniden düzenlendiğini; bunun için de ya yeni kurumlar yaratıldığını ya da var olanlara güç transferinde bulunduğu bahseder. Lamba (2014) içerik analizi yöntemi ile Türkiye'de gerçekleştirilen kamu yönetimi reformlarını incelediği çalışmada en sık kullanılan ilkelerin; "etkinlik ve verimlilik", "kaynak kullanımında disiplin", "şeffaflık ve hesap verebilirlik", "desantralizasyon ile yönetime katılma" olduğunu tespit ederek, son dönem kamu politikalarında "Yeni Kamu Yönetimi" anlayışının örnek alındığını açıklamıştır.

2001 krizinin ardından 2002 yılı Ak Parti (AKP)'nin iktidara geldiği ve günümüze kadar tek başına iktidarda kaldığı siyasi bir dönemin başlangıcı olmuştur (Buğra ve Savaşkan, 2014) AKP hükümeti ekonomik alanda bir dizi reformun ardından iktidara gelerek bu reformları devam ettirmiştir. Türkiye'deki özellikle 1980 sonrası dönüşümler sırasında işadamlarının parti siyasetine dahil olması ile devlet-toplum ilişkilerinin yeni ve önemli evresidir. Bu anlamda, Türkiye'deki hükümet-iş dünyası ilişkilerinin yeni biçiminin İtalya ve Yunanistan tarihinde görülen ve parti-devlet modeline benzerlikler taşıdığı söylenebilir (Buğra ve Savaşkan, 2014:34). Bununla birlikte, örneklerinden farklı olarak Türkiye' deki durum ekonomik çıkarların iktidar partisi tarafından "sömürgeleştirildiği" bir vaka olarak değerlendirilmesi yerine Buğra (2014)'ya göre hükümet ile iş dünyası arasında karşılıklı bağımlılık içeren bir ilişki biçimidir. Dirlik (2016) Türkiye'deki iş sisteminde devletin ana kurum olduğunu, Türkiye'de devletin sadece özel sektörü destekleyen bir aktör olmakla kalmayıp bazı durumlarda piyasa oluşturma rolü de üstlendiğini; verdiği teşviklerle arzu ettiği alanlara sermaye guruplarından yakın olduğu girişimcileri yönlendirerek yatırım yapma görevi verdiğini (Buğra) aktarmıştır. Özen ve Önder (2019), gelişmekte olan ülkelerde faaliyet gösteren şirketlerin, kamu politikalarını kendi çıkarları doğrultusunda kullandığı stratejileri Türkiye bağlamında tartışmışlardır. Söz konusu özgün yazının; Rusya, Çin ve Tayvan gibi

ülkelere yoğunlaştığı için çalışmaların kuramsal yaklaşımının bu ülkelerin ekonomi- politliğini yansıttığını bu nedenle Türkiye bağlamına özgü bir kuramsal çerçeve geliştirmişlerdir. Bu çalışmada Türkiye'nin görece erken dönemde kapitalist sistemi benimsemesine rağmen, devlete-bağımlı iş sistemi özellikleri taşıyan bir ülkenin koşulları taşıdığını açıklarlar.

Özen (2014), Türkiye'de ABD'deki ve diğer liberal siyasalardakinin aksine devletin örgütsel alanların dışında değil içinde olduğunu belirtmektedir. Türkiye'de devlet, ekonomik kalkınmada başat aktör olmanın yanında ek olarak piyasalara da doğrudan nüfuz eden bir ekonomik aktördür (Özen, 2014, s.87). Özen ve Önder (2019: 9), Türkiye'de devletin özelliklerini (i) kamu iktisadi teşebbüsleriyle bizzat piyasaya dahil olması, (ii) hem üretim için gerekli olan kaynakları sağlayıcı (kredi, lisans, ithal izni, insan kaynakları vb.) hem de çok önemli bir müşteri olması (kamu ihaleleri ve hizmet alımları), (iii) aynı zamanda piyasayı düzenlemesi ve patrimonial devlet geleneği içinde günün politik gereklilikleri doğrultusunda piyasaya keyfi bir biçimde doğrudan müdahale etmesi; şeklinde sıralamaktadır. Özen ve Önder (2019)'in devlete bağımlı iş sistemi modelini adreslediği Berkman ve Özen (2008) araştırması incelenmiştir. Berkman ve Özen (2008) çalışmasında Türk iş sistemi ve yönetim kültüründeki değişim ve sürekliliğe odaklanmışlardır. Özen (2014) de Türkiye gibi liberal ekonomiden ziyade daha devletçi özellikler sergileyen bağlamlarda gerçekleştirilen yeni kurumsalcı analizlerin yeniden bağlamsallaştırılması gerektiğini önermektedir. Yalçınkaya (2018); Kuzey Amerika bağlamında ortaya çıkan yeni kurumsal kuramın, devleti; örgütsel alanlardan bağımsız şekilde kural koyucu, örgütsel alandaki tüm aktörlere eşit mesafede tarafsız bir hakem ve örgütsel alandaki itirazlara karşın herkese eşit yaptırım gücüne sahip zorlayıcı bir aktör olarak ele aldığını belirtir. Dolayısıyla bu perspektifin evrensel olmadığını; kuramın geliştirildiği bağlam olan ABD'nin kendine özgü politik ve ekonomik özelliklerinden kaynaklandığını ifade eder (Yalçınkaya, 2018: 34).

Türkiyenin son dönemdeki liberalleşme politikaları nedeniyle bazı alanlarda Türk iş sisteminin devlete bağlı özelliklerinin aşınmaya başladığı sonucuna varmışlardır. Ancak, Türk sağlık alanı özelinde devlete bağlı özelliklerin devam ettiği düşünülmektedir. Nitekim; Devletin yönetici bir mekanizma olarak iş çevresinde merkezileşmesi önerisine benzer bir öneri Koç ve Vurgun (2012) çalışmasında da görülmektedir:

“Bu noktada devletin uzantısı olarak Sağlık Bakanlığı'nın merkezi bir aktör şeklinde sağlık politika ve hizmetlerinden sorumlu olarak (TYDTA, 2010: 19) ileri çıkması; Buğra'nın (1994: 264), 1980 sonrası Türkiye'de resmi ideolojinin gereği olarak, genelde yönetsel unsurların güçlerinin genişletildiği ve böylece karar mekanizmalarının

merkezileştirilmesini sağlayacak biçimde devlet aygıtının yeniden örgütlendiği yönündeki önermesine bağlanabilir.” (Koç, 2012: 82).

Buğra ve Savaşkan (2014: 136) Türkiye’de özel hastanelere hasta tedavisi için yapılan kamu transferlerindeki yükselişi; devletin alandan geri çekilmesi olarak değil de kamu sektörü ile özel sektör arasındaki ilişki biçimindeki değişiklik olarak yorumlamaktadır. Bu durum da aslında literatürde yeni kamu yönetimi anlayışı başlığı altında anlatılan duruma benzemektedir. Buğra ve Savaşkan (2014: 135) Türkiye’de sosyal güvenlik politikaları ve kurumlarının son dönemde önemlerini kaybettikleriyle ilgili yürütülen yaygın tartışmalara karşın, hükümetlerin sosyal politika alanında önemli bir rol oynamayı sürdürdüğünü belirtmektedir. Bir başka deyişle yeni kamu yönetimi anlayışı doğrultusunda devletin, işlevlerinde ve örgütlenme biçiminde kaçınılmaz değişikliklere giderek piyasaya müdahalesini azaltması beklenmekte, ancak devlet kendisine bağımlı özel sektörün ana aktörü ve en belirleyici unsuru olmaya da devam etmektedir. Dirlik (2016)’te benzer bir şekilde Türkiye’deki iş sisteminde devletin ana kurum olduğunu, Türkiye’de devletin sadece özel sektörü destekleyen bir aktör olmakla kalmayıp bazı durumlarda piyasa oluşturma rolü de üstlendiğini; verdiği teşviklerle arzu ettiği alanlara sermaye guruplarından yakın olduğu girişimcileri yönlendirerek yatırım yapma görevi verdiğini belirtmektedir. Benzer bir şekilde Özen ve Önder (2019: 9) Türkiye’nin devlete-bağımlı iş sistemi özellikleri taşıdığını belirtmektedir. Meydan ve Yasit (2015) Türk Sağlık alanında devletin rolünü ABD’de “devletin dominant” olduğu 1966-1982 dönemine benzetmektedir. Şöyle ki, Meydan ve Yasit (2015) sağlık alanının devletin düzenleyici kontrolü altında olduğu, meslektaş denetimlerinin zorunlu tutulduğu, sabit fiyatlandırma sistemi ile hastane birlikleri formu altında kamu sağlık hizmeti üretiminin esas olduğu şeklinde tariflenen “devlet dominasyonu” (Scott vd., 2000: 234) tasviri ile ülkemizde sağlık alanının genel görünümünün paralellik arz ettiğini öne sürmektedir. Böylelikle sağlık alanında yapılan politikalar ile alanın piyasa mantığına doğru evrildiğinden ziyade devlet merkezli bir sağlık sistemi ile yeni kamu yönetimi anlayışının alanda hakim olduğu savunulabilecektir. Bu kamu yönetimi literatüründe bürokratik devlet anlayışından yeni kamu yönetimi anlayışına doğru bir kayma anlamına gelmektedir. Bu durum Türk sağlık alanındaki geçmiş çalışmalarla da desteklenmekte (Tak 2010, 2012; Meydan ve Yasit, 2015); özel hastanelerin SGK ile anlaşmalı olduğunu; piyasa mantığı ile diğer özel hastaneler ile rekabet ederek zaten çok sınırlı sayıdaki özel sağlık sigortasına sahip veya sağlık harcamalarını kendisi finanse eden vatandaşları cezbetmeye çalışmak yerine, kamuya hizmet satmayı tercih ettiklerini ve özel hastaneler kamu hastaneleri veya diğer özel hastaneler ile rekabet etmeye kalkışmadığı için piyasa mekanizmalarının da alanda zaten oluşmadığı görüşünü destekler niteliktedir.

Kamuda yaşanan politikalara paralel olarak sağlık alanında da reformların yapıldığı bir dönem başlamıştır. Sosyal sigortalar açısından norm ve standart birliğini sağlama amacı taşıyan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31.05.2006 tarihinde kabul edilmiş ancak nihai olarak 01.10.2008 tarihinde tüm hükümleri uygulanabilir olmuştur. Genel sağlık sigortası, “kapsamındaki kişilerin öncelikle sağlıklarının korunması amacıyla koruyucu sağlık hizmetlerinin, sağlık riskleri ile karşılaşmaları durumunda ise gerekli sağlık hizmetlerinin finansmanını sağlayan sigortadır” olarak ifade edilmektedir. 2017 yılı itibarıyla TBMM Üyeleri, tutuklu ve hükümlüler ile banka sandıklarına tabi olanlar, Anayasa Mahkemesi üyeleri hariç olmak kaydıyla tüm vatandaşlar zorunlu olarak genel sağlık sigortası kapsamına alınmıştır. Dolayısıyla Türkiye’de devletin bir yandan sağlık kurumlarını piyasa temelli özel sektöre özgü yönetim modelleri ile yeniden yapılandırması söz konusu iken, tüm vatandaşlarını sağlık hizmeti kapsamına alması ile sosyal-bürokratik devlet anlayışını sürdürmekte olduğu söylenebilir. Nitekim, Meyer vd. (2014) de Avusturya’da kamu çalışanları üzerinden yaptıkları araştırmada “yeni kamu yönetimi anlayışı” reformlarına rağmen kamu sektörü mantığı ve sosyal kimliğin hala Weberian bürokrasi idealine sıkı sıkıya bağlı olduğunu ifade eder. Ayrıca aynı çalışmada kamu yöneticilerinin geleneksel bürokratik mantığa bağlı kalmasına rağmen yeni kamu yönetimi mantığına atfedilen “yüksek verimlilik” veya “müşteri odaklılık” gibi yeni kimlik unsurlarının ise benimsendiğini belirtirler. Kamu sektörü faaliyetlerinin meşruiyetini bürokratik kurallara bağlılık ve prosedürlerin uygunluğundan ziyade çıktı, sonuç ve verimlilik kriterleri temelinde değerlendirerek, kademeli olarak eski idari rasyonelliğin yerini alacağı ileri sürülen yeni bir sektör mantığı sağladığını iddia eder ve kamu yönetimlerini büyük ölçüde evrensel olarak dönüştürür (Meyer ve Hammerschmid, 2006: 99).

Sonuç olarak Türk sağlık alanında Sağlık Bakanlığı’nın temsil ettiği devlet mantığının “yeni kamu yönetimi” anlayışı ile uyum gösterdiği düşünüldüğünden (Meydan vd., 2020) yeni kamu yönetimi mantığının alanda olduğu ve hekim düzeyinde SGK anlaşmalı bir hekimin davranış repertuarında yer alabileceği önerisi getirilmiştir.

3.1.2.1.2. Piyasa mantığı

Özgün yazında; ideal piyasa mantığını tanımlayan araştırmacılar (örn.; Goodrick ve Reay, 2011) Adam Smith’in serbest piyasa ilkelerini ya da Thornton ve Ocasio (2008) ile Thornton, vd. (2012) tarafından toplumsal düzeyde türetilen serbest piyasa ilkelerini (Örn; Aksoy, 2007; Danışman, 2012; Koç, 2012) dikkate almışlardır. Türk sağlık alanında serbest piyasa ilkelerine göre işleyen bir sağlık piyasası olmadığı düşüncesiyle piyasa mantığının Türk

sağlık alanı için geçerli olmadığı görüşü benimsenmiştir (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd., 2020). Ayrıca, Meydan vd. (2020) bildirisinde önerilen Türkçe yazında devlet ve piyasa mekanizmalarını açıklayan; Buğra (1994), Buğra ve Savaşkan (2014), Özen ve Önder (2019) ile Dirlik (2016) araştırmaları kamu ve piyasa mantığının izahında dikkate alınarak analiz edilmiştir. Türkiye'nin devlet bağımlı iş sistemi olduğunu, dolayısıyla serbest piyasa ilkelerine göre işleyen bir piyasa mekanizmasının olmadığı gerekçeleriyle Türk sağlık alanında idealize edilen bir piyasa mantığının oluşmadığı düşünülmektedir. Ayrıca ek olarak; Yalçinkaya (2018), Türkiye kaynaklı kurumsal kuramcı çalışmalarda devletin kurumsal süreçlere etkisini araştırmıştır. Bu çalışma için önemli olan bulgulardan biri politik ve ekonomik farklılıklarından dolayı ABD temelli yeni kurumsalcı yazındaki liberal devlet kavramsallaştırmasının Türkiye için geçerli olmadığını ifade etmiştir. Yalçinkaya (2018: 51), Türkiye'de devletin bir yandan asli görevi olan kural koyma, düzenleme ve denetleme yapma görevini yerine getirirken, diğer yandan da piyasaların en önemli ve güçlü aktörü konumunda olduğunu; konumun da, devleti, ilgili alanda salt kural koyan tarafsız bir arabulucudan ziyade çıkarlarının peşinden koşan bir aktör yapmaktadır.

Türk sağlık alanındaki özelleştirme ve özel sağlık kuruluşlarının kurulması T.C. 1982 Anayasasının 56. maddesine dayanmakta olup, Dünya Bankasının desteği ile başlatılan “Sağlık Reformları” ve “Sağlıkta Dönüşüm ve Yeniden Yapılandırma Projesi” ile birlikte özel sağlık kuruluşlarının sayısı artmaya devam etmekte ve devletin sağlık alanındaki hasta yükünü hafifletme görevini sürdürmektedir. Dünya'daki örneklerinden farklı olarak Türkiye bağlamında özel sağlık kuruluşlarının piyasa mantığında hareket etmesinin önünde çok büyük bir engel olan devlet faktörü vardır. Türk sağlık alanının regüle edilmesi ve biçimlendirilmesinde devletin meşru gücünün yüksek olduğu bilinmektedir (Danışman, 2012 ; Meydan ve Yasit, 2015; Meydan ve Koçak, 2016). Ayrıca, Meydan ve Yasit (2015) devletin “Sağlıkta Dönüşüm ve Yeniden Yapılanma Projesi” bağlamındaki düzenlemeler ile “kamu kaynaklarının etkin kullanımı ile sağlık hizmeti üretimi” mantığının alana yerleştirilmeye çalışmakta olduğunu belirtmektedir. Devlet, artan sağlık harcamalarını kontrol altında tutabilmek ve sağlık hizmeti maliyetlerini azaltabilmek ve vatandaşlarına kaliteli sağlık hizmeti sunabilmek amacıyla sağlık hizmeti sunumunun bir kısmını özel hastanelere devretmekte, bununla birlikte söz konusu hizmeti özel hastanelerden kendi belirlediği tarifelerle satın almaktadır. Bunun için yapılan uygulamalardan bir tanesi de “Paket (SUT)” uygulamasıdır. “Paket” uygulaması özel sağlık işletmelerinde üretilen hizmetin satış fiyatının devlet tarafından

önceden belirlenmesidir. Ülkemizde özel hastanelerin %95'i¹¹ tüm hastane veya klinik branş bazında SGK anlaşmalıdır. Paket fiyatları üzerinden kamuya sağlık hizmeti üretip satmaktadırlar. Özel hastanelerin SUT fiyatları üzerinden alabileceği ilave ücret 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 73. Maddesinin ikinci fıkrasında düzenlenmiştir. Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularınca, Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen sağlık hizmetleri bedeline ek olarak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü oldukları kişilerden sağlık hizmeti sunucularının giderleri ve ürettikleri sağlık hizmetlerinin maliyetleri, yapılan sübvansiyonlar gibi kriterler dikkate alınarak bu bedellerin iki katına kadar alınabilecek ilave ücretin tavanını belirlemeye Bakanlar Kurulu yetkili kılınmıştır. Paket fiyatları üzerinden alabilecekleri fark için üst sınır da Bakanlar Kurulu tarafından %200 olarak belirlenmiştir; tüm özel hastaneler bu üst sınırı kullanmaktadır. Bu da piyasada sabit bir fiyatın oluşmasına yol açmaktadır. Dolayısıyla piyasada paket farklarından oluşan bir rekabet söz konusu değildir, tüketicinin hangi özel hastaneden hizmet alacağı kararını etkilememektedir. Tamamlayıcı sağlık sigortası sistemi zaten bu farkı ödemektedir. Özel sağlık kuruluşlarının %95'inin SGK anlaşması olması ve paket fiyatları ile hizmet tutarının SGK tarafından belirlenmesi sebepleri ile özel sağlık kuruluşları birbiri ile rekabet etmemektedir (Tak, 2010; Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd., 2020). Aralarında rekabet etmeyen, henüz talebin karşılanmadığı yani arz eksikliği olan bir piyasada, kamu hastaneleri ile birlikte aynı kaynak kümesinden beslenmektedirler. Meydan ve Yasit (2015) ile Meydan vd. (2020), "*Vatandaşların sağlık hizmetine ulaşabilmesi vurgusu, özel hastaneler dahil olmak üzere uzman hekim istihdamının Bakanlıkça merkezi plan doğrultusunda yapılması ve yine özel hastanelerin birbirleriyle rekabet etmek yerine SGK ile anlaşmalı olduğu*" argümanları ile sosyal devlet vurgusunun öne çıktığını vurgulamaktadır.

Sonuç olarak, Türk sağlık alanında serbest piyasa ilkelerine göre işleyen bir piyasa mantığının olmadığı önerisi dikkate alınarak çalışma tasarlanmıştır.

3.1.2.2.Profesyonel mantık

Türk sağlık alanında Koç (2002) ile Koç ve Vurgun (2002), Türk sağlık alanında eğitim ve araştırma hastanelerinin bilim mantığının baskın olduğu örgütlenmeler olduğunu ifade etmişlerdir, ancak eğitim ve araştırma hastanelerini çalışmalarında kapsam dışı bırakmışlardır.

¹¹ Söz konusu oran, SGK ile kısmen veya tüm branşlarda anlaşmalı olan özel hastanelerin sayısının (Sağlık hizmetleri daire başkanlığının (1.1.2019 güncel) açıkladığı faal olan özel hastanelerin listesi ile "<http://www.gss.sgk.gov.tr>" web adresinde SGK ile kısmi veya tamamen anlaşmalı hastanelerin tek tek eşleştirilmesiyle bulunmuştur) tüm faal özel hastane sayısına oranlanmasıyla bulunmuştur.

Eğitim ve Araştırma hastanelerinin bilim mantığının taşıyıcısı olduğu Dunn ve Jones (2010) çalışmasında da analiz edilen bir olgudur. Türk sağlık alanında Meydan ve Yasit (2015), hekimlerin profesyonel mantığın taşıyıcısı olduğunu dolayısıyla Türk sağlık alanında profesyonel mantığın dominant olabileceğini belirtmiştir. Meydan ve Yasit (2015), alandaki saha gözlemlerine dayanarak hekimlerin mesleklerinin doğası gereği tıp okullarında öğretilen ilke ve esaslar ile “gizli müfredat” olarak adlandırılan “mesleği ve meslektaşlar arası işbirliğini (collegiality) her şart altında savunma ve koruma” önceliğine sahip olduklarını ifade ederler. Gürses ve Danışman (2017) ise profesyonel mantık kapsamında; çalışmalarında medikal profesyonel mantıktan söz ederler. Gürses ve Danışman (2017) medikal profesyonel mantığın (*medical professionalism logic*) toplumsal düzeydeki profesyonel mantıktan türediğini; tıp profesyonelliği mantığında, işin içeriği ve organizasyonun sadece meslek tarafından belirlendiğini ve kontrol edildiğini ifade ederler. Bu anlayışı da literatürden; (Friedson, 2001; Reay ve Hinings, 2005, 2009 ve Reay vd., 2017) araştırmalarına dayandırarak idealize etmişlerdir. Yapılan açıklamalara göre, medikal profesyonel mantığa sıkı sıkıya bağlı kalan hekimler kendi başlarına ya da ilgili uzmanlık ve deneyime sahip diğer hekimlerle işbirliği içinde tıp pratiğini icra ederler. Bu anlayış çerçevesinde hekimler mesleğini icra ederken sadece teorik bilgi ışığında, ahlaki etik davranış kurallarına ve Hipokrat Yemini ilkelerine bağlı kalmaktadır. Hastaların ve sağlık ekibinin geri kalanının (yani hemşireler, teknisyenler ve diğer profesyonellerin) hekimin talimatlarını ve tıbbi talimatlarını sorgulamadan takip etmeleri beklenir. Tıbbi profesyonellik mantığıyla yönlendirilen hekimler, tıbbi bakımı yalnızca kendilerinin en uygun gördükleri şekilde sağlamak için tam ve kesintisiz yetki, özerklik ve denetimi sürdürürler. Özseven (2020), de sağlık hizmetinin şekillenmesinde tıbbi etik kodların etkili olduğunu savunan meslek kurumsal mantığını; Meydan ve Yasit (2015) ile Gürses ve Danışman (2017) çalışmalarına atıf vererek tanımlamıştır. Meydan vd., (2020) ise; saha gözlemlerine ve hekimlerle yapılan mülakatlara dayanarak; hekim-hasta ilişkisinde; “en azından zarar verme”, “insan hayatının bedelsiz olması” gibi insan hayatının önemini merkeze alan mesleki etik kodları ile ahlaki ilkelerin esas alındığını bulmuşlardır.

Sonuç olarak bu çalışmada da, Türk sağlık alanında hekimin mesleki sosyalizasyon gereği müdahale kitinde profesyonel mantığın temel olarak “*home logic*” yer aldığı varsayılmıştır.

3.1.2.3.Şirket mantığı

Koç, (2012: 91); kendi doğallıklarında ticari mantıklara gömülü olan özel hastanelerin; daha çok devletin zorlayıcı mekanizmaları karşısında hizmetçi mantıklara da uyum sağlamaya yöneldikleri ve zamanla her iki mantığı da uygun şekilde yapısında buluşturan melez örgütler haline geldiklerini ifade etmektedir. Koç (2012), özel hastanelerde çalışan hekimleri ticari kurumsal mantıklara gömülü aktörler olarak kabul eder ve söz konusu aktörlerin öncelikle ticari bir işletme oldukları gerçeğini öne çıkardıkları ve eylemleri ile faaliyetlerini ticari çıkar ve amaçları doğrultusunda biçimlendirdiklerini belirtir. Meydan vd. (2020) ise özel hastanelerin ticari kar elde etme amacıyla kurulan örgütler olduğunu ve Thornton vd. (2012) kapsamında idealize edilen kurumsal mantıklardan şirket mantığının alandaki “*corporate logic*” temsilcisi olduğunu ifade etmektedir. Dolayısıyla özel hastanede çalışan hekimlerin şirketin çıkarları doğrultusunda ve şirket politikalarının sınırlayıcılığı dahilinde hareket ettiği ve mesleğini icra ettiği önerilmektedir. Özgün yazında da Goodrick ve Reay (2011) ideal tip şirket mantığını tanımlayarak; yapılacak işlerin şirketin rutinlerinde kodlandığını ve hiyerarşik yapıda yöneticilerin idari kontrolüne tabi tutulduğunu belirtir. Goodrick ve Reay (2011) çalışmalarını her ne kadar eczacılar üzerinden yürütmüş olsa da; bu ideal tip mantığını hekimler üzerinden açıklamışlardır. İdeal tip şirket mantığında hekimleri, “ne yaptığını”, “ihtiyaç duydukları eğitimi” ve “izlenecek prosedürleri” belirleyen yöneticileri olan bir şirketin çalışanları olarak değerlendirilmektedirler. Goodrick ve Reay (2011), işin içeriğini ve organizasyonunu, iş için gerekli kimlik bilgilerini ve eğitimleri belirleyenlerin (meslek mensupları yerine) yöneticiler olduğunu ifade ederken; şirket yöneticilerinin meslek mensubu olmayabileceğini ve tüm çalışanların meslek mensubu da dahil olmak üzere performansının değerlendirildiğini ve hekim ücretinin belirlendiğini belirtir. Yazında şirket mantığının “*corporate logic*” örgüt içindeki temsilcisinin yöneticiler olduğu kabul edilmiştir (Thornton vd., 2012; Reay vd., 2017). Finansal planlamaların yapılması, bütçe çalışmaları, çalışanların süpervizörlüğü gibi işlerin genellikle şirket mantığı ile bağlantılı özellikler olduğunu ifade etmişlerdir.

Sonuç olarak, Meydan vd. (2020) çalışmasında önerilen kar amacı güden ticari bir örgütlenme biçimi olan özel hastanelerde çalışan hekimlerin repertuarında şirket mantığının yönlendirdiği davranış kalıplarının olduğu düşünüldüğünden, bu çalışmada SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimin müdahale kitinde olduğu varsayılmıştır.

3.1.2.4. Aile mantığı, din mantığı ve topluluk mantığı

Bu aşamaya kadar; Thornton vd. (2012) tarafından toplumsal düzeyde olduğu varsayılan yedi kurumsal mantıktan; piyasa mantığı, devlet mantığı, profesyonel mantık ve şirket mantığının varlığı Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimler yönünden tartışılmıştır. Toplumsal düzeyde olan kurumsal mantıklardan geri kalan aile mantığı (*family logic*), din mantığı (*religion logic*) ve topluluk mantığı (*community logic*) olmak üzere üç mantığın ise Türk sağlık alanında kurumsal mantıkları analiz eden çalışmalarda olmadığı ya da araştırma sonucunda bulunmadığı tespit edilmiştir. Bu nedenle söz konusu kurumsal mantıkların, SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimin davranış repertuarında olup/olmadığı konusu çalışmanın kısıtları dahilinde olup, çalışmada dikkate alınmamıştır.

Özetle; Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimlerin müdahale kitinde yer aldığı varsayılan kurumsal mantıklar ve temel özellikleri Tablo 17’de özetlenmiştir.

Tablo 17: SGK anlaşmalı özel hastanede çalışan hekimin müdahale kitinde bulunan kurumsal mantıklar ve temel özellikleri

İdeal Tipler	Temel Karakteristikler ¹²
Yeni Kamu Yöntemi Mantığı (Meydan vd., 2020)	- Özel hastanelerin SGK’ya hizmet satması sebebiyle, SGK anlaşmalı hekimlerin repertuarındadır. (Koç, 2012; Meydan ve Yasit, 2015) - Kamunun koyduğu kurallar (SUT) çerçevesinde hekimin tanı-tedavi planlaması söz konusudur (Meydan ve Yasit, 2015; Meydan vd, 2020) - Hekim, kamu çıkarları doğrultusunda hareket eder. Amaç, kamunun kaynak israfı yapmasının önüne geçilmesidir.
Ne Olursa olsun İnsan Hayatı Mantığı (Meydan ve Yasit, 2015)	- Hekim tanı-tedavi kararlarında tamamen özerktir. Mesleki bilgi ve yargısına göre hareket etmektedir (Goodrick ve Reay, 2011; Meydan ve Yasit, 2015; Gürses ve Danışman, 2017; Özseven, 2020) - Öncelik hastanın sağlığıdır. (Meydan vd, 2020) - Hipokrat Yemini ve Mesleki Etik Kodlar dikkate alınır (Meydan ve Yasit, 2015; Özseven, 2017; Özseven, 2020)
Şirket Mantığı	- Hekimler kendilerini özel hastanenin bir çalışanı olarak görür ve tanı-tedavi kararlarını ona göre verirler (Goodrick ve Reay, 2011) - Hekimin tanı-tedavi kararları özel hastanenin standartlaştırılmış prosedürlerine göre belirlenir. (Meydan vd, 2020)

¹² Reay vd. (2017) çalışmasından esinlenilerek ideal tipler her bir karakteristik için ayrıca belirlenmek yerine genel hatlar çizilerek özetlenmiştir.

