

**T.C.
BAŐKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM VE ORGANİZASYON ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI**

**BİR MESLEK ÖRGÜTÜNÜN KURUMSAL DEĞİŐİMDEKİ YERİ:
TÜRKİYE SAĞLIK ALANI ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

HAZIRLAYAN

BEYHAN AKSOY

ANKARA - 2007

**T.C.
BAŐKENT ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
YÖNETİM VE ORGANİZASYON ANABİLİM DALI
DOKTORA PROGRAMI**

**BİR MESLEK ÖRGÜTÜNÜN KURUMSAL DEĞİŐİMDEKİ YERİ:
TÜRKİYE SAĞLIK ALANI ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

HAZIRLAYAN

BEYHAN AKSOY

TEZ DANIŐMANI

DOÇ. DR. ŞÜKRÜ ÖZEN

ANKARA - 2007

TEŞEKKÜR

Bu tezi yazdığım sürede ve öncesinde bana destek olan ve yol gösteren bazı özel kişileri burada anmak ve teşekkür etmek yerine getirmekten mutluluk duyduğum bir görevimdir. Öncelikle çok değerli tez danışmanım Doç. Dr. Şükrü Özen'in, yalnızca bu tezi yazarken değil, tüm doktora eğitimim boyunca, bilgisini ve zamanını benimle cömertçe paylaşarak akademik gelişimimde en çok emeği geçen kişi olduğunu belirtmek isterim. Kendisine en içten teşekkürlerimi ve minnettarlık duygularımı sunuyorum.

Övünçle bahsettiğim bir doktora programının ilk öğrencilerinden biri olma şansına erişebildiğim için, bu programın kurulması ve yürütülmesinde çok değerli emekleri bulunan hocalarım Prof. Dr. Selami Sargut ve Prof. Dr. Kadir Varoğlu'na; kurduğu bağlantılarla tezim için çok önemli bazı görüşmeleri mümkün kılan Prof. Dr. Rengin Erdal'a ve her ihtiyaç duyduğumda yardımına koşan Ar. Gör. Fikriye Yılmaz'a çok teşekkür ediyorum. Bu çalışmaya önerileriyle katkıda bulunan Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı, Prof. Dr. Adnan Kısa, Yrd. Doç. Dr. Meriç Çolak, Öğr. Gör. Okan Yeloğlu ve Ar. Gör. Ali Sait Demir'e de ayrıca teşekkür ediyorum.

Bugüne kadar sağladığı imkânlarla kişisel ve akademik gelişimimde bana destek olan ve yol gösteren değerli hocam Prof. Dr. Korkut Ersoy, birçok genç insan için olduğu gibi, benim için de her zaman örnek insan ve örnek hoca olmuştur. Eşsiz hoşgörüsü ve tüm destekleri için ona borçlu olduğumu unutmayarak, kendisine en derin teşekkürlerimi sunuyorum.

Son olarak üç çocuklarını da “okutmak için” yaptıkları tüm fedakârlıklardan ötürü annem Gülay Demir ve babam Abdulvahap Demir'e ve de bana verdiği desteğini, bilime ve üniversiteye olan inancı ve saygısıyla süsleyip zenginleştirdiği için sevgili eşim Fatih Aksoy'a tüm kalbimle teşekkür ediyorum.

ÖZET

Bu çalışma, bir meslek örgütünün içinde bulunduğu örgütsel alandaki değişimlerle etkileşimine odaklanmaktadır. Çalışmada bu amaca dönük olarak, meslek örgütünün alanın farklı düzlemlerindeki değişimlere ne tür eylemlerle karşılık verdiği, bu eylemlerin kurumsal değişimi nasıl etkilediği ve örgütsel alandaki kurumsal değişimin meslek örgütünün kimliğini ve eylemlerini nasıl etkilediği incelenmektedir.

Çalışma bu araştırma soruları çerçevesinde yeni kurumsal kurama katkıda bulunmayı hedeflemektedir. Kurumsal kuramda baskın olan, devletin yanında ve onunla birlikte örgütsel alanı eşbiçimleştiren bir aktör olarak meslek örgütü görüşü, bu çalışmayla gözden geçirilmektedir. Bu çalışmada görgül araştırma bulgularına dayanılarak, meslek örgütünün makro kurumsal bağlamdan da etkilenerek, devletin yanında bir örgüt olmaktan çıkıp, karşıt bir kurumsal mantığı savunan muhalif bir örgüte dönüşebileceği ileri sürülmektedir. Bu doğrultuda, meslek örgütü, devletin örgütsel alandaki değişim politikalarına eşbiçimleştirci katkı yapmak bir yana, örgütsel alanın çeşitli düzlemlerindeki değişimlere karşı geliştirdiği eylem türleriyle karşılık veren farklılaştırıcı bir aktöre dönüşebilmektedir. Çalışmada ayrıca, bir meslek örgütünün örgütsel alana etkilerinin, ancak örgütsel alandaki değişimlerin meslek örgütü üzerinde yarattığı değişimler üzerinden anlaşılabilirliği vurgulanmaktadır.

Çalışmada, örnek olay tasarımı kullanılarak Türk Tabipleri Birliği'nin sağlık alanındaki kurumsal değişimde oynadığı rol incelenmektedir. Derinlemesine görüşme ve belge analizi yöntemlerinin kullanıldığı çalışmada, öncelikle sağlık sektöründeki kurumsal değişim süreci incelenmektedir. Ardından, Türk Tabipleri Birliği'nin bu süreçte kurumsal kimliğinde ve eylemlerindeki dönüşüm irdelenmekte ve güncel olarak devletin neoliberal dönüşüm çerçevesinde sağlık sektörünün çeşitli düzlemlerinde gerçekleştirmeye çalıştığı değişimlere karşı hangi eylem türleriyle karşılık verdikleri araştırılmaktadır. İnceleme sonucunda, Türkiye'de sağlık alanındaki egemen kurumsal mantığın kamucu sağlık hizmeti anlayışından, piyasacı sağlık hizmeti anlayışına evrildiği belirlenmiştir. Bu dönüşüm sürecinde, en önemli değişim aktörü olan devletle başlangıçta benzer bir kurumsal mantığı paylaşan Türk Tabipleri Birliği zaman içinde piyasacı mantığa karşı, kamucu mantığı savunan muhalif bir örgüte dönüşmüştür. Meslek

örgütünün bu muhalif tavrının, en önemli değişim ajanı olan devletin sağlık alanındaki toplumsal ve mesleki düzlemlerinde gerçekleştirmeye çalıştığı parçacı ve bütüncül değişim çabaları karşısında, doğrudan kamu yetkililerini hedef alan protesto ve müzakere etme veya kamu yetkililerini ve kamuyu hedef alan bilgi verme ve toplumsal muhalefet oluşturma gibi eylemlere yöneldiğı görülmektedir.

Anahtar Kelimeler: Kurumsal Kuram, Meslek Örgütleri, Sağlık Politikaları

ABSTRACT

This study focuses on the interaction of a professional association with the changes in its organizational field. It specifically investigates, with what kind of actions the professional association responds to the changes at different levels of the field, how these actions affect institutional changes and how institutional changes in the field affect the identity and actions of the association.

Tackling with these research questions, the study aims to contribute to the new institutional theory. It elaborates the dominant view in the institutional theory that professional associations are considered as the actors which support the government in making organizational field isomorphic. Drawing on the findings of the empirical research, it is claimed that, effected by the macro institutional context, a professional association may oppose to the government rather than being at the same side with it. In this direction, the association may transform into a differentiating actor by reacting through actions it developed against the changes in different levels in the institutional field, instead of contributing to the policies of the government in the field. In addition, it is emphasized that the effects of a professional association to the field can only be understood via the changes on the association realized by the changes in the field.

In the study, the role of Turkish Medical Association in the institutional change is analyzed by case study design. Employing in-depth interview and document analysis methods, the process of institutional change in Turkish medical field is analyzed. Next, the changes in the institutional identity and actions of Turkish Medical Association are investigated and the kinds of actions through which the association responded against the changes in various levels of the medical field realized by the government as a consequence of current neo-liberal changes are examined.

The findings indicate that the dominant institutional logic in the medical field evolve from societal base to market base. During the change process, Turkish Medical Association turns into an opposing organization, defending a societal thinking against the marked based one, which used to share similar institutional logic with the most important actor of change; the government. The findings show that as the responses to governments'

partial and holistic change efforts in macro and micro levels of the medical field, The Turkish Medical Association engages basically in four actions; protests against the government, negotiations with government, informing the government and the public and mobilizing public opposition against the government policies

Keywords: Institutional Theory, Professional Associations, Health Policies.

İÇİNDEKİLER

TEŞEKKÜR	I
ÖZET	II
ABSTRACT	IV
İÇİNDEKİLER	VI
TABLolar LİSTESİ	VIII
ŞEKİLLER LİSTESİ	IX
SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ	X
GİRİŞ	1
BÖLÜM I KURUMSAL KURAM.....	9
1.1. Örgüt Çevre İlişkisi, Kurumsal Kuram ve Eşbiçimlilik	10
1.2. İlk Dönem Kurumsal Kuram Çalışmaları ve Genel Kavramlar.....	12
1.3. Kurumsal Değişim.....	16
1.3.1. Çelişen Kurumsal Mantıklar	26
1.3.2. Örgütsel Alanda Aktörler: Devlet ve Meslek Örgütleri.....	29
BÖLÜM II TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI	43
2.1. 1920- 1938 Dönemi Sağlık Politikaları	43
2.2. 1938- 1960 Dönemi Sağlık Politikaları	45
2.3. 1960- 1980 Dönemi Sağlık Politikaları	47
2.4. 1980 Sonrası Sağlık Politikaları.....	50
2.5. Türkiye’de Sağlıkta Özelleştirme Politikaları ve Uygulamaları	55
2.5.1. Acil Eylem Planı ve Sağlıkta Dönüşüm Programı	59
2.5.2. Aile Hekimliği Sistemi	60
2.5.3. Sosyal Güvenlik Sistemi Reformu ve Genel Sağlık Sigortası	62
2.5.4. Hastane Reformu	64
2.5.5. Devlet Memurları ve Emekli Sandığı’nın Özel Sağlık Hizmetlerine Açılması ve Gelişen Özel Sektör	65
2.5.6. Sözleşmeli Personel İstihdamı.....	66
2.6. Kamucu ve Piyasacı Sağlık Anlayışlarının Nitelikleri	67
BÖLÜM III ARAŞTIRMA	70
3.1. Araştırma Tasarımı	72
3.1.1. Meslek Örgütünün Çevresel Değişimlere Verdiği Karşılıklara Dair Kavramsal Model.....	72

3.1.2. Eylem Niteliklerinin Sınıflandırılması.....	75
3.1.3. Yaklaşım	76
3.2. Yöntem	77
3.2.1. Görüşmeler	80
3.2.2. Görüşmelerin Kodlanması.....	82
3.2.3. Belge İncelemesi.....	84
3.2.4. Belge İncelemesinde Veri Girişi ve Kodlama	86
3.2.4.1. Değişim Biçimlerinin Kodlanması.....	89
3.2.4.2. Eylem Niteliklerinin Kodlanmasında Özel Durumlar.....	91
BÖLÜM IV BULGULAR VE TARTIŞMA	93
4.1. Meslek Örgütünün Tarihine Genel Bakış	93
4.1.1. Türk Tabipleri Birliğinin Kuruluşu ve İlk Yıllar.....	93
4.1.2. 1980 Sonrası Dönem ve Türk Tabipleri Birliği.....	97
4.2. Türk Tabipleri Birliği'nin Talep ve Faaliyetleri	103
4.3. Meslek Örgütünün Kurumsal Kimliğinin Oluşumu: Kulüpten Muhalif Örgüte... 114	
4.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi.....	122
4.3.2. Kurumsal Kimliği Biçimlendiren Örgüt İçi Çatışmalar ve Uzlaşmalar	125
4.3.3. Diğer Sivil Toplum Örgütleriyle İşbirliği	132
4.3.4. Devletle İlişkiler ve Çatışma	134
4.4. Kurumsal Mantığın ve Kimliğin Dönemler İtibariyle Dönüşümü.....	146
4.5. Meslek Örgütünün Eylem Modeli.....	148
4.6. TTB'nin Eylemlerinin Kurumsal Değişime Etkisi.....	153
BÖLÜM V SONUÇ.....	161
KAYNAKÇA	165
EKLER	178
Ek-1: Belge İncelemesinde Kullanılan Kaynaklar.....	178
Ek-2: TTB Katılımcıları İçin Görüşme Soruları.....	180
Ek-3: SB Katılımcıları İçin Görüşme Soruları	181

TABLolar LİSTESİ

Tablo 1. Kamucu ve Piyasacı Sağlık Hizmeti Anlayışlarının Nitelikleri	68
Tablo 2. Görüşme Metinlerinin Kodlama Örneği.....	83
Tablo 3. Belge incelemesinde Oluşturulan Kodlama Tablosu ve Örnek Satırlar.....	88
Tablo 4. TTB'nin Savunduğu Kurumsal Mantıkta ve Eylemlerindeki Değişim.....	147
Tablo 5. Tanımlayıcı İstatistikler; İçerik Analizinde Kodlanan Değişim Konuları	149
Tablo 6. Tanımlayıcı İstatistikler; İçerik Analizinde Kodlanan Eylem Nitelikleri	150
Tablo 7. Meslek Örgütünün Eylem Modeli (Ocak 1988- Kasım 2002)	150
Tablo 8. Meslek Örgütünün Eylem Modeli (Kasım 2002-Haziran 2006)	151

ŞEKİLLER LİSTESİ

Şekil 1. Kurumsallaşma ve Kurumsal Değişim: Diyalektik Bir Bakış Açısından Süreç...	20
Şekil 2. Kurumsal Değişimin Aşamaları.....	22
Şekil 3. Dört Temel Modern Siyasal Sistem Modeli	35
Şekil 4. 1980 Sonrası Sağlık Alanını Dönüştüren Önemli Gelişmeler	51
Şekil 5. 1980 Sonrası Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Genel Bütçeye Oranı	53
Şekil 6. Meslek Örgütünün Çevresel Değişimlere Verdiği Karşılıklar	73
Şekil 7. TTB Eylemlerinin Değişim Konularına Göre Dağılım Grafiği (Ocak 1988- Kasım 2002)	151
Şekil 8. TTB Eylemlerinin Değişim Konularına Göre Dağılım Grafiği (Kasım 2002- Haziran 2006)	152
Şekil 9. Meslek Örgütünün Çevresel Değişimlere Verdiği Karşılıklar	153

SİMGELER VE KISALTMALAR DİZİNİ

TTB	Türk Tabipleri Birliği
SB	Sağlık Bakanlığı
SSK	Sosyal Sigortalar Kurumu
GSS	Genel Sağlık Sigortası
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı

GİRİŞ

Toplum birbirinden ayrı ve kimi zaman da birbiriyle çatışan değer alanlarından oluşmaktadır. Bu değer alanları eylemlere ve yapılara biçim vererek, zamanı ve mekânı düzenlemektedirler. Böylece kendi gerçekliklerini yaratan aktörler, belirli bir alanda varlıklarını sürdürmektedirler (Friedland ve Alford, 1991).

Örgütlerin yapı ve süreçleri de aynı şekilde bir kurumsal alan içerisinde ve belirli mantıklar çerçevesinde şekil almaktadır. Örgütleri biçimlendiren bu kurumların üç ayrı temeli vardır (DiMaggio ve Powell, 1991; Scott, 1995). Bu üç temelden ilki zorlayıcı temeldir ve devlet düzenleyici rolüyle bu temeli temsil eden en önemli aktördür. İkinci temel, normatif temeldir ve meslek örgütleri aktörlerin nasıl davranacağına dair normlar koyarak kurumsal yaşamı biçimlendirirler. Son olarak bilişsel temel, kurumların yaratılmasında belirsizliğin önemine dikkat çekmektedir.