	- Eğer hastane fazla tetkik-masraf yapma (Örneğin enjektör kullanımı hekimin ücretinden düşülecek derse) ve hekimde bu doğrultuda masraf yapmıyorsa bu şirket mantığına bir örnektir.
--	---

3.2. AŞAMA 2: DURUMSAL DEĞİŞKENLERİN BELİRLENMESİ

Her bir durumsal değişken için veri toplama ve analiz prosedürü farklı olduğundan durumsal değişkenler ayrı ayrı analiz edilerek açıklanmıştır:

3.2.1. Durumsal Değişken 1: Hekimin Örgüte Afiliye Olma Biçimi

Türkiye’de SGK anlaşmalı özel hastanenin hekim istihdam etme koşullarının neler olduğu mevzuatın içerik analizine tabi tutularak incelenmesi sonucunda; hekimin özel hastaneye altı ayrı şekilde afiliye olabileceği tespit edilmiştir (Tablo 18). Hekimin örgüte afiliye olma biçimini düzenleyen altı ayrı statü çalışmanın matrisin X eksenine taşınmıştır.

Tablo 18: Hekimin örgüte afiliye olma biçimleri

Afiliye Olma Biçimleri	Açıklama
Afiliye Olma Biçimi 1: Kadrolu (tam zamanlı) çalışan hekim	Bakanlığın açtığı kadrolara göre tam zamanlı çalışan hekim
Afiliye Olma Biçimi 2: Kısmi zamanlı çalışan hekim	Başka bir özel sağlık kuruluşunda kadrolu olup, farklı bir özel sağlık kuruluşunda kısmi zamanlı çalışan hekim (en fazla 3 özel sağlık kuruluşunda çalışabilir)
Afiliye Olma Biçimi 3: Özel Muayenehaneli hekim	Özel muayenehanesi olup serbest meslek icra eden ve özel hastanede çalışan hekim
Afiliye Olma Biçimi 4: Kadro dışı geçici çalışan hekim	Kadrosuzluk nedeniyle emekli olan veya 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan hekimler
Afiliye Olma Biçimi 5: Boş uzman hekim kadrosunda çalışan “doçent ve profesör” ünvanlı hekim	Özel hastane kadrosunun yüzde yirmisini geçmemek üzere üniversite ile sözleşme yaparak çalışan doçent ve profesörler
Afiliye Olma Biçimi 6: Vakıf Üniversiteli öğretim üyesi hekim	SGK anlaşmalı vakıf üniversitesinde öğretim üyesi olan hekimler (Vakıf üniversitesi ile işbirliği yapan özel hastaneler hariç olmak üzere)

3.2.1.1. Analiz Prosedürü

Hekimin örgüte afiliye olma biçimini düzenleyen 8 doküman okunarak kodlama şemaları oluşturulmuştur. Buradan hareketle çalışmada, verilerden yola çıkılarak tümevarımsal yaklaşımdan yararlanılmıştır (Gioia vd., 2013). Dokümanlar öncelikle kronolojik olarak sıralanmış (Emerson vd., 1995; Waldorff vd., 2013) ve iki aşamalı olarak analiz edilmiştir. İlk olarak Türk sağlık alanında hekim olma şartına haiz hekimlerden hangilerinin özel hastanede

alışabileceği belirlenmiş ve kodlama yapılarak veri analiz edilmiştir. nce kodlar belirlenmiş, veriler tekrar tekrar okunarak ve gözden geçirilerek temalar oluşturulmuştur (Sığrı, 2018) ve bu kapsamda sorular yöneltilerek analiz edilmiştir (Emerson vd., 1995). Sonrasında ikinci bir kodlama yapılarak özel hastanede mesleğini icra edebilen hekimlerin örgüte hangi statülerde afiliye olabileceği analiz edilmiştir (Ek 3). Bu kapsamda (Yin, 2011) alışmasında açıklanan prosedür izlenmiştir.

3.2.1.2.Mevzuat İnceleme Analiz ve Bulguları

Hekimin rgte afiliye olma biçimlerine ve nasıl tespit edildiklerine ilişkin detaylı bilgi ve açıklamalar Tablo 19’da yer almaktadır.



Tablo 19. Hekimin Örgüte Afiliye Olma Biçimleri

Hekimin Örgüte Afiliye Olma Biçimi	Açıklama	Mevzuat analiz bulguları
Statü 1. Kadrolu (tam zamanlı) çalışan hekim	Sağlık Bakanlığının ilan ettiği kadrolara göre özel hastanede tam zamanlı çalışan hekimi ifade etmektedir. Hekimin bir iş sözleşmesine/akdine bağlı olarak çalıştığı bu biçimde, sözleşmede hekimin haftanın hangi günlerinde ve günün hangi saatlerinde çalışacağı, nöbet tutup tutmayacağı ve başka bir özel sağlık kurum/kuruluşunda çalışıp çalışmayacağı, (çalışacak ise mesul müdür iznine bağlı olması) açıkça belirtilir. Yan dal uzmanlığı bulunan kadrolu hekim, uzmanlık dalı dışındaki yan dalda da çalışabilir.	"Özel hastanelerde çalışan tabip ve diş tabipleri, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla bulunduğu ilde planlama kapsamındaki birden daha fazla özel sağlık kuruluşunda çalışabilir. Diğer sağlık çalışanları ise planlama kapsamındaki en fazla bir özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5 e-1) (Değişik:RG-25/8/2016-29812) "Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve diş tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi kadrolu çalıştığı il dışındaki planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-5) (Değişik:RG-28/9/2019-30902) "Özel hastanenin (Değişik ibare:RG-22/3/2017-30015) faaliyet izin belgesinde kayıtlı uzmanlık dallarında kadrolu çalışanlardan yan dal veya iki ayrı uzmanlığı olan tabipler, bulunduğu hastanede kadrolu çalıştıkları uzmanlık dalı dışındaki uzmanlık dalında da çalışabilirler. Bu durumda, her iki uzmanlık dalı da faaliyet izin belgesine işlenir. Bu şekilde çalışan tabibin hastaneden ayrılması halinde, altmış gün içinde geçici olarak çalışılan uzmanlık dalında uzman tabip bulunamaz ise bu uzmanlık dalı faaliyet izin belgesinden çıkarılır." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/f) (Değişik:RG-23/9/2010-27708) "Özel hastane, Bakanlıkça izin verilmesi kaydıyla yabancı hekim ve hekim dışı sağlık meslek mensubu çalıştırabilir. Ancak bu şekilde verilecek izin, hastaneye planlama kapsamında cihaz ve ünite ekleme hakkı vermez. Bu bent doğrultusunda yapılacak başvurular 22/2/2012 tarihli ve 28212 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Yabancı Sağlık Meslek Mensuplarının Türkiye'de Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Usul ve Esaslarına Dair Yönetmelik

		çerçevesinde yürütülür." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/k) (Ek:RG-27/5/2012-28305)
Statü 2. Kısmi zamanlı çalışan hekim	Bir hastane veya tıp merkezinde kadrolu çalışan hekimin günlük çalışma saatleri açıkça belirli olmak kaydıyla başka bir özel sağlık kurum/kuruluşlarında sözleşmeye bağlı çalışmasıdır. Kısmi zamanlı çalışma, en fazla üç özel hastane ve/veya tıp merkezinde (aynı ilde bir ve il dışında bir kurumda olmak üzere toplam üç kurumda) yapılabilir.	"Özel Sağlık Kuruluşlarında çalışan tabip/uzman tabipler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla, çalıştıkları sağlık kuruluşundaki çalışma saatleri dışında başka bir özel hastanenin acil servis, klinik servis ve ünitelerinde nöbet tutabilir. Bu tabiplerin nöbet listesi aylık olarak düzenlenir ve Müdürlükçe onaylanır. Muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki özel sağlık kuruluşlarında çalışan tabip ve diş tabipleri, Bakanlığın istihdam planlamaları gereğince, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla kadrolu çalıştığı özel sağlık kuruluşu dışında planlama kapsamındaki iki özel sağlık kuruluşunda daha çalışabilir. Bu kuruluşlardan bir tanesi kadrolu çalıştığı il dışındaki planlama kapsamındaki bir özel sağlık kuruluşu da olabilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-5) (Değişik:RG-28/9/2019-30902) "Diyaliz merkezleri ve üremeye yardımcı tedavi merkezlerinde ilgili mevzuatı uyarınca kadrolu çalışan uzman hekimler, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla özel hastanede çalışabilirler." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/l) (Ek:RG-27/5/2012-28305) "Özel hastaneye ruhsat verilmesinden sonra personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, kısmi zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesi müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından, konsültan hizmet verilecek dallarda çalışacak tabipler dışındaki diğer personelinin tamamladığı tespit edilen özel hastaneler, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlığa bildirilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Üçüncü Bölüm 15. Madde) (Resmî Gazete: 24708 Sayı ve 27.03.2002 tarih)

Statü 3. Özel muayenehaneli hekim	Mesleğini serbest olarak özel muayenehanesinde icra eden, ancak muayenehanesine müracaat eden hastasının tedavi masraflarını hastanın kendisinin karşılaması şartıyla özel hastanede teşhis ve tedavileri gerçekleştiren hekimi ifade etmektedir.	"1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesine uygun olmak kaydıyla mesleğini serbest olarak icra eden hekimler muayenehanesine müracaat eden hastalarının teşhis ve tedavisini özel hastanelerde yapabilirler. Hastaya sunulan teşhis ve tedavi hizmetlerinden muayenehane hekimi ve özel hastane müştereken sorumludur. Bu durumdaki hastalar, hastanedeki tedavi masraflarının kendileri tarafından karşılanacağı hususunda bilgilendirilir ve buna ilişkin rıza formu hastaya veya kanuni temsilcisine imzalatılır. Bu hekimlere hizmet sunan hastanenin mesul müdürü her ay sonu itibarıyla tedavi edilen hasta sayısı ve hekim ismi ile rıza formunu müdürlüğe bildirir. Ayrıca bu şekilde tedavi gören hastalara ayrıntılı fatura düzenlenir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/ı) ((Ek:RG-23/9/2010-27708) (Değişik:RG-22/3/2017-30015) "Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir: a) Kamu kurum ve kuruluşları. b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özelsağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri. c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası. Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir." (1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun"un 12. Maddesi)
Statü 4. Kadro dışı geçici çalışan hekim	Kadro dışı geçici çalışma hükümleri hekimlere yönelik bir hak olup özel hastaneye ek kadro hakkı vermemektedir. Bu durumun iki uygulaması mevcuttur. Bunlardan ilki; ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi hekimler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan hekimler	"Kadrosuzluk nedeniyle emekli olan veya 60 yaşını dolduran tabipler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan tabipler bu maddenin ikinci fıkrasında sayılan kadrolu tabiplerin çalışma şekline uygun olarak kadro dışı geçici olarak çalışabilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-3) (Değişik:RG-23/1/2015-29245)

	hariç olmak üzere, yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden hekimlerin, yurtdışından döndükten sonra Türkiye’de çalışmak üzere tercih edecekleri özel hastanede bir kereye mahsus olmak üzere planlamadan istisna tutularak kadro dışı geçici çalışabildiği durumdur. İkincisi ise; kadrosuzluk nedeniyle emekli olan veya 60 yaşını dolduran hekimler ile engellilik oranı en az yüzde 60 olan hekimler kadrolu hekimlerin çalışma sekline uygun olarak kadro dışı geçici olarak çalışabilirler.	"Ücretli veya ücretsiz izinli sayılarak yurtdışına gönderilen kamu görevlisi tabipler ile ilgili mevzuattan kaynaklanan yükümlülükleri bulunan tabipler hariç olmak üzere, yurtdışında en az iki yıl süreyle mesleğini icra eden tabipler, yurtdışından döndükten sonra Türkiye’de çalışmak üzere tercih edecekleri özel hastanede bir kereye mahsus olmak üzere planlamadan istisna tutularak kadro dışı geçici çalışabilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-2) (Değişik:RG-21/3/2014-28948) "Bu Yönetmelik kapsamındaki kadro dışı geçici çalışma hükümleri tabiplere yönelik bir hak olup özel hastaneye müktesep kadro hakkı vermez. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına EK-12 deki personel çalışma belgesi düzenlenir Kadro dışı geçici çalışma gün ve saatleri, kadrolu çalışan kuruluşla yapılan sözleşmede açıkça belirtilir. Kadro dışı geçici çalışan uzmanlık dalları kuruluşun ruhsatına ve faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir. Bu uzmanların hastaneden ayrılması halinde yerine üç ay içinde aynı şekilde çalışacak uzman bulunamaz ise ilgili uzmanlık dalı hastanenin ruhsatından/faaliyet izin belgesinden çıkarılır. Bu bendin 3 numaralı alt bendi ile bu maddenin 7 ve 8 inci fıkraları kapsamındaki tabibin çalıştığı hastaneden ayrılıp muayenehaneler hariç planlama kapsamındaki başka özel sağlık kuruluşunda başlamak istemesi halinde de aynı şekilde çalışmasına izin verilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-6) (Değişik:RG-21/3/2014-28948)
Statü 5. Boş uzman hekim kadrosunda çalışan "doçent ve profesör" hekim	Özel hastaneler, hekim ve diş hekimi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu kadro sayılarının yüzde yirmisini geçmemek üzere belirlenen sayıda profesör ve doçentleri üniversite ile sözleşme yaparak özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalıştırabilirler. Yapılan kurumsal sözleşme kapsamında özel hastane tarafından döner sermayeye gelir	"Özel hastaneler, tabip ve diş tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu kadro sayılarının yüzde yirmisini geçmemek üzere belirlenen sayıda profesör ve doçentleri 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesinin yedinci fıkrası kapsamında üniversite ile sözleşme yaparak özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalıştırabilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-4) (Değişik:RG-28/9/2019-30902)

	kaydedilmek üzere ödeme yapılmaktadır. Yükseköğretim kanuna tabi olan <i>öğretim üyeleri</i> bu kapsamda özel hastanede çalışamazlar.	"Tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan <i>öğretim elemanları</i>, kanunlarda belirtilen hâller dışında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi hükmüne tabidir. Ancak bunlardan profesör ve doçent kadrosunda olanlar, her bir anabilim dalındaki kadrolu profesör ve doçent sayısının yüzde 50'sini geçmemek, bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapılmak ve geliri üniversite döner sermayesi hesabına kaydedilmek şartıyla ve ilgilinin muvafakati ile mesai dışında özel hastaneler veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalıştırılabilir. Bu şekilde çalıştırılabileceklerin hesabında küsurat dikkate alınmaz ve çalıştırılacak <i>öğretim üyeleri</i>, Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunca belirlenecek yüzde 50'si uygulama, yüzde 50'si de akademik faaliyetlerinden oluşacak önceki yılın performans kriterlerine göre belirlenir." (Yükseköğretim Kanunu, Altıncı Bölüm, Madde 36/7. fıkra) (Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.) "Özel hastaneler ve vakıf üniversitesi hastaneleri, tabip ve dış tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu sayıların yüzde 20'sini geçmemek üzere yedinci fıkra kapsamında üniversite ile sözleşme yapabilir. Vakıf üniversiteleri ile iş birliği yapan özel hastanelerde yüzde 20 oranının hesabında, üniversite kadrolarındaki tabip ve dış tabibi dikkate alınmaz. Bunlardan ilgili mevzuata ve sözleşme hükümlerine aykırı davranışların, bu kapsamdaki ilgili sözleşmesi sona erdirilir ve bunlar bir yıl süreyle yeni sözleşme yapamaz. Aykırı davranışın üç yıl içinde tekrarründe ise beş yıl süreyle yeni sözleşme yapma yasağı uygulanır." (Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.) "Yedinci fıkranın uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar, Yükseköğretim Kurulunun onayı ile üniversite yönetim kurulları tarafından belirlenir."
Statü 6. Vakıf Üniversiteli öğretim üyesi hekim	Vakıf üniversitesi kadrosunda yer alan hekimlerin işbirliği kapsamı dışındaki özel hastanelerde (Vakıf Üniversitesi ile işbirliği yapan özel hastanenin hukuki statüsü üniversite hastanesi olarak değerlendirilmektedir) görev almasında 1219 Sayılı Kanun ve YÖK kanunu birlikte değerlendirilmektedir. Buna göre; 1) SGK anlaşmalı özel hastanede çalışacak hekimin, SGK anlaşmalı vakıf üniversitesinde kadrolu olması ve 2) "profesör" ve "doçent" olanların özel hastanenin uzman hekim	"Vakıf üniversitesi kadrosunda bulunan tıp ve dış hekimliği fakülteleri öğretim üyelerinin üniversite hastanesi ve işbirliği yapılan özel hastane dışında görev alması, 1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesi ve 2547 sayılı Kanunun 36 ncı maddesi hükümlerine tabidir. Ancak bu maddede düzenlenen istisnai çalışma halleri hariç hangi usulle olursa olsun özel hastaneler ruhsatlarında belirtilen uzman hekim kadrosu dışında uzman hekim çalıştıramaz." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/o) (Ek:RG-21/3/2014-28948) (Değişik:RG-28/9/2019-30902)

	kadrosu dahilinde çalışması gerekmektedir. Ayrıca vakıf üniversitesinin kadrosunda bulunan profesör ve doçent olmayan öğretim üyelerinin görevli olduğu fakültenin bulunduğu il dışındaki başka bir özel hastanede çalışamayacağı belirtilmektedir. Dolayısıyla vakıf üniversitesinde bulunan öğretim üyeleri devlet üniversitesinde kadrolu olan öğretim üyelerinden farklı olarak özel hastanelerde mesleklerini icra edebileceklerdir.	"Özel hastaneler, tabip ve dış tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu kadro sayılarının yüzde yirmisini geçmemek üzere belirlenen sayıda profesör ve doçentleri 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesinin yedinci fıkrası kapsamında üniversite ile sözleşme yaparak özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda çalıştırabilir." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 5/e-4) (Değişik:RG-28/9/2019-30902) "Vakıf üniversiteleri kadrolarında bulunan öğretim üyesi tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar tıp fakültesi/dış hekimliği fakültesinin bulunduğu il dışındaki özel hastanelerde çalışamaz. Bu fıkranın hükümlerine aykırı olarak çalışan öğretim üyelerinin görevlendirmeleri 31/12/2019 tarihinde sonlandırılır." (Özel Hastaneler Yönetmeliği, Ek Madde 8/5) Değişik:RG-31/5/2019-30790)
--	--	--

Türk sağlık alanında hekimlerin mesleklerini ne şekilde icra edebileceğine ilişkin yapılan ilk düzenleme 863 Sayı ve 14.04.1928 Tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 1219 sayılı “Tababet ve şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”dur. 1928 yılında yürürlüğe giren kanunun hekimlerin meslek icrasını ilgilendiren 12. Maddesinin değişmeden önceki hali aşağıdaki gibidir:

Birinci Fasal, Madde 12: “Sanatını icra etmek üzere bir mahalde kayıtlı olan herhangi bir tabibin bizzat d kk n ve mağaza açmak suretiyle her türlü ticaret yapması memnudur.

Kanuna tevfikan müsaade almak suretiyle hususi hastane a ması veya aynı zamanda eczacılık diplomasını haiz olan bir tabibin icrayı tababet hakkından feragat etmek ve iki yıl bir eczanede ameliyat görmüş olduğuna dair vesika ibraz eylemek şartıyla eczane a arak idare etmesi bu hükümden müstesnadır.

Bir tabibin, ikametgahı müstesna olmak üzere mütaaddit yerlerde muayenehane a arak icrayı sanat etmesi memnudur.” (RG: 863/14.04.1928)

Söz konusu maddenin ikinci ve üçüncü fıkraları; 30.01.2010 tarihli 5947 sayılı “ niversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” (Resmi Gazete: 27478/21.01.2010)’un 7. Maddesi ile aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir:

Birinci Fasal Madde 12: “**Tabipler**, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, **aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:**

- a) Kamu kurum ve kuruluşları.
- b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan  zelsağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf  niversiteleri.
- c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf  niversiteleri, serbest meslek icrası.

Tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, **ikinci fıkranın her bir bendi kapsamında olmak kaydıyla birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilir.** Bu maddenin uygulanması bakımından Sosyal Güvenlik Kurumunca branş bazında sözleşme yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf  niversiteleri yalnızca sözleşme yaptıkları branşlarda (b) bendi kapsamında kabul edilir. **Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir.** Sözleşmeli statüde olanlar da dahil olmak üzere mahalli idareler ile kurum tabipliklerinde çalışan ve döner sermaye ek ödemesi almayan tabipler işyeri hekimliği yapabilir. Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir. Bu maddenin

uygulamasına ve işyeri hekimliğine ilişkin esaslar Sağlık Bakanlığınca belirlenir." (RG: 27478/21.01.2010)

Kanun değişikliğinden önce, hekimlerin aynı anda kamu kurum ve kuruluşlarında, özel sağlık kuruluşlarında veya özel muayenehanelerinde çalışmalarını kısıtlayan yasal zorunluluk olmadığından hekimler aynı anda tercih ettiği örgüt veya örgütlerde çalışabilmektedir. Ancak; söz konusu değişiklikler ile birlikte hekimlerin Sağlık Bakanlığı'nın istihdam planları çerçevesinde üç grup halinde sayılan kurum ya da kuruluşlardan yalnızca birinde görev yapabileceği hüküm altına alınmıştır. Aktarılan metinlere göre Türk sağlık alanında hekimler; 1) kamu kurum ve kuruluşlarında, 2) SGK anlaşmalı özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ve vakıf üniversitelerinde 3) SGK anlaşması olmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde istihdam edilebilecekler ve özel muayenehane açmak suretiyle serbest mesleklerini icra edebileceklerdir. Ayrıca hekimler, kendi grup içinde olmak şartıyla (üç grupta sayılan kuruluşlardan) birden fazla örgütte de çalışabileceklerdir. Yani; bu çalışma açısından 1 (kamu kurum ve kuruluşunda istihdam edilen hekimler) ve 3 (SGK anlaşması olmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları ve vakıf üniversitelerinde istihdam edilen hekimler) numaralı grupta yer alan hekimler özel hastanede istihdam edilemeyecektir. Ancak 3 numaralı grupta yer alan hekimlerden özel muayenehanesi olanlar, hizmet bedelinin hasta tarafından karşılanması ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemesi kaydıyla SGK anlaşmalı özel sağlık kurum ve kuruluşlarında hastalarının teşhis ve tedavisini yapabileceklerdir. 2 numaralı grupta sayılan SGK ile anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimler, yine SGK ile anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarında da çalışabileceklerdir. Başka bir deyişle, SGK ile anlaşmalı olan hekimler yalnızca SGK ile anlaşması olan özel hastane ve tıp merkezlerinde çalışabilecek, hasta takibi ve ameliyat yapabileceklerdir.

Ancak, Anayasa Mahkemesi 1219 sayılı "Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun" 12. Maddesinde değişiklik yapan 5947 sayılı yasayı 16 Temmuz 2010 tarihinde; hekimlerin ya sadece kamuda ya da sadece özel sektörde çalışmalarına izin veren hükmü kısmen iptal ederek, yürürlüğünü durdurmuştur:

2010/90 sayılı Anayasa Mahkemesi Kararı: ".....Yukarıda açıklanan gerekçelerle, "21.01.2010 tarihli ve 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun" un; 6-1) 7 nci maddesi ile 1219 sayılı Kanunun değiştirilen 12 nci maddesinin ikinci fıkrası birinci cümlesi "...aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki.." tümcesinin, Anayasanın 2 nci, 10 uncu, 13 üncü ve 17 nci maddelerine, aykırı olduklarından iptallerine ve uygulanmaları halinde giderilmesi güç ya da olanaksız zarar ve durumlar doğacağı için, iptal davası

sonuçlanıncaya kadar yürürlüklerinin durdurulmasına karar verilmesine ilişkin istemimizi saygı ile arz ederiz.”

Anayasa mahkemesi iptali sonrasında “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un 12. Maddesinde yeniden düzenleme yapılmıştır. 02.01.2014 Tarih ve 6514 Sayılı Kanun (Resmi Gazete: 28886/18.01.2014)’un 21. Maddesi ile 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un 12. Maddesine yapılan eklemeler ve değişiklikler aşağıdaki gibidir:

Madde 21: “1219 sayılı Kanunun 12 nci maddesinin ikinci fıkrasının birinci cümlesinin (a) bendinden önce gelen bölümü ile üçüncü fıkrasının dördüncü cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiş ve üçüncü fıkrasına beşinci cümlesinden sonra gelmek üzere aşağıdaki cümle eklenmiştir.

“Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi, 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 27 nci maddesi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesi ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32 nci maddesi saklı kalmak kaydıyla, aşağıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:”

“Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri, kurum ve kuruluşlarındaki çalışma saatleri dışında ve kurumlarının izniyle aylık otuz saati geçmemek üzere iş yeri hekimliği yapabilir.” “Tabipler, iş yeri hekimliği eğitimi alma ve iş yeri hekimliği belgesine sahip olma şartı aranmaksızın 10’dan az işçi çalıştıran az tehlikeli iş yerlerinin iş yeri hekimliği görevini yapabilirler.” (RG: 28886/18.01.2014)

Böylelikle 1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un 12. Maddesi; 30.01.2010 tarihli 5947 sayılı “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” (Resmi Gazete: 27478/21.01.2010) ve 02.01.2014 tarihli “Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşların Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” (Resmi Gazete: 28886/18.01.2014) ile değiştirilerek yeniden düzenlenmiş ve yayımlanan değişikliklere göre son güncel hali aşağıdaki şekli almıştır:

Birinci Fasıl Madde 12: “(Değişik ikinci fıkra: RG:27478/21.01.2010-5947/7 md.; Değişik: RG:28886/18.01.2014 - 2/1/2014-6514/21 md.) **Tabipler**, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar; 14/7/1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 28 inci maddesi, 27/7/1967 tarihli ve 926 sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanununun ek 27 nci maddesi, 4/11/1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 36 ncı maddesi ile 17/11/1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununun 32 nci maddesi saklı kalmak kaydıyla, **aşağıdaki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:**

a) Kamu kurum ve kuruluşları.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası”

Birinci Fasıl Madde 12: “(Değişik üçüncü fıkra: RG: 27478/21.01.2010-5947/7 md.)Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, Sağlık Bakanlığınca yapılan istihdam planlamaları çerçevesinde ve ikinci fıkranın her bir bendi kapsamında olmak kaydıyla birden fazla sağlık kurum ve kuruluşunda çalışabilir. Bu maddenin uygulanması bakımından Sosyal Güvenlik Kurumunca branş bazında sözleşme yapılan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile vakıf üniversiteleri yalnızca sözleşme yaptıkları branşlarda (b) bendi kapsamında kabul edilir. Mesleğini serbest olarak icra edenler, hizmet bedeli hasta tarafından karşılanmak ve Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilmemek kaydıyla, (b) bendi kapsamında sayılan sağlık kuruluşlarında da hastalarının teşhis ve tedavisini yapabilir. (Değişik dördüncü cümle: RG: 2/1/2014-6514/21 md.) Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan ve yöneticilik görevi bulunmayan tabipler ile aile hekimleri, kurum ve kuruluşlarındaki çalışma saatleri dışında ve kurumlarının izniyle aylık otuz saati geçmemek üzere iş yeri hekimliği yapabilir. Döner sermayeli sağlık kuruluşları ise kurumsal olarak işyeri hekimliği hizmeti verebilir.” (RG: 28886/18.01.2014)

02.01.2014 Tarih ve 6514 Sayılı Kanun (Resmi Gazete: 28886/18.01.2014)’un 21. Maddesi ile hekimlere i) “Devlet Memurları Kanunu”, ii) “Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanunu”, iii) “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu” ve iv) “Yükseköğretim Kanunu”nun ilgili maddeleri saklı kalmak kaydıyla meslek icralarında kısıtlama ve istisna getirilmiştir. Buna göre; i) 14/7/1965 tarih ve 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun (Resmi Gazete: 12056 Sayı ve 23.07.1965 Tarih) hakları saklı kalan ilgili hükmü aşağıdaki gibidir:

*Bölüm 4 Yasaklar, Madde 28: “....**Memurlar**, mesleki faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, **muayenehane** ve benzeri yerler **açamaz**; gerçek kişilere, özel hukuk tüzel kişilerine veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait **herhangi bir işyerinde** veya vakıf üniversitelerinde **çalışamaz**....” (RG: 28886/18.01.2014)*

Yukarıda yer alan hüküm hereğince devlet memuru statüsünde olan devlet hastanesinde görev alan hekimler özel hastanelerde çalışamazlar. ii) 27.07.1967 Tarihli 926 Sayılı Türk Silâhlı Kuvvetleri Personel Kanunu (Resmi Gazete: 12670 Sayı ve 10.08.1967 Tarih) “mesleki faaliyet ve serbest meslek icrası yasağı” başlıklı Ek 27. Maddesi aşağıdaki gibidir:

*Ondördüncü Kısım Taltifler, Ek Madde 27: “Bu Kanun kapsamına girenler, kanunlarda belirtilen istisnalar dışında mesleki faaliyette veya serbest meslek icrasında bulunmak üzere ofis, büro, muayenehane ve benzeri yerler açamaz; **gerçek kişilere, özel hukuk***

tüzel kişilerine veya kamu kurumu niteliğindeki meslek kuruluşlarına ait herhangi bir iş yerinde veya vakıf üniversitelerinde çalışamaz.” (RG: 28886/18.01.2014)

Yukarıda yer alan hüküm gereğince Türk silahlı kuvvetleri personeli olan hekimler özel hastanede çalışamazlar.

iii) “Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu”na tabi hakları saklı sayılan hekimler için ilgili kanunun ilgili maddesine bakıldığında ise; kanunun mülga olduğu görülmektedir. 17.11.1983 tarihli ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanunu; 25.7.2016 tarihli ve 29787 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan 669 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile yürürlükten kaldırılmış olduğundan söz konusu hükmün geçerliliği bulunmamaktadır.

iv) Son olarak, 4.11.1981 tarihli ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun (Resmi Gazete: Tarih : 6.11.1981 Sayı : 17506) 36. Maddesi ise şu şekildedir:

Altıncı Bölüm Çalışma ve Denetim, Madde 36: “...(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.) Tabip, dış tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan öğretim elemanları, kanunlarda belirtilen hâller dışında 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 28 inci maddesi hükmüne tabidir. Ancak bunlardan profesör ve doçent kadrosunda olanlar, her bir anabilim dalındaki kadrolu profesör ve doçent sayısının yüzde 50’sini geçmemek, bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapılmak ve ve geliri üniversite döner sermayesi hesabına kaydedilmek şartıyla ve ilgilinin muvafakati ile mesai dışında özel hastaneler veya vakıf üniversitesi hastanelerinde çalıştırılabilir. Bu şekilde çalıştırılabileceklerin hesabında küsurat dikkate alınmaz ve çalıştırılacak öğretim üyeleri, Sağlık Bakanlığı ve Yükseköğretim Kurulunca belirlenecek yüzde 50’si uygulama, yüzde 50’si de akademik faaliyetlerinden oluşacak önceki yılın performans kriterlerine göre belirlenir. Bu fıkra kapsamında çalıştırılan öğretim üyeleri;

a) Aynı anda birden fazla sözleşme ile çalıştırılmaz.

b) Aylık sözleşme ücretleri, mesai dışı toplam tavan ek ödeme brüt tutarından az olamaz.

c) Altıncı fıkarda sayılan idari görevlerde bulunamaz.