Kurumların örgütleri ve bu örgütlerin içinde bulunduğu alanları biçimlendirdiği düşünüldüğünde örgütsel alanları daha iyi anlamak üzere yapılan bir analizde bu kurumların temellerinin ele alınması gerektiği görülecektir. Bu durumda bir kurumsal çevre içinde devletin zorlayıcı ve meslek örgütlerinin normatif rolleri önem kazanmaktadır. Meslek örgütleri belirli bir örgütsel alanın üyelerinin kim olduğuna dair karar verme ve bu alandaki işleyişin nasıl olacağına dair normatif rehberler sunma nitelikleriyle alandaki diğer örgütlerden farklı bir konuma sahiptirler.

Öte yandan devletin kurallar, kanunlar ve yaptırımlar yoluyla örgütler üzerinde otorite kullanma gücü vardır ve bu özelliği de onu örgütsel alandaki en önemli aktör haline getirmektedir. Devlet, bu yönüyle önemli kaynakları dağıtır, vergiler koyar ve benzer yollarla düzenleyici rolünü gerçekleştirir. Devlet kendi örgütlenme modelini oluştururken aynı zamanda karar alıcı, hiyerarşik, rakip, bir araya getirci türden alanlar yaratmaktadır (Scott, 1995). Meslek örgütleri de kimi zaman bu örgütlenmenin bir parçası olarak devletin yanında yer alabilirler.

Türkiye örneğinde meslek örgütlerinin devletin bir kolu gibi onun belirli alanlardaki grupları kontrol etmesini sağlayan işlevsel bir tanımlanmayla kurgulandığı

görülmektedir. Devletin kendi içinde böyle bir yapıyı oluşturması, kurumsal alanların çoklu inanç yapıları ya da kural sistemleriyle biçimlendiği varsayımıyla bu durumu bir sorun haline dönüştürebilmektedir. Çünkü farklı kurumsal modeller ve çoklu mantıklara dayanarak oluşmuş davranış örüntüleri söz konusudur.

Kurumsal alanda mesleklerin etkilerini inceleyen daha önceki çalışmalar, meslek örgütlerinin mücadelelerini daha çok, mesleğe yeni değerler ve işlevler katma yoluyla meşruiyeti artırma ve güç kazanma çabalarını içeren boyutlarıyla (Powell, 1991; Greenwood vd., 2002; Lounsbury, 2002) ya da devletinkiyile paralel bir eşbiçimleştirici aktör olarak (DiMaggio ve Powell, 1991, Baron vd. 1986; Borum, 2004) ele almaktadırlar. Ancak normatif temeli temsil eden bir meslek örgütünün örgütsel alanda muhalif bir konuma yerleşmesi ve de zorlayıcı kurumsal temeli temsil eden devletle çatışması kurumsal kuram için yeni bir görüşür. Türkiye’de sağlık alanındaki en önemli meslek örgütü ile devlet arasındaki ilişki ele alındığında kuramdaki meslek örgütlerinin rollerine dair açığı kapatacak bir analiz yapmanın mümkün olduğu görülmektedir. Araştırma sorusunu daha net tanımlayabilmek için meslek örgütü ve devlet arasındaki ilişkinin kurgulanışına kısaca bakmak gerekmektedir.

Batı dünyasında sivil toplum kuruluşlarının, devlet yönetiminin kararları karşısında önemli bir baskı unsuru olarak öne çıkmalarında, temsili demokrasinin yaşadığı krizler belirleyici bir role sahiptir (Belge, 1998: 29; Şenatalar, 2001: 12). Türkiye’de ise durum farklıdır. Batıda üretime dayalı olarak güçlenen sanayi kapitalizmi, ulusal sınırları aşarak dış pazar ve hammadde arayışına yönelirken, Osmanlı İmparatorluğu tarıma ve el emeğine dayalı geleneksel, kapalı bir piyasa ekonomisiyle hareket etmiştir. İmparatorluk yapısında siyasal katılımın yansımalarına bu zemin üzerinde bakmak gerekir. Nitekim Batılılaşma politikasının yansımaları olan Tanzimat ve Meşrutiyet hareketlerine bağlı olarak sosyal ve siyasal alanda bir takım örgütlenmeler görülmekle birlikte, bu örgütlenmelere gerçekçi bir katılım mekanizması içinde işlerlik kazandırabilecek sosyo-ekonomik yapı mevcut değildir. Her şeyden önce İmparatorluğun monarşik, merkezîyetçi ve teokratik karakteri böyle bir olgunun gerçekleşmesinde en büyük engeli oluşturmuştur (Aslan ve Kaya, 1995: 218).

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşunun ardından askeri-sivil bürokrasi, cemaatle bağlarını kopararak, çağdaş, laik ve Türk milliyetine dayalı bir ulus devlet kurma görevini üstlenmiştir (Yerasimos, 2000: 17; Bikmen ve Meydanoğlu, 2006; Aslan ve Kaya, 1995). Böylece Cumhuriyet'in temelinde, yönetim aygıtlarını kuran bir toplum yerine, Osmanlı mutlakiyetinin bir uzantısı da olarak milletini yaratan bir devleti görmek mümkündür. Devlet, kısa bir zaman diliminde bu amacı sağlamaya yönelik siyasal, kültürel, hukuksal, ekonomik ve sosyal düzenlemeleri yaşama geçirmiştir. Batılı eğitim görmüş aydın çevreler ile milli ekonominin kurucuları olması beklenen kentsel milli burjuvazi ve kırsal eşraf, bu projenin dayanaklarını oluşturmaktadır. Bunların kurdukları meslek odaları ise, yine Osmanlı geleneğinin uzantısı olarak devlet tarafından sıkı sıkıya denetlenen korporatist kuruluşlardır (Yerasimos, 2000; Bikmen ve Meydanoğlu, 2006; Bora, 2000; Aslan ve Kaya, 1995).

Demokratikleşme çabalarının, iktidarın toplumsal bir taban arayışı çerçevesinde sürdürüldüğü ilk dönemlerde, özellikle de 1945 sonrası çok partili demokrasiye geçişle, sivil toplum örgütlerinin kapsamı meslek odalarını, sendikaları ve hemşerilik örgütlerini de içine almakta, ancak sivil toplumun gelişimini değil, devlet denetimini sağlayan bir özellik göstermektedir. Benzer şekilde siyasi partiler devlet denetimine karşı mücadele etmek yerine, örgütsel yaşama kendi çıkarlarını gerçekleştirmede kullanılacak müşteriler olarak yaklaşmışlardır. 1950'lerden sonra, batılılaşma projesini devletin tahakkümünü artıracak bir unsur olarak gören dini değerlere bağlı çevrelerin, parlamenter demokrasi içinde yer ederek bu projeye muhalefet oluşturmalarının ve de liberal eğilimlerin de etkisiyle devletçi aydın ve bürokratlar sola itilmiştir (Yerasimos, 2000: 21).

1945–1980 dönemi, katılımcı siyasal kültürün çok gelişmediği, devlet denetiminin toplumsal yaşamda ve modernleşme sürecinde devam ettiği bir dönem olmuştur. 1960, 1971 ve 1980 yıllarındaki üç askeri müdahale, demokrasinin gelişmesini sekteye uğratarken, hem örgütsel yaşam üzerinde, hem de katılımcı siyasal kültür üzerinde olumsuz etkiler yaratmıştır. Ekonomide serbest piyasa temelli ihracata dönük sanayileşmeye geçiş, siyasal ve kültürel yaşamda ortaya çıkan dinsel ve etnik temelli kimlik talepleri ve küreselleşme sürecinin başlaması, Türkiye'de sivil toplumun devlet denetimi dışında gelişmesini sağlayan etkenlerdendir (Bikmen ve Meydanoğlu, 2006: 37-38).

Uzmanlık bilgisinin bir araya getirdiği gruplardan oluşan meslek örgütleri ise yukarıda bahsedilen yapılardan bağımsız olmaksızın Cumhuriyetin ilk dönemlerinde hükümetlerin yan kuruluşları gibi çalışmışlardır ve korporatist yapıları belirgindir. 1961 Anayasası'nın ardından yasayla kurulmuş meslek kuruluşları demokratik seçimli ve yönetimden özerk kamu kurumu statüsü kazanmışlardır. Ancak modernleşme ve kapitalistleşme sürecindeki gelişmeye, toplumsal hayatın karmaşıklaşmasına ve profesyonelleşmesine bağlı olarak işlevleri çoğalan ve çıkar temsiliyle ilgili işlevleri belirginleşen örgütlerin devlete ve hükümete mesafeleri artmıştır. Toplumsal ve siyasal çoğullaşmanın özellikle 70'lerde ortaya çıkardığı yoğun politikleşme meslek örgütlerini doğrudan etkilemiş ve bu örgütler politik saflaşmanın aktörleri arasında yer almışlardır (Bora, 2000: 265–269).

Diğer yandan sunulan sağlık hizmetleri toplumların gelişmesinde önemli bir rol oynadığı gibi, bu alandaki temel göstergeler ve sürdürülen politika ve uygulamaların niteliği, devletin bu projenin hangi aşamasında olduğuna dair önemli ipuçları sunmaktadır. Sağlık hizmetlerinin yüksek derecede profesyonel gruplarla sürdürülmesinden ötürü, bu grupların, uzmanlık bilgisinden elde ettikleri bir güçle bahsedilen politika ve uygulamalarla ilgili karar alma mekanizmalarının içerisinde yer alacakları düşünülmektedir. Devletin modernleşme ve kalkınma projesinin bir parçası olarak meslek örgütlerinin bu süreçteki rolleri bu bakımdan önem kazanmaktadır.

Sivil toplum örgütü ve devlet ilişkilerine bu açıdan baktığımızda sağlık alanındaki en önemli sivil toplum örgütünün bir meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği (TTB) olduğunu söylemek mümkündür. Cumhuriyet döneminde tabip odalarının kuruluşu da Sağlık Bakanlığı bünyesinde idare edilmiş, bu kuruluşlara yeni devletin sağlık örgütlenmesine katkı sağlama görevi yüklenmiştir. Örgütün devlete kalkınma projesinde destek sağlayacağına dair bir niyetle kurulması, tarihsel gelişimi içinde yukarıda özetle verilen süreçleri yansıtması, alandaki baskın uzmanlık bilgisine sahip meslek grubunu temsil etmesi TTB'yi incelemeye değer bir konu haline getiren diğer nedenlerdir.

Devlet, ülkedeki sağlık hizmet sunumunun düzenleyicisi ve denetleyicisi olarak, sağlık hizmet sunumunu nasıl gerçekleştireceğini ve buna ne kadar kaynak ayıracağını belirlerken, doğal olarak aynı anda bu hizmeti sunan çalışan gruplarını nasıl yöneteceğini

de tanımlamaktadır. Bu yüzden devlet, başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarının mesleki kimliklerinin oluşumu ya da dönüşümünde belirleyici bir role sahiptir. Meslek örgütlerinin kurulma amaçları ve devletin bu örgütleri kurgularken onları sorumlu kıldığı alanlar ile bu örgütlerin bugün geldikleri noktadaki amaç ve sorumluluk alanları karşılaştırıldığında arada önemli farklılıklar olduğu görülmektedir. Örgütsel kimliklerin oluşumu liberalleşme süreçleriyle ilişkilendirildiğinde, TTB'nin de aynı şekilde Türkiye'de sağlık hizmet sunumu süreçlerindeki değişimler karşısında bazı eylem ve söylem şablonları oluşturacağı düşünülebilir. TTB'nin “meslek ahlakını, ülkedeki hekimlerin ve meslek mensuplarının hak ve çıkarlarını korumak, tüm topluma kolay ulaşılabilir, kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak” olarak tanımladığı ana amacı çerçevesinde gerçekleştirdiği tüm söylem ve eylemlerinin örgütsel alanda önemli etkiler yaratacağı düşünülmektedir. Bu süreç içerisinde devlet ve meslek örgütü olmak üzere iki aktörün sosyal yaşamı kurgulayış biçimleri ve buna bağlı olarak da meslek örgütünün “nasıl bir rol” üstlenip örgütsel alanı etkilemede “hangi yolları” kullandığı ve bu yolları “neden” seçtiği araştırmaya değer bir konudur.

Türkiye'de sağlık hizmetleri sunumu alanında özellikle son yıllarda daha yoğun bir biçimde yaşanan değişimi alana hükmeden kurumsal mantıktaki (Freidland ve Alford, 1991) bir değişim olarak yorumlamak mümkündür. Çünkü bu değişim kamucu bir anlayışla verilen sağlık hizmet sunumunu her geçen gün daha artan bir şekilde piyasa odaklı hale dönüştürmekte, bunun neticesinde de yapı ve süreçler verimlilik ve etkililik ilke ve söylemleriyle biçimlenmektedir. Alana baskın mantığı devlet bu biçimde dönüştürse de, meslek örgütü herkes için eşit ve ücretsiz sağlık talebiyle özetlenebilecek kamucu bir kurumsal mantığı savunmaktadır. Bu da kurumsal kuramın çoklu mantık iddiasıyla uyumaktadır.

Sağlık çalışanları, profesyonelleşmeleri sonucu elde ettikleri mevcut güçlerini koruma eğilimiyle, mesleki uygulamalarının belirlenmesi bakımından yönetimlerle çatışmaya girebilirler (Hall, 1968; Kitchener, 2000). Çalışanların çalışma yaşamları ile ilgili koşullarının belirleyicisi devlet olduğunda ise bu çatışmanın yönünün devlet ve meslek örgütü arasında olması doğaldır. Özellikle Türkiye'deki sağlık politikaları çerçevesinden bakıldığında, yayılmakta olan verimlilik ve etkililik anlayışının başta hekimler olmak üzere bu profesyonellerin üretimlerini kontrol amaçlı yönetim

uygulamalarına yol açabileceği ve bu durumun da bu grupların mesleki otonomilerini tehdit eden bir unsur olarak devreye girebileceğini söylemek mümkündür. Buna paralel olarak meslek örgütü üyeleri sahip oldukları özlük haklarının korunması bakımından da sağlıkta özelleştirme veya piyasa odaklı anlayışları bir tehdit unsuru olarak görebilirler.

Bu çalışmada, devletin ve meslek örgütünün yukarıda özet şekilde verilen çatışma ortamına nasıl geldiği, örgütsel alanı değiştirme ve yeniden kurgulama niyetiyle yola çıkan meslek örgütünün bu rolü nasıl benimseyip yeniden yorumladığı ve meydana gelen değişim durumlarında bu rasyonelitesini eylem ve faaliyetlerine nasıl yansıttığı sorularına cevap aranmaktadır. Bu sorular özünde aktörlerin örgütlü, kalıplaşmış inanç ve kurullarla biçimlenen eylemlerine işaret etmektedir. Kurumsal kuramın, kurumsal değişim ve kurumsal mantık tartışmaları araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır.

Devletin yarattığı bir kurumsal değişime meslek örgütünün nasıl karşılık verdiği sorusuna odaklanılan bu çalışmada meslek örgütlerinin koydukları normlarla örgütsel alandaki eşbiçimleşmeye (DiMaggio ve Powell, 1991) ne yönde bir katkı sağladığı ele alınmaktadır. Bununla birlikte, TTB'nin kurumsal çevreden etkilenme boyutu da araştırmaya dahil edilerek örgütün yapı ve süreçlerini bu çevreye nasıl yeniden uyarladığı incelenmektedir. Dolayısıyla bir meslek örgütünü bu şekilde hem etkileyen hem de etkilenen bir aktör olarak almak kurumsal kurama yapılan bir başka katkıdır.

Bu çalışma aynı zamanda bir meslek örgütünün çevresel değişim konularına göre eylemlerinin nasıl biçimlendiğine dair açıklayıcı bir model geliştirmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada çevrede gündeme gelen değişim konuları toplumsal ve mesleki olmak üzere iki farklı düzlemde ve de bütüncül ve parçacı olmak üzere iki farklı kapsamda ele alınmaktadır. Bahsedilen model, meslek örgütünün bu düzlemlerle ilişkili konuların her birine hangi eylem ve faaliyetlerle karşılık vereceğine açıklama getirmesi bakımından kurama yapılan bir diğer katkıyı oluşturmaktadır.