ç) 31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 73 üncü maddesinin üçüncü fıkrası çerçevesinde ilave ücret alınmak suretiyle hizmet veremez.”

“(Ek fıkra: 2/1/2014-6514/11 md.) Özel hastaneler ve vakıf üniversitesi hastaneleri, tabip ve dış tabibi kadro sayıları için ayrı ayrı hesaplanmak şartıyla ve bu sayıların yüzde 20’sini geçmemek üzere yedinci fıkra kapsamında üniversite ile sözleşme yapabilir. Vakıf üniversiteleri ile iş birliği yapan özel hastanelerde yüzde 20 oranının hesabında, üniversite kadrolarındaki tabip ve dış tabibi dikkate alınmaz. Bunlardan ilgili mevzuata ve sözleşme hükümlerine aykırı davranışların, bu kapsamdaki ilgili sözleşmesi sona erdirilir ve bunlar bir yıl süreyle yeni sözleşme yapamaz. Aykırı davranışın üç yıl içinde tekrarründe ise beş yıl süreyle yeni sözleşme yapma yasağı uygulanır.” (RG: 28886/18.01.2014)

İfade edilen hükümler gereğince, öğretim elemanları üniversitede devamlı statüde görev yapmaktadır. Bu madde uyarınca öğretim elemanı statüsündeki hekimler; Yükseköğretim Kanunu ile diğer kanunlarda belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başka herhangi bir iş göremeyecek, ek görev alamayacak, serbest meslek icra edemeyeceklerdir. Aynı zamanda; tabip, diş tabibi ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan öğretim elemanlarının 657 sayılı Devlet Memurları Kanunun 28. maddesi hükmüne tabi olduğu belirtilerek, söz konusu hekimlerin üniversite dışında özel hastanede çalışamayacakları hüküm altına alınmıştır. Ancak; söz konusu maddenin devam eden hükmünde *“Ancak bunlardan **“profesör”** ve **“doçent”** kadrosunda olanlar, her bir anabilim dalındaki kadrolu profesör ve doçent sayısının yüzde 50’sini geçmemek, bir yıla kadar kurumsal sözleşme yapılmak ve **geliri üniversite döner sermayesi hesabına kaydedilmek şartıyla** ve ilgilinin muvafakati ile **mesai dışında özel hastaneler** veya vakıf üniversitesi hastanelerinde **çalıştırılabilir”*** ifadesine yer verilmiştir. Dolayısıyla, özel hastaneler yükseköğretim kanuna tabi öğretim elemanı hekimleri istihdam edemezken; doçent ve profesörleri kadrosunda bulunduğu üniversiteyle sözleşme yaparak (ve de üniversiteye ek ödeme yaparak) Sağlık Bakanlığı’nın belirlediği kadro kotası çerçevesinde çalıştırabilirler.

1219 sayılı “Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”un 12. Maddesi yapılan açıklamalar doğrultusunda şöyle özetlenebilecektir: (i) Devlet memuru statüsünde olan hekimler, ii) Türk silahlı kuvvetleri personeli olan hekimler, iii) SGK anlaşması olmayan vakıf üniversitesinde çalışan hekimler, iv) SGK anlaşması olmayan özel sağlık kurum ve kuruluşunda çalışan hekimler; SGK anlaşmalı özel hastanede çalışmayacaklardır. Bununla beraber; i) Yükseköğretim kanununa tabi hekimlerden yalnızca “doçent” ve “profesör” olanların üniversite ve özel hastane arasında yapılan kurumsal sözleşmeye dayanarak özel hastanede istihdam edilebileceği, ii) hekimin SGK anlaşmalı birden fazla özel hastanede istihdam edilebileceği ve iii) özel muayenehanesi bulunan bir hekimin SGK anlaşmalı özel bir kurumda çalışabileceği ancak hizmet bedelinin hasta tarafından karşılanacağı (özel hastanenin SGK anlaşmalı bir kliniği olsa dahi, SGK tarafından hizmet bedelinin talep edilemeyeceği) bulgularına ulaşılmıştır.

Böylece, yukarıda yapılan analizler sonucunda Türk sağlık alanındaki hekimlerden hangilerinin özel hastanelerde çalışabileceği bulgusuna ulaşılmıştır. Özel hastanelerde çalışan hekimlerin hangi statülerde çalışabileceğine ilişkin düzenleme ise 27.03.2002 tarihli Özel

Hastaneler Yönetmeliğinde düzenlenmiştir. Yıllar itibariyle yönetmeliğin pek çok hükmü değiştirilmek, ilave edilmek veya iptal edilmek suretiyle yeniden düzenlenmiş olup; “tanımlar” başlıklı bölümde hekim statülerine ilişkin bir açıklama veya hekimlerin afiliasyonuna ilişkin bir sınıflandırma yapılmadığından yönetmeliğin geneline yayılan ifadelerden çıkarım yapılmıştır. Yönetmelikte hekim statüsüne ilişkin ifadeler aynen kullanılmış ve tanımlanan afiliye olma biçimleri çalışma bulgusu olarak sunulmuştur. Bahsi geçen yönetmeliğin 2. Bölümünde özel hastanelerin kadrolarına ilişkin düzenlemeler şu şekilde yer almaktadır:

İkinci Bölüm, Özel Hastanelerin Temel Özellikleri ve Kadroları, Özel hastane kadroları (Değişik madde başlığı:RG-11/7/2013-28704) Madde 6 – (Başlığı ile birlikte değişik:RG-23/9/2010-27708) “Özel hastane kadroları, Bakanlıkça belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak Bakanlıkça belirlenir ve yatırım listesinde ilan edilir.”

(Değişik ikinci fıkra:RG-27/5/2012-28305) “Özel hastaneler, dört klinisyen uzmandan az olmamak kaydıyla Bakanlıkça belirlenen toplam kadrolarının en az dörtte biri sayısında klinisyen uzman ile faaliyete başlayabilirler. Toplam kadronun dörtte üçünün iki yıl içinde aktif hale getirilmesi zorunludur. İki yıl içinde aktif hale getirilemeyen kadrolar kaybedilir. Kalan dörtte birlik kadrolar, Bakanlıkça kullanımına izin verilmesi halinde aktif hale getirilir. Klinisyen uzman sayısı dördün altına düşen hastanelerin faaliyeti iki yıla kadar süreyle askıya alınır. Bu süre sonunda uzman hekim eksikliğini gideremeyen özel hastanenin ruhsatı iptal edilir.”

İfade edilen hükümler gereğince, özel hastane kadroları Sağlık Bakanlığı’nca belirlenen sağlık hizmet bölgelendirmesine göre planlanan hekim sayısı ve hizmet ihtiyacı dikkate alınarak Sağlık Bakanlığınca belirlenir ve ilan edilir. Ayrıca yönetmeliğin 7. maddesine göre Sağlık Bakanlığınca yapılacak uzman hekim planlaması çerçevesinde ilan edilecek dönemlerde ve belirlenen uzmanlık dallarına göre özel hastanelere ek kadro verilebilir. Aynı maddenin 4. Fıkrasına göre özel hastanenin toplam uzman hekim kadrosunun %10’una kadar olan devir ve becağış işlemleri ise il sınırları içinde kalmak kaydıyla serbestçe yapılabilirken, %10 üzerindeki devir ve becağış işlemleri Sağlık Bakanlığı’nın iznine tabidir. Dolayısıyla özel hastanede çalışacak olan hekimlerin bakanlıkça ilan edilen kadrolar dahilinde çalıştırılması esastır. Bununla beraber Özel Hastaneler Yönetmeliği “Başvuru ve Ruhsata Esas Belgeler, Başvurunun İncelenmesi ve Ruhsatlandırma Başlıklı” Üçüncü Bölümün 15. Maddesine göre;

“Özel hastaneye ruhsat verilmesinden sonra personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden personel listesi, kısmi zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile konsültan hizmet verilecek uzmanlık dallarının listesi müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından, konsültan hizmet verilecek dallarda çalışacak tabipler dışındaki diğer personelinin tamamladığı tespit edilen özel hastaneler, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlıkça bildirilir.(RG: 24708/27.03.2002)”

İfade edilmektedir. Aynı yönetmeliğin “Personel Standartları” başlıklı Dördüncü Bölümünün 19. Maddesinde “*Tabip ve tabip dışı personel özel hastane kadrosunda sözleşmeyle ve Ek-12'deki Personel Çalışma Belgesi düzenlenerek çalışır.*” ifadesine yer verilmektedir.

*Dokuzuncu bölüm, ek madde 5/e-6: “....Bu Yönetmelik kapsamındaki **kadro dışı geçici çalışma hükümleri** tabiplere yönelik bir hak olup **özel hastaneye** müktesep **kadro hakkı vermez**. Müdürlükçe kadro dışı geçici çalışan tabip adına **EK-12'deki personel çalışma belgesi düzenlenir**. Kadro dışı geçici çalışma gün ve saatleri, **kadrolu çalışan kuruluşla yapılan sözleşmede açıkça belirtilir**. Kadro dışı geçici çalışan uzmanlık dalları kuruluşun ruhsatına ve faaliyet izin belgesine, çalışma şekli de belirtilerek eklenir.” (RG: 24708/27.03.2002)*

Bu ifadelerden de özel hastanede çalışan hekimlerle “sözleşme” ve “personel çalışma belgesi” düzenlenmesi gerektiği ve bu belgelerde “kadrolu”, “kadro dışı geçici”, “kısmi zamanlı” ya da “konsültan” olarak hekimin çalışma statüsünün açıkça ifade edilmesi gerektiği anlaşılmaktadır. Dolayısıyla bir hekimin özel hastanede hangi şekilde çalıştığı, personel çalışma belgesine açıkça yazılırken; yan dal veya iki ayrı dalda uzmanlığı bulunan hekimler, bir özel hastanede tercihe bağlı olarak bir dalda kadrolu diğer dalda kısmi zamanlı olarak çalışabilme hakkına sahiptirler.

Buna göre, araştırma kapsamında mevzuatta sayılan çalışma biçimlerini gruplandırdığımızda, hekimlerin özel hastaneye altı ayrı şekilde afiliye olabileceği bulgusuna ulaşılmış ve Tablo 19’da özetlenmiştir. Bu afiliye olma biçimleri dışında mevzuatta tanımlanan bir başka afiliasyon biçimi de konsültan olarak çalışan hekim statüsüdür. Özel Hastaneler Yönetmeliği’ne göre;

Üçüncü Bölüm, Madde 15 (Değişik dördüncü fıkra:RG-11/3/2009-27166): “Özel hastaneye ruhsat verilmesinden sonra EK-1’de gösterilen personelin sayısı, ismi, unvanı, uzmanlık dalı veya meslekî diğer kariyerleri ile ilgili bilgileri ihtiva eden **personel listesi**, kısmi zamanlı çalışan tabipler de dahil tabiplerle yapılmış sözleşmelerin aslı veya mesul müdür tarafından tasdikli örnekleri ile **konsültan hizmet** verilecek uzmanlık dallarının listesi müdürlüğe verilir. Müdürlük tarafından, konsültan hizmet verilecek dallarda çalışacak tabipler dışındaki diğer personelini tamamladığı tespit edilen özel hastaneler, en geç beş iş günü içerisinde Bakanlığa bildirilir.”

Dokuzuncu Bölüm, Ek Madde 5: “Kalite ve verimliliği artırmak amacıyla Bakanlıkça, ek 4 üncü maddedeki planlamadan istisna olarak ruhsatlı hastanelere aşağıdaki hususlarda izin verilebilir:..... g) (Değişik:RG-23/9/2010-27708) Sağlık durumu aciliyet arz eden ve/veya başka kuruma sevkı tıbben riskli olan hastalar için, tedavisini üstlenen tabibin talebi üzerine **tıbbi görüş, destekleyici ve tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması için konsültasyon hizmetine** ihtiyaç duyulan dalda o ildeki öncelikle özel sağlık kurum/kuruluşlarındaki kadrolu hekimlerden olmak üzere **konsültan hekim** davet edilebilir. Konsültan hizmet bedeli hastane tarafından hizmet sunan kuruma

ödenir. Bu şekilde hastaneye davet edilen konsültan hekimlerin isimleri ve uzmanlık dalları hakkında mesul müdür tarafından en geç beş iş günü içinde müdürlüğe bilgi verilir. Konsültan hizmetine sürekli ihtiyaç duyulan uzmanlık dallarında bu fıkranın (e) bendinin (1) numaralı alt bendi kapsamında hekim çalıştırılabilir.

Söz konusu yönetmeliğe göre konsültasyon, özel hastaneye teşhis ve/veya tedavi amacıyla başvuran bir hastanın sağlık durumu için, tedavisini üstlenen hekim veya hastanın talebi üzerine aynı veya farklı uzmanlık dallarındaki hekimden tıbbi görüş destekleyici, tamamlayıcı hizmet veya yardım alınması veyahut cerrahi müdahalede bulunulmasıdır. Bir hekimin konsültan olarak çalışabilmesi için, konsültasyon hizmetini vereceği hastaneyle sözleşme yapması gerekmektedir. Her hastane için ayrı olmak üzere, konsültan hekimlerin ad ve soyadları ve uzmanlık dalları ile ilgili listeler aylık olarak bakanlığa gönderilmektedir. Ancak, araştırmada hekimlerin günlük pratiklerini yürütürken onların karar alma süreçlerini yönlendiren kurumsal mantıklar incelendiğinden yukarıda sayılan çalışma biçimlerinden olan “konsültan hekim” karar verici konumunda olmadığından araştırma kapsamında dikkate alınmamıştır.

3.2.2. Durumsal Değişken 2: Hekimlerin Ücret Rejimleri

Türkiye’de SGK anlaşmalı özel hastanede mesleğini icra eden hekimlerin ücret rejimlerinin neler olduğunu tespit edebilmek amacıyla veriler içerik analizine tabi tutularak incelenmiştir. Bunun sonucunda hekimin özel hastaneden beş ayrı şekilde ücret alabileceği tespit edilmiştir. Bu ücret rejimlerinin ne olduğu ise Tablo 20’de gösterilerek özetlenmiştir. Hekimin ücret rejimini gösteren beş ayrı rejim 3. Aşamada matrisin Y eksenine taşınmıştır.

Tablo 20. Hekimin Ücret Rejimleri

Hekimin ücret rejimi	Açıklama
Ücret Rejimi 1: Sabit Ücret	Aylık net ya da brüt sabit ücret
Ücret Rejimi 2: Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Hekimin yapılan masraflara ortak edilmeksizin yalnızca cirodan belli oranda pay alması esasına dayanan ücrettir. Ciro gelirleri (Doğrudan hasta ödemesi ya da hastadan alınan katkı payı, SGK ödemesi, özel sağlık sigortası ödemesi gibi gelirler) ortak bir havuzdan pay alma şeklinde olabileceği gibi hekimin bireysel ciro katkısı üzerinden pay alması şeklinde de olabilir.
Ücret Rejimi 3: Maliyet Paylaşımı Temelli Ücret	Hekimin ciro payından masraflara (Tetkik giderleri, kullanılan tıbbi malzeme, ilaç, sarf malzemesi, otelcilik ve hizmet ile cihazlar ve kalibrasyonları) belli oranlarda ortak olduğu ya da tamamını üstlendiği tutar düşüldükten sonra ödenen ücret şeklidir.

Ücret Rejimi 4: Sabit Ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Hekimin sabit ücrete ek olarak ciro paylaşım temelli ücret aldığı karma ücret yapısıdır.
Ücret Rejimi 5: Sabit Ücret + Maliyet Paylaşımı Temelli Ücret	Hekimin sabit ücrete ek olarak maliyet paylaşım temelli ücret aldığı karma ücret yapısıdır.

3.2.2.1. Analiz Prosedürü

SGK anlaşmalı özel bir hastanede mesleğini icra eden hekimin ücret rejimlerinin tespitinde öncelikle doküman incelemesi yapılmıştır. Doküman incelemesi sonucunda ulaşılan bulgular kısıtlı olup, gözlemlenen bulgularla örtüşmemesi sebebiyle mülakatlar gerçekleştirilmiştir. Dokümanlar ve transkribe edilen mülakat metinleri basit kodlama yoluyla analiz edilmiştir (Yin, 2011). Verilerden yola çıkılarak tümevarımsal yaklaşımdan yararlanılmıştır (Gioia vd., 2012). Önce kodlar belirlenmiş, veriler tekrar tekrar okunarak ve gözden geçirilerek temalar oluşturulmuştur (Sıgır, 2018) ve bu kapsamda bu kapsamda (Yin, 2011) çalışmasında açıklanan prosedür izlenmiştir.

3.2.2.2. Veri İnceleme Analiz ve Bulguları

Hekimin ücret rejimleri ve nasıl tespit edildiklerine ilişkin detaylı bilgi ve açıklamalar Tablo 21’de yer almaktadır.

Mevzuat incelemesi kapsamında ilk olarak, Türk Tabipler Birliği Kanunu incelenmiştir. Türk Tabipler Birliği, 6023 sayılı “TTB Kuruluş Yasası” ile kendisine verilen yetki kapsamında hekimlerin sunduğu sağlık hizmetlerinin tanımını, uygulama şekillerini ve karşılığı olan ücretleri belirleyen “Asgari Ücret Tarifesi” hazırlamaktadır. Diğer taraftan, 2006 yılında çıkarılan 5477 sayılı kanun ile 6023 sayılı TTB Kanununun 28. maddesinde değişikliğe gidilerek, TTB Asgari Ücret Tarifesinde bulunan asgari ücret tanımı yerine rehber ücret tanımı getirilmiştir.

Madde 28: “İdari heyetin vazifeleri şunlardır:” II – **(Değişik birinci paragraf: RG: 23/3/2006 – 5477/4 md.)** “Tabip odalarının veya birlik teşekküllerinden herhangi birisinin göstereceği lüzum üzerine, muayene, ameliyat ve girişimsel işlem ücretlerinin miktarlarını gösteren **rehber tarifeler** düzenlemek. Bu tarifeler Merkez Konseyince tasdik edildikten sonra Sağlık Bakanlığına bildirilir”. (RG:8323/31.01.1953)

Tablo 21. Hekimin ücret rejimi analizine ilişkin özet bulgular

Hekimin Ücret Rejimi	Analiz Bulguları	Örnek İfadeler
Ücret Rejimi 1: Sabit Ücret	Hekimlere sözleşmede belirtilen aylık sabit ücret ödemesi yapılabilir. Bu tip ücret ödemesi özellikle yasal olarak özel hastanede bulundurulması zorunlu olan branş hekimlerine uygulanmaktadır.	“...Bunun dışında yalnızca maaş alan hekim var... Yalnız maaş alabiliyor hekim...” (Mülakat A) “Ne olursa olsun sabit bir ücret ve bunun dışında performanstan arındırılmış başka ödeme yapmamak yöntemi de tercih edilebilmektedir. Bu tarz yöntemler genellikle yasal olarak en az bir tane uzman istihdam etmek zorunda olunan branşlarda daha çok kullanılır. Hastane sabit olan miktarı gözden çıkarır. En çok laboratuvar branşlarında bunu görüyoruz.” (Mülakat B)
Ücret Rejimi 2: Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Özel hastanede gelir kalemleri bir havuzda toplanmaktadır. Bu gelir kalemleri; SGK ödemeleri, özel sağlık sigorta ödemeleri, TSS ödemeleri ve hasta ödemeleridir. Hekime belli bir oranda bu havuzdan pay verilmektedir. Bu oran hekimden hekime değişmektedir.	“Hekim anlaşması hak ediş + havuz yapan bütün doktorlar ay sonunda havuzda ne kadar topladıysa... örnek olarak havuzda 100,000 TL toplandıysa ve 10’a bölünecekse; döner sermaye mantığında olduğu gibi hekime 10,000 TL ödeniyor.” (Mülakat A) “Hiçbir sabit ücret belirlenmeksizin, hekimin verdiği hizmet kadar hak edişten belirli bir oran tanımlanır. Cerrahlar için hasta muayenesi ve ameliyat gelirlerinden oranlar birbirinden farklı tutulur. Hatta branştan branşa cerrahinin oranları da farklılaşır. Hatta aynı branştan olsa bile cerrahthan cerraha bu oranlar değişebilmektedir. Burada oranı belirleyen cerrahın bulunabilirliği/bulunamazlığı, hastalar açısından tercih edilme derecesi, ilgilendiği ameliyatlarda tıbbi risk derecesi, hekimin pazarlık yeteneği vb.dir. Cerrahi olmasa bile bazı girişimlerde yine benzer yaklaşımlar var, kardiyoloğun bazı işlemleri mesela” (Mülakat B)
Ücret Rejimi 3: Maliyet Paylaşımı Temelli Ücret	Üç durum söz konusu; 1.Hekimin yaptığı işlem bazında (gelir-giderler) karın belli bir oranda hekime ücret olarak ödenmesi 2.Hekimin SUT, ÖSS, TSS tarafından karşılanmayan masrafları tek başına üstlendiği ve gelirden düşülerek hekime ücret ödenmesi 3.Hastane havuzuna yalnızca gelirler değil aynı zamanda sabit giderlerin, genel yönetim giderlerinin de eklenerek hekime şirketin	“...örnek verirsem. doktor bir ameliyat yaptı diyelim, ameliyat yapıldıktan sonra kullandığım malzemeler düşülerek bölüştürme yapılıyor. yani ameliyat geliri maliyet düşüldükten sonra geri kalanı örneğin yüzde elli-yüzde elli olarak hastane ile hekim arasında bölüşülüyor.” (Mülakat A) “Zaten teklif genelde özel hastaneden geliyor. Profesör ya da doçentin çevredeki bilinirliği sayesinde... En etkili yol; tavsiye.. eş, dost derken ünleniyorsunuz. Zaten ne kadar güçlü bir doktorsan, özel hastane ile pazarlık gücün o kadar fazla oluyor. Genelde doktor ameliyat başına sabit tutar belirliyor, masraflara karışmak istemiyor. Dediğim gibi özel hastane ile yapılan anlaşmaya göre, doktor giderlere de katılabiliyor, ya da aylık ciro üzerinden pay alabiliyor. Hepsi de uygulanan yöntemler...Bunlardan hangisinin uygulanacağı tamamen hastane ile doktorun anlaşmasına bağlı” (Mülakat C)

	karlılığı üzerinden belli bir oran verilmek suretiyle ücret ödenmesi	
Ücret Rejimi 4: Sabit Ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Sabit ücrete ek olarak, hekimin yaptığı işlemler üzerinden ciro (hizmet satışı) üzerinden belli bir oranda ek ödeme aldığı hibrit bir ücret modelidir.	<i>“Örneğin Yüksek Mahkeme’nin bu kararına konu olayda, hem sabit ücret hem de yüzde yirmi prim ödendiğini söylüyor hekim. Sabit ücret üzerinde hak ediş olursa bunun tamamının ödeneceğini, ücretin bir bölümünün banka hesabına yatırıldığını söylüyor..... Şirket kurduktan sonra da sabit ücret üzerinden vazgeçiliyor. Ödeme de sabit ücretin altına düşüyor.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)</i>
Ücret Rejimi 5: Sabit Ücret + Maliyet Paylaşımı Temelli Ücret	Sabit ücrete ek olarak, hekimin yaptığı işlemler üzerinden maliyet hesabına dayalı olarak (karlılık) üzerinden belli bir oranda ek ödeme aldığı hibrit bir ücret modelidir.	<i>“Ameliyathane masrafları, personel ve reklam giderlerine katılım olabiliyor. Bazı kurumların hastane yöneticilerinin maaşını karşılamak için doktorlardan para kestiğini biliyoruz. Bunların hepsi hekimin sözleşmelerinde belirtiliyor zaten.” (Mülakat B)</i> <i>“...Bunun dışında maaş + kuruma kestiği faturadan kaynaklı - hak ediş deniliyor aslında buna... Ancak kendi kazandığı kendi başına işlem başına aldığı eee prim diyelim... Bunun ikisini ayırıyoruz burda... Havuzdan ayrı, havuza ek olarak...” (Mülakat A)</i>

TTB asgari ücret tarifesi, 2006 yılından itibaren zorunlu olmayan bir TTB Rehber Ücret Tarifesine dönüşmüştür. TTB, Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV) Tarifesi adını verdiği yeni bir liste hazırlamış ve bu listeyi, 01.01.2015 tarihinden geçerli olmak üzere uygulamaya koymuştur (<https://huv.ttb.dr.tr/loginform.php>). Elektronik olarak hizmete sunulan bu tarife; kamuya ve abone olmayanların görüş ve incelemesine açık bir liste olmayıp, sadece sağlık hizmeti sunucusu tabip odasına üye hekimlerin, özel sağlık kuruluşlarının, sağlık hizmeti alıcıları olan sağlık sigortalarının ve sağlık yardım sandıklarının yıllık abone olarak görebildikleri bir uygulamadır. Ancak, siyasi polarizasyon nedeniyle TTB fiyatları çok düşük seviyede belirlediği için yayınladığı tarife, özel hastaneler tarafından kullanılmamaktadır (Meyvan vd., 2020).

Türkiye’de çalışan-işveren arasındaki ilişkiyi düzenleyen ana mevzuat iş hukuku olup; 4857 Sayılı İş Kanunu’nun 8. maddesinde iş sözleşmesi düzenlenmiştir.

İkinci Bölüm İş Sözleşmesi, Türleri ve Feshi, Madde 8: “ İş sözleşmesi, bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmedir. İş sözleşmesi, Kanunda aksi belirtilmedikçe, özel bir şekle tâbi değildir.

Süresi bir yıl ve daha fazla olan iş sözleşmelerinin yazılı şekilde yapılması zorunludur. Bu belgeler damga vergisi ve her çeşit resim ve harçtan muaftır.

Yazılı sözleşme yapılmayan hallerde işveren işçiye en geç iki ay içinde genel ve özel çalışma koşullarını, günlük ya da haftalık çalışma süresini, temel ücreti ve varsa ücret eklerini, ücret ödeme dönemini, süresi belirli ise sözleşmenin süresini, fesih halinde tarafların uymak zorunda oldukları hükümleri gösteren yazılı bir belge vermekle yükümlüdür. Süresi bir ayı geçmeyen belirli süreli iş sözleşmelerinde bu fıkra hükmü uygulanmaz. İş sözleşmesi iki aylık süre dolmadan sona ermiş ise, bu bilgilerin en geç sona erme tarihinde işçiye yazılı olarak verilmesi zorunludur.” (RG: 25134/10.06.2003)

Ayrıca, TTB - 2019 yılı çalıştay raporunun “Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Hukuki Statüsü ve Çalışma Koşullarına” başlıklı bölümünde (s:25) aşağıdaki ifadeler yer verilmiştir:

Çalışma ilişkisini bağımlı çalışma ve bağımsız çalışma olarak ikiye ayırıyoruz. Bağımlı çalışma iş sözleşmesi veya kamu hukukuna dahil memuriyet ilişkisi çerçevesinde olabilir. İş sözleşmesi ile çalışmayı özel sektörde veya kamuda söz konusu olabilir. Ancak özel sektör de kamu hukukuna ilişkin bağımlı çalışma yani memuriyet veya diğer kamu görevliliği ilişkisi bulunmaz. Bağımsız çalışma dediğimiz zaman herhangi bir işverene bağlı olmaksızın bir iş veya biz mesleğin icrasını anlarız. Bağımsız çalışanlar başkası için bir iş görseler bile, onların emir ve talimatı altına veya iş organizasyonuna

dahil olmazlar. Çalışmalarını belirli bir serbesti içinde yürütürler. Serbest muayenehane hekimliği bu anlamda bir bağımsız çalışmadır. (TTB, 2019: 25)

Söz konusu mevzuat ve rapordan hekimlerin özel hastanede “ücret” karşılığı çalışabilmesi için bir iş sözleşmesi yapılması gerektiği anlaşılmaktadır. Bir iş/hizmet sözleşmesine dayanarak çalışan kişiler ise 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu”na göre sigortalı sayılmaktadır.