Kurumsal değişim çalışmalarında hem yapının, hem de kurumsal mantığın önemli olduğu kabul edilse de, bu çalışmaların çoğunda bunlardan yalnızca birine odaklanılmaktadır. Üstelik bunlar içinde güç ilişkilerini ele alanların sayısı da çok azdır

(Reay ve Hinings, 2005). Bu çalışmada hem yapısal değişimler, hem de kurumsal mantıkların birlikte ele alınmasını amaçlayan bir araştırma tasarımı planlanmıştır.

Araştırmada meslek örgütünün eylemlerini nasıl gerçekleştirdiği nitel araştırma yöntemlerinden örnek olay çalışması yöntemiyle incelenmiştir. Araştırmada öncelikle birincil veri kaynaklarına başvurulmuş ve konuyla ilişkili olabilecek ulaşılabilir dokümanlar ve yayınlar yoluyla örgütsel alan tanımlanmıştır. Meslek örgütünün eylemleri incelenirken örnek olay çalışmasının iki ana boyutu söz konusudur. Bu boyutlardan ilkinde farklı dönemlerde Sağlık Bakanlığı ve Türk Tabipleri Birliği içinde üst düzey yönetim kademelerinde çalışmış kişilerle yapılan derinlemesine görüşmeler yoluyla kurumsal mantık çatışmalarının temelleri ve nedenleri tespit edilerek, bunların sonucunda meslek örgütünün gerçekleştirdiği eylem ve faaliyetleri tanımlanmıştır. İkinci boyutunda ise meslek örgütünün 1988–2006 yılları arasında basılan erişilebilir çalışma raporları belge incelemesi yoluyla analiz edilmiş ve araştırmanın tasarım sürecinde geliştirilen modelin anlamlılığı tespit edilmiştir. Bu model kurumsal çevrede meydana gelen değişimlerin düzlemi ve derecesine bağlı olarak meslek örgütünün eylem ve faaliyetlerinin niteliklerinde nasıl değişimler olduğuna açıklama getirmektedir. Her iki verinin de yardımıyla bu eylem biçimleri tarihsel bir inceleme ile kuruluşundan bugüne kadar tanımlanmıştır.

Çalışmanın birinci bölümünde öncelikle kurumsal kuram yazınıyla ilgili genel kavramlardan yola çıkılmış ve aşamalarla araştırma sorunsalının çerçevesine ulaşan bir kuramsal çerçeve sunulmuştur. Özellikle kurumsal kuramın “kurumsal değişim”, “kurumsal aktörler” ve “kurumsal mantıkların çatışması” konuları daha ayrıntılı bir kapsamda sunulmuştur. İkinci bölümde ise örgütsel alanın tanımlanması açısından önemli görülen sağlık politika ve uygulamaları Cumhuriyetin kuruluşundan bugüne uzanacak şekilde ele alınmaktadır. Alandaki kurumsal mantık çatışmalarını ortaya koyması bakımından özellikle 1980 sonrasında liberalleşme sürecine paralel biçimde sağlık alanında serbest piyasa koşullarına geçiş olarak yorumlanan değişimler daha ayrıntılı bir biçimde verilmiştir. Tartışma içerisinde bu değişimlerin içinde önemli bir yere sahip olan ve son dört yıldır sürdürülen Sağlıkta Dönüşüm Programı’na daha fazla ağırlık verilmiştir.

Araştırmanın üçüncü bölümünde araştırma sorunu detaylandırılmakta ve araştırma konusunun önemine değinilmektedir. Araştırma sorularının yanı sıra kurumsal değişim sürecinde meslek örgütünün eylem biçimlerini tanımlamakta kullanılan model de açıklanmaktadır. Araştırma tasarımı başlığı altında ise kullanılan yöntemler, bu yöntemlerin neden seçildiği, verilerin özellikleri, verilerin nasıl toplandığı, analiz edildiği ve yorumlandığı açıklanmaktadır.

Bulgular ve tartışmanın verildiği dördüncü bölümde görüşmeler ve örgütsel belgelerin analizi sonucunda elde edilen bilgiler yoluyla, meslek örgütünün eylemlerini biçimlendiren amaçları, mücadele alanları, faaliyetleri, kimliğinin oluşumu, siyasi ve aktivist görünümü, örgüt içi çatışmalar ve devletle olan ilişkileri açıklanmakta, geliştirilen modelin anlamlılığı tartışılmaktadır. Son bölümde ise araştırmanın vardığı temel sonuçlar ile sonraki araştırmalar için fikirler sunulmaktadır.

BÖLÜM I

KURUMSAL KURAM

Yönetim organizasyon alanında son yıllarda yapılan birçok araştırmanın analizinin çerçevesini oluşturan kurumsal kuram, birçok sosyal bilim araştırmacısının ilgisini çekmektedir. Kurumsal kuram sosyal yapının derin ve esnek boyutlarına dikkat çekerek şablonlar, kurallar, normlar ve rutinlerin oluşturduğu yapılar yoluyla devam eden ve sosyal davranışa rehberlik eden süreçlere odaklanmaktadır. Temel olarak kurumsal kuramla yapılan bir analizde bu unsurların zaman ve yer bağlamında nasıl yaratıldığı, yayıldığı, benimsendiği, benimsetildiği ve nasıl düşüşe geçip kullanılmaz hale geldiği araştırılmaktadır. Kurumsal kuram durağanlık ve sosyal yaşamda düzeni konu ediyor görünse de, sosyal yapılar içinde yalnızca uzlaşma ve uyum sağlamaya değil, aynı zamanda çatışma ve değişime de odaklanmaktadır (Scott, 2004: 2). Kurumsal kuram çalışmalarında mikro düzeydeki kişiler arası etkileşimlerden, makro düzeydeki çerçevelere kadar birçok olgu ele alınmaktadır.

Scott (1998), ana akım örgüt kuramlarına dair yaptığı sınıflamada temel olarak örgüt kuramlarını kapalı ve açık sistem modeller olmak üzere iki başlık altında gruplandırmış ve onları da rasyonel ve doğal olmak üzere iki alt grupta ele almıştır. Bu sınıflandırmada analiz, kuramlardan her biri için “sosyal psikolojik”, “yapısal” ve “çevresel” düzeylerden birinde yapılmaktadır. Scott’ın sınıflandırmasına göre kurumsal kuram örgütsel ekoloji ve kaynak bağımlılık kuramları ile birlikte açık sistem doğal modellerdendir ve bu üç kuramda analiz, çevresel düzeyde yapılmaktadır.

Doğal sistem yaklaşımında örgütlerin, yaşamlarını sürdürmek üzere karşılanması gereken birçok ihtiyaçla tanımlanan sosyal sistemler olduğunun altı çizilmektedir. Örgütsel hedefler ve bu hedeflerin katılımcıların davranışlarıyla olan ilişkileri rasyonel bakış açısına kıyasla doğal sistem yaklaşımında daha önemli bir sorun haline gelmektedir (Scott, 1998: 107). Kurumsal kuramın analizi çevresel düzeyde yapıyor olmasından ötürü örgüt çevre ilişkisine ve kurumsal kuramda bu ilişkinin nasıl ele alındığına aşağıda detaylı bir şekilde değinilmektedir.

1.1. Örgüt Çevre İlişkisi, Kurumsal Kuram ve Eşbiçimlilik

Örgütlerin çevreyle olan etkileşimleri 1960'ların sonundan günümüze kadar devam eden bir şekilde örgüt kuramındaki temel konulardan birini oluşturmaktadır (Scott, 1998). İşlem maliyeti, örgütsel ekoloji, koşul bağımlılık, kaynak bağımlılık ve kurumsal kuram örgüt çevre ilişkisinin incelendiği ana akım örgüt kuramlarıdır. Örgüt kuramları içerisinde açık sistem modellerin ortaya çıkışı ve bu modellere daha fazla önem verilmesiyle birlikte, araştırmacılar örgütler üzerinde çevrenin etkilerini daha çok ele almaya başlamışlardır. Nedensel bağlantılar göz önünde bulundurulduğunda, çevre ile ilgili olgular üzerinde çalışırken, çevreyi “örgüt dışındaki diğer her şey” olarak ele almak faydalı bir yaklaşım olarak görülemez (Scott, 1998: 123). Bu yüzden çevrenin örgütleri nasıl sarmaladığına dair açıklamalar ve onunla ilişkili unsurların nasıl tanımlanıp değerlendirildiği önem kazanmaktadır.

Çevresel düzeydeki bir analizde örgüte, daha geniş çaplı bir sistem içinde işleyen “ortaklaşa aktör” olarak odaklanılmaktadır (Scott, 1998: 16). Bu düzeyde araştırmacı belirli bir örgüt ya da örgütler sınıfı ile çevre arasındaki ilişkiyi inceleyebileceği gibi, karşılıklı bağımlı bir sistem olarak görülen bir grup örgüt arasında gelişen ilişkileri de inceleyebilmektedir.

Scott (1998: 124–131) çevresel bir analiz yaparken çevrenin 4 farklı şekilde ele alınabileceğini belirtmektedir. Bunlardan ilki olan örgütsel bölge düzeyinde *örgütsel bölgeler*; örgütler, örgütlerin ürettiği mal ve hizmetler ile bunların tüketicilerinden oluşmaktadır. Bu tür bir çevresel tanımlama ile yapılan analizde bu mal ve hizmetlerle ilişkili tedarikçiler, müşteriler ve rakiplerden oluşan örgüt grupları ele alınmaktadır. Örgütsel ekoloji yaklaşımında (Hannan ve Freeman, 1977) ise, *örgüt popülasyonlarından* bahsedilir ve benzer örgütler arasındaki rekabet ile çevrede meydana gelen değişimlerin yarattığı seçme etkisine odaklanmış bir çevresel analiz söz konusudur. Çevresel analizde bir başka düzey ise *örgütler arası topluluk* yaklaşımıyla açıklanmaktadır. Bu tür bir analizde araştırmacı, sınırlı bir coğrafik bölgede yer alan benzer ya da farklı örgütler arasındaki ilişkiler ağına odaklanmaktadır.

Özellikle 1980 sonrasında örgütlerin analizinde çok ilgi çeken bir kuram olarak kurumsal kuram, Scott'ın (1998) çevresel analize dair sınıflamasında, *örgütsel alan* kavramını temel almaktadır. Bir başka deyişle, “örgütsel alan” kavramı kurumsal kuramın yazına katkısıdır. DiMaggio ve Powell, (1991: 64) örgütsel alanı, “kurumsal yaşamın belirgin bir alanını oluşturan örgütler toplumu” olarak tanımlanmaktadır. Bu örgütler; anahtar rolü olan tedarikçiler, kaynak ve ürün tüketicileri, düzenleyici kuruluşlar ve benzer mal ya da hizmet üreten diğer örgütlerden oluşmaktadır. DiMaggio ve Powell (1991: 65), “örgütsel alan içindeki alt birimlerin birbirleriyle olan bağlılık, ilgililik durumlarına ve yapısal eşdeğerliğin önemine vurgu yapmak” için analiz birimi olarak örgütsel alan kavramını kullandıklarını açıklamışlardır.

Kurumsal kurama göre örgütler, yalnızca çevrelerindeki diğer örgütlerle ekonomik bir uygunluk sağlamak üzere teknik verimliliklerini artırmak amacıyla değil, aynı zamanda sosyal uygunluk sağlayan “politik güç” ve “kurumsal meşruiyet” için de rekabete girmektedirler (DiMaggio ve Powell, 1991). Dolayısıyla örgütler, aynı anda hem teknik hem de kurumsal çevrenin taleplerini yerine getirmeye çalışmaktadırlar. Teknik çevreler, bir ürün ya da hizmetin üretildiği ve el değiştirdiği bir piyasada, örgütleri kendi üretim sistemlerinin etkili ve verimli kontrolü ile ödüllendiren çevrelerdir. Kurumsal çevreler ise, destek ve meşruiyet kazanmak amacıyla örgütlerin uymaları gereken kural ve gerekliliklerden oluşan çevrelerdir (Scott ve Meyer, 1991:123).

DiMaggio ve Powell (1991: 65) örgütsel alanın yapılanmasının dört boyutu olduğunu belirtmişlerdir: Alandaki örgütler arasındaki etkileşimlerin artması; koalisyon örüntüleri ve gücün örgütler arası yapılarının açıkça tanımlanması; alandaki bilgi yükünün artması ve alan katılımcılarının ortak bir bağlamda olduklarına dair karşılıklı farkındalıklarının gelişmesi. Bu oluşum sürecinde örgütleri birbirlerine benzemeye iten güçler ortaya çıkmaktadır. Bu şekilde tanımlanan örgütsel alan kavramı kurumsal kuramda, örgütsel form ve uygulamaların homojenliğini açıklamada da kullanılmaktadır. Buna göre örgütsel alan içindeki örgütlerin form ve uygulamaları zaman içinde homojenleşmektedir. Bu süreç, bir örgüte diğer örgütlerin uyguladığı biçimsel ve biçimsel olmayan baskılarla *zorlayıcı*, örgüt üyelerinin aldıkları profesyonel eğitimlerle *normatif* ve de belirsizliği azaltmak üzere başka örgütlerin yapı, uygulama ya da çıktılarını benimsemek suretiyle *taklitçi* bir biçimde gerçekleşebilmektedir (DiMaggio ve Powell,

1991). Bu uyma süreci örgütlerin birbirlerine gittikçe daha fazla benzemelerine ve yapısal anlamda eşbiçimli olmalarına yol açmaktadır. Kuramdaki bu eşbiçimlilik açıklaması, kuramın ilk dönemlerinde durağanlığa vurgu yapıldığına dair en önemli işarettir.

Örgütsel alanda meydana gelen taklitçi eşbiçimlilik örgütlerin kendilerini daha başarılı ya da meşru olarak gördükleri diğer örgütlere benzetme eğilimlerinin bir sonucudur. Bu da örgütlerin herhangi bir somut kanıtı gerek duymaksızın, benimsedikleri modellerin verimliliklerini artıracığına olan inançlarından kaynaklanmaktadır (DiMaggio ve Powell 1991: 70). Zorlayıcı eşbiçimlilik, özellikle devletin yaptırımları ve yasalardan oluşan bir çevrenin varlığı ile ortaya çıkan kurumsal baskıların sonucudur. Öt yandan normatif eşbiçimlilik mesleklaşmayla ilişkilidir ve meslek örgütleri uygulamalara dair koşulların, yöntemlerin standartların neler olduğunun belirlenmesi ya da yeniden üretilmesi sürecinde önemli roller üstlenmektedirler. Örgütsel alanda standartlar ve uygulamalar belirginleştğinde ise eğitim ve işe alma süreçlerinin de etkisiyle bu standart ve uygulamaların yayılmaları ve kanıksanmaları mümkün hale gelmektedir.

DiMaggio ve Powell'a (1991) göre kurumsallaşmış ve kurumsallaşmamış çevreler çoğunlukla basit anlamda "bir rasyonalite meselesi" olarak görülürler. Bu görüşte teknik ve ekonomik başarı faktörü rasyonel karar vermenin bir ürünü iken, kurumsal taleplere uymak sosyal destek kazandırır ve örgütün hayatta kalmasını sağlar. Bununla birlikte rasyonalite tek başına kurumsallaşmış ile kurumsallaşmamış ayıramaz, çünkü rasyonel mantığın kendisi kurumsallaşmış olabilir. Yani yalnızca yüzeysel bir biçimde rasyonalite normları ile uyuşan kararların alınması, seçimlerin meşrulaşmasının etkili bir yolu olabilmektedir.

1.2. İlk Dönem Kurumsal Kuram Çalışmaları ve Genel Kavramlar

Kurumsal kuramın gelişimine ve kuramın yazında önemli yere sahip bazı çalışmalarına kısaca değinmek çalışmanın yaklaşımını açıklamak bakımından önemli görünmektedir. Günümüzdeki kurumsal kuram çalışmalarına baskın bir biçimde çerçeve sunmaları bakımından önceki kısımda kuramla ilgili olarak yeni kurumsalcılar olarak adlandırılan yazarların getirdiği kavramlara odaklanılmıştır. Ancak örgüt çalışmalarında

kurumsal kuram, başta yapılaşma kuramı olmak üzere temelde bazı sosyoloji çalışmalarından doğmuştur.

Phillipe Selznick, örgüt çalışmaları içinde eski kurumsal kuram çalışmalarının öncüsü olarak bilinir. Selznick 1949 yılında yayınlanan “TVA and Grassroots” isimli çalışmasında, dışsal tehditler karşısında bir örgütün zaman içinde nasıl yapısal değişimlere uğrayarak biçimlendiğine değinmektedir. Örgütlerin içerisindeki katılımcılar ortak bir bağlılıklar bütününe paylaşmakta ve ortak bir amaçla bir araya gelmek, onlara çok büyük bir güç vermektedir. Selznick’e göre kurumsallaşma bir örgütün özel bir karakter kazandığı ve ayırıcı bir yetkinliği eğitimle ya da kendi kapasitesiyle başardığı bir süreçtir (Selznick, 1996). Scott’a (1995) göre Selznick’in ortaya koyduğu haliyle kurumsallaşma, süreci tanımlayıcı bir niteliğe sahiptir.

Eski ve yeni kurumsal kuram arasındaki en önemli fark, yeni kurumsalcı kuramın örgüt içindeki biçimsel olmayan yapıya daha az odaklanırken, örgütün meşrulaşmasında bir etken olarak biçimsel yapının sembolik rolüne daha fazla odaklanmasıdır. Diğer yandan örgütsel dinamikler bakımından değişimin vurgulandığı eski kurumsalcılıkta kurumsallaşmanın odağında örgüt varken, bilişin anahtar biçimleri değerler, normlar ve tutumlardır. Durağanlığın vurgulandığı yeni kurumsalcılıkta ise kurumsallaşmanın odağında alan ya da toplum varken, bilişin anahtar biçimleri sınıflandırmalar, rutinler, senaryolar ve şemalardır (DiMaggio ve Powell, 1991: 12-13).

Yeni kurumsal kuram çalışmaları 1977 yılında Meyer ve Rowan’ın “Institutionalized Organizations: Formal Structure as Myth and Ceremony” çalışmasıyla başlamakla birlikte, kökleri ekonomi, sosyoloji ve siyaset gibi alanlara uzanmaktadır (Scott, 1995). Meyer ve Rowan (1991:42), kurumların bilişsel boyutlarını vurgulayan Berger ve Luckman’ı (1967) takip ederek, “sosyal olarak yapılandırılmış gerçekliklerin, biçimsel örgütlerin ortaya çıkması ve ayrıntılı hale gelmesinde bir çerçeve oluşturduğunu” belirtmektedirler. Kurumsallaşma Berger ve Luckman’a göre, aktörlerin alışkanlık haline dönüşmüş eylemlerinin karşılıklı olarak simgeleştiği durumlarda ortaya çıkmaktadır. Kurumlar insan eylemini sosyal kontrolün sürdürülmesine dair örüntüler oluşturmak suretiyle gerçekleştirmektedirler. Yeni alışkanlıklara yol açan yeniliklerle

birlikte, kurumlar netleşir ve önceden insan ürünü iken daha sonra objektif bir realiteye dönüşürler.

Modern toplumlar, birçok kurumsallaşmış kural ve örüntüleri içlerinde barındırmakta ve zamanla bu kurumlar, rasyonelleşmiş efsaneler biçimini almaktadır. Bu kurumların efsane olarak adlandırılmaları, herkes tarafından “aynı şekilde bilinmeleri” sebebiyledir. Bu efsaneler, kural biçimini alarak belirli bir sonuca ulaşmak için gerekli prosedürleri ortaya koyarlar ve böylece rasyonelleşirler. Rasyonelleşmiş efsaneler, örgütlerin içinde buldukları kurumsal bağlamın bir parçasıdır ve örgütler bu efsanelere sosyal meşruiyetlerini sürdürmek için uyarlar. Rasyonelleşmiş kurumsal efsaneler ve örgütsel etkililik, birbirlerine karşılıklı olarak etkide bulunurlar, bu da meşruiyet ve kaynaklara ulaşma yarattığından örgütsel hayatta kalmayı sağlar (Meyer ve Rowan, 1991: 53). Bununla birlikte yeni kurumsal kuramın ilk görgül çalışmalarının hemen hepsi Meyer ve Rowan’ın 1991 çalışmasında verildiği şekliyle örgütler üzerinde kurumsallaşmış çevrenin etkisi tezine dayandırılmıştır (Özen, 2007: 270).

Yeni kurumsalcı kuramın kökleri Berger ve Luckmann (1967) ve Phillip Selznick’in (1949) dışında Max Weber’in normatif kültürel bakış açısına da uzanmaktadır. DiMaggio ve Powell (1991), yeni kurumsal kuramın en önemli çalışmalarından biri olan “The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields” isimli makalede kuramsal çerçevelerini Weber’den yola çıkarak açıklamışlardır. Weber, bürokrasinin bir kere kurulduğunda bir daha geri dönüşü olmayacak kadar verimli ve güçlü hale geleceğini, bu yüzden de bürokrasi ve kurumların toplumu demir bir kafes gibi içine hapsedeceğini ileri sürerek yazarlara ilham vermiştir. DiMaggio ve Powell (1991: 64) bürokratikleşme ve rasyonelleşme nedenlerinin artık değiştiğinden yola çıkarak “belirsizlik ve zorunlulukla rasyonel olarak baş edebilme çabalarının sonucunda yüksek derecede yapılanmış örgütsel alanların, örgütlere yapı, kültür ve çıktılar bakımından homojen bir bağlam sunduğunu” ifade etmişlerdir. Yazarlar devletin ve mesleklerin bir örgütsel alandaki örgütlerin birbirlerine benzemelerine yol açtığını belirtmişlerdir.

İlk dönem kurumsal kuram çalışmalarında kanıksanmış bir kurumsal çevre ve bu kanıksanmış çevreye uyması beklenen örgütler tarif edilmektedir. Örgütlerin kurumsal

çevre içinde meşruiyet kazanmaları bu uyumla ilişkili olmakla birlikte aynı zamanda hayatta kalabilmeleri için de gereklidir (DiMaggio ve Powell, 1991; Meyer ve Rowan, 1977). Örgütsel alan içindeki kurumsal kural ve normların tanımladığı gerekliliklere uyum gösteren yapıların tasarlanmaması durumunda, örgütlerin meşruiyetlerinin sorgulanması gündeme geldiği için hayatlarını sürdürmeleri de riske girmektedir (Meyer ve Rowan, 1977).

Kurum olarak adlandırılan *örgütlü, kalıplaşmış inanç ve kuralların* birçoğu, eylemin en rasyonel ya da verimli yolunu sunmayabilirler, ancak faaliyetleri yürütmenin açık ya da doğal yollarını ortaya koyan sosyal olgunun kanıksanmış bir niteliği olarak, herkes tarafından kabul edilir, geniş çapta paylaşılır ve dışsal olarak onaylanırlar (DiMaggio ve Powell, 1991). Kurum kavramı, örgüt çalışma alanına ekonomi ve kamu çalışmalarından gelmektedir. DiMaggio ve Powell (1991) göre, önceleri insan ürünü ve amaçlı eylemin bir sonucu olarak tanımlanan kurum kavramı, örgüt çalışmalarında insan eyleminin bir sonucu olarak görülmektedir ancak burada kullanılan haliyle kurum, bilinçli bir tasarımın ürünü olmak zorunda değildir.

Jepperson (1991: 149) kurumu, “sosyal olarak yapılandırılmış ve rutin olarak yeniden üretilmiş, program ya da kural sistemleri” olarak tanımlamaktadır. Yazara göre bir örgütsel alan içinde farklı kurumsal düzeyler aynı anda birlikte var olabilirler. Bu açıklama, farklı uygulama, fikir veya yapıların farklı seviyelerde kurumsallaşmış olabileceğini ve toplumsal düzeyde farklı kurumsal katmanların eşanlı olarak var olabileceğine işaret etmektedir.

Zucker (1987: 444) kurumsallaşmayı “sistem çapında sosyal olguların yeniden üretilmesi ya da kopyalanması” şeklinde tanımlamaktadır. Bu bir bakıma da bir örgütsel alan tarifidir. Çünkü bu şekildeki bir tarifte, alanda örgütleri biçimlendiren kurallar vardır ve bu yüzden belirli süreç ve uygulamalar alan içinde diğerlerinden baskın hale gelmektedir. Burada örgütü biçimlendiren bir olgu olarak birbirine benzeyen örgütlerden oluşan bir örgütsel alana işaret edilmektedir. İlk dönem çalışmalarda çevrenin kurum olarak alınması (Özen, 2007) bu tanımlamalarda da ortaya çıkmaktadır. Bu ilk dönem çalışmalarda zaman geçtikçe örgütsel alanda çeşitliliğin azaldığı, yani eşbiçimliliğin arttığı sonucuna varılmaktadırlar.

İlk dönem kurumsal kuram çalışmalarında yukarıda da açıklandığı gibi kurumsal çevrelerin tek tip, homojen ve tutarlı olduğunun altı çizilmektedir. Örgütsel alanlarda çokluluk, rekabet ve çatışma durumlarının yazında ağırlık kazanması kurumsal kuramın getirdiği açıklamalara zenginlik katmıştır. Ancak bu tartışmalara geçmeden önce kurumların nasıl oluştuğunu ve değiştiğini açıklamak gerekmektedir.

1.3. Kurumsal Değişim

Kurumsal kuramın ilk dönemlerinde kurumların durağan ve kanıksanmış olduklarına dair tezler, daha sonra yerlerini kurumların değişebileceğine dair görüşlere bırakmıştır. Kurumsal değişim çalışmalarında, yeni kurumsal biçimlerin ortaya çıkışı ve bununla ilişkili olarak oluşan yeni yapılar ve uygulamaları benimsemeye dair baskılara yanıt veren örgütsel alanlara ve örgütlere odaklanılmaktadır. Kurumsallaşma sürekli devam eden doğasından ötürü aynı zamanda değişimi de içine almaktadır. Bu yüzden bu kısımda kurumların oluşumu ve değişimi birlikte açıklanmaktadır. Ayrıca konuyla ilgili olması bakımından sağlık alanında yapılmış kurumsal değişimle ilgili çalışmalara da bu kısımda yer verilmektedir.

Yakın dönem çalışmalarda bir örgütsel alan içinde çoklu, birbiriyle çatışan, çelişen, yarışan, kurumsal mantıkların, kuralların ve inançların aynı anda bulunabildiğine dair tartışmalar gündeme gelmiştir (Borum ve Westenholz, 1995; D'Aunno vd., 1991; Friedland ve Alford, 1991; Hoffman, 1999; Seo ve Creed, 2002). Bu tartışmalar, toplumun, her birine bir merkezi mantığın eşlik ettiği çok çeşitli kurumsal düzenlerden oluştuğu görüşüyle uyuşmaktadır. Bu kurumsal düzenler, kendi örgütlenme prensiplerini oluşturdukları gibi, bireylerin ve örgütlerin onları daha ayrıntılı bir biçimde yorumlamasına da imkân tanımaktadır. Ayrıca bu kurumsal düzenler birbirleriyle çelişir hale geldikleri zaman çatışma ortaya çıkmaktadır.

Kurumsal kuram eşbiçimleşme anlamında bir yakınlaşma ve durağanlığa gitme vurgusu taşırken, diğer yandan bu sürecin kendisi bir pozisyondan bir diğerine hareket anlamına geldiği için değişimle tutarlı bir bakış açısına sahiptir (Greenwood vd., 2002). Yani kuramda durağanlığa gitme sürecinin ortaya çıkardığı bir hareketlilikten

bahsedilmektedir. Kurumsal çatışma, bir örgütsel alandaki değişime gösterilen direnç ya da değişim yönünde bir hareketle tetiklenebilir.

Barley ve Tolbert (1996), Anthony Giddens'in toplumsal pratiklerin ve yapıların karşılıklı olarak birbirlerini ürettiklerini anlatan yapılaşma kuramıyla, kurumsal kuramın birbirlerini tamamlayan görüşler sunduğunu belirtmiştir. Buradan yola çıkarak kurum, "sosyal aktör kategorilerini ve onların uygun faaliyet ya da ilişkilerini tanımlayan ortak kurallar ve tiplendirmeler" olarak tanımlanmaktadır. Yazarlar senaryoların kurumların en temel unsurları olduğunu belirterek, senaryoların kurumsal kuramla ilişkisini kurumların bireyler düzeyindeki belirli senaryolar yoluyla yaratılmasına bağlamışlardır. Kanıksanmış senaryolu eylemlerin toplamı bir kurumla yakından ilişkilidir (Barley ve Tolbert, 1997: 96).

Tolbert ve Zucker (1996: 181), yine yapılaşma kuramıyla tutarlı bir biçimde kurumsallaşmayı aşamalardan oluşan ve ortaya çıkan bir uyarana (yenilikle) başlayan bir süreç olarak tanımlamışlardır. Bu uyarana, yasalar, teknoloji veya piyasa unsurları ile ilişkili olabilir. İlk aşama olan *alışma* aşamasında "şablon problem çözme davranışları"nın geliştirilmesi ve davranışların bu uyarana ilişkilendirilmesi gerekmektedir. *Nesnelleşme* aşamasında bu davranışlara iliştilirilmiş genel ve paylaşılmış sosyal anlamların geliştirilmesi söz konusudur. Uzlaşma sağlamak üzere, eylemlerin çıkış noktalarının ötesinde bir bağlama aktarılması için bu gelişme gereklidir. Davranışların kendi gerçeklerinin ötesinde dışsallaştırılması *tiplendirme*, sonraki üyelere aktarılabilir hale geldiği son aşama ise *çökme* olarak adlandırılır. Böylesi birbirini takip eden kurumsallaşma süreci farklı kurumsallaşmışlık düzeyleri anlamına gelmektedir ve bu yüzden bazı sosyal davranış örüntüleri eleştirel değerlendirmeye, modifikasyona ve elenmeye diğerlerinden daha fazla maruz kalabilir (Tolbert ve Zucker, 1996). Kısacası bu davranış örüntüleri bir sosyal sistemin içine ne kadar derinden yerleşik olduklarına yani ne kadar dışsal ve nesnel olduklarına göre çeşitlilik gösterirler. Davranışları belirleme gücü ve duraganlık da yine bu dışsallık ve nesnellik düzeyiyle ilgilidir.

Zucker (1991: 85), kurumsallaşmaya eylemler bakımından bir açıklama getirmektedir. Kurumsallaşma, aktörlerin sosyal anlamda gerçek olarak tanımladıkları şeyleri aktardıkları bir süreçtir ve bu süreç içindeki herhangi bir noktada bir eylem, bu

sosyal gerçeğin az ya da çok kanıksanmış bir parçası olarak tanımlanabilir. Kurumsallaşmış eylem bu şekilde nesnel ve dışsal olarak algılanmalıdır. Eylemler aktörlerin eylemin anlamını değiştirmeden tekrarlanabilir bir hale geldiklerinde nesnelleşirler. Eylemlerin nesnel olarak anlaşılması öznel gerçekliklerin karşılıklı olarak nesnel bir biçimde anlaşılması ile mümkündür ve bu şekilde eylemler dışsal bir dünyanın parçası olarak görülürler.

Kurumsallaşmış uygulamaların nasıl durağanlıktan çıktığına dair yapılan çalışmaların bir kısmında (Örn: Townley, 2002; Zilber, 2002) kurumsal değişimde mikro düzeydeki politik süreçlerin etkisine değinilmektedir. Mikro düzeylere, kısa dönemlere ve de aşamalı olarak meydana gelen değişim süreçlerine odaklanılan (Dacin vd., 2002) bu çalışmalarda aktörlerin amaçlarının ve radikal ya da aşamalı olarak değişimle sonuçlanabilecek karmaşık süreçlerdeki eylem ve rasyonelitetlerinin altı çizilmektedir.