İKİNCİ KISIM Sosyal Sigorta Hükümleri, BİRİNCİ BÖLÜM Sigortalılara İlişkin Hükümler, Sigortalı sayılanlar MADDE 4- (Değişik: 17/4/2008-5754/2 md.): “Bu Kanunun kısa ve uzun vadeli sigorta kolları uygulaması bakımından; a) Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar,..... sigortalı sayılırlar.” (RG: 26200/16.06.2006)

Söz konusu hüküm gereğince, bir iş akdine (sözleşmesine) bağlı olarak çalışanlar “4A” kapsamında sigortalı sayılırlar. Bununla beraber 04.04.2015 tarihinde yayınlanan 6645 Sayılı Yasa ile 5510 sayılı Kanuna aşağıdaki ek madde eklenmiştir.

Yedinci Kısım - Yürürlükten Kaldırılan, Değiştirilen, Son ve Geçici Hükümler, Birinci Bölüm - Değiştirilen ve Yürürlükten Kaldırılan Hükümler, Ek Madde 10: “Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kuruma bildirilen hekimlerden Kurumca belirlenen yüzdelik oran içerisinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere,

- a) İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna aykırı olmayacak şekilde sözleşme ile çalıştırmış oldukları hekimlerden aynı zamanda **fatura karşılığı hizmet alımı yaparak,*****
- b) Bir iş sözleşmesine tabi olmamakla birlikte, İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 1219 sayılı Kanuna aykırı olmayacak şekilde hekimlerden fatura karşılığı hizmet alımı yaparak, **genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere vermiş oldukları sağlık hizmetlerini Kurumca belirlenmiş usul ve esaslara uygun olarak fatura etmeleri hâlinde, verilmiş olan sağlık hizmetlerinin bedeli Kurum tarafından karşılanır.*****

*Şirket ortağı olan veya mesleğini serbest olarak icra eden hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan kişiler, özel hukuk kişileri ve/veya vakıf üniversitelerine ait sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hizmet vermeleri hâlinde sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça bu **Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılır. Ancak, bu maddenin yayımı tarihinden önce 4üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olarak çalışılan sürelerle ilişkin haklar saklıdır.**” (RG: 26200/16.06.2006)*

Bu ek düzenleme, “5510 sayılı yasada sayılan iş sözleşmesi” haricinde hekimlerin özel hastanelerde SGK’lı çalışmasına önemli bir dayanak oluşturmaktadır. Buna göre hekimler, 5510 sayılı yasaya göre bir iş akdine bağlı olarak SGK kapsamında özel hastanede

çalışabileceği gibi; iş akdi olmaksızın İl Sağlık müdürlüğünden çalışma izni almak ve fatura kesmek suretiyle özel hastaneye hizmet satabilecek ve bu hizmet bedeli SGK kurumu tarafından sigortalılık kapsamında sayılacaktır.

“.....İşçi statüsünde çalışanlar var, serbest meslek makbuzu karşılığında BAĞ-KUR’lu çalışanlar var. Şirket faturası karşılığında BAĞ-KUR’lu çalışanlar var. İş sözleşmesi ile çalışanlar 4A’lı, bağımsız çalışanlar yani serbest meslek makbuzu veya fatura karşılığı şirket kurarak fatura karşılığı çalışanlar 4/B’li oluyorlar sosyal güvenlik kanunu bakımından..... (Çalıştay Raporu Kitabı 2019, s: 28).

“.....4B Kapsamındakiler (BAĞ-KUR): Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlardan hizmet akdine bağlı olmaksızın bağımsız çalışanlar...” (TTB 2018 Raporu, s: 7).

“Sektörde hekim ücretlerine yönelik 4A ya da 4B kapsamına bakılmaksızın birden fazla ücretlendirme modeli uygulanmaktadır. 4A kapsamında bordrolu ödeme temel alınmakla birlikte, ücretin tamamının ödenmesinde ise birden çok ödeme şekli kullanılmaktadır.” (TTB 2018 Raporu, s: 9).

Yukarıda yer alan ifadeler doğrultusunda, hekimin 4A ve 4B kapsamında sigortalı sayılacağı hallerin nasıl olabileceği gösterilmiş ve hukuken doğurduğu sonuçların farklı olabileceği belirtilmiştir. Örneğin 4A kapsamında iş akdi ile çalışan bir hekim ücret bordrosuna göre ücretlendirilecek, hekimin sigorta prim ve gelir vergisi (stopaj) ödemeleri işvereni olan kurum tarafından yerine getirilecektir. 4B kapsamında sigortalı olan bir hekim ise hizmet akdi ile bağımlı çalışmaksızın kendi nam ve hesabına ya serbest meslek faaliyeti ya da herhangi bir şirket ortağı olması gerekir. Dolayısıyla hekimin özel hastane ile ilişkisi “iş ortağı/çözüm ortağı” gibi değerlendirilerek, hekim kendi şirketi üzerinden hastaneye hizmet sattığını belgeleyen fatura/serbest meslek makbuzu düzenleyecektir. Bu durumda hekimin (gerçek kişi ya da tüzel kişi) bir şirket kurması gerekmekte ve yaptığı hizmet bedelini özel hastaneye yansıtarak kazanç sağlaması söz konusu olmaktadır. Dolayısıyla SGK açısından özel hastanede çalışan bir hekimin 4A kapsamında veya 4B kapsamında değerlendirilmesi mümkün olup, hekim her iki şekilde de özel hastanede istihdam edilebilecek ve SGK kapsamında değerlendirilecektir. Yalnız, SGK kapsayıcılığı açısından belirleyici olan bu durum (4A ve 4B’li olma durumu) hekimin hizmetinin/ücretinin nasıl hesaplandığı konusunda net bir anlayış için yeterli değildir. Dolayısıyla, özel hastanelerde çalışan hekimlerin ücret rejiminin yalnızca mevzuatta yer alan düzenlemeler dahilinde açıklanması söz konusu olmamaktadır. Bu nedenle mülakatlarla hekimlerin ücret rejimine ulaşılabilmektedir.

Ücret Rejimi 1 - Sabit Ücret: Sabit ücret ödemesi, hekimin özel hastanede verdiği sağlık hizmetlerine ilişkin olarak kendisine aylık ödenen sabit tutarı ifade etmektedir. Dolayısıyla sabit ücret; sözleşme ile belirlenen çalışmaya uygun olarak aylık yapılan net ödemedir. Hekim sözleşmede tanımlanan hizmeti gerçekleştirdiği sürece bu ücreti hak etmiş sayılır.

“Sabit (fix) ödeme; sözleşme ile belirlenen çalışmaya uygun olarak aylık yapılan net ödemedir. Hekim tanımlanan hizmeti gerçekleştirdiği sürece bu ücreti hak eder.” (2018 TTB Raporu)

“Bir işe gireriz, olur ya da olmaz. Bir ücret belirlenir. Bu bazen bir belirli rakamdır. Sonrasında da insanlar çalışmaya başlarlar.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)

Özel hastanelerin genellikle hekim istihdam edilmesinin zorunlu olduğu branşlar için sabit ücret ödemesini tercih ettiği anlaşılmaktadır.

“Ne olursa olsun sabit bir ücret ve bunun dışında performanstan arındırılmış başka ödeme yapmamak yöntemi de tercih edilebilmektedir. Bu tarz yöntemler genellikle yasal olarak en az bir tane uzman istihdam etmek zorunda olunan branşlarda daha çok kullanılır. Hastane sabit olan miktarı gözden çıkarır. En çok laboratuvar branşlarında bunu görüyoruz.” (Mülakat B)

Ücret Rejimi 2 - Ciro Paylaşım Temelli Ücret: Özel hastanelere afileye olan hekimlere yönelik uygulanan ikinci ücret rejimi sağlık hizmet gelirlerinden elde edilen kazançların hekimle birlikte özel hastanenin bölüştüğü modeldir. Yapılan mülakatlar ve TTB raporları ışığında gelir paylaşımında hekime ödenen ücrete yönelik farklı terim ve ifadelerin kullanıldığı görülmektedir. Bunun adı bazen prim, bazen hak ediş, bazen de ciro olarak adlandırılabilir. Kavram karışıklığının giderilmesi ve anlam bütünlüğünün sağlanması açısından çalışma kapsamında “ciro” ifadesinin kullanılması uygun görülmüştür.

“Pratikte kullanılan en yaygın ücretlendirme modelleri sabit ödeme (fix), hakediş, sabit ödeme ve hakediş şeklinde olmaktadır. Ücretlendirme açısından bazen prim sözcüğü kullanılıyor olsa da pratikte karşılığı bulunmamaktadır.” (TTB 2018 Raporu, s: 9).

“....Bir, ücrete bakacağız. Parantez için de hak ediş prim ilave ücret vb hangi ad olursa olsun. (TTB 2019 Çalıştay Raporu, s:50)

Ciro paylaşım temelli ücret rejiminde, hekimin gerçekleştirdiği tüm hekimlik uygulamalarından (muayene, konsültasyon, cerrahi ve girişimsel işlemler vb) sözleşmede belirtilen oranda alacağı ek ödemedir. Ciro paylaşımli ücret modelinde, hekimler özel hastanenin gelir havuzunda biriken tutarlardan ay sonunda belli bir oranda pay almaktadır.

“Hekim anlaşması hak ediş + havuz yapan bütün doktorlar ay sonunda havuzda ne kadar topladıysa... örnek olarak havuzda 100,000 TL toplandıysa ve 10’a bölünecekse; döner sermaye mantığında olduğu gibi hekime 10,000 TL ödeniyor.” (Mülakat A)

“Doktorların gelirlerini oluşturan kısımlar; hakkedişler... Hak edişler; muayene, tetkik, girişimsel ve cerrahi işlemlerden kazanılan gelirlerdir.” (Mülakat A)

Bu oran hekime, hekimin branşına vb. göre değişmekte ve taraflar arasında serbestçe belirlenmektedir.

“Hiçbir sabit ücret belirlenmeksizin, hekimin verdiği hizmet kadar hak edişten belirli bir oran tanımlanır. Cerrahlar için hasta muayenesi ve ameliyat gelirlerinden oranlar birbirinden farklı tutulur. Hatta branştan branşa cerrahinin oranları da farklılaşır. Hatta aynı branştan olsa bile cerrahin oranları da farklılaşır. Burada oranı belirleyen cerrahin bulunabilirliği/bulunamazlığı, hastalar açısından tercih edilme derecesi, ilgilendiği ameliyatlarda tıbbi risk derecesi, hekimin pazarlık yeteneği vb.dir. Cerrahi olmasa bile bazı girişimlerde yine benzer yaklaşımlar var. dermatoloğun, kardioloğun bazı işlemleri mesela” (Mülakat B)

Ücret Rejimi 3 - Maliyet Paylaşımı Temelli Ücret: Özel hastaneye afiliye olan hekimin bir diğer üçüncü ücret rejimi maliyet paylaşım temelli ücret modelidir. Maliyet temelli ücret rejiminde özel hastane tarafından belirlenen gelirlerden, giderlerin düşülmesiyle ortaya çıkacak olan toplam ücret üzerinden sözleşmede yer alan oranda hekimin ücreti hesaplanmaktadır. Buna göre, hekimin alacağı ücret çalıştığı özel hastane tarafından hesaplanacak ve giderler düşüldükten sonra hekime ödenecektir. Dolayısıyla hasta için talep edilecek olan her türlü tetkik, tıbbi malzeme ve hastanede ek yatış süreleri hekimin ücretini belirleyecek ve hasta için yapılacak fazladan harcamalar hekimin ücretinde kesintiye sebep olacaktır.

*“....Doktorun alacağı ücreti biz hesaplıyoruz. **Giderler düşüldükten sonra** ödenecek olan ücret için serbest meslek makbuzu ya da fatura kestikten sonra doktorun ödemesi yapılmaktadır.” (Mülakat B).*

“Ameliyathane masrafları, personel ve reklam giderlerine katılım olabiliyor. Bazı kurumların hastane yöneticilerinin maaşını karşılamak için doktorlardan para kestiğini biliyoruz. Bunların hepsi hekimin sözleşmelerinde belirtiliyor zaten.” (Mülakat B)

*“Giderleri oluşturan kısımlar ise SGK ödeneğinden yapılan kesintilerdir. Kabaca... Ayrıca, teşhis ve tanı uyuşmadığı zaman paket aşımaları olabilir. Hastanenin koymuş olduğu kurallar çerçevesinde **ameliyat öncesi tetkik için yatışlar, fazla yatışlar, söylenen işlem haricinde yapılan yeni işlemler ve bunlardan dolayı ameliyat kullanım süresindeki artışlar, kullanılan malzemeler paket aşımı kapsamına girebilir.**” (Mülakat A)*

Aşağıdaki Tablo 22’de ciro paylaşımlı ücret kapsamında belirtilen gelirler gösterilmekle birlikte; maliyet temelli ücret kapsamında gelir ve giderlerin hangi kalemlerden oluşabileceği gösterilmiştir.

Tablo 22. Maliyet paylaşımlı ücret modelinde göz önünde bulundurulacak kriterler

Gelirler - Ciro	Giderler - Maliyet
Doğrudan hasta ödemesi ya da hastadan alınan katkı payı	Tetkik giderleri
SGK ödemesi	Kullanılan tıbbi malzeme giderleri
Özel sağlık sigortası ödemesi	İlaç giderleri
Özel sandık kuruluşu ödemeleri	Sarf malzemesi giderleri
Tamamlayıcı sağlık sigortası ödemesi	Otelcilik ve diğer hizmet giderleri
	Cihazlar ve Kalibrasyonları

Kaynak: TTB 2018 raporu ve mülakat verileri

Mülakatlar ışığında ulaşılan bir diğer önemli bulgu ise, maliyet temelli ücret rejimine tabi tutulan bir hekimin SGK kapsamında olmayan yani paket aşımına uğrayan masrafların hastane tarafından üstlenilmeyip direk olarak hekimin ücretine yansıtılması ile ilgilidir. Bir başka deyişle paketi aşan giderler yalnızca hekimin elde edeceği gelirden düşülerek hak ediş ücretinin daha az hesaplanmasına ve paket aşımı masrafının hekim tarafından üstlenilmesine yol açabilmektedir.

“Yani bu şu demek, üç tane riskin olduğu bölgelerde kullanırsanız ben bunu ödemem. Kesinti yaparım diyor hatta..Bu noktada bu uygulama aslında bu ameliyat için gerekli bir cihaz. Çünkü omirilik ameliyatlarda riskli ameliyatlarda ve kaslara ne kadar sinyal gittiğinin görülmesi gerek. Bu durumda doktor şunu söyleyebiliyor. İkinci seviyede bir vaka için ancak gerçekten spinal bölgede bir daralma varsa bir de bu cihazın uygulamada gerçekten kullanımını zorunlu görüyorsa doktor cihazı kullanmayı isteyebiliyor. Ancak 2. Seviyede bir hastaya doktorun bu cihazı kullanması halinde SGK bu cihaz bedelini ödemiyor. Hatta normal paket ücretinden kesintiye gidebiliyor. Bu durumda doktor bu cihazı ameliyatta kullanırsa, SGK’nın kesinti bedeli doktorun ücretine paylaşılmaksızın kesinti olarak direk yansıtılıyor.” (Mülakat A)

“.... eğer doktor kaynaklı bir kazanç kaybına uğruyorsa yani paket aşımının sebebi doktora bu aşan kısmı doktora yansıtıyor. Bu çok önemli bir şey, eğer fazladan paket aşımı olursa hastane bunu sadece kendisi üstlenmeyip doktorun maaşından kesiyor...” (Mülakat A)

Yukarıda yer verilen görüşmeler ve raporlara istinaden her özel hastanenin ücret politikası farklı olmakla birlikte, özellikle hekimlerden fatura alınarak hizmet bedelinin

belirlenmesi ile başlayan süreçte, hekimlere yaptığı klinik işlemler üzerinden pay verilmesi ve/veya masrafların yansıtılmasının söz konusu olduğu ifade edilmiştir.

Ücret Rejimi 4 - Sabit Ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret: Sabit ücrete ek olarak, hekimin yaptığı işlemler üzerinden ciro (hizmet satışı) üzerinden belli bir oranda ek ödeme aldığı hibrit bir ücret modelidir.

“Örneğin Yüksek Mahkeme’nin bu kararına konu olayda, hem sabit ücret hem de yüzde yirmi prim ödendiğini söylüyor hekim. Sabit ücret üzerinde hak ediş olursa bunun tamamının ödeneceğini, ücretin bir bölümünün banka hesabına yatırıldığını söylüyor..... Şirket kurduktan sonra da sabit ücret üzerinden vazgeçiliyor. Ödeme de sabit ücretin altına düşüyor.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)

“Belirli bir sabit ücret, az önce bahsettiğim ücrete yerleştirilebilmektedir. Bu durumda, hekime verilen sabit ücret toplam hak edişin içinden elde edildikten sonra arta kalan gelirin yine aynı oranlarla pay edilmesi gündeme gelir. Eğer hak edişler bu sınırı aşmaya yetmezse, hekime bu belirlenen ücret yine ödenir ve zararı hastane üstlenir.” (Mülakat B)

Ücret Rejimi 5 - Sabit Ücret + Maliyet Paylaşımı Temelli Ücret: Sabit ücrete ek olarak, hekimin yaptığı işlemler üzerinden maliyet hesabına dayalı olarak (karlılık) üzerinden belli bir oranda ek ödeme aldığı hibrit bir ücret modelidir.

“Sabit ücrete ek olarak hekimin alacağı primlerden ameliyathane masrafları, personel ve reklam giderlerine katılım olabiliyor. Bazı kurumların hastane yöneticilerinin maaşını karşılamak için doktorlardan para kestiğini biliyoruz. Bunların hepsi hekimin sözleşmelerinde belirtiliyor zaten.” (Mülakat B)

“...Bunun dışında maaş + kuruma kestiği faturadan kaynaklı - hak ediş deniliyor aslında buna... Ancak kendi kazandığı kendi başına işlem başına aldığı eee prim diyelim... Bunun ikisini ayırıyoruz burda... Havuzdan ayrı, havuza ek olarak...” (Mülakat A)

Genel uygulama hekimlerin özel hastaneye iş akdi ile bağlanması yerine şirket kurması yoluyla fatura düzenlemesi şeklinde gerçekleşmekte; böylelikle özel hastanenin maliyetlerini (Ücretlere yönelik sigorta primleri gibi) azaltma yoluna gittiği ifade edilmektedir. Her bir hekimle yapılan sözleşme farklı olmakla birlikte; hekimin kıdemi, bilinirliği, ünvanı, yetkinliği ve saygınlığı gibi statüsel değişkenler anlaşmanın koşullarını belirlemektedir. Örneğin, bir üniversite hastanesinde kadrolu olan bir profesörün, özel hastanede çalışabilmesi özel hastane ile aralarında yapılan protokole bağlı olup, hekimin tanınırlığı ve işindeki yetkinliği hekimin ücret rejimini belirlemektedir. Hekim ne kadar güçlü ise özel hastane ile yapılan ücret anlaşması o kadar hekim lehinedir. Hekimler için (1) sabit ücret ödemesinin yapılabildiği, (2) hekimin

yalnızca gelirden (özel hastanenin gelir havuzu veya hekimin işlemsel geliri gibi) belli oranda pay alması esasına dayanan bir ödeme yapılabildiği (3) hekimin ciro payından masraflara (tetkik giderleri, kullanılan tıbbi malzeme, ilaç, sarf malzemesi, otelcilik ve hizmet ile cihazlar ve kalibrasyonları gibi) belli oranlarda ortak olduğu ya da tamamını üstlendiği tutar düşüldükten sonra ödenen ücret (4) sabit ücrete ilave olarak ciro temelli ödemelerin de yapılabildiği, (5) sabit ücrete ilave olarak maliyet temelli paylaşım (gelirlerden giderlerin çıkarılması suretiyle hesaplanan) ücretinin ödenebildiği bulgusuna ulaşılmıştır.

3.2.3. Durumsal Değişken 3: Hastanın Sosyal Güvence Açısından Statüsü

SGK anlaşmalı özel bir hastaneye başvuran hastanın hastane masraflarını karşılamasına ilişkin hangi durumların oluştuğunu belirlemek amacıyla doküman incelemesi yapılmıştır. Yapılan doküman incelemeleri ışığında, Türk sağlık alanında özel hastanelere başvuran hastaların sağlık hizmet bedelini ödeme açısından (1) Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK)'lı hasta, (2) Özel sağlık sigortalı (ÖSS'li) hasta, (3) Tamamlayıcı sağlık sigortalı (TSS'li) hasta ve (4) özel hasta (sağlık harcamalarını kendi cebinden karşılayan) olmak üzere dört farklı statüsü olduğu tespit edilmiştir.

Tablo 23. Hastanın sağlık harcamalarını finanse etmesi açısından statüsü

Hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü	Açıklama
Statü 1: Sosyal Güvenlik Kurumu güvenceli hasta (SGK'lı hasta)	Hastanın sağlık kurumuna ödeyeceği tutar; Sağlık uygulama tebliğinde özel sağlık kurumlarının maximum alacağı %200 oranının şirket politikaları doğrultusunda belirlenir. Hekim ise Sut ve şirket politikası doğrultusunda günlük iş rutinindeki tüm uygulamalarının ay sonundaki yansımaları öğrenir.
Statü 2: Özel Sağlık Sigortalı Hasta (ÖSS'li Hasta)	Hastanın sağlık kurumuna ödeyeceği tutar; özel sağlık sigortası şirketleri TTB-Hekimlik Uygulamaları Veritabanı (HUV) ücret tarifesine uygun olarak özel sağlık kuruluşları ile ortak noktada birleşerek anlaşma yaparlar. Hekim ise bu anlaşmalar doğrultusunda yaptığı işlem ve uygulamaların fiyat politikalarını öğrenir.
Statü 3: Tamamlayıcı Sağlık Sigortalı Hasta	Hastanın sağlık kurumuna ödeyeceği tutar; SUT baz alınarak özel sağlık sigortalı ve özel sağlık kuruluşları tarafından anlaşma yapılarak belirlenir. Bu çerçevede hekim yapacağı tüm işlem ve uygulamalar için hastadan ve özel sağlık sigortasından ne kadar kazanç sağlayacağını öğrenir.
Statü 4: Sağlık harcamalarını kendisi karşılayan hasta	Hiçbir sağlık güvencesi olmadan hastanenin tüm masraflarını kendi cebinden karşılayan hastadır. Hastanın sağlık kurumuna ödeyeceği tutar şirket politikaları tarafından belirlenir. Bu kapsamda hekim yapacağı tüm işlem ve uygulamalar için hastadan ne kadar kazanç sağlayacağını şirket tarafından öğrenir.

Statü 1: Sosyal Güvenlik Kurumu Güvenceli Hasta (SGK'lı hasta): Sağlık hizmet bedelini karşılaması açısından hastanın ilk statüsü “Sosyal Güvenlik Kurumu Güvenceli Hasta” olarak

belirlenmiştir. Türk sağlık alanında en kapsayıcı sağlık hizmeti sunucusu Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) olup, 31.05.2006 tarih ve 5510 sayılı “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” ile Türk sağlık alanında tüm sosyal güvenlik (Emekli Sandığı, SSK, Bağ-Kur) kurumları tek sosyal güvenlik çatısı altında toplanmıştır. Söz konusu kanun ile sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişilerin güvence altına alınması; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerinin belirlenmesi; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasların düzenlenmesi amaçlanmaktadır (RG: 26200/16.06.2006; Birinci Kısım, Madde 1). Bir işverenin emrinde hizmet akdiyle çalışanlar, kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar, kamu idarelerinde kamu görevlisi olarak çalışanlar, tarımda kendi nam ve hesabına bağımsız çalışanlar, tarımda hizmet akdiyle süreksiz çalışanlar ile isteğe bağlı sigorta primi ödeyenler sigortalılık kapsamındadır (RG: 26200/16.06.2006; İkinci Kısım, Birinci Bölüm, Madde 4). SGK nüfusun neredeyse tamamını kapsayan tek kamu finansmanı kuruluşudur. T.C. Kalkınma Bakanlığı tarafından yayımlanan 11. Kalkınma Planı (2019-2023), Sosyal Güvenlik Sisteminin Sürdürülebilirliği Raporunda Türkiye’de aktif ve pasif sigortalılar (emeklilik ve diğer çalışamama durumu) ile pasif sigortalıların hak sahibi-bakmakla yükümlü olduğu kişilerden oluşan sosyal güvenlik kapsamındaki kişi sayısı toplam nüfusun yüzde 85’ine denk geldiği ifade edilmiştir (www.ssb.gov.tr). Dolayısıyla SGK sisteminden yararlanan potansiyel SGK’lı hasta oranı %85 olarak ifade edilebilecektir.

SGK kapsamında sigortalı olarak değerlendirilen hastaların, özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi edilmesi veya cerrahi operasyon geçirmeleri dolayısıyla SGK tarafından özel hastaneye ödenecek bedeller ise 25.03.2010 tarihli Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ile belirlenmektedir. SUT, SGK tarafından karşılanan ve genel sağlık sigortalı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin, yine SGK tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri, yol, gündelik ve refakatçi giderlerinden yararlanma esas ve usulleri ile bu hizmetlere ilişkin Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen ödenecek bedellerin bildirilmesi amacıyla düzenlenmiştir (RG:28597/24.03.2013, Madde 1). Söz konusu tebliğde SGK ile anlaşmalı olan özel sağlık kurum ve kuruluşlarının SGK’dan alınan hizmet bedelleri dışında hastalardan ilave ücret alabileceği düzenlenmiştir. Buna göre SGK ile sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşları; SUT ve eklerinde yer alan sağlık hizmetleri işlem bedellerinin tamamı üzerinden SGK tarafından belirlenen oranı geçmemek kaydıyla SGK’ya fatura edilebilen tutarlar esas alınarak hastalardan ilave ücret alabilir (Mükerrer RG: 31468/28.04.2021; Madde: 1.9). Sağlık ile ilgili sosyal politikalarının uygulamasına imkan

veren, kılavuzluk eden, fiyatlandıran, düzenleyen ve diğer tüm uygulama detaylarını içeren SUT; SGK ile sözleşmeli özel sağlık kurum ve kuruluşlarının SGK'ya fatura edebileceği ve edemeyeceği durumlarda benzer şekilde SUT'ta düzenlenmiştir. Bu nedenle özel sağlık kuruluşları tarafından SGK'lı hastalara verilen sağlık hizmetlerinde en temel düzenleyici başvuru kaynağıdır. Çünkü SGK'lı hastaya sunulan hizmetin içeriği, kapsayıcılığı ve bedeli SUT tarafından belirlenmektedir.

Statü 2: Özel Sağlık Sigortalı Hasta: Sağlık hizmet bedelinin ödenmesi açısından bir diğer statü ise “özel sağlık sigortalı hasta”dır. Özel Sağlık Sigortası uygulamalarına ilişkin usul ve esaslar; 3.06.2007 tarihli ve 5684 sayılı Sigortacılık Kanunu ile 31.5.2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'na dayanılarak hazırlanan 23.10.2013 tarihli Özel Sağlık Sigortalı Yönetmeliğinde düzenlenmektedir. Söz konusu yönetmeliğe göre “özel sağlık sigortası”, genel olarak hastalık ve kaza durumlarında sağlık ödemelerini karşılamak üzere kişiye özel olarak hazırlanmış bir poliçedir (RG: 28800/23.10.2013). Özel sağlık sigortası; sigorta şirketine düzenli olarak ödenen prim karşılığında belirlenen koşullara bağlı olarak özel hastanelerden ücretsiz ya da indirimli olarak sağlık hizmetlerinden poliçe sahibinin faydalanmasını sağlar. Prim tutarları ve yararlanılan hizmetler (teminatlar) sigorta şirketinin ve poliçe sahibinin tercih ya da ihtiyaçlarına göre belirlenmektedir. Kişilerin “Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu” uyarınca SGK'lı olup olmaması, özel sağlık sigortası edinmeleri bakımından zorunlu veya bir ön koşul olmayıp; tamamen isteğe bağlı kurulan bir sigorta sözleşmesi niteliğindedir. 5684 Sayılı Sigortacılık Kanunu uyarınca, Türkiye’de yerleşik kişiler, Türkiye’deki sigortalanabilir menfaatlerini, Türkiye’de faaliyette bulunan sigorta şirketlerine ve Türkiye’de yaptırmak zorundadır (RG:26552/14.06.2007, Madde: 15). Yalnızca, özel sağlık sigortası açısından bireyler; Türkiye haricinde bulunacakları süre için bu süre ile sınırlı olmak kaydıyla veya geçici olarak yurt dışında kaldıkları sırada yaptırabilecekleri ferdî kaza, hastalık, sağlık ve motorlu taşıt sigortaları yurt dışında da yaptırılabilir (Madde: 15-2/d).

Bir sigorta sözleşmesine ilişkin hükümler Sigortacılık Kanunu’nun “Sigorta Sözleşmeleri” başlıklı 3. Bölümünde düzenlenmiştir.

MADDE 11 – (1) “Sigorta sözleşmelerinin ana muhtevası, Müsteşarlıkça onaylanan ve sigorta şirketlerince aynı şekilde uygulanacak olan genel şartlara uygun olarak düzenlenir. Ancak, sigorta sözleşmelerinde işin özelliğine uygun olarak özel şartlar tesis edilebilir. Bu hususlar, sigorta sözleşmesi üzerinde ve özel şartlar başlığı altında

herhangi bir yanılıya neden olmayacak şekilde açık olarak belirtilir.”(RG: RG:26552/14.06.2007)

Ayrıca, sigortalının ödeyeceği primler (sigorta tarifeleri) sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenir. Yalnızca gerek görülen hallerde Bakanlık Hazine Müsteşarlığı’nın onayı ile tarifeleri belirlemeye yetkilidir.

MADDE 12 – (1) “Sigorta tarifeleri, sigortacılık esasına ve genel kabul görmüş aktüeryal tekniklere uygun olarak sigorta şirketleri tarafından serbestçe belirlenir. Ancak, bu Kanuna ve diğer kanunlara göre ihdas edilen zorunlu sigortaların teminat tutarları ile tarife ve talimatları Bakan tarafından tespit olunur ve Resmî Gazetede yayımlanır.

(2) Bakan, gerek görülen hallerde hayat, bir yıldan uzun süreli ferdî kaza, sağlık, hastalık ve ihtiyarî deprem sigortaları tarifeleri ile prim, formül ve cetvellerinin uygulamaya konulabilmesini Müsteşarlığın onayına tâbi kılabilir veya özel kanunlardaki hükümler saklı kalmak kaydıyla gerekli görülen hallerde, tespit ve ilan ettiği aracılık komisyonlarını, tasdike tâbi kıldığı veya tespit ettiği her türlü tarifeyi serbest bırakabilir.”(RG:26552/14.06.2007)

Yukarıda yer alan hükümler ışığında, Sigorta şirketi ile poliçe sahibi arasında belirlenen şartlar ile ayakta tedavi veya yatarak tedavi ya da her ikisinin masraflarının karşılanması söz konusu olmaktadır. Buna göre özel sağlık sigortası poliçesine sahip her bir hasta, kendi ihtiyaçlarına yönelik poliçe talep edeceği ve sigorta şirketinin belirlediği risk hesaplamasına göre sözleşme düzenleneceğinden her bir poliçenin kendine özgü özellikler taşıdığı ifade edilebilecektir.

Statü 3: Tamamlayıcı sağlık sigortalı hasta: Sağlık masraflarının karşılanması açısından bir diğer statü ise “tamamlayıcı sağlık sigortalı hasta”dır. Tamamlayıcı Sağlık Sigortası; SGK ödemeleri açısından hastaya tamamlayıcı ve destekleyici bir finansman sağlamakta olup; özel bir sağlık sigorta poliçesi türüdür. Dolayısıyla söz konusu sigortalılık hizmetleri sigorta şirketleri tarafından sunulmaktadır. 23.10.2013 tarihli Özel Sağlık Sigortaları Yönetmeliği ile özel sağlık sigortası uygulamalarına ilişkin usul ve esaslar düzenlendiği gibi tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünlerine ilişkin esaslar da düzenlenmektedir.

Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri, Madde 18: “(1) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortası ürünleri, bu Yönetmelik hükümleri kapsamında düzenlenir.

(2) Tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile aşağıdaki giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde, şirketçe karşılanır:

a) Genel sağlık sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye’deki giderlerine ilave masraflar,

b) Genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye’deki giderleri.

(3) Şirket; bakıma muhtaç kalma durumunun ortaya çıkmasına bağlı bakım hizmetlerine ilişkin giderler, yurt dışındaki sağlık hizmetleri ve buna bağlı diğer giderler,

tercümanlık giderleri ve tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile ilintili diğer konular için ek teminat verebilir.

(4) İkinci fıkranın (a) bendindeki giderler için tenzili muafiyet uygulanmaz” (RG: 28800/23.10.2013)

Söz konusu yönetmelik uyarınca tamamlayıcı ve destekleyici sağlık sigortaları ile bazı giderler, sözleşmenin teminat kapsamı ve şartları dahilinde (a) genel sağlık sigortalısının Kanun kapsamında SGK tarafından karşılanan Türkiye’deki giderlerine ilave masraflar ile (b) genel sağlık sigortalısının SGK tarafından karşılanmayan Türkiye’deki giderleri özel sağlık sigortası şirketince karşılanmaktadır (RG: 28800/23.10.2013). Bir hastanın tamamlayıcı sağlık sigortası (TSS) kullanımından faydalanabilmesi için iki temel koşul bulunmaktadır. Bunun ilki, özel hastanenin SGK ile anlaşmasının bulunması; ikinci koşul ise, hastanın tamamlayıcı sağlık sigortası yaptırdığı sigorta şirketinin özel hastane ile anlaşmasının olmasıdır. Bir başka deyişle; özel hastanenin SGK ile anlaşması varsa ve aynı hastanenin sigorta şirketi anlaşmalı kurumlarından birisi ise Tamamlayıcı Sağlık Sigortası bu kapsamda kullanılabilir. Yukarıda yer alan hükümler uyarınca; SUT referans alınarak SUT’un karşılamadığı/kapsamadığı masrafların tamamlayıcı sağlık sigortası kapsamında da benzer şekilde karşılanmadığı anlaşılmaktadır. Bu durum, yapılan mülakatlarla da onaylanmıştır. Tamamlayıcı sağlık sigortası, SGK’nın karşılamadığı hiçbir masrafı poliçe kapsamına dahil etmez. Söz konusu sigorta yalnızca paket limitini aşan tutarlar için bir güvence sunmaktadır.

Statü 4: Sağlık harcamalarını kendisi karşılayan hasta: Sağlık masraflarının karşılanması açısından hastanın son bir diğer statüsü ise “sağlık masraflarını kendisi karşılayan hasta” olarak tespit edilmiştir. Bu statü; hiçbir sosyal güvencesi veya poliçesi olmaksızın, sağlık masraflarını kendi cebinden karşılayan hastayı ifade etmektedir.

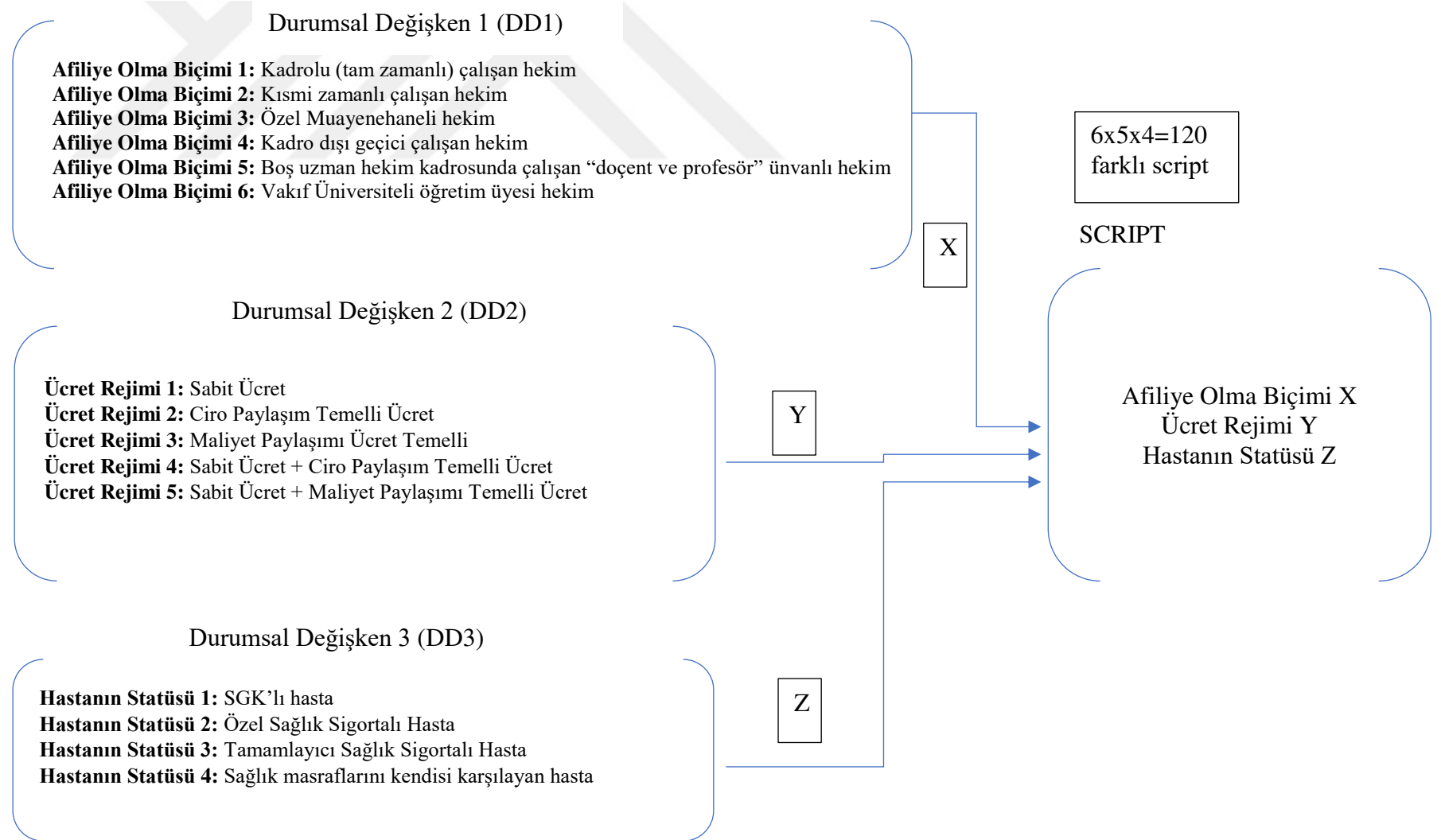
3.3. AŞAMA 3: DURUMSAL DEĞİŞKENLER MATRİSİ VE KURUMSAL MANTIK DAVRANIŞ REPERTUARININ OLUŞTURULMASI

Araştırmanın 1. Aşamasında Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastaneye afiliye olan hekimin müdahale kitindeki kurumsal mantıklar; (1) yeni kamu yönetimi mantığı, (2) ne olursa olsun insan hayatı mantığı ve (3) şirket mantığı olmak üzere belirlenmiştir. İkinci aşamada ise; özel hastanelerin hekim istihdam etme (hekimin hastaneye afiliye olma) biçimi, hekimlerin ücret rejimi ve hastanın sağlık masraflarının karşılanması açısından statüsü olmak üzere üç durumsal değişken tanımlanarak, bu değişkenlerin alt bileşenleri çalışmanın ikinci aşamasında belirlenmiştir. Elde edilen bulgular ışığında özel hastanelerde çalışan hekimlerin istihdam edilmesi; (1) kadrolu (tam zamanlı) çalışan hekim (2) kısmi zamanlı çalışan hekim (3)

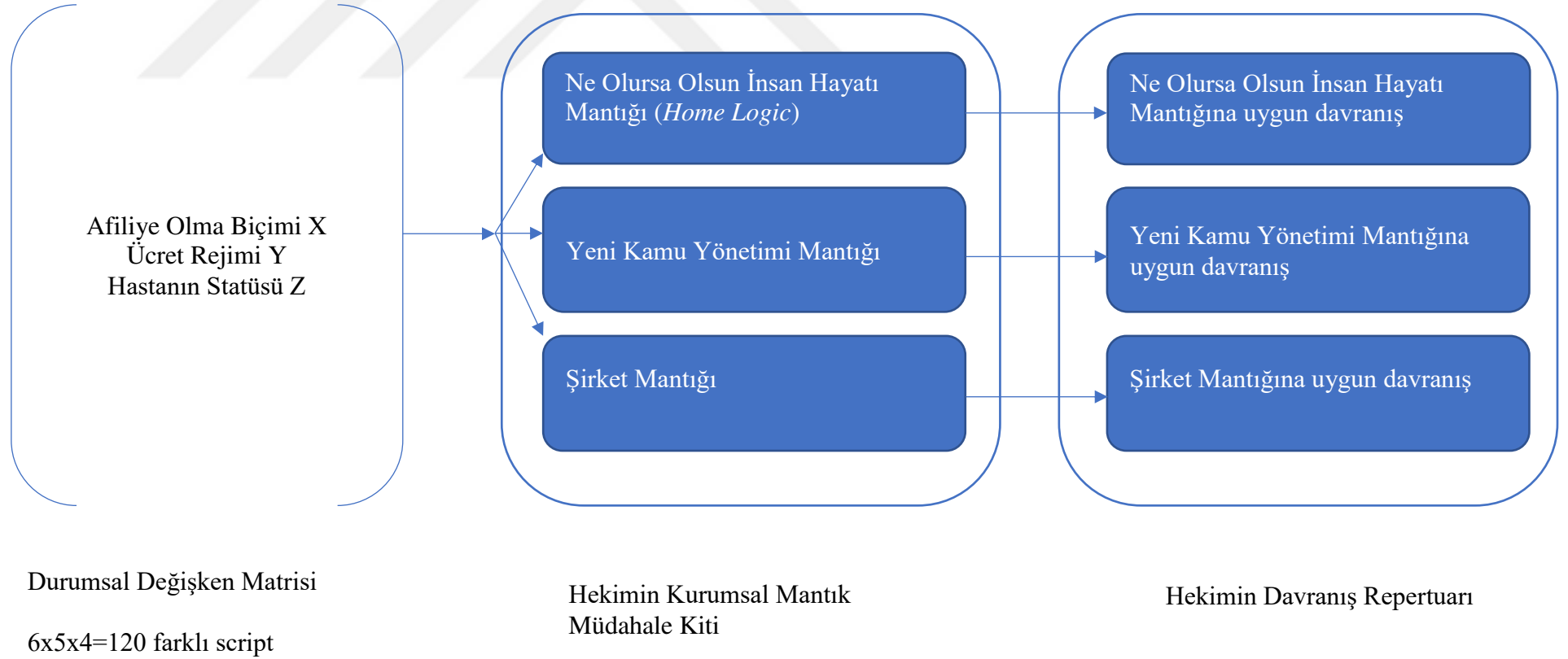
özel muayenehanesi olup da özel hastanede de kısmi zamanlı çalışan (4) kadro dışı geçici çalışan hekim (5) boş uzman hekim kadrosunda çalışan “doçent ve profesör” ünvanlı hekim ve (6) vakıf üniversiteli hekim olmak üzere altı farklı şekilde gerçekleştirilmektedir. Ayrıca özel hastanelerde çalışan hekim ücretlerinin; (1) sabit ücret, (2) ciro paylaşım temelli ücret, (3) maliyet paylaşım temelli ücret, (4) sabit ücret + ciro paylaşım temelli ücret ile (5) sabit ücret + maliyet paylaşım temelli ücret olmak üzere beş farklı yöntemle belirlendiği tespit edilmiştir. Durumsal değişkenlerden sonuncusu olan “hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü”nün alt bileşenleri ise (1) Sosyal Güvenlik Kurumu güvenceli (SGK’lı hasta), (2) Özel Sağlık Sigortalı (ÖSS’li) hasta, (3) Tamamlayıcı Sağlık sigortalı (TSS’li) hasta (4) Sağlık harcamalarını kendisi karşılayan hasta olmak üzere belirlenmiştir. Değişkenlerin çeşitli kombinasyonları ışığında hekimin müdahale kitinden seçebileceği davranış kombinasyonları matrisi oluşturulmuştur.

Buna göre hekim mesleğini icra ederken çeşitli senaryolarla (script) karşı karşıya kalabilmektedir. Bu senaryolar; araştırma kapsamında belirlenen durumsal değişkenlere göre belirlenecek ve [DD1, DD2, DD3] olmak üzere; 120 (6x5x4) farklı varyasyon oluşabilecektir (Şekil 3). Hipotetize edilebilecek her bir senaryo için hekim davranış repertuarından bir kurumsal mantığı seçerek o kurumsal mantığın yönlendirdiği davranışı sergileyecektir (Şekil 4).

Şekil 3: Durumsal Değişkenler Matrisi



Şekil 4: Hekimin Davranış Repertuarını oluşturan Durumsal Değişken Matrisi ve Müdahale Kitindeki Kurumsal Mantıklar



Araştırmanın 4. Aşaması olan modelin izah edilmesi çalışmanın “4. ANALİZ VE BULGULAR” başlığı altında yapılacaktır.

4. ANALİZ VE BULGULAR

Araştırmanın 1. Aşamasında, Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı özel hastaneye afiliye olan hekimlerin davranış repertuarında (Goodrick ve Reay, 2011; Reay vd, 2017) “Ne pahasına olursa olsun insan hayatı” mantığının yanı sıra, “yeni kamu yönetimi” mantığı ve şirket mantığının olduğu belirlenmiştir. Hekimin, Swidler (1986)’in “*cultural toolkit*” benzetmesinde olduğu gibi söz konusu kurumsal mantıkları içeren bir müdahale kitine sahip olduğu varsayılmıştır (Thonrton vd., 2012; McPherson ve Sauder, 2013). Dolayısıyla, hekimin tanı-tedavi kararını alırken taşıyıcısı olduğu (*home logic*, McPherson ve Sauder, 2013; Reay vd., 2017) profesyonel mantıktan sapmasının nedenleri, durumsal değişkenlerin (Meydan vd., 2020) çeşitli varyasyonları ile açıklanabilecektir.

Söz konusu durumsal değişkenler; hekimin örgüte afiliasyonu, hekimin ücret rejimi ve hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsüdür. Hekimlerin özel hastaneye afiliasyonu (1) kadrolu (tam zamanlı) çalışan hekim (2) kısmi zamanlı çalışan hekim (3) özel muayenehanesi olup da özel hastanede de kısmi zamanlı çalışan (4) kadro dışı geçici çalışan hekim (5) boş uzman hekim kadrosunda çalışan doçent ve profesörler ile (6) vakıf üniversiteli hekim olmak üzere altı farklı şekilde olduğu bulunmuştur. Ayrıca özel hastanelerde çalışan hekim ücretlerinin; (1) sabit ücret, (2) ciro paylaşım temelli ücret, (3) maliyet paylaşım temelli ücret, (4) sabit ücret + ciro paylaşım temelli ücret ile (5) sabit ücret + maliyet paylaşım temelli ücret olmak üzere beş farklı yöntemle belirlendiği tespit edilmiştir. Durumsal değişkenlerden sonuncusu olan “hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü”nün alt bileşenleri ise (1) Sosyal Güvenlik Kurumu güvenceli (SGK’lı hasta), (2) Özel Sağlık Sigortalı hasta, (3) Tamamlayıcı Sağlık sigortalı hasta (4) Sağlık harcamalarını kendisi karşılayan hasta olmak üzere belirlenmiştir.

Araştırmanın tasarımında hekimlerin tanı-tedavi kararlarını durumsal olarak verdiği varsayılmıştır. Buna göre durumsal değişkenlerin ışığında hangi tanı ve tedavi kararını vereceklerine dair öngörülerde bulunmuştur. Bu amaçla 3 örnek senaryo kurgulanmış ve hekimlerin kurumsal mantıklarının reçete ettiği zihni çerçeveleri kullanarak ne şekilde davranış gösterebilecekleri açıklanmaya çalışılmıştır.

ÖRNEK SENARYO 1 (SCRIPT 1):

Sağlık Bakanlığı kadro planlamaları çerçevesince özel hastanenin daimi süreli kadrosunda bulunan bir hekim maliyet paylaşım temelli ücret almaktadır. Söz konusu hekime SGK’lı hasta başvurur ve hekim mesleki bilgisine dayanarak hastanın ameliyat olmasına karar verir. Ameliyat sırasında hekim tıbbi bir cihazın kullanımını uygun görmekte ve istemekte ancak bu cihaza ilişkin masraflar SUT kapsamında olmayıp, SGK tarafından karşılanmamaktadır. Hekimin bu cihazı kullanmak istemesi halinde cihazın özel hastane tarafından kiralanması gerekmekte ve bu kiralama giderleri de SUT paket aşımı dahilinde olduğundan kira masrafına özel hastanenin katlanması gerekmektedir. Böyle bir durumda; hekim maliyet paylaşım temelli ücret aldığından kiralama masrafına özel hastane ile birlikte katlanmak durumundadır. Buna göre, hekimin davranış repertuarı şu şekilde açıklanabilecektir.

Öncelikle; durumsal değişkenler şu şekilde olacaktır:

DD1 (Hekimin hastaneye afiliye olma biçimi): Kadrolu tam zamanlı hekim

DD2 (Hekimin ücret rejimi): Maliyet Paylaşım Temelli Ücret

DD3 (Hastanın sosyal güvence açısından statüsü): Sosyal Sigortalı (SGK’lı) Hasta

Bu doğrultuda hekimin müdahale kitinde yer alan kurumsal mantıklar ve kurumsal mantıkların reçete ettiği (öngörülen) davranışlar ise şöyle özetlenebilecektir:

“Ne olursa olsun insan hayatı” mantığı hekime mesleki etik ve Hipokrat yemini çerçevesinde önceliğin insan hayatı ve insan sağlığı olduğunu dikte etmektedir. Hekim, müdahale kitindeki “Ne olursa olsun insan hayatı” mantığının öngördüğü şekilde hareket ederse, ameliyatta tıbbi cihazın kullanılması gerektiğini savunacak ve ameliyatta SUT paketini aşan tıbbi cihaz masraflarına katlanma pahasına bu cihazı ameliyatta kullanacaktır. Yapılan mülakatlarda genellikle böyle durumlarda özel hastanenin SUT paket aşımı için hekimi tek başına sorumlu tutulabildiği ve maliyetin tamamını hekimin ücretinden düşebildiği de bilinmektedir.

“Yeni Kamu Yönetimi” mantığı, kamu kaynaklarının etkin kullanılması prensibine dayandığı için hekime SUT çerçevesinde kalması gerektiğini dikte eder. Dolayısıyla hekim gereksiz kamu kaynağının kullanılarak israf edilmemesi için SUT planları çerçevesinde kalmak isteyecektir. Buna göre, yeni kamu yönetimi mantığı ile hareket eden bir hekim

ameliyatta tıbbi cihaz kiralmasını talep etmeyecektir. Söz konusu tıbbi cihaz olmaksızın ameliyat planlayacak ve bu çerçevede hareket edecektir.

Şirket mantığı, özel hastanenin gelirlerinin artırılmasını teşvik ederken, masrafların da kısılmasını talep etmektedir. Şirket mantığı ile hareket eden hekim hastanenin ortağı gibi davranacak ve şirketin karlılığı, dolayısıyla bireysel çıkarları doğrultusunda hareket edecektir. Bu kapsamda özel hastane için ekstra masraf kalemi olan tıbbi cihazın ameliyatta kullanılmasını istemeyecektir. Yeni kamu yönetiminin dikte ettiği davranış ile paralel şekilde tıbbi cihaz olmaksızın ameliyat planlayacak ve bu çerçevede hareket edecektir.

Aynı senaryo, yalnızca DD3 değişmek koşuluyla; SGK'lı hasta yerine ÖSS'li bir hasta için kurgulandığında; hekimin zihni şeması da değişecektir. Öncelikle, kamu kaynaklarının kullanımı söz konusu olmadığından hekimin repertuarındaki yeni kamu yönetimi mantığının bir fonksiyonu olmayacaktır. Ayrıca; hekimin kullanmak istediği tıbbi cihazın, özel sağlık sigortası kapsamında teminat dahilinde olduğu bir poliçe olduğunu varsayalım. Bu durumda; tıbbi cihaz kiralama masrafları özel sağlık sigortasından karşılanacak ve hastanenin gelirleri artacaktır. Buna göre “ne pahasına olursa olsun insan hayatı mantığı” ile hekim tedavi kapsamında zaruri görmesi sebebiyle cihazı kiralamak isteyecektir. Şirket mantığı ile hareket ederse; şirket söz konusu masrafların özel sağlık sigortası tarafından karşılanması söz konusu olduğundan hekim söz konusu cihazı kullanmak isteyecektir.

ÖRNEK SENARYO 2 (SCRIPT 2):

Bu örnek senaryoda, hekimin 65 yaş üstü emekli ve özel hastanede geçici statüde çalışan; sabit ücrete ek olarak ciro paylaşım temelli ücret alan bir hekim olduğu kurgulanmıştır. Hekime başvuran hastanın SGK'lı bir hasta olduğunu ve tamamlayıcı sağlık sigortasının da bulunmadığını göz önünde alalım. Hekim, muayene sonrası tanı koymakta zorlanmakta bu nedenle ileri tetkik talep etmektedir. Ancak SUT çerçevesinde ileri tetkikler paket aşımı dahilindedir. Bu doğrultuda hekimin müdahale kitinde yer alan kurumsal mantıklar ve kurumsal mantıkların reçete ettiği (öngörülen) davranışlar ise şöyle özetlenebilecektir:

DD1: Geçici Statülü Hekim

DD2: Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret

DD3: Sosyal Sigortalı (SGK'lı) Hasta

“Ne olursa olsun insan hayatı” mantığı ile hareket eden hekim; “koyduğun tanıdan, planladığın tedaviden emin ol”, “klinik klavuzlara göre hareket et, gerekirse paket fiyatlarını

aşarak ileri tetkik iste” şeklinde davranacaktır. Hekim, böylece gerek hastanenin gerekse kendi gelirlerinin düşmesi pahasına ileri tetkik isteme davranışını sergileyebilecektir.

Hekimin “Yeni Kamu Yönetimi” anlayışı mantığının dikte ettiği davranışı benimsemesi halinde; paket aşımı masraflarına katılmak istemeyecek ancak “maliyet etkili hizmet sunumu” anlayışı çerçevesinde hareket ederek “SUT” çerçevesinde kalarak hastadan “ileri tetkik” talep etmeyecektir.

Şirket mantığı ile hareket edecek olursa, hastanenin gelirleri ne kadar yüksek olursa hekimin gelirleri de ciro paylaşım temelli olduğundan o oranda artacaktır. Hekim kendini özel hastanenin bir kar ortağı olarak görecektir ve ileri tetkik isteyecektir.

Aynı örnek DD3 değiştirilerek analiz edildiğinde farklı davranış repertuarının oluştuğu analiz edilmiştir. DD1 ve DD2 aynı kalmak şartıyla hastanın SGK’lı bir hasta olmasının yanı sıra, tamamlayıcı sağlık sigortasının da bulunması halinde durumsal değişkenler şu şekilde olacaktır:

DD1: Geçici Satülü Hekim

DD2: Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret

DD3: SGK + Tamamlayıcı Sağlık Sigortalı Hasta

Bu doğrultuda hekimin müdahale kitinde yer alan kurumsal mantıklar ve kurumsal mantıkların reçete ettiği (öngörülen) davranışlar ise şöyle özetlenebilecektir. Tamamlayıcı sağlık sigortası SGK kapsamında paket aşımı olarak değerlendirilen ödemeler için sunulan bir özel sağlık sigortası türüdür. Böylece hekimin “Ne pahasına olursa olsun insan hayatı” mantığının öngördüğü davranış gereği ileri tetkik istemesi halinde SUT sınırları içinde kalınacaktır. Hekimin ücretinde bir maliyet unsuru yansımayacaktır. Dolayısıyla hekim her koşulda ileri tetkik talep edebilecektir. Dolayısıyla durumsal değişkenlerin kombinasyonu gereği her durumda hekimin alacağı karar ücretini azaltmayacağı için hekim “ileri tetkik” isteme davranışını sergileyecektir. Böylece hekim her bir mantığa göre aynı davranışını sergileyecek ancak onu yönlendiren zihni şablonun altında yatan sebep farklı olacaktır.

ÖRNEK SENARYO 3 (SCRIPT 3):

Kurgulanan 3. Senaryoda, ameliyat edilen ve yoğun bakım riski bulunan bir hastanın hospitalizasyon süresi SUT’ta 3 gün¹³ olarak belirlenmiştir, ancak ameliyatı gerçekleştiren

¹³ Operasyona göre bu süre değişmektedir.

hekim sonraki 4 gün boyunca şehir dışındaki bir kongrede bulunacaktır. Dolayısı ile hekimin hastanın çıkış işlemlerinden önce hastayı görmesi ve onay vermesi mümkün değildir. Böyle bir durumda SUT paketini aşma ihtimalini göz önünde bulundurarak ek hospitalizasyon için hekimin vereceği karar ve davranışı durumsal değişkenlere bağlı olarak değişecektir. Bir Yükseköğretim kurumunun kadrosunda yer alan “profesör” ünvanlı; üniversite ile özel hastane arasında yapılan protokol ile özel hastanenin boş uzman hekim kadrosunda görev alan bir hekim, ameliyat ettiği her bir hasta için özel hastaneden maliyet paylaşım temelli ücret almaktadır. Böyle bir durumda, hasta için yapılacak ek masraf, tetkikler vs. hekimin ücretini etkileyecektir. Buna göre, hastanın SGK’lı bir hasta olduğunu ve tamamlayıcı sağlık sigortasının da bulunmadığını göz önünde alalım. Buna göre durumsal değişkenler şu şekilde olacaktır:

DD1 (Hekimin hastaneye afiliye olma biçimi): Boş Uzman Hekim Kadrosunda Çalışan Hekim

DD2 (Hekimin ücret rejimi): Maliyet paylaşım temelli ücret

DD3 (Hastanın sosyal güvence açısından statüsü): Sosyal Sigortalı (SGK’lı) Hasta

Hekim, “Ne pahasına olursa olsun insan hayatı” mantığının dikte ettiği davranışı benimsemesi halinde; mesleki etik kuralları gereğince hastayı kontrol etmeden taburcu etmeyecek, bir gün daha hastanede yatmasına karar verecektir.

Yeni kamu yönetimi mantığının dikte ettiği davranışı benimsemesi halinde; SUT paket fiyatları çerçevesinde kalarak karar verecektir. Dolayısı ile “maliyet etkin” görüş gereğince hastanın SUT’ta belirtilen gün süresi kadar hastanede yatışını uygun görecektir. Son kez muayene etmeden hastasını taburcu edecektir.