Yakın dönem kurumsal değişim çalışmaları kurumsal girişimcilerin yeni kurumlar yaratma ve bunları meşrulaştırmalarına, dışsal şoklara, güç çekişmelerine, kurumların birbirlerini etkilemelerine odaklanmaktadır. Bu çalışmalarda kurumsal değişim, farklı analiz düzeylerinde ele alınabilmektedir. Mikro düzey kurumsal değişim çalışmalarına Barley'nin (1986) radyoloji departmanlarında yaptığı çalışması örnek olarak verilebilir. Barley, bilgisayarlı tomografi cihazlarının gelişi ile radyologlar ve teknisyenlerin davranışlarına hükmeden senaryoların değiştiğini ve bu yolla karar verme mekanizmalarının bu aktörler arasında yeniden biçimlendiği sonucuna ulaşmıştır. Leblebici ve arkadaşları (1991) örgütsel alan düzeyinde yaptıkları çalışmada, Amerikan radyo yayıncılığı endüstrisinde yaşanan kurumsal değişimi farklı dönemlerde öne çıkan aktörler bağlamında incelemişlerdir. Araştırma sonuçları çevre örgütlerin devreye soktukları geleneksel olmayan yenilikçi uygulamaların alandaki diğer örgütler tarafından zamanla benimsenmesiyle, bu uygulamaları ortaya çıkaran örgütlerin alanda daha önemli pozisyonlar elde ettiklerini göstermiştir. Westphal ve arkadaşları (1997) hastanelerde Toplam Kalite Yönetimi uygulamalarının nasıl yayıldığını araştırdıkları çalışmada bu yayılımın taklitçilik yoluyla gerçekleştiği sonucuna ulaşmışlardır. Yazarlar TKY uygulamalarını önce benimseyen örgütlerin bunu verimlilik sağlamak, sonra benimseyenlerin ise meşruiyet kazanmak için benimsediklerini bulmuşlardır.

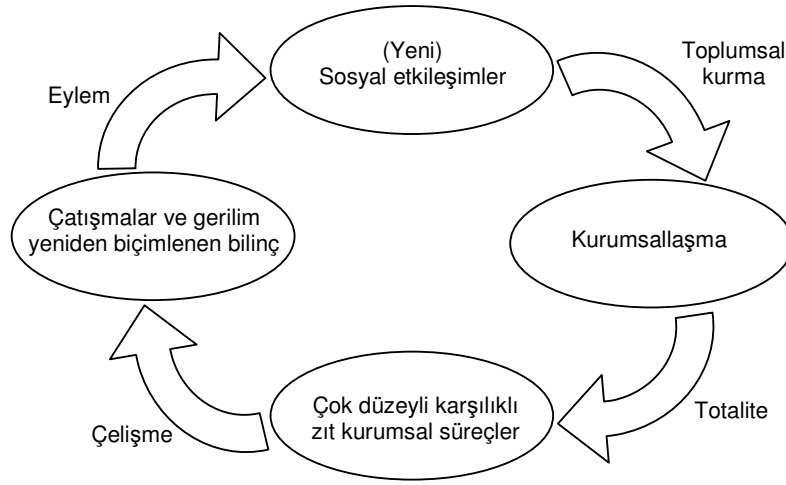
Kurumsal çatışma ve değişim bir diğer yandan çözüme baskılarının bir sonucu olabilir. Çözümle çalışmalarında değişim, birincil olarak örgütün çevresinden gelen baskılardan doğan bir erozyon süreci olarak görülür. Oliver (1992), çözüme yönünde işlevsel, politik ve sosyal olmak üzere üç tip baskıdan bahsetmektedir. İşlevsel baskılar, kurumsallaşmış uygulamaların performans sorunları sonucu ortaya çıkmaktadır. Mevcut kurumsallaşmış uygulamaların meşruiyeti azaltması durumunda alternatif uygulamalar gündeme gelmektedir. Politik baskılar, mevcut kurumsal düzenlemelere destek sağlayan çıkarlar ve temel güç dağılımlarındaki kaymalar sonucu ortaya çıkmaktadır.

Greenwood ve Hinings (1996) örgütün kurumsal olarak yerleşik doğasını anlamak için örgütlenme kavramını kullanmaktadır. Buna göre bir şablon daha büyük bir bağlamdan ortaya çıkmış bulunan baskın fikir, inanç ve değerlerin içinde yansıtılan yapı ve sistemler bütünüdür. Bu kurumsal yerleşiklik, duraganlık için bir zorlayıcı unsur olarak devreye girer, ancak kurumsal normları zorlayan çeşitli kurumsal çözüme öncülleri (Oliver: 1992) değişim olasılığı için bir fırsat olarak görülür ve de bunlarla ilişkilidir. Oliver'a göre kurumsal çözüme daha önceden meşru olan ya da kanıksanmış örgütsel eylemleri yeniden üretmek üzere yerleşik bir örgütsel uygulama ya da prosedürün örgütsel zorunluluklar ya da başarısızlıklar neticesinde meşruluğunu yitirmesidir (Oliver: 1992: 564).

Kurumsal biçimlenme ve değişim, gücün aralarında eşit dağılmadığı çoklu sosyal bileşenler arasındaki politik mücadelenin çıktılarıdır. Çeşitli kurumlar – örgütler, örgütsel alanlar ya da devletler – sosyal etkileşimler tarafından sürekli ve yeniden üretilen, çok düzeyli sosyal düzenlemeler olarak anlaşılabilirler ki bu, kurumsal değişimin sosyal inşası olarak adlandırılır (Seo ve Creed, 2002). Bununla beraber devam eden çok düzeyli süreçler karşılıklı ilişkili ancak çoğunlukla birbirleriyle çelişen kurumsal düzenleri üretirler ve bir bütünlük oluştururlar. Seo ve Creed (2002) bu çelişkileri, mevcut ve alternatif kurumlar arasındaki performans farklılıklarının oluşturduğu verimlilik çelişkileri, mevcutlara bağlılıktan doğan yeni kurumlara uyamama çelişkisi, kurumlar arası değerler bağlamında uyumsuzluğun yarattığı çelişkiler ve farklı çıkarların çelişmesi olarak tanımlamaktadırlar. Seo ve Creed'in diyalektik bir yaklaşımla açıkladığı kurumsal değişimin aşamalarını gösteren Şekil 1'de aktörlerin eyleme geçiş sürecini de görmek

mümkündür. Bu açıklamaya göre içsel çelişkiler kurumların içinde ve arasında sürekli bir gerilim ve çatışma üretmektedir. Çelişen gerçekliğin sürekli olarak tecrübe edilmesi sonucunda, kurumsal yaşayan aktörlerin bilinci yeniden biçimlenir ve bazı koşullar altında mevcut sosyal düzenleri ve kendilerini temelden dönüştürme eylemine girişirler.

Şekil 1. Kurumsallaşma ve Kurumsal Değişim: Diyalektik Bir Bakış Açısından Süreç



Kaynak: Seo, M. ve Creed, W. E. C. 2002. Institutional contradictions, praxis, and institutional change: a dialectical perspective. *Academy of Management Review*. 27 (2): 222-247.

Aktörlerin değişimi yaratan eylemlerini açıklayan bir başka kavramsal çerçeveyi Greenwood ve Hinings (1996) geliştirmiştir. Buna göre örgütler hem piyasa hem de kurumsal bağlamın etkisi altındadırlar. Ayrıca eski kurumsal kuramın savlarını da bu değişim sürecinin içine katarak, örgüt içinde hızlandırıcı ve kolaylaştırıcı dinamiklerin değişim üzerindeki etkisini vurgulamışlardır. Örgütlerin çıkar tatminsizlikleri ve değerlere bağlılıkları değişimi hızlandırıcı, örgütlerin diğer aktörlere bağımlılık durumlarıyla, eylem kapasiteleri ise değişimi kolaylaştırıcı dinamiklerdir.

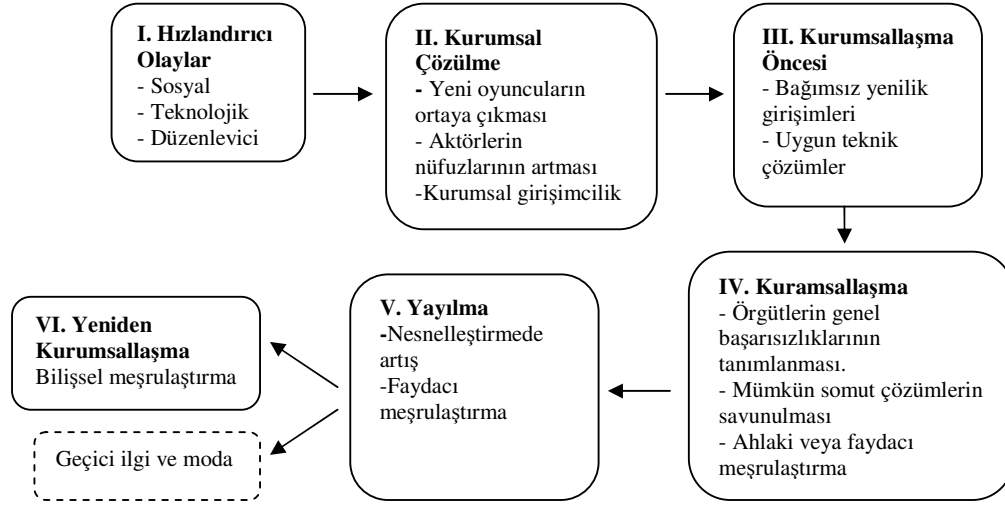
Clemens ve Cook'a (1999: 448–450) göre değişim her zaman dışsal olmak zorunda değildir ve belirli bazı kurumsal unsurların özellikleriyle ya da unsurlar arasındaki gerilimle ilişkili olabilmektedir. Kurumsal durağanlığı sürdüren kurulmuş şemalara odaklanıldığında aynı zamanda değişimi anlamak da mümkün hale gelmektedir. Değişim, kurumların aktörleri *ne kadar bağladığı, içsel çelişkilerinin olup olmadığı ve ne*

kadar çeşitlilik gösterdiğine göre kurumların içinden de doğabilmektedir. Kurumlar, kimin hangi amaçla, hangi koşullarda ve yaptırımlarla, neyi yapıp, neyi yapmayacağını açık bir biçimde ortaya koyuyorsa o zaman o kurumların bağlayıcılıkları yüksek demektir. Diğer yandan davranışı biçimlendiren modeller ya da senaryolar her koşulda işlevselse o kurumlar içsel olarak tutarlıdır. Çeşitli kurumların aynı anda bir arada olması ve bu kurumların birbirleriyle çatışması da değişimi tetikleyebilmektedir. Ayrıca düşük bağlayıcılık ve yüksek düzeyde içsel çelişki de değişime yol açabilmektedir.

Örgütsel alanda mevcut kurumsal mantıkların birbirleriyle çatışması kurumsal değişimi ortaya çıkarmaktadır. Alan düzeyinde çoklu kurumsal mantıklardan biri diğer kurumsal mantıklardan daha fazla güce sahipse o kurumsal mantık baskın olacaktır. Baskın bir kurumsal mantıktan bir diğerine geçiş kurumsal değişimi yaratmaktadır (Scott vd., 2000; Greenwood vd., 2002; Reay ve Hinings, 2005). Politik güç ve kaynak dağılımlarındaki değişimler, önemli ölçüde çekirdek kurumsal düzenleri yeniden konfigüre etmektedir. Alan düzeyinde karmaşa ve kurumsal devrim sağlık sektöründe ortaya çıkan ideolojik kaymaları gösterir. Bu da sağlık hizmet sunumuna dair profesyonel gündemler tarafından desteklenen baskın bir kurumsal mantıktan, çelişmeyi daha fazla barındıran çoklu kurumsal mantıklara bir kayma anlamına gelmektedir (Scott vd., 2000).

Greenwood ve arkadaşlarının (2002) işletme hizmetlerinde meydana gelen alan düzeyindeki değişimleri inceledikleri çalışmaları makro düzey bir çalışmadır ve yazına önemli bir katkı sağlamaktadır. Yazarlar kurumsal değişimin en önemli aşamasının “kuramsallaşma” olduğunu vurgulayarak Şekil 2’de gösterilen altı aşamalı süreci tarif etmişlerdir. Kuramsallaşma (theorization) aşaması özellikle olgunlaşmış ya da ileri derecede yapılaşmış (örneğin yüksek derecede profesyonelleşmenin olduğu) ortamlarda daha da önemlidir. Çünkü böyle ortamlarda bu gruplar, mesleki sınırları ve uygun örgütsel biçim şablonlarını meslekten gelen bir yargılama yetkisiyle kurup yapılandırır.

Şekil 2. Kurumsal Değişimin Aşamaları



Kaynak: Greenwood, R.; Suddaby, R. ve Hinings, C.R. 2002. Theorizing change: The role of professional associations in the transformation of institutionalized fields. *Academy of Management Journal*, 45 (1): 58-80

Greenwood, Suddaby ve Hinings'in (2002) çalışmasında kurumsal değişimin bir örgütsel alandaki yerleşik aktörler tarafından (meslek örgütleri) nasıl gerçekleştirildiğini inceledikleri çalışma için geliştirilen açıklayıcı çerçeve Şekil 2'de verilmektedir. Bu çizimde bir kurumsal alanda meydana gelen değişimin aşamaları anlatılmaktadır. Sosyal, teknolojik veya düzenleyici, ancak kurumsal düzeni sarsıntıya uğratan bir olay ya da olayların ardından alana giren aktörler, aktörlerin güç dengelerindeki değişim ve kurumsal girişimcilik neticesinde, sosyal olarak oluşturulmuş alan düzeyindeki uzlaşma bozulur ve yeni fikirlerin girişiyle kurumsal çözülme yaşanır. Kurumsallaşma öncesi aşamada ise problem olarak tanımlanan sorunlara teknik çözümler üretilir ve örgütler yenilik çabalarına girişirler. Kurumsallaşmanın olabilmesi içinse eski kurumların örgütlerin başarısız olma nedenleriyle ilişkilendirilmesi, somut çözümlerin ortaya konulması ve yeni kurumun meşrulaştırılması sağlanır. Aktörlerin yeni kurumları çözüm olarak görmeleri ile faydacı anlamda bir meşrulaşma süreci yaşanmaktadır. Süreçteki son aşamada ise o kurumlar kanıksanırlar.

Yeni kurumsalcı kuram, hem kurumsal hem de teknik olarak yüksek derecede gelişmiş sektörlerde faaliyet gösteren örgütlerin daha karmaşık ve ayrıntılı yönetsel

sistemler geliştireceğini, içsel olarak da daha fazla çatışma yaşayacaklarını savunmaktadır. Sağlık sektöründeki örgütler, hem kurumsal, hem de teknik olarak güçlü baskılar altındadırlar. Bu güçler ayrı ancak paralel bir tarzda, örgütsel alandaki uygulama ve yapıları biçimlendirmektedir (Alexander ve Comfort, 2001).

Tüm örgütler aynı zamanda hem teknik hem de kurumsal çevrelerin baskılarına tabi olsalar da bu baskılar farklı yoğunluk düzeylerinde olabilir. Tarihsel olarak hastanelerin içinde bulunduğu örgütsel çevrelerde modern tıbbın teknik gerekleri ile maliyet ve kalite kontrol taleplerine aynı anda karşılık vermeleri gerekmektedir. Öte yandan devletin düzenlemeleri ve ihtiyaçları ile profesyonel beklentiler ve belgelendirme süreçleri yine bu alandaki örgütlerin yaşadığı baskılardandır (Alexander ve Scott, 1984). Fennell ve Alexander (1993), sağlık alanında yaşanan sosyo-demografik, teknolojik ve piyasayla ilgili değişimlerin teknik çevreyle ilişkili olduğunu belirtmişlerdir. Sağlık hizmet sunumunu ilgilendirmesi bakımından günümüzde hastalıkların geçmişe göre farklılaşması, kullanılan teknolojilerin gelişmesi ve karmaşıklaşması, koordinasyon ve denetimi sağlayan yeni mekanizmaların yaratılması, teknik çevreyle ilişkili değişimlerdir. Diğer yandan düzenleyici değişimler, tıp mesleğindeki değişimler ve normatif değişimler ise kurumsal çevre kapsamında ele alınmaktadır. Devletin sağlık hizmetleri finansmanındaki rolünün azalması, hekim ücretlerinin belirlenmesine dair yeni düzenlemeler ile hekim baskınlığını profesyonel yöneticilere kaydıran ve sağlık hizmet sunumunda verimlilik ve maliyet vurgularını artıran işletmecilik ilkelerinin yerleşmesi kurumsal çevrede yaşanan değişimlere örnek olarak verilebilir.