Şirket mantığı ek hospitalizasyon süresinin bir maliyet unsuru oluşturduğunu ve bu nedenle ek yatış istenmemesi gerektiği yönünde bir davranış sunar. Dolayısıyla hekimin şirket mantığının önerdiği davranışı seçmesi halinde hekim hasta için ek yatış süresi istemeyecektir.

Böylece, örnek senaryolar üzerinden geliştirilen model izah edilmeye çalışılmıştır. Durumsal değişkenlerin çeşitli kombinasyonları göz önüne alındığında 120 varyasyon için hepsinin ayrı ayrı izah edilmesi gerekmektedir. Ancak bu varyasyonlar için benzer sonuç veren davranış repertuarı için daraltma yapılabileceği keşfedilerek bazı önermeler geliştirilmiştir.

Tablo 24: Hekimin Repertuarında (Kurumsal Mantık Takımyıldızındaki) Senaryolar Bazında Kurumsal Mantıkların Görece Konumları:

	Durumsal Değişkenlerin Kombinasyonu	Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık
Önerme 1	DD1: Değişken DD2: Sabit ücret DD3: Değişken	Zayıf	Zayıf	Güçlü
Önerme 2	DD1: Değişken DD2: Ciro temelli ücret, DD3: Değişken	Zayıf	Güçlü	Orta
Önerme 3	DD1: Değişken DD2: Maliyet temelli ücret DD3: SGK'lı hasta	Güçlü	Zayıf	Orta

Önerme 1: *Hekimin sabit ücret altında diğer değişkenlerin çeşitliği farketmeksizin (her türlü varyasyonunda) hekim, profesyonel mantığın güçlü etkisinin dominant olduğu bir kurumsal mantık takımyıldızı rehberliğinde hareket edecektir.*

Tablo 24’de görüleceği üzere hekim ücretinin sabit ücrete denk geldiği ve sabit olduğu buna karşın diğer değişkenlerin çeşitli varyasyonları altında ücret rejimi değişkeni sabit ücretli çalışan hekimi işaret ettiğinde; DD1 (Hekimin örgüte afiliye olma biçimi) ve DD3 (hastanın sağlık masraflarını karşılaması açısından statüsü)’ün tüm varyasyonlarını kapsayacak şekilde, hekimin profesyonel mantığın önderliğinde bir davranış sergileyeceği ve mesleğini icra edeceği önerilmektedir. Hekimin yalnızca bu araştırmada önerilen durumsal değişkenler çerçevesinde hareket edeceği varsayıldığından, hekim sabit ücret aldığı anda hastanın statüsü ve hekimin özel hastaneye ne şekilde afiliye olduğu hekimin mesleğini icra ederken aldığı kararlarda onu etkilemeyecektir. Örneğin, SGK’lı bir hastayı tedavi ederken SUT’un belirlediği çerçeveleri dikkate almaya ihtiyaç duymayacaktır. Çünkü bu prosedürlerin hekimin kendi menfaati ya da zararına bir etkisi olmayacağından; SUT’un belirlediği çerçevelerden ziyade mesleki etik kodları çerçevesinde karar alarak hastasına tanı-tedavi-teşhis planlaması yapacağı öngörülmektedir. Benzer şekilde şirket prosedürlerinin ya da standartlarının belli bir tanı-tedavi planlama klavuzu olmadığı varsayılırsa hekim tıp eğitimi sırasında öğrendiği mesleki bilgisine göre mesleğini icra edecektir. Ya da benzer şekilde şirketin karlılığının direk olarak hekimin tanı-tedavi-teşhis kararına olumlu veya olumsuz bir olmayacağından hekimin şirket mantığı ile hareket etmeyeceği önerilmekte, en azından bu mantığın etkisinin zayıf kaldığı düşünülmektedir.

Önerme 2: *Ciro temelli ücret alan hekim, hasta tedavi ederken şirket mantığının etkisinin güçlü olduğu bir takımyıldızı kurumsal mantık rehberlik etmektedir.*

Ciro temelli ücret alan bir hekimin mesleğini icra ederken “hasta sayısı”, “işlem sayısı” ve ve “hastadan alınan ödemelerin tamamı (SGK, ÖSS, TSS farketmeksizin)” hekimin menfaatlerini (maddi kazancını) direk olarak etkileyecektir. Dolayısıyla hekim, ne kadar çok hasta muayene ederse ve ne kadar çok girişimsel işlem yaparsa, şahsi kazancı o kadar artacaktır. Bu durumda hastanın SGK’lı, ÖSS’li olması ya da sağlık masraflarını kendisinin karşılıyor olması hekimin kazancı yönünden farketmeyecektir. Sonuçta hekimin yaptığı her bir işlem için özel hastanede belirlenen bir fiyat politikası bulunmaktadır. Bu ödemenin de hangi kurum ya da kişi tarafından yapılıyor olduğunun bir önemi olmayacaktır. Gelir unsurlarının tamamı da hekimin gelirini artıran unsurlardır. Hekim ciro temelli ücret alması dolayısıyla, masraflara ortak olmadığından “maliyet paylaşımlı ücret” modelinde olduğu gibi maliyet unsuru olarak değerlendirilen kalemler için aksiyon almayacaktır. Şöyle ki; SUT paket aşimleri, fazla tetkikler, fazladan hospitalizasyon süreleri, tıbbi cihaz ve tıbbi malzeme kalemleri gibi maliyet unsurlarının hekimin kazancına direk etkisi olmayacağından maliyetlerin hekimin karar verme sürecinde etkisi olmadığı iddia edilebilir. Buna göre, hekim yalnızca performansını (verdiği hizmetin miktarını) artırmaya yönelik kurumsal mantıkları daha fazla kullanabilecektir. Dolayısı ile ciro temelli ücret alan bir hekimin; şirket mantığının etkisinin güçlü olduğu bir takımyıldızı tarafından yönlendirildiği önerilmektedir.

Önerme 3: Maliyet temelli ücret alan hekim, SGK’lı hasta üzerinden mesleğini icra ederken Yeni Kamu Yönetimi mantığının etkisinin güçlü olduğu bir takımyıldızı kurumsal mantık rehberlik etmektedir.

Maliyet temelli ücret alan hekim mesleğini icra ederken, verdiği hizmetin karlılığı üzerinden kazanç sağlamaktadır. Şöyle ki, hekim tarafından yapılan her bir işlemin karlılığı hekimin kazancını direk etkilemektedir. Dolayısı ile hekim açısından yapılacak işlemin (her türlü mesleki faaliyet/hizmet) hem gelir getiren yönünün hem de maliyet boyutunun hesaba katılması gerekebilir. Bilindiği gibi, bu çalışmada hekimin davranış repertuarını geniş seçebilmek amacıyla özel hastaneye afiliye olan SGK anlaşmalı hekimler seçilmişti, böylelikle hekim SGK’lı hastaya hizmet verebilmekte ve bu hizmetin karşılığını da SGK’dan alabilmektedir. Dolayısı ile maliyet temelli ücret alan bir hekim, SGK’lı hastaya hizmet verdiğinde hekimin kararları SUT çerçevesi ile sınırlanabilecektir. Hekim, kamu kaynaklarının verimli kullanılması, israf edilmemesi prensibiyle hareket ederek, SUT çerçevesinde kalacak, paket aşımına konu olan gider ve masrafları yapmayacak, karar alırken bu çerçeveye riayet edecektir. Dolayısı ile hekim yeni kamu yönetimi mantığı ile hareket ettiğinde tek bir hizmet için hem

kazancını maksimize edecek hem de kamunun maliyet etkinliği prensibine hizmet etmiş olacaktır. Buna göre maliyet temelli ücret alan hekim SGK'lı hasta üzerinden mesleğini icra ederken ne olursa olsun insan hayatı mantığının etkisinin orta, yeni kamu yönetimi mantığının yüksek ve şirket mantığının etkisinin zayıf olduğu bir takımyıldızı ile hareket edeceği önerilmektedir.

TARTIŞMA VE SONUÇ

Bilindiği gibi Besharov ve Smith (2014) her bir pratik için merkezi “core” bir kurumsal mantığa işaret ederken, diğer kurumsal mantıkların pratiğin periferisinde kaldığını ifade eder. Bu bakış açısıyla, hekimlik mesleğinin günlük pratiklerinin merkezinde profesyonel mantık vardır. Dolayısıyla hekimin günlük pratiklerini yürütürken onu yönlendiren merkezi kurumsal mantık: “profesyonel mantık”tır. Bir başka deyişle, hekim, tanı-tedavi kararlarını verirken onu yönlendiren temel prensipler profesyonel mantığın dikte ettiği davranışlardır. Ancak Türk sağlık alanında yapılan çalışmalara bakıldığında hekimlerin günlük pratiklerinde çoklu kurumsal mantıkları kullandıkları, profesyonel mantıktan sapma gösterdikleri not edilmiştir (Gürses ve Danışman, 2017; Özseven, 2020; Meydan vd., 2020). Bu çalışma ile amaçlanan, bu sapmaların nedenlerini durumsal değişkenlere bağlı bir şema (*schema*) geliştirerek açıklayabilmektir.

Çoklu kurumsal mantık yazını (Goodrick ve Reay, 2011; McPherson ve Sauder, 2013; Reay vd., 2017 gibi) ile bir aktörün tek bir mantığa gömülü olduğu teorisi terk edilerek, aktörlerin davranışına birden fazla kurumsal mantığın yön verebileceği ifade edilmektedir. Pratik temelli araştırmalar, her bir pratiğin merkezinde bir kurumsal mantığın şekillendiğini, diğer mantıkların ise periferide kaldığını (Besharov ve Smith, 2014) göstermektedir. Bu bakış açısına göre; hekimlik mesleğinin icra edilmesi ilgili pratikler (Örn. hekimin tanı-tedavi-cerrahi işlem-hospitalizasyon gibi hasta ile ilgili kararları) profesyonel mantığın merkezinde şekillenmektedir. Dolayısı ile bu çalışmada hekim mesleğini icra ederken onu yönlendiren temel mantığın hekimlik mesleğini esas alan profesyonel mantık olduğu varsayılmaktadır. Ancak pratik temelli son çalışmalar bireylerin kurumsal karmaşa (Kraatz ve Block, 2008) ile başa çıkmak için günlük faaliyetlerinde doğaçlama yaparak yeni pratikler geliştirebildiğini ya da mevcut pratikleri harmanlayarak hibrit pratikler oluşturabileceğini göstermiştir (Smets vd.; akt: Meydan, 2020). Dolayısıyla mikro düzeydeki kurumsal mantıklara odaklanan bu çalışma, durumsallık yaklaşımı ile aktörlerin günlük faaliyetlerinde farklı kurumsal mantıklar arasından stratejik olarak seçim yapabildiğini göstermekte ve iradi karar veren birey anlayışını

destekleyerek eyleyenlik (*agency*) anlayışına katkıda bulunmaktadır. Dolayısıyla aktörün yapıyı değiştirme amacı gütmeyen günlük aktivitelerinde meydana gelen çeşitli varyasyonların izahında; “aktörün iradi karar verebilme yetisi” (Emirbayer ve Mische, 1998) ile iç içe geçmiş toplumsal/kurumsal sistemlere gömülü aktör/birey vurgusuna dayanan “kurumsal mantıklar” (Friedland ve Alford, 1991) anlayışı birlikte dikkate alınmıştır. Buna göre, kurumsal mantık anlayışı çerçevesinde bireylerin maruz kaldığı birbiri ile çelişen veya uyumlu kurumsal reçetelerden birini aktörün “durumsal” olarak seçebileceği gösterilerek, “agency” anlayışına katkıda bulunulduğu düşünülmektedir.

SGK anlaşmalı özel hastaneye afiliye olan hekimin davranış repertuarının geniş olacağı (Meydan vd, 2020) varsayımıyla, Türk sağlık alanında çoklu kurumsal mantıklar özel hastanede çalışan hekimler üzerinden belirlenen durumsal değişkenler yoluyla analiz edilmiştir. Hekimin müdahale kitinde olduğu varsayılan kurumsal mantıklar; kurumsal mantıklar literatürü (Thornton vd., 2012; Meyer, 2006; Meyer ve Hammererschmidt, 2014; Goodrick ve Reay, 2011; Reay vd., 2017), Türk sağlık alanında daha önce yürütülen çalışmalar (Koç, 2012; Özseven vd., 2014; Meydan ve Yasit, 2015, Gürses ve Danışman, 2017; Özseven, 2020 ve Meydan vd., 2020) ve Türkiye’de devlet-piyasa bağlamında yapılan çalışmalar (Buğra, 1994; Buğra ve Savaşkan, 2014; Dirlik, 2016; Özen, 2014; Yalçınkaya, 2018 ve Özen ve Önder, 2019) dikkate alınarak tespit edilmiştir. Türkiye bağlamında incelenen araştırmalar; Türk sağlık alanında profesyonel mantığın hekimin davranış repertuarında yer aldığını göstermektedir (Meydan ve Yasit, 2015; Gürses ve Danışman, 2017; Özseven, 2017; Özseven, 2020). Özgün yazında yapılan diğer çalışmalarda olduğu gibi (örn: Thornton ve Ocasio, 1999; Rao vd., 2003; DiMaggio, 1991), kurumsal mantıklar alana özgü ifadelerle isimlendirildiğinden, profesyonel mantığın karşılığı olarak “ne pahasına olursa olsun insan hayatı mantığı” önerisi (Meydan ve Yasit, 2015) dikkate alınarak bu çalışmada kullanılmıştır. Türkiye bağlamında devlet ve piyasa temelli yapılan çalışmalar; Türkiye’de örgütsel alanların devlet bağımlı iş sistemi özellikler gösterdiğini, özel sektörün devlet merkezli bir yapıda örgütlendiğini göstermektedir. Türk sağlık alanında da özel hastanelerin %95’inin kısmen veya tamamen SGK ile anlaşmalı olduğu, kamuya hizmet satma garantisi altında birbirleri ile rekabet etmedikleri ifade edilmektedir (Meydan ve Yasit, 2015). Dolayısıyla, Türk sağlık alanında serbest piyasa ilkelerine göre işleyen bir piyasa mekanizmasının olmadığı ifade edilebilecektir. Bu gerekçelerle Türk sağlık alanında idealize edilen bir piyasa mantığının oluşmadığı düşünülmektedir. Bilindiği gibi 2003’ten bu yana Devletin sağlık politikalarında çeşitli reformist etkiler olmuştur (Aksoy, 2007; Koç, 2002; Özseven vd, 2014; Meydan ve Yasit, 2015). Ancak sağlık politikalarında

meydana gelen söz konusu değişikliklerin tüm dünyada kendini gösteren yeni kamu yönetimi politikalarının bir sonucu olduğu önerilmektedir (Meyer ve Hammerschmidt, 2006a; Meyer ve Hammerschmidt, 2006 b; Meyer ve Hammershmidt, 2014). Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı'nın geleneksel bürokratik kamu yönetimi anlayışından (Thornton vd., 2012; Weber, 2011) ziyade yeni kamu yönetimi mantığını alana yerleştirmeye çalışması muhtemeldir (Meydan ve Yasit, 2015; Uzun vd., 2020). Böylece Sağlık Bakanlığı; kalite ve maliyet etkinlik prensibi ile özel hastanelerden kendi belirlediği tarifeler (SUT) ile hizmet satın almaktadır. Dolayısıyla özel hastaneye afile olan SGK'lı bir hekimin müdahale kitinde yeni kamu yönetimi mantığının yer alması muhtemeldir.

Aslında özel bir hastanenin hekimine, hastane gelirlerini azaltmamak için daha az tetkik ile tanı koyma-tedavi planlaması veya bir an önce hastayı taburcu etmesi, yatırmadan, günübirlik tedavi seçeneklerini kullanması gibi bir talebin alanda meşruiyeti yoktur. Ancak yapılan mülakatlar ve değerlendirmelere istinaden özel hastanelerin ticari kaygılar ile hekimlere bu tür taleplerde bulundukları bilinmektedir. Ancak hekim içine gömülü olduğu kültürün bir parçası olduğu kabulü ile müdahale kitinde (Swidler, 1986; McPherson ve Sauder, 2013) yer alan kurumsal mantıklardan birini durumsal olarak (McPherson ve Sauder, 2013; Currie ve Spyridonidis, 2016; Furnari, 2019) seçebilmekte ve beklenen davranıştan sapma gösterebilmektedir. Böylelikle, Swidler'in kültürel araç kiti yaklaşımı ile kurumsal mantıkların modülerliği; aktörleri etkileme, eylemlerini haklı gösterme veya davranışlarını savunmaya ihtiyaç duyduklarında seçebilecekleri bir mantık repertuarına veya araçlarına sahip olunduğunu göstermesi açısından açık bir paralelliğe sahiptir. Mantıkların bir "araç (*tool*)" olarak düşünülmesi, aktörlerin amaçlarına hizmet etmek için sürekli olarak nasıl birleştirilebileceklerini, konfigüre edilebileceklerini ve manipüle edilebileceklerini ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu çalışma ile hekimin taşıyıcısı olduğu kabul edilen profesyonel mantığın yön verdiği davranıştan sapmalara açıklama getirilmeye çalışılmıştır. Tüm bu durumsal değişkenlerin çeşitli kombinasyonları göz önüne alındığında hekimin mesleğini icra ederken, hasta bakarken ya da ameliyat sonrası hospitalizasyon kararı veya taburcu etme kararı verirken bu kriterleri dikkate alış şekli hekimin günlük pratiklerinde ona yön veren kurumsal mantıklar hakkında fikir verecektir.

ARAŞTIRMANIN KISITLARI VE GELECEK ÇALIŞMALAR İÇİN ÖNERİLER

Kurumsal mantıklar literatürü Friedland ve Alford (1991) kavramsallaştırmasının ardından çok yol almıştır. Örgüt kuramcısı olmayan Roger Friedland ise kurumsal mantık kavramını

açıklamaya ve geliştirmeye devam etmiştir. Bu kapsamda kurumsal mantık kavramını; özne, töz (*substance*) ve pratiklerin bir birleşimi olarak nitelendirerek kavramı açıklamaya devam etmiştir. Böylelikle Friedland, kurumsal mantıkların biliş ve seçim kadar duygulara ve inanca da yön verdiği dikkat çekmektedir. Ancak Mutch (2018)'a göre bu nitelendirme kurumsal mantıkların örgütsel yaşam üzerindeki etkilerinin daha karmaşık bir okumasına kapı açmaktadır. Dolayısıyla; duygu ve inançlar çerçevesinde şekillenen bireylerin kurumsal kuram perspektifinden değerlendirilmesinin karmaşık ve zor olacağı kanaati taşımaktayım. Bu kısıtlar çerçevesinde de bu çalışmada kurumsal mantıklar duygular dikkate alınmaksızın biliş ve seçim boyutları ile ele alınmaya çalışılmıştır.

Bu çalışma kapsamında yapılan literatür incelemesi çerçevesinde Türk sağlık alanında SGK anlaşmalı hekimin repertuarında yalnızca üç kurumsal mantık olduğu tespit edilmiş ve araştırma yürütülmüştür. Ancak Türk sağlık alanında topluluk mantığı, aile mantığı ve din mantığının varlığının araştırılmadığı; hekimin davranış repertuarında bu kurumsal mantıklarında olabileceği, bu nedenle sonraki çalışmalar açısından söz konusu kurumsal mantıkların varlığının Türk sağlık alanında araştırma konusu edilebileceği düşünülmektedir.

Ayrıca çalışmanın analiz düzeyi birey olarak hekimleri konu edindiğinden; birey düzeyinde mikro düzeydeki kuramlardan da yararlanılabilir. Örneğin; hekimin mesleğini icra ederken onu yönlendiren kurumsal mantık seçiminde sosyal kimliğinin de etkisinin güçlü olacağı düşünülmektedir. Dolayısıyla hekimin günlük pratiklerini gerçekleştirirken onu yönlendiren kurumsal mantık seçimi mikro seviyedeki kuramlardan beslenilerek de değerlendirilebilecektir. Böylelikle, sonraki çalışmalarda hekimin davranış repertuarının veya kurumsal mantık seçiminin “sosyal kimlik kuramı” veya diğer mikro kuramlarla birlikte değerlendirilebileceği önerilmektedir.

Tablo 25: Durumsal değişkenlerin varyasyonlarına bağlı olarak hekimin kurumsal mantık takımıydırasında etkisinin güçlü olduğu varsayılan kurumsal mantıklar

Hekimin Ücret Rejimi		Hastanın Sosyal Güvence Açısından Statüsü			
Hekimin Örgüte Afiliye Olma Biçimi		Sosyal Sağlık Sigortalı Hasta	Özel Sağlık Sigortalı Hasta	Tamamlayıcı Sağlık Sigortalı hasta	Sağlık masraflarını kendisi karşılayan hasta
Kadrolu Tam Zamanlı Çalışan Hekim	Sabit ücret	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık
	Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Maliyet Paylaşım Temelli ücret	Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Maliyet Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
Kısmi Zamanlı Çalışan Hekim	Sabit ücret	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık
	Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Maliyet Paylaşım Temelli ücret	Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Maliyet Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
Kadro Dışı Geçici Çalışan Hekim	Sabit ücret	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık
	Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Maliyet Paylaşım Temelli ücret	Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Maliyet Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
Boş Uzman Hekim Kadrosunda Çalışan Hekim	Sabit ücret	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık	Profesyonel Mantık
	Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Maliyet Paylaşım Temelli ücret	Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı	Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı
	Sabit ücret + Maliyet Paylaşım Temelli Ücret	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı	Profesyonel Mantık + Yeni Kamu Yönetimi Mantığı	Profesyonel Mantık + Şirket Mantığı

KAYNAKÇA

- AKSOY Beyhan, *Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği*, (Doktora Tezi), Ankara: Başkent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2007.
- ALFORD, R. and FRIEDLAND Roger. *Powers of Theory: Capitalism, the State, and Democracy*. Cambridge: Cambridge University Press, 1985.
- BERKMAN Ümit ve ÖZEN Şükrü. “Turkish Business System and Managerial Culture: State-Dependency and Paternalism in Transition”, Davel, E., J-P. Dupuis, ve J-F. Chanlat (Der.), *Gestion en Contexte Interculturel : Approches, Problématiques, Pratiques et Plongées* (Québec: Presse de l’Université Laval et TÉLUQ/UQAM): Supplement. 2008.
- BESHAROV, M. L. and SMITH, W. K., “Multiple institutional logics in organizations: explaining their varied nature and implications” *Academy of Management Review*. 2014, 39: 364–381.
- BOXENBAUM Eva, JONES Candace, MEYER Renate and SVEJENOVA Silviya, “Towards an Articulation of the Material and Visual Turn in Organization Studies”. *Organization Studies*. 2018; 39(5-6):597-616.
- BRANTNELL, A., & BARALDI, E., “Following unique logics despite institutional complexity: An inductive study of academic inventors and institutional logics”, *European Management Journal*, <https://doi.org/10.1016/j.emj.2020.02.005>
- BROEK Judith van den, BOSELIE Paul & PAAUWE Jaap. “Multiple institutional logics in health care: Productive ward: Releasing time to care.” *Public Management Review*. 2014, 16(1): 1-20.
- BUĞRA Ayşe. *Devlet ve işadamları*. İstanbul: İletişim Yayınları, 1994.
- BUĞRA Ayşe. *Devlet Piyasa Karşıtlığının Ötesinde*. İstanbul:İletişim Yayınları, 2000.
- BUĞRA Ayşe ve SAVAŞKAN Osman. *Türkiye’de yeni kapitalizm: Siyaset, din ve iş dünyası*. İstanbul: İletişim Yayınları, 2014.
- CAMPELL John, L. *Institutional Change and Globalization*. Princeton University Press, 2004.
- CHOLAKOVA M.N, & RAVASI, D. (2019). “Why do individuals perceive and respond to the same institutional demands differently?” In *Research in the Sociology of Organizations : Microfoundations of Institutions Vol: 65, Part A*.
- CURRIE G., & SPYRIDONOTIS, D. (2016). Interpretation of multiple institutional logics on the ground: Actors' position, their agency and situational constraints in professionalized contexts. *Organization Studies*, 37(1), 77-97.
- ÇOBANOĞLU Nesrin. *Kuramsal ve Uygulamalı Tıp Etiği*, Ankara: Eflatun Yayınevi, 2009
- DANIŞMAN Ali. “Institutional Logics and National Politics: An Analysis in The Health Care Field”, *3.Örgüt Kuramı Çalıştayı*, Ankara, 2012.

- DiMAGGIO Paul J., (1991). Constructing an organizational field as a professional project: The case of U.S. art museums 1920-1940. İçinde P. J., DiMaggio ve W.W. Powell (Ed.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis* (s. 267-292). Chicago,IL: University of Chicago Press.
- DiMAGGIO Paul J., & POWELL, W. "The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields" *American Sociological Review*, 1983, 48(2): 147-160.
- DiMAGGIO Paul J., & POWELL, W. "The iron cage revisited: institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields" W. Powell and P. DiMaggio (Eds.), *The new institutionalism in organizational analysis*: 63-82. Chicago: University of Chicago Press, 1991.
- DİRLİK Onur. "Türk İş Sisteminin Evrimi: Makro Kurumsal Bir İnceleme", *Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi*, 2016, (1), 2: 5-30.
- DÖMBEKÇİ Hilal Akman, YILMAZ Fatma Özlem, ÖZATA, Musa. "Özel Hastane İşletmeciliğinin Mevcut Durumu ve Geleceği: Konya Örneği". *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 2018; 21(4): 675-697.
- DUNN M. B. & JONES Candace. "Institutional Logics and Institutional Pluralism: The Contestation of Care and Science Logics in Medical Education: 1967–2005". *Administrative Science Quarterly*, 2010, 55: 114–149.
- ELIASOPH, N., LO, J., & GLASER, V.L. "Navigation Techniques: How Ordinary Participants Orient Themselves in Scrambled Institutions". P.Haak, J. Sieweke and L. Wessel içinde, *Microfoundations of Institutions*, (s. 143-168). Emerald Publisdhing Limited, 2019.
- EMERSON, R. M., FRETZ, R. I., & SHAW, L. L. *Writing ethnographic fieldnotes*. Chicago: University of Chicago Press, 1995.
- ERYILMAZ Bilal, ÇEVİK Hasan Hüseyin ve SÖZEN Süleyman. *Kamu Yönetimi*. Anadolu Üniversitesi Açık öğretim Yayını No: 1933, Eskişehir, Ocak 2013.
- FREIDSON Eliot, *Presfessional Dominance The Social Structure Of Medical Care* Atherton Pres, Inc., New York, 1970.
- FREIDSON Eliot, *Medical Work in America Essays On Health Care*, New Haven and London, 1989.
- FRIEDLAND Roger, & ALFORD, R. R., "Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions" W. W. Powell, & P. J. Dimaggio (Eds.), *The new institutionalism in organizational analysis*: 232-263. Chicago: University of Chicago Press, 1991.
- FRIEDLAND Roger. "Book review: Patricia H. Thornton, William Ocasio & Michael Lounsbury 2012 The Institutional logics Perspective: A new approach to culture, Structure, and Process." *M@n@gement*, 2012, 15(5): 582-595.

- FRIEDLAND Roger. "God, love and other good reasons for practice: Thinking through institutional logics" M. Lounsbury & E. Boxenbaum (Eds.), *Institutional logics in action Part A*. Bingley: Emerald Publishing, 2013.
- FRIEDLAND Roger, MOHR, J. W., ROOSE, H., & GARDINALI, P. "The institutional logics of love: Measuring intimate life." *Theory and Society*, 2014, 43(3–4): 333–370.
- FRIEDLAND Roger, AFARY Janet, GARDINALI Paulo, NASLUND Cambria. "Love in The Middle East: The Contradictions of Romance in The Facebook World". *Critical Search on Religion*, 2016, Vol. 4(3) 229-258.
- FRIEDLAND Roger. "Moving Institutional Logics Forward: Emotion and Meaningful Material Practice". *Organization Studies*, 2018, Vol. 39 (4), 515-542.
- FURNARI Santi. "Situating Frames and Institutional Logics: The Social Situation as a Key Institutional Micro Foundation", Haack, P., Sieweke, J. and Wessel, L. (Ed.) *Microfoundations of Institutions (Research in the Sociology of Organizations, Vol. 65B)*, Emerald Publishing Limited, 2019, pp. 193-209.
- GIOIA, D. A., CORLEY, K. G. and HAMILTON, A. L. "Seeking Qualitative Rigor in Inductive Research: Notes on the Gioia Methodology". *Organizational Research Methods*, 2012, 16(1): 15–31.
- GOODRICK Elizabeth, & REAY Trish. "Constellations of institutional logics changes in the professional work of pharmacists" *Work and Occupations*, 2011, 38(3): 372-416.
- GREENWOOD Royston, DIAZ Amelia Megan, LI Stan Xiao, LORENTE Jose Cespedes. "The Multiplicity of Institutional Logics and The Heterogeneity of Organizational Responses", *Organization Science*, 2010, 21(2): 521-539.
- GREENWOOD Royston, RAYNARD Mia, KODEIH Farah, MICELOTTA Evelyn R. & LOUNSBURY Michael. "Institutional Complexity and Organizational Responses" *The Academy of Management*, 2011, 5(1), 317-371.
- GÜRSES Serdal & DANIŞMAN Ali. "Constellations of Multiple Institutional Logics at Micro Level: Investigating the Practices of Physicians in the Turkish Healthcare Field" *European Group for Organizations Studies (EGOS)*. 2017, Kopenhagen, Denmark, 1-32.
- HATHAWAY James & ASKVIK, Steinar. "A Typology of Institutional Logics for Public Accountability Organizations in Zambia" *International Journal of Public Administration*, January 2020, pre-published version.
- HULTIN Lotta & MAHRING Magnus. "Visualizing institutional logics in sociomaterial practices". *Information and Organization*, Volume 24, Issue 3, 2014, 129-155.
- JACKALL Robert. *Moral Mazes: The World of Corporate Managers*. New York: Oxford University Press, 1988.