Scott ve arkadaşlarının (2000) San Francisco Körfez Bölgesi'nde sağlık hizmeti sunan örgütlerde meydana gelen kurumsal değişimleri inceledikleri araştırmaları kurumsal değişim konusunda önemli bir çalışmadır. Çalışmada Amerikan Tıp Birliği (AMA) baskın meslek örgütü temel şablonu olarak, hekimlerin haklarının bekçisi ve savunucusu, onların çıkarlarını etkileyen, yasal faaliyetleri izleyen bir örgüt olarak tanımlanmaktadır. Araştırmaya konu olan 1945–1965 yılları arasındaki ilk dönemde, alanın baskın yönetim mekanizması mesleki egemenlik dönemidir. Bu dönemde AMA kurumsal alanda çok önemli bir pozisyona sahiptir. Meslek örgütü bu dönemde, hekimlerin kendi önceliklerini belirleyebilmeleri ve hasta sevkleri ile ilgili kararları tek başına alabilmeleri gibi mesleki otonomiye artıran faaliyetlerinin yanı sıra, malpraktis

sigortasının¹ çıkarılması sürecinde etkin rol oynamıştır. Bununla birlikte örgüt, sağlık alanında reklam, ücret ayrılıkları ve işletme mantığıyla sağlık hizmetlerine karşı çıkmış ve bu konuda özellikle lobi faaliyetleri ile önemli etkiler yaratmıştır. Ancak zaman içinde AMA'ya üyeliklerdeki azalma, tıp mesleğinin birliği ve gücünde azalmaya yol açan bir unsur olarak ortaya çıkmış ve piyasa koşullarının da devreye girmesiyle mesleğin alandaki yönetim yapısını belirleyici özelliği ortadan kalkmıştır.

Scott ve arkadaşları (2000: 349-351), sağlık sisteminin değişim süreci içindeki ilk dönemde, yargılamaya dair yetkilerinden (jurisdictional) güç alan hekim grubunun, tıbbi hizmetin kalitesinde söz sahibi olma ayrıcalığını talep ettiklerine ve bu ayrıcalığı kullandıklarına değinmişlerdir. Kurumsal değişim sürecindeki ilk dönem *hizmet kalitesi* dönemi olarak adlandırılmaktadır ve bu dönemde hizmetin kalitesinin hekimler ve onların meslek örgütleri tarafından tanımlandığı bir kurumsal mantık hakimdir. Bu dönemde hekimler tıbbi hizmetlerin içinde firma uygulamalarının yer alması ile hastanın hekimi seçmesi uygulamasına tamamen karşıdırlar (Scott vd., 2000: 182). İkinci dönem *erişim adaleti* olarak adlandırılmaktadır ve bu dönemde sağlık hizmetlerinin tüm vatandaşların hakkı olduğunun savunulduğu daha geniş çaplı bir kamu felsefesi vardır. Bu dönemde önceki dönemin kurumsal mantığının tamamen ortadan kalktığını ya da eskinin yeni gelen kurumsal mantıkla mücadele halinde olduğunu söylemek mümkün değildir. Bunun aksine hekimler ve hastanelerin çıkarları, önceki halleriyle yasalar çerçevesinde korunmaya devam etmektedir (Scott vd., 2000: 206). Ancak başta ekonomistler olmak üzere birçok aktör finansal anlamda bu süreci takip etmektedir ve bu durumda şu soru gündeme gelmiştir: *Kaliteli hizmet ve geniş kapsam arzulanan niteliklerdir ama hangi maliyetle?* Bu soru aynı zamanda bugünkü sağlık hizmet sunumu sürecine hükmeden *yönetimsel* kurumsal mantığın başlayacağına dair de ipuçları vermektedir. Bu son dönemde yönetimsel otorite ve firma kontrolü baskın mantıktır ve örgütler hayatta kalmak istiyorlarsa, stratejik planlama yapmalı, hizmet paketleri oluşturmalı, maliyet merkezlerini ve kâr amaçlı birimlerini belirlemelidirler. Endüstri, sunucu ve yönetilen bakım (industry, provider, managed care,) kavramlarının yaygın olarak kullanılması sağlık alanının, maliyetlerin kontrol altında tutulduğu bir ticaret alanına dönüştüğünü göstermektedir (Scott vd., 2000: 219-221). Bu süreç özetle ve sırasıyla, profesyonellerin, devletin ve de

¹ Hekimin yanlış teşhis veya tedavisi sebebiyle hastanın sağlığının daha kötüye gitmesi ya da yaşamını yitirmesi durumunda, ortaya çıkan maddi ve diğer sorumlulukların hekim ve çalıştığı hastane tarafından ortak olarak paylaşıldığı sigorta sistemi.

yönetimci kontrol ve piyasa yönetim mekanizmalarının egemen olduğu mantıkları takip ederek gerçekleşmiştir.

Scott ve arkadaşlarının (2000) yukarıda anlatılan çalışması kurumsal değişim yazınında yer alan en kapsamlı ve ayrıntılı çalışmalardan biridir. Bu araştırmayı yürüten ekibin bir üyesi olan Caronna (2004), bu araştırmanın bulgularına dayanarak Amerikan Sağlık Sistemini eleştirmiştir. Caronna kurumların üç temeli (düzenleyici - normatif - bilişsel) bahsinden yola çıkarak, bugünkü yönetsel ve piyasaya odaklı sağlık hizmet sunumunun sorunlarına değinmektedir. Bu son dönemde önceki dönemlerde olduğu gibi kurumsal unsurlardan biri diğerine baskın değildir, aksine düzenleyici, bilişsel ve normatif unsurların üçü de benzer ölçüde öne çıkmakta ve bu da alanın parçalı bir hale dönüşmesine yol açmaktadır. Sistemin kendi içinde taşıdığı bu çelişkilerden ötürü kurumsal unsurlar arasında bugün ortaya çıkan bu zayıf/bozuk düzen, hem hizmetin kullanıcılarını hem de hizmet sunucularını memnun etmeyen bir duruma yol açmıştır. Amerikan Sağlık Sistemi sigorta şirketleri, akreditasyon kurumları, hekimler, hastaneler, tıp fakültelerinden oluşan güçlü aktörlerin iç içe geçmiş çıkarlarından oluşan bir örgütsel alandır. Bu çıkarlar söz konusu olduğunda bugünkü tatmin edici olmayan kurumsal düzenin bu aktörler tarafından bir kez daha değiştirilmesi kaçınılmaz hale gelmektedir.

Özen (2007: 315) kurumsal değişim çalışmalarının getirdiği açıklamaların ortak yönlerini şu şekilde sıralamaktadır: 1- kurumsal değişim dışsal krizler ve çelişen kurumsal mantıklarla tetiklenir ve yönlendirilir; 2- kurumlar, belirsizlik azaltıcı bir etkiyle stratejik eylem zemini yaratır; 3- kısmi özerkliği olan aktörler kurumsal çelişkilerden kurumsal değişim yaratırlar; 4- kurumsal değişim çatışan ya da örtüşen mantıklara sahip aktörlerin rekabet ya da işbirliğiyle mevcut kurumları kendi mantıkları doğrultusunda anlamlandırdıkları ve kurdukları bir süreçte gerçekleşir; 5- aktörler baskın söylemlere dayanan retoriksel stratejilerle, kendi mantıklarını meşrulaştırırken karşı mantıkları gayrimeşrulaştırırlar.

Bir örgütsel alanı ve burada yaşanan değişimi daha iyi anlamak için kurumsal mantıkları ve kurumsal aktörleri ayrı ayrı incelemek faydalı olacaktır. Bu yüzden bir sonraki kısımda bu kavramlara değinilmektedir.

1.3.1. Çelişen Kurumsal Mantıklar

Kurumlara merkezi bir mantık rehberlik etmektedir ve bunlar *kurumsal mantıklar* olarak adlandırılırlar. Kurumsal mantıkların toplumun her biri kendi içinde ayrışan ve kimi zaman da birbiriyle çatışan değer alanlarından doğduğu görüşü Friedland ve Alford (1991) tarafından ileri sürülmüştür. Kurumsal mantıklar; uygulamalar, değerler ve inançların sosyal olarak yapılandırılmış tarihsel bir örüntüsüdürler ve bireylerin kendi varlıklarının üretimi ve yeniden üretimine, zamanı ve yeri düzenlemelerine ve kendi sosyal gerçekliklerine anlam katmalarına hükmederler. Kurumsal mantıklar oyunun kurallarını belirlediği gibi sorunları ve bunların çözümlerini de sunarlar (Thornton ve Ocasio, 1999). Kurumsal kuram bir örgütsel alan içinde çoklu, birbiriyle çatışan, çelişen, yarışan, kurumsal mantıkların, kuralların ve inançların aynı anda bulunabileceğini kabul etmektedir (Borum ve Westenholz, 1995; D'Aunno vd., 1991; Friedland ve Alford, 1991; Hoffman, 1999; Seo ve Creed, 2002).

Friedland ve Alford, (1991: 232) Kapitalist Batı'nın piyasa, devlet, çekirdek aile, demokrasi ve din gibi temel kurumlarının birbirleriyle çelişmelerine rağmen bir arada bulduklarını belirtmektedir. Bununla birlikte bu kurumlar çoklu mantıklar yoluyla bireysel tercihleri, örgütsel çıkarları ve bu kurumları içinde taşıyan davranış repertuarlarını biçimlendirmeye devam etmektedirler. Bireyler ve örgütler kurumlar arasındaki bu çatışmalar yoluyla toplumun kurumsal ilişkilerini dönüştürmektedirler. Örgütsel alanlar içindeki bu çoklu mantıklar sonraki aşamasında bir kurumsal değişim yaratabilecek ya da bu değişimi tetikleyecektir (Reay ve Hinings, 2005; Seo ve Creed, 2002).

Kurumsal mantıklar aynı zamanda hem materyal hem de semboliktirler; görevlerin yerine getirilmesi ile ilgili olarak karar vericilere rehberlik eden ve onları zorlayan eylem, etkileşim, yorumlama süreçlerinin ve sosyal statü, güvenilirlik, cezalar ve ödüllerle ilgili biçimsel ve biçimsel olmayan kuralların belirleyicisidirler. Kurumsal mantıklar, örgütsel aktörlerin dikkatini mevcut mantıkla uyuşan mesele ve çözümlere belirli bir ölçüde odakladıklarından problemlerin çözümünde de yardımcı olmaktadır. Kurumsal mantıkların bu çerçevedeki önemini vurgulayan örnek bir araştırma Thornton ve Ocasio (1999) tarafından yüksek öğrenim yayıncılığı alanında yapılmıştır. Yazarlar editörlük ve

piyasa olmak üzere iki farklı kurumsal mantığın alandaki yöneticilerin başarısının makam, ilişki ve ekonomik boyutlarında farklılıklar yarattığı sonucuna ulaşmışlardır.

Kurumsal mantıklar uygun örgütsel form ve uygulamaları belirlemektedir. Hoffman (1999), örgütlerin muğlak olmayan ve kurumsal çevreyle tümüyle tutarlı alanlarda nadiren var olacaklarını, bu yüzden de belirli bir örgütsel alanda çeşitli örgütsel formların eş anlı olarak birlikte bulunabileceğini belirtmektedir. Örgütler kurumsal olarak sağlanan şablonları kullanırlar (Greenwood ve Hinings, 1996), ancak kimi örgütler baskın bir mantığın değerlerini diğer örgütlere göre daha tutarlı bir biçimde kodladıklarından bu değerlere veya ilişkili örgütsel uygulamalara sahip olurlar. Bu durum toplumsal mantıklarda bir kayma olması ve devletin yeni bir mantığı zorlaması durumunda bile geçerlidir.

Scott (1991: 172) rasyonalitenin bir değil çok çeşidi olduğunu ve belirli bir çevrenin uygun bir biçimde nasıl yapılandırılacağına dair birbirleriyle rekabet halindeki görüşler olabileceğini ifade etmektedir. Örneğin devlet yöneticilerinin yargılama ve karar vermeyi yapının tepesinde merkezleyen bürokratik düzenlemeler yaratmak istemesi ve bu şekilde çalışanlara çok az bir özerklik tanınması söz konusu olabilir. Bunun tam tersine profesyonel aktörler ise hem bireysel hem örgütsel boyutta, daha zayıf ve uygulayıcılara en fazla muhakeme ve karar verme hakkı bırakan âdemi merkezi idari yapıları tercih edeceklerdir. Her iki biçim de rasyonel varsayımlar ve bilinçlilik taşımakta, ancak farklı yapısal düzenlemeleri gerektirmektedir.

Diğer yandan aynı alanda farklı kurumsal mantıklar bir arada bulunabilirler. Sözgelimi devletin gerçekleştirdiği özelleştirme politikaları gibi radikal dışsal değişimler, zorlayıcı temellerinden ötürü aktörlerin aynı anda iki şablonu birden taşımalarına yol açabilir. Bunun gibi durumlarda aktörler iyi oturmuş, alıştıkları bir kurumsal mantık bağlamından daha az alışık oldukları bir diğerine taşınırlar. Böyle bir değişimin sonucunda (piyasadan) gelmesi olası ödül ve cezaların örgütsel süreçlerde istenen değişimi başlatacağı öngörülebilir.

Örgütsel alanda farklı kurumsal mantıkların yol açtığı rasyonelleştirme süreçlerinin gelenekten kurtulmayı içeren evrensel bir yanı vardır. Rasyonalitenin

türlerini tanımlamak neden, bileşenler, kontrol ve bağlam olarak (Oliver, 1991), kurumsal faktörler arasındaki ayrılığı açıklamaya yardım etmektedir. Farklı sosyal gruplar rasyonelleşmiş efsaneler içindeki farklı rasyonalite tiplerine farklı karşılıklar verirler (Townley, 2002). Aktörlerin sahip oldukları rasyonaliteyi iki farklı boyutuyla ele almak, kurumsal mantıkların çelişen doğasından ötürü aynı aktörün bazen kendi rasyonalitesinin farklı boyutlarında bile tutarsızlık olabileceğini görmeyi sağlayabilir. Bunlardan biri temel rasyonalite iken diğeri araçsal rasyonalitedir. Temel rasyonalite, örgütsel yaşamın somut uygulamalarıyla karşılaştığında, direnmeyi kısıktır ve rasyonel modellerin pratik etkilere karşı gelmesi gibi potansiyel sınırlılıklarını ortaya koyar. Yani bir aktör belirli bir olgu ya da olayı anlamlandırırken temel rasyonalitesiyle belirli bir biçimde değerlendirme yaparken, araçsal anlamda daha farklı bir biçimde değerlendirip bunu eylemlerine temel rasyonalitesinden daha farklı yansıtabilir. Belirli bir örgütsel alanda yaşanan kurumsal mantık çatışmalarını anlamak için alandaki aktörlerin temel ve araçsal rasyonalitelerini eş anlamlı olarak nasıl sürdürdüklerini anlamak önemlidir.

Örgütsel alanlar üyelikler, rol kimlikleri ve değişim ilişkilerinin tanımlanmasıyla (Lawrence, 1999) alan bileşenlerine rehberlik eden ve yöneten ortak kurumsal mantıklarla (Friedland ve Alford, 1991) sürdürülürler. Mantıkların kurma ve sürdürme rolü piyasalar için de geçerlidir. Piyasalar birbiriyle ilişkili tedarikçiler, üreticiler ve müşterilerden oluşan sosyal yapılardır (Vermuelen vd., 2007). Örgütsel alanların çoklu kurumsal mantıkları barındırdıkları tartışmasından yola çıkarak piyasalarda da aynı şeyin söz konusu olduğu söylenebilir. Eğer piyasa kurumsal mantığının da bir örgütsel alan içerisinde yayılması arzu ediliyorsa bunun başarılması için alandaki diğer aktörlerin de bu yeni kurumsal mantığın desteğini alması gerekmektedir (Rao vd., 2003; Greenwood ve Suddaby, 2006). Piyasaların oluşmasında önemli oyuncular ise devlet, meslek örgütleri ve firmalardır (Vermuelen vd., 2007).

Scott (1995), özelleştirmeyi zorlayıcı bir kurumsal değişim olarak tanımlamaktadır. Özelleştirme sürecinde aynı anda iki kurumsal mantık bir aradadır. Kamu sektörü şablonu derin bir biçimde yerleşik ve kanıksanmışsa da, iki kurumsal mantığın meşruiyet için birbirleriyle rekabet haline girmeleri beklenir (Johnson vd., 2000). Örneğin Scheid'in (2003) çalışmasında teknik rasyonalite ve verimlilik ilkelerinin hakim olduğu hizmet sunumu modelinin (managed care) kamu ruh sağlığı merkezlerinde

uygulanması sürecinde bu tür bir kurumsal mantık çatışması tasvir edilmektedir. Profesyonel mantık olarak adlandırılan önceki baskın kurumsal mantıkta hizmet kalitesi ve herkes için erişilebilirlik ilkeleri yerini verimlilik ve maliyet kontrolü ilkelerine bırakmıştır. Verimliliğin önemli gereklerinden biri “kısıtlı kaynak kullanımı” olduğundan hizmetlerin sınırlandırılması önceki kurumsal mantığın “herkes için erişilebilir olma” ilkesiyle çelişmiştir.

Kurumların çatışmalı karakteri kurumsal değişimi anlamak için önemlidir ve aynı zamanda aktörlerin hedeflerine ulaşmaları için de bir araç olarak görülebilirler. Sağlık hizmetlerinin, sosyal devlet anlayışından piyasa koşullarına bırakılması sonucunda meydana gelen kurumsal değişim ve kurumsal çatışmalar bir çok araştırmaya konu olmuştur (Örn.: Kitchener, 1998; Ruef ve Scott, 1998; Scott vd., 2000; Rundall vd., 2004; Reay ve Hinings, 2005). Bu çalışmalarda kurumsal değişim zamanla birinden diğerine kaymanın olduğu farklı kurumsal mantıklar çerçevesinden ele alınmaktadır. Reay ve Hinings’in (2005) çalışmalarında kurumsal değişim, “tıbbi profesyonellik”, mantığından “işletme gibi sağlık hizmetleri” mantığına kayarak gerçekleşmiştir. Yazarlar tıbbi profesyonelliğin inanç sistemini şu unsurlarla tanımlamaktadırlar: “Hekim-hasta” ilişkisi sistemin en önemli unsurudur; hizmetin kalitesi hekim tarafından kontrol edilir; hizmetler hekimin yönetimi ve denetimiyle sağlanır ve tıbben gerekli hizmetlerin sağlanması asıl amaçtır. İşletme gibi sağlık hizmetleri kurumsal mantığında ise inanç sistemleri şu unsurlardan oluşmaktadır: Hizmet sunumunda uygun olan model “müşteri” ilişkisidir; hizmetin kalitesi yarı-piyasa güçleri tarafından kontrol edilir; hizmetlerin en düşük maliyetle etkili ve verimli bir biçimde sağlanması ise asıl amaçtır.

1.3.2. Örgütsel Alanda Aktörler: Devlet ve Meslek Örgütleri

Yakın dönem kurumsal kuram çalışmalarında aktörün, kurumların oluşumu ya da değişimi sürecindeki etkileri ele alınmaktadır (Örn.; DiMaggio, 1988; Oliver, 1991; Greenwood ve Hinings, 1996; Lounsbury, 2002). Bu kısımda kurumsal değişimi yaratan aktörler, ağırlıklı olarak devlet ve meslek örgütleri çerçevesinden alınmaktadır. Ayrıca yapılan açıklamalarda konuyla ilgili olması bakımından sağlık alanına özgü örnek çalışmalardan da faydalanılmaktadır.

Beckert'a göre (1999), aktörler kendileri için rasyonalite nosyonunu biçimlendiren kurallara yerleştiler. Bu çerçeveden bakıldığında aktörün rolünün vurgulandığı kurumsal kuram çalışmaları kurum ve stratejik eylemin birbiriyle ilişkili olgular olduğunu göstermektedir. Dolayısıyla bu tür çalışmalarda, kurumsal kurallar aktörlerin önlerini görebilmelerini sağlayan ve buna bağlı olarak stratejik seçimler yapabilmeleri için dayanaklar oluşturan yönüyle ele alınmaktadır. Yani aslında kurumsal kurallar ve stratejik eyleyen birlikte koordine edici mekanizmalar gibi eyleme geçmektedirler. Beckert, kurumların, kurumsal tasarımları kendi çıkarları için etkilemek üzere kaynakları yönlendiren aktörler tarafından değiştirildiğini söyleyerek, bu kurumsal girişimcilik tartışmasının kanıksanmış senaryolar kavramının statüsünü değiştirdiğini çünkü bu şekilde onların artık "gizli" olmaktan kurtulduğunu vurgulamıştır.

Oliver (1991), ilk dönem çalışmalarda kurumsal çevrelerin yapısal uyum ve izomorfizm üzerindeki etkilerine fazlaca odaklanıldığı için örgüt çevre ilişkilerinde aktif eyleyen ve direnme konularının gözden kaçırıldığını belirtmektedir. Yazar, kaynak bağımlılık ve kurumsal kuramı bir araya getirme girişimi olarak nitelendirilen çalışmada kurumsal baskılara karşı aktörlerin farklı stratejilerle karşılık vereceğini savunmuştur. Kabullenme, uzlaşma, sakınma, karşı koyma ve manipüle etme şeklinde ortaya çıkan stratejiler kurumsal baskılara verilen farklı yanıtlardır ve bunlar da örgütsel uygulamalar anlamında çeşitliliğe yol açabilmektedir.

Oliver (1991) her ne kadar aktörlerin kurumsal bir çevreden gelen baskılara kendi örgütsel süreç ve uygulamalarını nasıl uyduracağını ya da uydurmayacağını açıklasa da Lawrence (1999), daha farklı bir yaklaşımla aktörlerin kurumsal baskılara yeni kurumlar inşa ederek, mevcutları bozarak ya da dönüştürerek nasıl karşılık verdiğini ele almaktadır. Oliver, aktörlerin kurumsal alandaki eylem kapasitelerine değinmekle birlikte, Lawrence daha cesur bir adımla tüm kurumsal çevreyi değiştirmeye muktedir aktörü öngören bir tarif geliştirmiştir. Yazar geliştirdiği kurumsal strateji kavramını "kaynaklar için rekabet halinde olan firmaların içindeki kurumsal yapıların - hem yeniden üretilmesi hem de dönüştürülmesi bakımından- yönetilmesiyle ilişkili eylem örüntüleri" olarak tanımlamaktadır (Lawrence, 1999: 162). Bu tanımın içinde örtük ya da açık bir şekilde yer alan strateji, rekabet, kaynak, niyetlilik, bilinçlilik olguları kurumsal kuram yazınında aktörlerin kurumsal alandaki etkilerini üst düzeye taşımaktadır. Lawrence kurumsal

stratejilerin, üyelik (Nereye gidebilirim?) ve uygulama standartları (Ne yapabilirim?) bakımından ele alınabileceğini belirtmektedir. Üyelik, kurumlar ve örgütsel alanları anlamak için önemlidir. Üyelik stratejileri, üyelik kurallarının ve bunların bir kurumsal topluluk için ne anlama geldiğinin tanımlanmasını içermektedir. Standartlaştırma stratejileri ise mal ya da hizmet üretimindeki “normal” süreçleri tanımlayan teknik, yasal ya da piyasa standartlarının oluşturulmasıyla ilişkilidir. Lawrence, DiMaggio ve Powell’ın (1991) örgütsel alanın oluşumu aşamalarından yola çıkarak, üyelik kurallarının etkileşimler, güç yapıları ve paylaşılan bilgi bakımından mesleği tanımlayacağını, uygulama standartlarının ise bir kurumsal bağlamda uygulamaların nasıl sürdürüleceğiyle ilişkili rehberler, yapılar, normlar ve yasal tariflere yol açacağını söylemektedir.

Zucker (1987), güç ve otoritenin örgüte kaynak akışı sağlayabilmek için kontrole dönüştüğünü belirtmektedir. Örgüt düzeyinde yeni kültürel unsurlara dair anlamların oluşturulması, kurumsallaşmanın merkezindeki önemli bir süreçtir. Bu süreçte güç ve otorite devreye girmektedir. Örgütlerin içindeki ilişkilerden ötürü kurumun unsurları birbirlerine bağlı olacağından kurumsal uzlaşmanın sağlanabilmesi ise çok kolay değildir.

Kurumsal aktörler yukarıda açıklanan kurumsal mantıkları yaratan, sürdüren ve taşıyan bireyler ya da örgütlerdir (Scott vd., 2000). Aktörler kendi çıkarlarının peşinden giderek, onlara yol gösteren örgütsel formlar, kurallar ve prosedürler seçmekte ve bunları tutundurmaktadırlar. Örgütsel aktörler kendi çıkarlarını korumak ya da artırmak amacıyla, değişim ya da durağanlık için mücadele etmektedirler. Bu mücadele, belirli stratejileri takip ederek kaynak ve meşruiyet sağlama olanağı sunan fırsat alanları içinde gerçekleşir. Aktörler, rollerini sergilerlerken, aynı zamanda mevcut yapısal unsurları yeniden üretmeye de çalışırlar. Dolayısıyla bu süreç, kökleri günlük rutinler ve uygulamalar içinde yer alan, kolayca fark edilemeyen bir nitelik taşıyabilmektedir. Ancak dinamik ve çoklu bir örgütsel alanda birbirleriyle çatışan ön kabuller, çeşitli aktörler tarafından sürdürülüyor olabilir. Bu gibi durumlarda aktörler yeniden üretme çabası içinde, sahip oldukları kanıksanmışlıkları için mücadele edebilirler (Borum ve Westenholtz, 1995).

Meyer ve Rowan (1977), örgütlerin kanıksanmış kurumsal çevrelere fayda sağlamak ve yaptırımlardan sakınmak üzere uyum sağladıklarına dikkat çekmektedir. Bununla birlikte DiMaggio (1988), kurumsal girişimcilere dikkat çekerek bu aktörlerin

kurumsal değişimi yaratmak için örgütsel alana yenilikler getirdiğini söylemektedir. Kurumsallaşma tamamlanmamış politik bir süreçtir ve kurumların kendi içlerinde var olan belirli zıtlıklar yoluyla tetiklenmektedir. Bu süreçte ise çıkarlar birbirleriyle yarışmaktadır. Bu noktada kurumlar örgütlü çıkar ve aktörlerin görelî güçlerini yansıtmaktadır. DiMaggio (1988: 13), bir kurumsallaşma projesinin başarısının onu savunan, karşı olan ya da onu etkilemeye çalışan aktörlerin görelî güçlerine bağlı olduğunu belirtmektedir.

DiMaggio (1988), kurumsal girişimcileri ve elit kuramını devreye sokarak kurumsal kurama aktör boyutunda önemli bir katkı sağlamıştır. Kurumsal girişimciler belirli kurumsal yapıların içinde bir çıkarı olan ve kurumsallaşmış kuralları etkilemek üzere uygulanabilecek kaynakları yönlendiren aktörlerdir. Aktörlerin kendi çıkarlarını artırmak üzere kurumsal alanları nasıl değıştirdiklerine dair profesyonellerin örgütsel alandaki rollerini açıklayan birçok çalışma bulunmaktadır. Bu rollerle farklı çıkarlara sahip olan ve daha avantajlı pozisyonlar sağlamak isteyen alan bileşenleri için bir mücadele ortamı açıklanmaktadır.

Baron ve arkadaşları (1986), 2. Dünya Savaşı sonrasında sendikacıların, personel uzmanlarının ve devletin bürokratik kontrolün yayılmasındaki rollerine dikkat çekerek, bu aktörlerin çağdaş personel yönetimi uygulamalarını nasıl oluşturup yerleştirdiklerini açıklamıştır. Brint ve Karabel (1989), Amerika'daki kamu okullarının nasıl dönüştüğünü anlattıkları çalışmalarında örgütsel alanları "güç ilişkileri arenası" olarak tanımlamışlardır. Yazarlar bu çalışmada bir örgüt içindeki profesyonellerin örgütsel çıkarların taşıyıcısı ve savunucusu olduğu sonucuna ulaşmışlardır. Örgütler açısından bu güç ilişkileri, örgütü çevreleyen güç yapıları ve fırsat alanları yoluyla ortaya çıkabildiği gibi aynı zamanda örgüt içindekilerin kendileri ve örgütleri için gerçekleştirdikleri mücadelelerde de ortaya çıkabilmektedir. DiMaggio (1991), Amerikan sanat müzelerinin zaman içindeki oluşumunu profesyonel normların nasıl yerleştiiğine değinerek açıkladığı çalışmasında profesyonelleşmenin mevcut kurumları zorlayarak aynı zamanda çözümlenin bir kaynağı olabileceği sonucuna ulaşmıştır. Örgütsel alanda profesyonelleşme, üniversite eğitimi almış uzmanlar, bilgi birikiminin yaratılması, meslek örgütleri, profesyonel elitler ve profesyonel uzmanlığa verilen önemdeki artışla gerçekleşmiştir. Özen (2002), çalışmasında bir yönetim uygulaması olarak toplam kalite

yönetiminin profesyonel yöneticiler tarafından nasıl yeniden kurgulandığına ve yayılması için çaba gösterdiğine değinmektedir. Yeterli kaynağa sahip olmayan aktörler içlerinde kendi değerlerini artıracakları bir fırsat gördüklerinde bazı örgütsel formları ortaya çıkarmakta ya da onları tutundurmaya çalışmaktadırlar.

Kurumsal alanı biçimlendirmeleri sebebiyle kurumsal kuramda devlete ve meslek örgütlerine ayrı bir önem verilmektedir. Scott (1995: 35), DiMaggio ve Powell'ın, (1991) sınıflandırmasına uygun bir biçimde, kurumların düzenleyici, normatif ve bilişsel olmak üzere üç temeli olduğunu belirtmektedir. Buna göre devletinkinde olduğu gibi düzenleyici bir temelde, kurumlara itaatin esası *fayda*, kurumsal mantık ise *araçsallıktır*. *Kurallar, kanunlar ve yaptırımlar* bu kurumların göstergesi iken, *zorlayıcı* mekanizmalar devrededir ve meşruiyet *yasal* olarak sağlanmaktadır. Diğer yandan meslek örgütlerinde olduğu gibi normatif bir temelde kurumlara itaatin esası *sosyal sorumluluk*, kurumsal mantık ise *uygunluktur*. *Belgelendirme ve akreditasyon* bu kurumların göstergesi iken, *normatif* mekanizmalar devrededir ve meşruiyet *ahlaki* olarak sağlanmaktadır. Devlet bir zorlayıcı güç olarak örgütsel alanda biçimlendirici bir etki yaparken, meslek örgütleri mesleğin ilke ve kural tanımlayıcı rolüyle etki yaratmaktadır. Bir kurumsal çevrede kurumların üç temelinden birinin diğerlerine baskın geleceği kabul edilmekle birlikte, üçü de aynı anda ancak farklı derecelerde etkileme kapasitesiyle sürmektedir (Scott, 1995; Scott vd., 2000). Devlet, piyasa ya da meslek örgütleri alandaki yönetim mekanizmasını belirleyen ana aktörlerdir ve bu aktörler alandaki diğerleri arasından daha baskın olabilmektedir (Streeck ve Schmitter, 1985).