- JEPPERSON R. J. “Institutions, institutional effects, and institutionalism”. Powell, W.W. ve DiMaggio, P.J. (der.) *The new institutionalism in organizational analysis*. (143-163), Chicago: Chicago University Press, 1991.
- JOHANSEN, C.B., and WALDORFF Susanne Boch. “What are institutional logics – and where is the perspective taking us?” In *New themes in institutional analysis*, G. Krücken, C. Mazza, R.E. Meyer and P. Walgenbach, eds. (51–76), 2017.
- JONES Candace, BOXENBAUM Eva & ANTHONY, C. “The immateriality of material practices in institutional logics.” M. Lounsbury & E. Boxenbaum (Eds.), *Institutional Logics in Action Part A.*: 51–76. Bingley: Emerald Group, 2013.
- JONES Candace & MASSA Felipe G. “From novel practice to consecrated exemplar: Unity Temple as a case of institutional evangelizing” *Organization Studies*, 2013, 34(8).
- KOÇ Oktay. “Kurumsal Mantıklar Arasındaki Rekabetin Yönetimi: Türk Sağlık Alanı Kapsamında Karşılaştırmalı Bir Analiz” Orta Doğu Teknik Üniversitesi, İşletme Bölümü 3. Örgüt Kuramları Çalıştayı, 2012, Ankara, Bildiriler Kitabı, 71-103.
- KOÇ Oktay & VURGUN Levent. “Managing the rivalry of antithetic institutional logics: A qualitative study in the scope of turkish healthcare field”. *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 2012, 8(1): 157-174.
- KRAATZ Matthew S. ve BLOCK Emily S. “Organizational Implications of Institutional Pluralism”, R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, ve R. Suddaby (Der.), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*, London: Sage, 2008, pp. 243–275.
- KURUTKAN Mehmet Nurullah. “Hekimlerin Profesyonelleşme Derecesi”, Sakarya Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Doktora Tezi, 2010.
- LAMBA M. “Yeni Kamu Yönetimi Perspektifinden Türkiye’de Kamu Reformları: Genel Gereçekler Üzerinden Bir İnceleme”, *Süleyman Demirel Üniversitesi İİBF Dergisi*, 2014, C.19, S.3, 135-52.
- LOUNSBURY Michael. “Tale of Two Cities: Competing Logics and Practice Variation in the Professionalizing of Mutual Funds.” *Academy of Management Journal*, 2007, 50(2): 289–307.
- LOUNSBURY Michael & BOXENBAUM Eva. “Institutional Logics in Action”, *Research in The Sociology of Organizations*, 2013, 39A: 3-22.
- MALHOTRA Namrata, ZIETSMAR Charlene, MORRIS Timothy & SMETS Michael. “Handling Resistance to Change When Societal and Workplace Logics Conflict”. *Administrative Science Quarterly*, 1–46, 2020.
- McPHERSON, C. M., SAUDER, M. “Logics in Action: Managing Institutional Complexity in a Drug Court”. *Administrative Science Quarterly*, 2013, 58 (2):165–196.

- MEYDAN Bilçin Tak (a). “Kurumsal Değişim ve Kurumsal Girişimcilik” kitap içinde: ÖRGÜT KURAMLARI, Editorler: H. Cenk Sözen, Nejat Basım Edition: 5. Baskı Chapter: Kurumsal Değişim ve Kurumsal Girişimcilik, BETA YAYINCILIK, 2020.
- MEYDAN Bilçin Tak (b). “Türkiye’de Multi-Disipliner Hasta Bakım Uygulamalarında Karşılaşılan Güçlükler Üzerine Bir Analiz”. Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Dergisi, 7-15, 2020.
- MEYDAN Bilçin Tak, ERASLAN Ayşegül ve AYDIN Feride. “Türk sağlık alanı için ideal kurumsal mantıklar tipolojisi ve kavramsal bir çerçeve geliştirmeye yönelik niteliksel bir araştırma”. 28. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, 3-5 Eylül 2020, Ankara Sosyal Bilimler Üniversitesi. s:889-899.
- MEYDAN Bilçin Tak, & YASİT Meltem. “Tababet ve şubabı san'atlarının tarzı icrasına dair kanun’dan kamu özel iş Birliği modeli ile tesis yaptırılması, yenilenmesi ve hizmet alınmasına dair kanun: Türk sağlık alanında kurumsal çevrenin değişimi”. 23. *Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, 2015, Muğla: Muğla Sıtkı Koçman Üniversitesi. s. 13-29.
- MEYDAN Bilçin Tak & KOÇAK Yavuz. “Bir kurumsal girişimcilik örneği olarak kamu hastane birliklerinin kurumsal girişimcileri ve onları muktedir kılan alan ve aktör düzeyindeki etkenlerin analizi”, 24. *Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi*, 2016. İstanbul.
- MEYER, J. W. ve ROWAN, B. “Institutionalized organizations : Formal structure as myth and ceremony”. *American Journal of Sociology*, 1977, 83, 340-363.
- MEYER, Renate. and HAMMERSCHMID, G. 2006a. ‘Changing Institutional Logics and Executive Identities – A Managerial Challenge to Public Administration in Austria’, *American Behavioral Scientist*, 49, 7, 1000–14.
- MEYER, Renate. and HAMMERSCHMID, G. 2006b. ‘Public Management Reform: An Identity Project’, *Public Policy and Administration*, 21, 1, 99–115.
- MEYER, Renate, EGGER-PEITLER Isabell, HOLLERER Markus A. & HAMMERSCHMID Gerhard, “Of Bureaucrats and Passionate Public Managers: Institutional Logics, Executive Identities, and Public Service Motivation” *Public Administration*, 2014, 92 (4): 861-885.
- MUTCH Alistair. “Practice, Substance, and History: Reframing Institutional Logics”. *Academy of Management Review* 2018, Vol. 43, No. 2, 242–258.
- NICOLINI Davide, DELMESTRI Giuseppe, GOODRICK Elizabeth, REAY Trish, LINDBERG Kajsa. and ADOLFSSON Petra. “Look What’s Back! Institutional Complexity, Reversibility and the Knotting of Logics” *British Journal of Management*, 2016, 27: 228–248.
- NIGAM Amit. & OCASIO William. (2010). “Event Attention, Environmental Sensemaking, and Change in Institutional Logics: An Inductive Analysis of the Effects of Public

Attention to Clinton's Health Care Reform Initiative". *Organization Science*, 21(4), pp. 823-841.

- OĞAN Hasan (Yayına Hazırlayan). Çalıştay Raporu. "Özel Sağlık Sektöründe Çalışma Biçimleri: Sözleşmeler", İstanbul Tabip Odası, Cağaloğlu, Birinci Baskı: Haziran 2019, İstanbul Türk Tabipleri Birliği Yayınları, ISBN: 978-605-9665-45-2 <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/sozlesmeler.pdf>, SON ERIŞİM: 02.05.2021
- ÖZEN Şükrü. "Yeni kurumsal kuram: Örgütleri çözümlemede yeni ufuklar ve yeni sorunlar". A.S. Sargut ve Ş. Özen (Ed.). *Örgüt Kuramları: 237-331*. Ankara: İmge. 2010.
- ÖZEN Şükrü. "Yeni Kurumsal Kuramın Dayandığı Siyasal Sistem Varsayımları ve Türkiye Açısından Bir Değerlendirme". F. Kartal (Ed.). *Türkiye'de Kamu Yönetimi ve Kamu Politikaları: 45-66*. Ankara: Türkiye ve Orta Doğu Amme İdaresi Enstitüsü Yayınları. 2011.
- ÖZEN Şükrü. "Recontextualizing the new institutional conception of the state to the Turkish case" R. Westwood, G. Jack, F. Khan ve M. Frenkel (Eds.), *Core-Periphery relations in organization studies içinde (s.79-99)*. London: Palgrave, 2014.
- ÖZEN Şükrü ve ÖNDER Çetin "Şirketlerin Siyasi Partilerle Bağlantılarının İktidar Değişikliklerine Uyumlanması ve Şirket Performansına Etkileri: Bir Kuramsal Çerçeve Önerisi", *Ankara Üniversitesi SBF Dergisi*, 2019.
- ÖZER, A "Günümüzün yükselen değeri yeni kamu yönetimi". *Sayıştay Dergisi*, 2015, 59: 3-46
- ÖZSEVEN Mustafa, DANIŞMAN Ali. ve BİNGÖL, A. S. "Çoklu kurumsal mantıklardan yeni bir kurumsal mantığa doğru: Türk sağlık alanda bir inceleme" *Örgüt Kuramı Çalıştayı. Adana: Örgüt Kuramı Çalıştayı Bildiriler Kitabı*, 2013.
- ÖZSEVEN Mustafa, DANIŞMAN Ali ve BİNGÖL, A. S. "Dönüşüm mü, gelişim mi? Kamu hastanelerinin yönetiminde yeni bir kurumsal mantığa doğru", *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 2014, 41: 119-150.
- ÖZSEVEN Mustafa, DANIŞMAN Ali ve BİNGÖL, A. S. "Kurumsal değişim, güç mekanizmaları ve direniş taktikleri: Türk sağlık alanında bir araştırma". *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 2016, 779-811.
- ÖZSEVEN Mustafa. "Alan tözü ve kurumsal mantıklar: Türk sağlık alanının evrilmesinde sağlık tözünün rolü" *Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi*, 2017, 2(2): 69-106.
- ÖZSEVEN Mustafa. "Habitusun Çoklu Kurumsal Mantıklar Altında Geliştirilen Pratiklere Etkisi". *Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi*, 2020, 5(2): 57-88.
- PACHE Anne-Claire, SANTOS Filipe. "When Worlds Collide: The Internal Dynamics of Organizational Responses to Conflicting Institutional Demands", *Academy of Management Review*, 2010, 35(3): 455-476.

- PACHE Anne-Claire, SANTOS Filipe. "Inside the Hybrid Organization: Selective Coupling as a Response to Competing Institutional Logics", *Academy of Management Journal*, 2013, 56(4): 972-1001.
- PARSONS Talcott. "Suggestions for a Sociological Approach to the Theory of Organizations" *Administrative Science Quarterly*, 1956 1: 63–85.
- PETTICREW M., & ROBERTS H. *Systematic reviews in the social sciences: A practical guide*. John Wiley & Sons, 2008.
- RAO Hayagreeva, MONIN Philippe and DURAND Radolphe. "Institutional Change in Toque Ville: Nouvelle Cuisine as an Identity Movement in French Gastronomy" *American Journal of Sociology*, 2003, 108 (4): 795–843.
- REAY Trish & HININGS Cristopher Robin. "The Recomposition of an Organizational Field: Health Care in Alberta" *Organization Studies*, 2005, 26(3): 351-384.
- REAY Trish & HININGS Cristopher Robin. "Managing the rivalry of competing institutional logics organization studies" *Organization Studies*, 2009, 30: 629-652.
- REAY Trish and JONES Candace. "Qualitatively Capturing Institutional Logics" *Strategic Organization*, 2015, 14(4): 441–454.
- REAY Trish, GOODRICK Elizabeth, WALDORF, S. B., & ANN, C. "Getting leopards to change their spots: Co-creating a new professional role identity". *Academy of Management Journal*, 2017, 60(3): 1043-1070.
- REAY Trish, ZAFAR A., MONTEIRO, P., GLASER, V. "Presenting Findings from Qualitative Research: One Size Does Not Fit All!" Zilber, T., Amis, J. and Mair, J.(Eds.), *The Production of Managerial Knowledge and Organizational Theory: New Approaches to Writing, Producing and Consuming Theory (Research in the Sociology of Organizations, Vol. 59)*: 201-216, Emerald Publishing Limited, 2019.
- RITZER, George. "Profesyonelleşme, Bürokratikleşme ve Rasyonelleşme: Max Weber'in Görüşleri" Çeviren: Selin Atalay, *Sosyoloji Dergisi*, 2016, Özel Sayı 1.
- SCOTT W. Richard, RUEF Martin, MENDEL Peter J. & CARONNA Carel A. *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care*. Chicago, IL: University of Chicago Press, 2000.
- SEO, M.-G., & CREED, W. E. "Institutional contradictions, praxis, and institutional change: A dialectical perspective" *Academy of Management Review*, 2002, 27(2): 222-247.
- SELZNICK, P. "Foundations of the Theory of Organization". *American Sociological Review*, 1948, vol. 13: 25-35.
- SİĞRİ Ünsal. *Nitel Araştırma Yöntemleri*, 1. Basım, Beta Yayıncılık, İstanbul, 2018.

- SKELCHER, C. ve SMITH, S. R. "Theorizing hybridity: institutional logics, complex organizations, and actor identities: the case of nonprofits", *Public Administration*, 2015, 93(2): 433-448.
- SÖZEN Süleyman, *Teori ve Uygulamada Yeni Kamu Yönetimi*, Seçkin Yayıncılık, Ankara, 2005.
- SWIDLER Ann. "Culture in Action: Symbols and Strategies," *American Sociological Review*, 1986, 51: 273–286.
- TAK Meydan Bilçin. "Türk Sağlık Alanında Genelci ve Özelci Örgütlerin Davranışlarının Kesim Genişliği Kuramı Bağlamında Analizi". 19.Yönetim Organizasyon Kongresi, Çanakkale, 2010.
- TAK Meydan Bilçin. "Devlet ve Mesleğin Örgüt Popülasyonları Üzerindeki Kurumsal Etkilerinin Analizi: Türk Sağlık Alanında Bir Araştırma (1834-2010)". 20.Yönetim Organizasyon Kongresi, İzmir, 2012.
- THORNTON Patricia, & OCASIO William. "Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry: 1958– 1990". *American Journal of Sociology*, 1999, 105(3): 801-843.
- THORNTON Patricia, JONES Candace & KURY, K. "Institutional Logics and Institutional Change In Organizations: Transformation In Accounting, Architecture, And Publishing". *Research In The Sociology of Organizations*, 2005, 23: 125–170.
- THORNTON Patricia & OCASIO William. "Institutional logics". R. Greenwood, C. Oliver, R. Suddaby, & K. Sahlin (Eds), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*: 2008, 99-129. CA.
- THORNTON Patricia, OCASIO William & LOUNSBRY Michael. "*The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure, and process*". Oxford University Press, 2012.
- TURHAN Miraç Savaş, DANIŞMAN Ali & GÜNDOĞDU, G. "Kurumsal mantıklar, örgütsel değişim ve bireysel aktörler: Bir özel okulda araştırma" *Örgüt Kuramı Çalıştayı Bildiriler Kitabı*. Yıldırım Beyazıt Üniversitesi İşletme Fakültesi, 2013.
- TURHAN Miraç Savaş ve DANIŞMAN Ali. "Yapı-eyleyen ikiliği ve kurumsal kuram". İstanbul: Beta Yayınları, 2016.
- ÜSDİKEN Behlül, TOPALER Başak, Koçak ÖZGEÇAN. "Yasa, Piyasa ve Örgüt Tiplerinde Çeşitlilik: 1981 Sonrasında Türkiye’de Üniversiteler". Ankara Üniversitesi SBF Dergisi 68 / 03 (Mart 2013): 191-227 .
- WALDORFF Susanne Boch, REAY Trish & GOODRICK Elizabeth. "A tale of two countries: How different constellations of logics impact action". M. Lounsbury & E. Boxenbaum (Eds.), *Institutional Logics in Action, Part A (Research in the Sociology of Organizations, Volume 39)*: 99-129. Emerald Group Publishing Limited, 2013.

- WEBER, M. "Economy and Society". Totowa, N.J.: Bedminster, 1968.
- WEBER, M., (2011). Toplumsal ve Ekonomik Örgütlenme Kuramı, Çev: Prof. Dr. Özer Ozankaya, İstanbul, Cem yayınevi.
- WILENSKY Harold. "The Professionalization of Everyone", *The American Journal of Sociology*, 1964, 70:137-158
- YALÇINKAYA Akansel. "Devletin Kurumsal Süreçlere Etkisi: Türkiye Kaynaklı Yeni Kurumsal Kuram Çalışmaları Üzerine Sistemik Bir Yazın Değerlendirmesi (1998-2016)". *Siyasal Bilgiler Fakültesi Dergisi*, (İSMUS), III/1 (2018), s. 29-53
- YEREBAKAN Metin. *Özel Hastaneler Araştırması Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*, İstanbul Ticaret Odası, Yayın No:2000-26, İstanbul, 2000.
- YILDIRIM Hasan Hüseyin ve KONCA Murat. *Türkiye’de Özel Sağlık Kurumları Sektörü: Mevcut Durum, Sorunlar ve Çözüm Önerileri*. TUSPE Analiz: 2018/5, TUSPE Yayınları, Ankara, 2018.
- YİN Robert K. "Qualitative Research from Start to Finish". 2011, New York: The Guilford Press.
- ZILBER, T.B. "How Institutional Logics Matter: A Bottom-up Exploration". *Sociology of Organizations*, 2016, 48A: 139-157.
- ZUCKER, L.G. "Institutional theories of organization". *Annual Review of Sociology*, 1987, 13: 443-464.

İnternet Kaynakları:

- <https://shgmozelhasdb.saglik.gov.tr/TR-53567/ozel-hastane-listesi-faal.html>(Son Erişim:05.01.2021)
- <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/04/SosyalGuvencilikSistemininSurdurulebilirliiOzelIhtisasKomisyonuRaporu.pdf> (Son Erişim: 07.06.2021)
- https://cdnacikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/19_20_Bahar/sosyoloji_tarihi_2/8/index.html (Son Erişim: 25.06.2020)
- https://abs.mehmetakif.edu.tr/upload/1086_2389_dosya.pdf, (Son Erişim: 25.06.2020)
- https://cdn-acikogretim.istanbul.edu.tr/auzefcontent/20_21_Guz/kamu_yonetimi/2/index.html (Son Erişim: 10.02.2021)

EKLER

Ek 1: Yarı yapılandırılmış mülakat soruları

Merhaba, ben Ayşegül Eraslan. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Bölümünde yüksek lisans eğitimi almaktayım. Yüksek lisans bitirme tezimin bir parçası olarak Türkiye’de özel hastanelerde çalışan hekimlerin ücret politikalarına ilişkin araştırma yürütmekteyim. Yarı yapılandırılmış mülakat süresince çalıştığınız özel hastanede hekim ücretlerinin nasıl hesaplandığına ilişkin size açık uçlu sorular yönelteceğim, lütfen eklemek istediğiniz ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir katkı olursa beni uyarın. Teşekkür ederim.

1. Lütfen, öncelikle kendinizi tanıttirmisiniz?
2. Hastanenizdeki hekim ücretlendirme politikası hakkında bilgi verir misiniz?
3. Hekim ücretleri hesaplanırken dikkate alınan kriterler nelerdir, detaylı anlatabilir misiniz?
4. Hakediş politikanız hakkında bilgi verir misiniz? Hastane gelirleri ve giderlerinden hangileri, ne şekilde hekim ücretlerine yansıtılmaktadır? Bilgi verir misiniz.
5. SUT (Sağlık Uygulamaları Tebliği) Paket aşımı durumunda ne gibi sorunlar çıkıyor veya paket aşımı hangi nedenlerden dolayı oluyor? Bu durumun hekim ücretlerine yansımaları var mı?
6. Hastanenin gelirlerinde SGK, özel sağlık sigortası ve hastanın kendi bütçesinden karşıladığı ödemelerin payı nedir?

Ek 2: Örnek Görüşme Transkripti:

Aşağıda, özel bir hastanenin hak edişlerden sorumlu finans uzmanı ile yapılan yarı yapılandırılmış mülakatın transkribe edilmesi yer almaktadır.

Örnek Görüşme Transkripti 1

Katılımcı A:

00:00 – Görüşmeci (G): Merhaba, ben Ayşegül Eraslan. Uludağ Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yönetim ve Organizasyon Bölümünde yüksek lisans eğitimi almaktayım. Yüksek lisans bitirme tezimin bir parçası olarak Türkiye’de özel hastanelerde çalışan hekimlerin ücret politikalarına ilişkin araştırma yürütmekteyim. Yarı yapılandırılmış mülakat süresince çalıştığınız özel hastanede hekim ücretlerinin nasıl hesaplandığına ilişkin size açık uçlu sorular yönelteceğim, lütfen eklemek istediğiniz ya da belirtmek istediğiniz herhangi bir katkı olursa beni uyarın. Teşekkür ederim.

G: Lütfen öncelikle kendinizi tanıtır mısınız? Daha önceki iş tecrübeniz, şu an çalıştığınız şirketteki pozisyonunuz hakkında bilgi verir misiniz.?

01:14 - Katılımcı A (A): Merhaba, ben (özel hastane adı) hastanesinde hak edişlerden sorumlu finans uzmanı olarak 2 yıldır çalışmaktayım. Daha önce sağlık sistemi üzerine İngiltere’de master yaptım.

G: Hastanenizdeki hekim ücretlendirme politikası hakkında bilgi verir misiniz?

01:50 - A: Tabi.. Aslında bu durum hastaneden hastaneye değişmekle birlikte genellikle doktorlar hastanede üç ayrı şekilde çalışabilir. Tam zamanlı çalışan hekim var, yarı zamanlı çalışan hekim var. Bir de kurumsal sözleşmeli hekim var. Kurumsal sözleşmeli hekim fatura kesmek suretiyle hastanede çalışıyor ya da bir şirket üzerinden gider makbuzu kesiyor. Bunun dışında yalnızca maaş alan hekim var... Yalnız maaş alabiliyor hekim. Bunun dışında maaş + kuruma kestiği faturadan kaynaklı - hak ediş deniliyor aslında buna... Ancak kendi kazandığı kendi başına işlem başına aldığı eee prim diyelim... Bunun ikisini ayırıyoruz burda... Havuzdan ayrı, havuza ek olarak.... özellikle operasyon yapan hekimlerde şu ayırım ortaya çıkıyor. Operasyon sayısına girmesi ya da bir hekimin birden fazla operasyona girmesi aslında hekimin anlaştığı hak edişinden farklı bir sonuca ulaştırıyor. Şöyle, bir hekim diyelim 3 tane ameliyata girdiği zaman yanında iki hekim daha beraber girmiş oluyor ama hak ediş eeee.. ekran işlemleri tamamen finansal olarak programlarda yapmış olunan ve re’sen yasal programlarla yapılmış olan ekranlar olduğu için şu söyleniyor.... Bu kişiye bakıldığı zaman, ameliyatla hak ediş hesaplandığı zaman sadece bir doktor için hak ediş hesaplanmış, çıkmış oluyor aslında.... ama halbuki o ameliyata üç kişi yani üç doktor girmiş oluyor. Bunu engellemek açısından hastaneler - özel sağlık kurumları - şöyle yapabiliyor: oranları anlaşmalı biçimde, bir kısmı gerçekten doktorun kendi hak ettiği bölümü olarak kendisi direk yansıyor kendi ücretine.... bir kısmı da ortak bir havuz oluyor bu genellikle kendi branş bölümlerinden oluyor.. ve o havuzdan tekrardan eşit sayıda bölüştürülmüş oluyor. Bu da eşitliği sağlamak adına eğer bir hasta ameliyata üç doktorla da girse, dört doktorla da girse sonuçta havuzdan eşit sayıda kişi pay alacağı için bir eşitlik ve adalet sağlandığı düşünülüyor uygulama açısından.. Ortak pay alan sistem var...

G: Yani doğru mu anlıyorum, toparlamak adına size tekrar söyleyebilir miyim? Birincisi hekim maaş alıyor, bu bir. İkinci seçenekte ise hekim maaş alıyor artı yaptığı işlemler üzerinden para alıyor.

07:06 - A: Yani evet doğru, örnek verirsem. Doktor bir ameliyat yaptı diyelim, ameliyat yapıldıktan sonra kullandığım malzemeler düşülerek bölüştürme yapılıyor. yani ameliyat geliri

maliyet düşüldükten sonra geri kalanı örneğın yüzde elli, yüzde elli olarak hastane ile hekim arasında bölüşölüyor.

G: Bunlardan başka bir seçenek mümkün müdür?

08: 28 - A: Evet, üçüncü bir seçenek daha var. Hatta ikincisini şöyle örnek vereyim. Bu MI diye birim var, operasyonlarla ilgili... Üçüncü seçenekte de bir ameliyat içerisinde örnek olarak üç tane doktor var, üç doktor birden aynı ameliyata giriyor. Hak ediş ekranlarında, hesaplamasında finansal ekranlarda alınan veriler sadece bir doktoru gösteriyor. Diyelim ki, bir ameliyat 20 bin TL, bu ameliyat için ücret ödeniyor. 20 bin TL havuza gitti, burda bu kişiye yani bizim ilgilendiğimiz doktora ne düşüyor? Şimdi şöyle, ilk olarak orda yani sistemde o hekimin adı yazıyorsa zaten belli bir miktarı hekimin ücreti olarak düşüyor zaten. Örneğın, diyelim ki, sistemde adı yazan hekim için hesaplanan 1000 TL prim.. Maliyet çıkıyor, yani hastane tek başına ameliyatın masrafını üstlenmiyor. Bu masrafı doktorla paylaşıyor... geri kalan üzerinden adı yazan hekim 1,000 TL'yi almıştı geri kalan 19,000 TL direk havuza gitti. Hekim anlaşması hak ediş + havuz yapan bütün doktorlar ay sonunda havuzda ne kadar topladıysa... örnek olarak havuzda 100,000 TL topladıysa ve 10'a bölünecekse; döner sermaye mantığında olduğu gibi hekime 10,000 TL ödeniyor. Aynı şekilde kurumsal sözleşmeli hekimlerde de benzer süreçler işliyor. Yani aynı şekilde bir sabit ücret kesilebiliyor. Örnek olarak ay sonunda bir fatura kesilebiliyor doktor tarafından. Ondan sonra kendisinin hak ettiği işlemler için ayrıca bir fatura kesebiliyor. Eğer havuz varsa, aynı şekilde havuza dağıtılıyor. Tek farkı KDV ekleniyor ücrete. Fatura kesiyor olması ve KDV kesiyor olması tek farkı. Gider makbuzu kesen hekim için de bu böyle..

G: Bu havuz sistemi nasıl işliyor? Tam anlayamadım, tekrar anlatabilir misiniz?

13: 22 - A: Hımmm.. Daha somut bir örnek vereyim size... Diyelim bir doktorumuz tam zamanlı çalışan, maaş alan ve havuzdan pay alan bir doktorumuz olsun... Hak ediş alırken eğer Sağlık Uygulama Tebliğı (SUT) gereğı eğer paket aşımına ulaşıyorsanız... Yani paketi aşılıyorsanız hastane kendi kazancı için... eğer doktor kaynaklı bir kazanç kaybına uğruyorsa yani paket aşımının sebebi doktorsa bu aşan kısmı doktora yansıtıyor. Bu çok önemli bir şey, eğer fazladan paket aşımı olursa hastane bunu sadece kendisi üstlenmeyip doktorun maaşından kesiyor. Böyle vahşi sistem.. buna net bir örnek vermem gerekirse, bir spinal skolyoz vakasından bahsedeyim. Omurgayla ilgili bir vaka. Bunun sağlık uygulama tebliğine söre ameliyat sırasında beynin diğer kasları ne kadar uyardığını gösteren bir cihaz var. Bu cihaz bunun ölçümünü sağlıyor. Sağlık uygulama tebliğı şunu söylüyor. Üçüncü seviyenin üzerinde olan tüm uygulamalarda bunu karşılarım, ama üçüncü seviye ve altındaki uygulamalarda bu cihazı kullanılıyorsanız.. Yani bu şu demek, üç tane riskin olduğu bölgelerde kullanırsanız ben bunu ödemem. Kesinti yaparım diyor hatta..Bu noktada bu uygulama aslında bu ameliyat için gerekli bir cihaz. Çünkü omirilik ameliyatları riskli ameliyatlar ve kaslara ne kadar sinyal gittiğının görülmesi gerek. Bu durumda doktor şunu söyleyebiliyor. İkinci seviyede bir vaka için ancak gerçekten spinal bölgede bir daralma varsa bir de bu cihazın uygulamada gerçekten kullanımını zorunlu görüyorsa doktor cihazı kullanmayı istiyebiliyor. Ancak 2. Seviyede bir hastaya doktorun bu cihazı kullanması halinde SGK bu cihaz bedelini ödemiyor. Hatta normal paket ücretinden kesintiye gidebiliyor. Bu durumda doktor bu cihazı ameliyatta kullanırsa, SGK'nın kesinti bedeli doktorun ücretine paylaşılmaksızın kesinti olarak direk yansıtılıyor.

G: Peki genele yaymak gerekirse; hekim ücretleri hesaplanırken dikkate alınan kriterler nelerdir, anlatabilir misiniz?

19: 25 - A: Emmm, sabit sözleşme ile belirlenen çalışmaya uygun olarak aylık yapılan net ödemedir. Hekim tanımlanan hizmeti gerçekleştirdiğı sürece bu ücreti hak eder. Genelde hastanelerde klinisyen olmayan ve her hastanede bulunması zorunlu olan doktorlarla mesela

biyokimya uzmanı gibi doktorlarla yapılır. Bunun dışında doktorun gerçekleştirdiği tüm uygulamalardan; işte... muayene, konsültasyon, cerrahi ve girişimsel işlemler gibi; sözleşmede belirtilen oranda alacağı ödemeler var. Cerrahi branş doktorları ile genelde yapılır. Sözleşme oranı da doktorun hasta potansiyeline ve o branşın bulunabilirliği işte... gibi... nedenlere bağlı değişiklik gösterir. Hak edişte, doktor ücreti toplam cirodan maliyetlerin girişimsel işlem maliyetleri gibi çıkartılıp elde edilen ücretin değişmekle birlikte ortalama yaklaşık yüzde 37,5’u kadardır. Aynı zamanda doktor özellikli malzeme ücreti ve paket aşımı ücretide almaktadır. Paket aşımı durumu hem hastalar hem de doktorlar için geçerlidir. Ancak, hastalar paket aşımı konusunda bilgili olmayıp doktorlara güvenmektedir. Şöyle ki doktor sadece röntgen ile sonuca ulaşabilecektir, fakat hem röntgen hem MR isteyebilir bu durum hasta için ekstra ödemedir. Doktor için paket aşım durumu ise; hekimlerin günlük hasta kotası vardır. Bu kotanın aşımı söz konusu olduğunda örneğin doktor, başka bir doktor üzerinden hastasını muayene eder ve hakedişine bu ücretleri de eklemektedir.

G: Aslında cevap verdiniz ama hakediş politikanız hakkında bilgi verir misiniz? Hastane gelirleri ve giderlerinden hangileri, ne şekilde hekim ücretlerine yansıtılmaktadır? Bilgi verir misiniz.

24:51 - A: Evet....Şöyle kısaca belirteyim...Doktorların gelirlerini oluşturan kısımlar; hakkeşler... Hak edişler; muayene, tetkik, girişimsel ve cerrahi işlemlerden kazanılan gelirlerdir. SGK’lı hastaların SGK’dan gelen ödemeler ise tüm masraflar ve kesintiler çıkarıldıktan sonra ödeme gerçekleştirildikten mesela 3ay sonra hak edişe yansır. Özellikle malzemeler ve paket aşımından oluşmaktadır. Giderleri oluşturan kısımlar ise SGK ödeneğinden yapılan kesintilerdir. Kabaca... Ayrıca, teşhis ve tanı uyuşmadığı zaman paket aşimleri olabilir. Hastanenin koymuş olduğu kurallar çerçevesinde ameliyat öncesi tetkik için yatışlar, fazla yatışlar, söylenilen işlem haricinde yapılan yeni işlemler ve bunlardan dolayı ameliyat kullanım süresindeki artışlar, kullanılan malzemeler paket aşımı kapsamına girebilir.

G: Hastanın ödeme açısından durumu hekimin ücretini etkiliyor mu peki?

28:18 - A: Evet, hastanın SGK’lı oluşu ya da diğer ödemeleri yapıyor oluşu da hekimin ücretini belirliyor ve farklılıklar gösterebiliyor. Öncelikle, Sosyal Güvenlik Kurumu kapsamında sosyal güvenceye sahip olan hasta... Bu, birçoğumuzun en büyük havuzun olduğu grup. Onun dışında özel sağlık sigortası olan hasta var. Ancak bu küçük bir oran. Tamamlayıcı sağlık sigortası olan bir grup var. Sosyal güvenlik kapsamındaki ekstra işlemler için özel sigortanın kapsadığı alan bu. Ve son olarak özel hasta olarak adlandırdığımız bir grup var. Biz özel hastayı tüm sağlık hizmetleri için kendi bütçesini kendi karşılayan yani hiçbir sağlık güvencesi olmayan hastalar için kullanıyoruz. Az önceki bahsettiğim vakada mesela, spinal skolyoz vakasında...hastanın SGK’lı olması halinde genellikle doktorlar hastanın özel sağlık sigortası sahibi ya da özel hasta olmasını bekliyor ki, cihazı kullanabilsin. Eğer hasta SGK’lı ise, hatta tamamlayıcı sağlık sigortası olsa dahi cihazı kullanmamayı tercih ediyorlar. Çünkü tamamlayıcı sağlık sigortaları da genellikle SUT’a bakıyor. SUT kapsamına alınmayan ödemeler tamamlayıcı sağlık sigortaları kapsamına da alınmıyor.

G: Sözüünüzü bölüyorum ama; sizce kullanılacak olan cihazın doktorun maaşını etkilemeyeceği söyleneşdi doktor cihazı kullanır mıydı?

32:12 - A: Kesinlikle evet, doktorun cihazı kullanacağını düşünüyorum. Doktorun sonuçta bir imajı ve misyonu var. Ancak bu kesintiler çok yüksek tutarlar. Örneğin o bahsettiğim cihazın kullanım bedeli ve kesintisi 80-90 bin TL civarında. O yüzden doktor kesinlikle böyle büyük meblağ da bir tutarın sadece kendi maaşından kesilmesine razı gelmez. Bu nedenle de benim gözlemim doktor böyle bir kesinti pahasına cihazı kullanmak istemeyecektir. Hastanenin iki

büyük müşterisi var sonuçta... bunlardan birisi devlet bir tanesi de hastalardan gelen ödemeler. Ki bunlardan devlet çok önemli.. Çünkü hastane gelirlerinin büyük bir bölümünü SGK'dan gelen ödemeler oluşturuyor. Ay sonunda SGK'dan ödeme alınıyor. Bizim özel sağlık sigortalarından gelen gelirler de %10'un altında. Yani hastane gelirinin büyük bir kısmını SGK ödemeleri oluşturuyor. Dolayısıyla doktorun gelirini de...



EK: 3**Durumsal Değişken 2, Hekimin Ücret Rejiminin Tespitine Yönelik Örnek Kodlamalar (Yin, 2011)**

Mülakat ve Dokümanlardan Örnek İfadeler	Initial Code (Level 1)	Category Code (Level 2)
“.... eğer doktor kaynaklı bir kazanç kaybına uğruyorsa yani paket aşımının sebebi doktorsa bu aşan kısmı doktora yansıtıyor. Bu çok önemli bir şey, eğer fazladan paket aşımı olursa hastane bunu sadece kendisi üstlenmeyip doktorun maaşından kesiyor...” (A)	SUT Paket aşımında hekim maaşında kesinti yapılması	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“...Bunun dışında yalnızca maaş alan hekim var... Yalnız maaş alabiliyor hekim...” (A)	Yalnızca maaş alan hekim	Sabit ücret
“...Bunun dışında maaş + kuruma kestiği faturadan kaynaklı - hak ediş deniliyor aslında buna... Ancak kendi kazandığı kendi başına işlem başına aldığı eee prim diyelim... Bunun ikisini ayırıyoruz burda... Havuzdan ayrı, havuza ek olarak...” (A)	Maaşa ek olarak hekime işlem başına prim ödemesi yapılması	Sabit ücret + Ciro paylaşım temelli ücret
“...Şöyle, bir hekim diyelim 3 tane ameliyata girdiği zaman yanında iki hekim daha beraber girmiş oluyor.. hak ediş hesaplandığı zaman sadece bir doktor için hak ediş hesaplanmış, çıkmış oluyor aslında.... ama halbuki o ameliyata üç kişi yani üç doktor girmiş oluyor. Bunu engellemek açısından hastaneler ... şöyle yapabiliyor: oranları anlaşmalı biçimde, bir kısmı gerçekten doktorun kendi hak ettiği bölümü olarak kendisi direkt yansıyor kendi ücretine....” (A)	Hekime, hastanenin gelir havuzundan belli bir oranda pay verilmesi	Ciro paylaşım temelli ücret
“...bir kısmı da ortak bir havuz oluyor bu genellikle kendi branş bölümlerinden oluyor.. ve o havuzdan tekrardan eşit sayıda bölüştürülmüş oluyor. Bu da eşitliği sağlamak adına eğer bir hasta ameliyata üç doktorla da girse, dört doktorla da girse sonuçta havuzdan eşit sayıda kişi pay alacağı için bir eşitlik ve adalet sağlandığı düşünülüyor uygulama açısından..” (A)	Hekime, hastanenin gelir havuzundan belli bir oranda pay verilmesi	Ciro paylaşım temelli ücret
“...örnek veririm. doktor bir ameliyat yaptı diyelim, ameliyat yapıldıktan sonra kullandığım malzemeler düşülerek bölüştürme yapılıyor. yani ameliyat geliri maliyet düşüldükten sonra geri kalanı örneğin yüzde elli-yüzde elli olarak hastane ile hekim arasında bölüşülüyor.” (A)	Gelirlerden, Giderler/Masraflar düşüldükten sonra kalan tutar üzerinden hekime belli bir oranda ödeme yapılması	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“Hekim anlaşması hak ediş + havuz yapan bütün doktorlar ay sonunda havuzda ne kadar topladıysa... örnek olarak havuzda 100,000 TL topladıysa ve 10’a bölünecekse; döner sermaye mantığında olduğu gibi hekime 10,000 TL ödeniyor.” (A)	Hekime, hastanenin gelir havuzundan belli bir oranda pay verilmesi	Ciro paylaşım temelli ücret
“Yani bu şu demek, üç tane riskin olduğu bölgelerde kullanırsanız ben bunu ödemem. Kesinti yaparım diyor hatta..Bu noktada bu uygulama aslında bu ameliyat için gerekli bir cihaz. Çünkü omirilik ameliyatları riskli ameliyatlar ve kaslara ne kadar sinyal gittiğinin görülmesi gerek. Bu durumda doktor şunu söyleyebiliyor. İkinci seviyede bir vaka için ancak gerçekten spinal bölgede bir daralma varsa bir de bu cihazın uygulamada gerçekten kullanımını	SUT Paket aşımında havuza yansıtılmaksızın hekim maaşında kesinti yapılması	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret

zorunlu görüyorsa doktor cihazı kullanmayı isteyebiliyor. Ancak 2. Seviyede bir hastaya doktorun bu cihazı kullanması halinde SGK bu cihaz bedelini ödemiyor. Hatta normal paket ücretinden kesintiye gidebiliyor. Bu durumda doktor bu cihazı ameliyatta kullanırsa, SGK'nın kesinti bedeli doktorun ücretine paylaşılmaksızın kesinti olarak direk yansıtılıyor.” (A)		
“Doktorların gelirlerini oluşturan kısımlar; hakedişler... Hak edişler; muayene, tetkik, girişimsel ve cerrahi işlemlerden kazanılan gelirlerdir.” (A)	Hak edişlerde gelirleri oluşturan kalemler	Ciro paylaşım temelli ücret
“Giderleri oluşturan kısımlar ise SGK ödeneğinden yapılan kesintilerdir. Kabaca... Ayrıca, teşhis ve tanı uyummadığı zaman paket aşımaları olabilir. Hastanenin koymuş olduğu kurallar çerçevesinde ameliyat öncesi tetkik için yatışlar, fazla yatışlar, söylenilen işlem haricinde yapılan yeni işlemler ve bunlardan dolayı ameliyat kullanım süresindeki artışlar, kullanılan malzemeler paket aşımı kapsamına girebilir.” (A)	Maliyetleri oluşturan kalemler: SGK ödenek kesintileri, paket aşımı masrafları	Hak ediş hesaplamasında “Giderler”
“Sektörde hekim ücretlerine yönelik 4A ya da 4B kapsamına bakılmaksızın birden fazla ücretlendirme modeli uygulanmaktadır.” (2018 TTB Raporu)	SGK’da 4A ve 4B’li olma durumu hekimin ücret modelini etkilememektedir.	Hekimin SGK kapsamında değerlendirilmesi
“4A kapsamında bordrolu ödeme temel alınmakla birlikte, ücretin tamamının ödenmesinde ise birden çok ödeme şekli kullanılmaktadır.” (2018 TTB Raporu)	Sabit ücrete ilave olarak ek ücret ödenmektedir.	Sabit ücret + Ciro paylaşım temelli ücret/Maliyet paylaşım temelli ücret
“Pratikte kullanılan en yaygın ücretlendirme modelleri sabit ödeme (fix), hakediş, sabit ödeme ve hakediş şeklinde olmaktadır. Ücretlendirme açısından bazen prim sözcüğü kullanılıyor olsa da pratikte karşılığı bulunmamaktadır.” (2018 TTB Raporu)	Ücret modelleri	Ücret
“Sabit (fix) ödeme; sözleşme ile belirlenen çalışmaya uygun olarak aylık yapılan net ödemedir. Hekim tanımlanan hizmeti gerçekleştirdiği sürece bu ücreti hak eder.” (2018 TTB Raporu)	Sabit ödeme, aylık yapılan net ödemedir.	Sabit ücret
“Hakediş: Çalışan hekimin iş sözleşmesinde belirtilen aylık-sabit ödemesine ilaveten gerçekleştirdiği tüm hekimlik uygulamalarından (muayene, konsültasyon, cerrahi ve girişimsel işlemler vb.) sözleşmede belirtilen oranda alacağı ek ödemedir. (2018 TTB Raporu)	Hak ediş ödemesi: Sabit ücrete ek olarak belli bir oranda alınan ek ödemedir	Sabit ücret + Ciro paylaşım temelli ücret/Maliyet paylaşım temelli ücret ve Hak ediş hesaplamasında “Gelirler”
“Alacağınız ücret kurum tarafından hesaplanacaktır ve giderler düşüldükten sonra ödenecek olan ücret için serbest meslek makbuzu ya da fatura kestikten aylar sonra ödemeniz yapılacaktır.” (2018 TTB Raporu)	Hekime ödemeler giderler düşüldükten sonra yapılmakta	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“Hakedişte (toplam ücret-ciro) göz önünde tutulan kriterler; A. Gelirler; 1. Doğrudan hasta ödemesi ya da hastadan alınan katkı payı 2. SGK ödemesi, 3. Özel sağlık sigortası ödemesi, 4. Özel sandık kuruluşu ödemeleri” (2018 TTB Raporu)	Gelirleri oluşturan kalemler	Hak ediş hesaplamasında “Gelirler”

“Giderler;1. Tetkik giderleri, 2. Kullanılan tıbbi malzeme giderleri 3. İlaç giderleri, 4. Sarf malzemesi giderleri, 5. Otelcilik ve diğer hizmet giderleri” (2018 TTB Raporu)	Maliyetleri oluşturan kalemler	Hak ediş hesaplamasında “Giderler”
“Gelirlerden, giderlerin düşülmesiyle ortaya çıkacak olan toplam ücret-ciro üzerinden sözleşmede yer alan oranda hekimin hakedişi hesaplanmakta ve hekimden alacağı ücret (hakediş) karşılığı olarak serbest meslek makbuzu ya da fatura kesmesi istenmektedir.” (2018 TTB Raporu)	Hekime ödemeler, gelirlerden giderler düşüldükten sonra yapılmakta ve belli bir orana göre hesaplanmakta	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“Hastane işletme gideri adı altında toplam ücreti-ciroyu düşürme.” (2018 TTB Raporu)	Maliyetleri oluşturan kalemler: genel hastane giderleri	Hak ediş hesaplamasında “Giderler”
“Buna göre, iş sözleşmesi bir tarafın yani işçinin bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın yani işverenin de ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmedir.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	İş sözleşmesi	Ücret
“Hekim davalı şirkette aylık brüt 30 bin lira ücret ile çalıştığını, işveren firma ile arasında sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalandığını, son aylarda anlaşılan ücretin de işveren tarafından tek tarafı olarak kesintiler yapılarak ödendiğini, bu kesintiler dışında işverenin tek tarafı olarak ücretini 2010 Eylül ayından itibaren 15 bin, sonra 12 bin ardından 10 bine düşürdüğünü ve bunun üzerine kendisinin iş sözleşmesini haklı nedenle feshettiğini iddia ediyor.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Gelirlerden, Giderler/Masraflar düşüldükten sonra kalan tutar üzerinden hekime belli bir oranda ödeme yapılması	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“Örneğin Yüksek Mahkeme’nin bu kararına konu olayda, hem sabit ücret hem de yüzde yirmi prim ödendiğini söylüyor hekim. Sabit ücret üzerinde hak ediş olursa bunun tamamının ödeneceğini, ücretin bir bölümünün banka hesabına yatırıldığını söylüyor..... Şirket kurduktan sonra da sabit ücret üzerinden vazgeçiliyor. Ödeme de sabit ücretin altına düşüyor.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Hem sabit ücret hem de prim ödemesi	Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret
“Bir işe gireriz, olur ya da olmaz. Eski zamanlar 20 yıl öncesini düşünelim lütfen bunları hatırlarken. Bir ücret belirlenir. Bu bazen bir belirli rakamdır. Bazen hak ediştir. Sonrasında da insanlar çalışmaya başlarlar.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Sabit ücret	Sabit ücret
“Ve diyoruz ki şu hususlara bakacağız. Dediğim gibi sözleşmelerin hepsine değil. Bir, ücrete bakacağız. Parantez için de hak ediş prim ilave ücret vb hangi ad olursa olsun.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Hak ediş, prim	Ücret
“SGK’nın hizmet satın almasıyla birlikte, karma model. Makbuz kesmek bildiğimiz bir şey. Fatura düzenlemek bildiğimiz bir şey. Fakat bir ara model daha çıkmıştı, karma diyeyim. Hekim belli bir ücret üzerinden sigortalı görünüyor. Yani SSK’lı eski adıyla ve bu ücrete ne kadar 3 bin lira falan. Küçük bir ücret hâlâ. Kalan kısmı için de makbuz ya da fatura kesiyor. Bir de böyle bir karma modelle karşı karşıya kaldık. Neden? SGK hizmet satın alıyor çalıştığımız yerden.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Sabit ücrete ek olarak ücret ödemesi yapılması	Sabit ücret + Ciro Paylaşım Temelli Ücret
“Ne alacağınız ne vereceğiniz hiçbir şey de belli değil. Aslında aylık ücretiniz de belli değil.” 2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Sabit olmayan ücret	Ücret

“Daha önceleri TTB hekimlik ücretleriyle ilgili olarak HUV kapsamında bir çalışma yürütüyordu ama geçen Haziran ayında “TTB Hekimlik Ücretlerini Belirleme Çalışma Grubu” oluşturuldu ve çalışma grubu yaklaşık 4-5 aydan beri çalışmalarını yürütüyor. İçerisinde özel hekimlik kolu da var hatta bu çalışma grubunun oluşturulmasında, yönergenin hazırlanmasında da aktif olarak özel hekimlik kolu yer aldı. Ve önümüzdeki dönem hekimlerin aylık gelir ücretleri konusunda da bir belirleme yapacak. Yani ilk toplantılarda aldığımız kararlar çerçevesinde bir hekim uzmanlık alanına göre nerede ne kadar ücret alır ne kadar çalışır gibi bazı kriterler ortaya koyacak ve TTB olarak bunları yayınlayacağız.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	TTB HUV ücret tarifesi	Ücretin belirlenmesi
“Malzeme fiyatları artıyor, SUT fiyatlarında esas olarak bir değişiklik yapmıyor ve yapmayacak öyle duruyor. Bu hekimlere ödenecek miktarlara yönelik bir kaydırmalar ilk başta kaydırmalar sonra da ödeyememe durumları oluşturacak gibi.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Giderlerin hekim ücretine yansıtılması	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“4-A’lı olarak prim sisteminde çalışmak bile bir hekim için hak kaybıdır. Çünkü laboratuvarı su basar sizin cironuz etkilenir hiç elinizde olmadığı halde tam zamanınızı ayırdığınız halde para kazanamazsınız.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Giderlerin hekim ücretine yansıtılması	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“Herkesin biliyorsunuz arz talebe göre bir hekimin hasta getirisi ne kadar iyiye, bir kere özel hastaneler şu bir gerçek sağlık üretelim ya da işte koşulsuz şeyine bakmıyor sonuçta işte patron orası bir işletme ne kadar kârlılığa bakıyor. Siz bir hasta geldiğinde daha sizin cironuza bakıyor ay sonundaki cironuzdan ziyade, net kârınıza bakıyor bu bir gerçek.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Hekimin karlılığına göre hekime ücret ödenmesi	Maliyet Paylaşım Temelli Ücret
“Yine çok kısa bir örnek vereyim; bir hekim arkadaş, ortopedist 900 filan poliklinik girişi oluyor. Acayip hasta şeyi var çok ünlü falan bir tane benim tanıdığım muayene olmaya gidecek ona dedim çok merak ediyorum yani bir nasıl oluyor diye, kapıdan içeri girdi çıktı 26 saniye oldu. Yani bu mudur iyi hekim yani bunların da bir şekilde hani teşhir etmek değil de böyle bir şey olamayacağını, iyi hekimliğin bu olmayacağını da göstermemiz gerekiyor.””Çünkü reklam, acayip reklamı olması lazım, tanıtımı olması lazım, ciron olması lazım, hasta sayının artması lazım öyle bir şeyin içinde arkadaşlar girince kontrolsüz bir de reklam şeyi var hiçbir şekilde hasta mahremiyetini düşünmeden hepimiz görüyoruz bunları da bir dur demek lazım.” (2019, Çalıştay Rapor Kitabı)	Hasta sayısına ve ciroya bağlı olarak hekime ücret ödenmesi	Ciro Paylaşım Temelli Ücret
“özel sektördeki hastanelerde çalışan doktorların maaşının kamuya göre daha az olduğunu duyuyoruz. Ancak, adını sağlık sektörüne kazımış olan ünlü doktorlar özelde ameliyat başına 120.000 TL gibi bir ücret alabilmekte. Bu nedenle özel sektör kimi doktorlar için zorlayıcı olurken, kimi doktorlar için de oldukça kazançlı” (Mülakat C)	Hekimin pazarlık gücü, ücretini belirlemektedir.	Ücret
“Eşim de doktor, biz de düşündük bir ara özel hastaneye geçsek mi diye.. hatta sosyal medya için	Kurumsal sözleşmeli hekim (4B’li)	Ücret

bilgilendirici içerik hazırlamaya bile başladım, ancak şimdi git bir şirket kur, muhasebeci tut... çok zahmetli işler..” (Mülakat C)		
“Zaten teklif genelde özel hastaneden geliyor. Profesör ya da doçentin çevredeki bilinirliği sayesinde... En etkili yol; tavsiye.. eş, dost derken ünleniyorsunuz. Zaten ne kadar güçlü bir doktorsan, özel hastane ile pazarlık gücün o kadar fazla oluyor. Genelde doktor ameliyat başına sabit tutar belirliyor, masraflara karışmak istemiyor. Dedğim gibi özel hastane ile yapılan anlaşmaya göre, doktor giderlere de katılabiliyor, ya da aylık ciro üzerinden pay alabiliyor. Hepsi de uygulanan yöntemler... Bunlardan hangisinin uygulanacağı tamamen hastane ile doktorun anlaşmasına bağlı” (Mülakat C)	Hekimin pazarlık gücü, ücretini belirlemektedir. Sabit ücret, ciro paylaşım temelli ücret, maliyet paylaşım temelli ücret	Maliyet paylaşım temelli ücret
“Hasta şikâyetlerinin sayısı ve hizmet verdiği hasta sayısı. Ciro su yüksek olanlara daha fazla olmak üzere her hekime hasta şikâyeti açısından belirli bir düzey tolerans sağlanır. Kırmızı çizgi hekime söylenmese bile belirli bir sayıya çizilmiştir. Bunun üzerine çıkmadıkça durum idare edilir. Kriminal veya ahlaki durumlar gibi, bazı durumlarda ilk şikâyetle hekimin işine son vermek durumunda kalabilirsiniz. (Mülakat B)	Hasta şikâyeti sayısı, hekimin hizmet verdiği hasta sayısı	Ciro paylaşım temelli ücret
“Hiçbir sabit ücret belirlenmeksizin, hekimin verdiği hizmet kadar hak edişten belirli bir oran tanımlanır. Cerrahlar için hasta muayenesi ve ameliyat gelirlerinden oranlar birbirinden farklı tutulur. Hatta branştan bransa cerrahinin oranları da farklılaşır. Hatta aynı branştan olsa bile cerrahın cerraha bu oranlar değişebilmektedir. Burada oranı belirleyen cerrahın bulunabilirliği/bulunamazlığı, hastalar açısından tercih edilme derecesi, ilgilendiği ameliyatlara tıbbi risk derecesi, hekimin pazarlık yeteneği vb.dir. Cerrahi olmasa bile bazı girişimlerde yine benzer yaklaşımlar var. dermatologun, kardiologun bazı işlemleri mesela” (Mülakat B)	Sabit ücret belirlenmeksizin, hak edişten belli oranda hekimin pay alması yoluyla ücretin belirlenmesi	Ciro paylaşım temelli ücret
“Belirli bir sabit ücret, az önce bahsettiğim ücrete yerleştirilebilmektedir. Bu durumda, hekime verilen sabit ücret toplam hak edişin içinden elde edildikten sonra arta kalan gelirin yine aynı oranlarla pay edilmesi gündeme gelir. Eğer hak edişler bu sınırı aşmaya yetmezse, hekime bu belirlenen ücret yine ödenir ve zararı hastane üstlenir.” (Mülakat B)	Sabit ücret + hak ediş ödemesi	Sabit ücret + Ciro paylaşım temelli ücret
“Ne olursa olsun sabit bir ücret ve bunun dışında performanstan arındırılmış başka ödeme yapmamak yöntemi de tercih edilebilmektedir. Bu tarz yöntemler genellikle yasal olarak en az bir tane uzman istihdam etmek zorunda olunan branşlarda daha çok kullanılır. Hastane sabit olan miktarı gözden çıkarır. En çok laboratuvar branşlarında bunu görüyoruz.” (Mülakat B)	Sabit ücret, zorunlu branş hekimleri	Sabit ücret
“Şunu da biliyoruz, bizim hastanede yok ama.. Hekimin cihazı, sistemi vb. altyapı katkısı varsa ya sisteme belirli bir kira ödenir ya da genel oranlardan	Kira ödemesi, sabit ücret gibi değerlendirilebilir.	Sabit ücret + Ciro paylaşım temelli ücret

daha yüksek bir oranda hekim ile anlaşarak hekimin bu katkısı hesaba katılmış olur.” (Mülakat B)		
“Mesela burda bazı branş hekimleri için hizmet verilirken kullanılan su, elektrik vb. sabit giderlerin hesabını da ayrıca hekime yansıtıyoruz.” (Mülakat B)	Sabit giderlerin hekim ücretine yansıtılması	Maliyet paylaşım temelli ücret
“Özellikle cerrahi branşlarda, hekimlerin bütünleşik bir yapıyla hocanın etrafında şekillenen bir ücret yapısı var. Bu durumda SGK’nın muhatabı hoca. Biz departmanın performansını hesaplarız ve hastane ile hekimler adına bütüncül olarak hoca ile paylaşım yaparız. Diğer hekimler ile hoca arasındaki paylaşımı hoca belirler genelde, kimin hangi oranda pay alacağını...Departmanda kimlerle hangi hekimlerle çalışılacağını da hoca belirler. Gece ve gündüz çıkacak acil vakalarda kimin ne yapacağı, hangi hastaya kimin bakacağı hoca tarafından yapılan bir rol paylaşımı içinde belirlenmiştir ve böylece devam eder.” (Mülakat B)	Performans hesaplaması ve belli bir oranda hastane ile hekim arasında paylaştırılması	Maliyet paylaşım temelli ücret
“Ameliyathane masrafları, personel ve reklam giderlerine katılım olabiliyor. Bazı kurumların hastane yöneticilerinin maaşını karşılamak için doktorlardan para kestiğini biliyoruz. Bunların hepsi hekimin sözleşmelerinde belirtiliyor zaten.” (Mülakat B)	Sabit giderlerin hekim ücretine yansıtılması	Maliyet paylaşım temelli ücret
“Özel Sağlık Sigortası prosedürlerine göre yapılan işlemlerde, kurumun poliçe esaslarına göre işlemler yapılmakta. Hastanın almış olduğu hizmet için, poliçe detayında yer alan esaslara göre online ya da sözlü olarak provizyon alınıyor. onay doğrultusunda faturalandırılma gerçekleştiriliyor. (Mülakat B)	Özel Sağlık Sigortalı hasta	ÖSS’li hasta
“ÖSS gönüllülük esasına dayalı bir sigorta biliyorsunuz. Hastanın kendisi adına kendisi tarafından ya da işvereni tarafından özel olarak prim ödenerek yapılan sigortalar bunlar. ÖSS, ikame edici, tamamlayıcı, destekleyici olarak kamu sigortaları tarafından karşılanmayan ya da bir kısmı karşılanan sağlık hizmetlerini ödenmesini sağlar.” (Mülakat B)	Özel Sağlık Sigortalı hasta	ÖSS’li hasta
<i>Hakedişte (toplam ücret-ciro) göz önünde tutulan kriterler;</i> A. Gelirler; 1. Doğrudan hasta ödemesi ya da hastadan alınan katkı payı 2. SGK ödemesi 3. Özel sağlık sigortası ödemesi 4. Özel sandık kuruluşu ödemeleri B. Giderler; 1. Tetkik giderleri 2. Kullanılan tıbbi malzeme giderleri 3. İlaç giderleri 4. Sarf malzemesi giderleri 5. Otelcilik ve diğer hizmet giderleri <i>Belirtilen gelirlerden, giderlerin düşülmesiyle ortaya çıkacak olan toplam</i>	Gider ve gelirler	Maliyet paylaşım temelli ücret

<i>�cret-ciro üzerinden sözleşmede yer alan oranda hekimin hakedişi hesaplanmakta ve hekimden alacağı ücret (hakediş) karşılığı olarak serbest meslek makbuzu ya da fatura kesmesi istenmektedir.” (TTB 2018 Raporu, s:24).</i>		
---	--	--



EK: 4

Kodlama Tablosu (Gioia vd., 2012)