DiMaggio ve Powell (1991: 64) devletin ve mesleklerin yirminci yüzyılın ikinci yarısının en büyük rasyonelleştiricileri olduğunu belirtmektedir. Scott (1995: 93-97), örgütsel alan çalışmalarında devletin basit anlamda bir aktör olarak alınmasının, sınırlayıcı ve yanlış yönlendirici olduğunu belirtmiştir. Çünkü modern çağda devlete özel güçler ve ayrıcalıklar tahsis edilmiştir. Devlet, meşrulaşmış bir baskı/zorlamaya dayanabilir, diğer örgütler üzerinde otorite kullanma gücü vardır ve bu da onu diğerlerinden farklı bir aktör yapmaktadır. Devlet, örgütsel alandaki önemli bir aktör olarak bölgesel ve ulusal kurumları vasıtasıyla kilit kaynakları dağıtır, vergiler koyar ve benzer yollarla düzenleyici rolünü gerçekleştirir. Devlet örgütsel sistemlerini bir kurumsal yapı olarak çeşitli düzeylerde etkileyebilir, çünkü kendi yapısı içinde aynı anda karar

alıcı, hiyerarşik, rakip, bir araya getirici türden alanlar yaratır. Bu farklılıklar da sonuç olarak uzmanlığın nerede olacağı, hangi karar kurallarının işleyeceği, ne tür katılımlara izin verileceği gibi farklı çıktı birleşimlerini üretmektedir. En önemlisi de mülkiyet haklarını tanımlama ve kabul ettirme, yani sahiplik durumlarını tanımlama ve üretimin nasıl gerçekleştirileceğini kontrol etme kapasitesine sahiptir.

Farklı zaman ve yerlerde çeşitli gruplar, biçimsel bilginin kontrolünü ellerinde bulundurmaktadırlar. İçinde bulunduğumuz çağda bu kişiler profesyonellerdir (Scott, 1995). Profesyoneller sahip oldukları bilgi gücünü bilişsel ve normatif süreçler yoluyla sürdürmektedirler. Bunu yaparken, ontolojik çerçeveler kurarak, ayırımlar ortaya koyarak, karakteristikler tanımlayarak ve eylem için prensipler ve rehberler oluşturarak gerçekliği tanımlar ve bu şekilde kontrolü ellerinde tutarlar. Meslek örgütleri açısından egemenlik sağlayan şey yalnızca bilgi olmadığı gibi, bunun için sosyal ve politik yapıların oluşturulması ve bir alanda neyin doğru, neyin yanlış olduğuna dair hüküm verme hakkının da muhafaza edilmesi gerekmektedir.

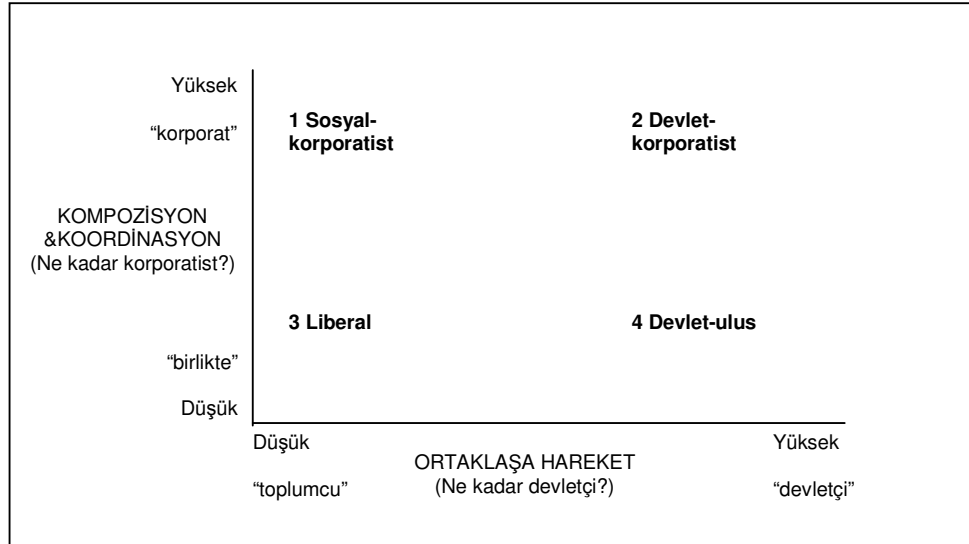
İlk dönem kurumsal kuram çalışmalarından itibaren devletin düzenleyici bir aktör olarak örgütsel alanları biçimlendirdiğinin altı çizilmektedir. Üretimin baskın bir biçimde devlet eliyle verildiği bir örgütsel alanda devlet hem bu süreçlerin nasıl gerçekleşeceğini hem de kendi dışındaki aktörlerin nasıl davranacağı ve bu üretime nasıl katkıda bulunacağını etkilemektedir. Politikalar, örgütleri doğrudan etkiledikleri için devletin yarattığı değişimin görece olarak daha kolay bir şekilde başarılacağı görüşü, kurumsal kuram yazınında örtük bir biçimde kabul edilmektedir. Bununla birlikte bu değişim devlet tarafından gerçekleştirilen bir etkiyle yaratılsa dahi her zaman kolaylıkla benimsenmeyebilir (Vermeulen vd., 2007). Çünkü kimi zaman güçlü örgütler devreye girerek ve devlet üzerinde etki yaratarak bu değişimi zorlayabilirler. Bu çerçeveden bakıldığında devletin kurumsal değişim yaratması sınırlı hale gelebilmektedir.

Devlet bir örgütsel alandaki üretimin piyasa koşullarında gerçekleştirilmesi için devreye girebilir. Piyasa güçleri, kurumsal çatışmanın ortaya çıkmasında bir diğer etken olarak sağlık hizmetine erişim, nitelik ve maliyetlerle ilgili politik gündemde önemli rol oynamaktadır. Buna göre; düzenlemeler, profesyonel normlar ve kontrol gibi geleneksel kurumsal yapı ve uygulamalar, piyasanın teknik talepleri doğrultusunda zayıflamakta ya

da bunlara hizmet etmektedir. Bununla birlikte geleneksel kurumsal güçler yok olmamakta, bunun yerine yeni piyasa ethosu ile işbirliği içinde, hastanelerin uygulama ve yapılarını zorlamakta ve biçimlendirmektedir (Alexander ve Comfort, 2001).

Devletin, politika belirleme süreçlerine toplumsal mekanizmaları ne kadar dahil ettiği kurumsal kuram açısından önemli bir konudur. Çünkü siyasal sistemlerin farklı kurumsallaşması aktörlere verilen rolleri de farklılaştırmakta ve farklı anlayışların nasıl ortaya çıktığını açıklamaktadır. Bu tür modeller devletler ve toplumlar için yeni politikalar oluşturmada temel bir repertuar sunarlar. Devlet ve meslek örgütü örgütsel alandaki kurumların düzenleyici ve normatif temellerini temsil ettiğinden bu iki aktör arasındaki ilişki, örgütsel alanda kurumların unsurlarının nasıl bir düzen içinde olduğunu da tanımlamaktadır. Jepperson (2000), Şekil 3'te gösterilen modellerle, ulus devletlerdeki siyasal sistemlerin oluşumsal boyutlarını açıklamaktadır.

Şekil 3. Dört Temel Modern Siyasal Sistem Modeli



Kaynak: Jepperson, R. L. 2000. Institutional Logics: On the constitutive dimensions of the modern Nation-State Politics, Working Paper 2000/36, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, European University Institute, Florence

Jepperson'a (2000) göre bir siyasal sistem, kompozisyon ve koordinasyon boyutunda ne kadar korporatist olduğuna göre değişiklik göstermektedir. Sistemde korporatizm düşük olduğunda birlikte hareketin egemen olduğu bir yapı hakimdir ve bu

durumda siyasal sistem, alt birim aktörler tarafından oluşturulan bir eylem sistemi olarak tasarlanmıştır. Aktörler somut ve kutsaldır ve yapı bu aktörlerin aralarındaki iletişim ve mübadelelerden doğmaktadır. Böylece ideolojiler kamu aktörlerinin işlev ve rollerinden ziyade bağlılık ve kapasiteleriyle ilişkilidir. Ortak gereklilikler ve görevler korporatist bir sistemde vurgulanırken, birliktelik sistemlerinde haklar ve özgürlükler vurgulanmaktadır. Korporatist bir sistemde dikey olarak örgütlenmiş işlevsel grupların kendi içsel yapıları üzerinde kontrolleri vardır. Sosyal örgüt rasyonel ve planlı olarak tasarlanmıştır.

Ortak hareket boyutunda ise siyasal sistem ne kadar devletçi olduğuna göre tanımlanmaktadır. Buna göre sistem devletçi olduğunda ortak amaç ve otorite, ayrı ve yalıtılmış olarak tek merkezde toplanırken, toplumcu bir sistemde amaç ve otorite geniş çaplı olarak topluma yayılmıştır. Yönetim toplumun bir aracı ve ifadesidir. Devletçi modelde devlet, sosyal rasyonelitenin odağını oluşturmaktadır (Jepperson, 2000).

Sosyal korporatist olarak adlandırılan 1. hücrede İsveç-Norveç gibi kuzey Avrupa ülkeleri yer almaktadır. Devlet toplumun örgütlü çıkarlarının düzenleyicisidir. Bu sistemde hiyerarşik bir düzenden ziyade rasyonelleşmiş işlevsel bir toplum söz konusudur. Devlet-korporatist geleneğini gösteren 2. hücreye Alman ve Japon siyasal sistemleri örnek verilebilir. Bu sistemde sivil toplum ne linguistik ne de kültürel olarak yerleşik değildir. Modernite sosyal işlevler, uzmanlaşmış faaliyetler bakımından ortak rasyonelleşme ve kurumsallaşma üzerine kuruludur. Bireyler, bağımsız çıkarları olan aktörler değil, işlevleri yerine getirenler olarak tanımlanırlar. 3. hücrede yer alan liberal toplumlara Anglo toplumlar örnek olarak gösterilebilir ki bunlar güçlü toplum ve zayıf devlet özelliği sergilerler. Bu siyasal sistem sivil toplum etrafında örgütlenmektedir. Devlet-ulus olarak adlandırılan 4. hücreye Fransa'nın siyasal sistemi örnek gösterilebilir. Devlet hem rasyoneliteye örgütlenme modeli olarak bağlıdır, hem de toplum aktörlerinin genel iradelerinin bir araya getirilmesi için vardır. Çıkar grupları desteklenmez ve yasal gelenek gelişmelerini sınırlandırır (Jepperson ve Meyer, 1991; Jepperson, 2000).

Türkiye'de siyasi sistem sivil toplum örgütlerinin gelişimini değil, devlet denetimini sağlayan bir özellik göstermektedir. Toplumsal yaşamda devletin tek başına denetimi sürdürmesi katılımcı siyasal kültürün gelişmesi için önemli bir engel olarak görülebilir. Öte yandan bir ülkenin devletçi geleneği taşımaya devam ederken aynı

zamanda bir liberalleşme sürecini de yaşıyor olması bu sürecin gereklerini yerine getirmede içsel çelişkileri de beraberinde getirebilmektedir. Uzmanlık bilgisinin bir araya getirdiği gruplardan oluşan meslek örgütleri ise Cumhuriyet'in ilk dönemlerinde hükümetlerin yan kuruluşları gibi çalışmışlardır. Ancak modernleşme ve liberalleşme sürecinde meslek örgütü ve diğer sivil toplum örgütlerinin ilişkileri bu anlamda sorunlu görünmektedir. Çalışmanın araştırma bölümünde bu durum TTB boyutunda tartışılmaktadır.

Radikal bir kurumsal değişim, örgütün içsel çelişkileri (zıtlıkları) ve paradoksal doğasından ötürü, güçlü kurumsal baskılar ve düzenleyici bir yönetime (devlet gibi) rağmen örgüt bileşenleri tarafından zorlanır ve sorgulanır (Eisenhardt, 2000). Baskın temel şablon yeniden düzenlenmeye ya da değişmeye itildiğinde bu durumla mücadelede meslekler kilit rol oynamaktadır. Yapı-eyleyen ilişkisinin dualistik olması, yapının eyleyene indirgenemeyeceğini ve aynı zamanda da eyleyenlerin tüm eylemlerinin toplamı olmadığını ama değişime direnç olarak ortaya çıktığını gösteren bir özelliktir (Kirkpatrick ve Ackroyd, 2003).

Meslek örgütlerinin örgütsel alandaki etkilerinin incelendiği çalışmalara son dönem kurumsal kuram yazınında sıklıkla rastlanmaktadır. Meslek örgütleri temel stratejilerinin niteliği, kimin o alanın üyesi olduğuna dair karar verici konumları ve standartlaşmaya dair normatif rehberler sunmaları açısından örgütsel alandaki diğer örgütlerden farklı bir pozisyona sahiptirler (Washington, 2004). Bununla birlikte meslek örgütleri örgütsel alanların sosyal kontrolü ve gelişiminde önemli roller üstlenmektedirler.

Greenwood ve arkadaşları (2002: 61-62), meslek örgütlerinin üç nedenle önemli olduğunu ifade etmişlerdir. Sosyal etkileşimci görüşe göre, örgütsel aktörlerin sosyal etkileşimlere rehberlik eden tipleştirmeleri nasıl gerçekleştirdiği ve bu etkileşimlerin nerede gerçekleştirildiği önemlidir. Bu etkileşimler örgütlere yönelim sağlar ve davranışlarına dayanak oluştururlar. Meslek örgütleri bu soruların cevaplandığı ve bu etkileşimlerin gerçekleştirildiği yerlerdir. İkinci olarak, ortak simgeleştirmeler yalnızca belirli bir topluluk içindeki etkileşimlerin bir sonucu değil aynı zamanda diğer topluluklarla olan etkileşimlerin de bir ürünüdürler. Bu bakımdan meslek örgütleri meslek mensuplarını alandaki diğerlerine karşı temsil ederler. Son olarak meslek örgütleri

normatif ya da zorlayıcı yaptırımlar ve beklentilere uyulmasını izlemeye önemli rol oynamaktadırlar. Kurumsal kuramda ortak inançların nasıl geliştiği işlevsel bir sorudur. Ancak bir kez bu inançlar geliştiğinde kanıksanır ve bunlar da eğitim, işe alma, belgelendirme süreçleri ve seremoniler yoluyla yeniden üretilirler. Meslek örgütleri ise bu süreçlerde özellikle aktiftirler.

Yakın dönem kurumsal kuram çalışmalarında profesyonelleşmenin ve meslek örgütlerinin kurumsal değişimin içinde merkezi bir konumda açıklamalar getirdiği görülmektedir. Lounsbury (2002), finans örgütlerinin kurulma modellerini düzenleyici bir mantıktan piyasa mantığına doğru giden bir kurumsal değişim süreci içinde açıklamıştır. Yazar profesyonelleşmeyi kurumsal dönüşümün bir sonucu olarak ele almış ancak araştırmanın sonunda yeni finans mesleklerinin ortaya çıkışının alanda piyasa mantığını yerleştirdiği sonucuna ulaşmıştır. Greenwood ve arkadaşları (2002), muhasebecilik meslek örgütünün, mesleğin faaliyet alanını profesyonel danışmanlık hizmetleri verecek bir kapsama nasıl genişlettiğini ve böylece meşruiyetlerini artırdığını açıklayarak bunu gerçekleştiren grupları kurumsal girişimciler olarak tanımlamıştır. Washington (2004) meslek örgütlerinin amaçlarını gerçekleştirmek için ekonomik kazançtan ziyade üyeliğin önemli olduğuna değinmiştir. Yazar çalışmasında bir meslek örgütünün (Ulusal Kolej Atletizmi Birliği) alanın yapılanmasında kontrolü elde etmek üzere nasıl ortaya çıktığını ve dönüştüğünü incelemiştir. Sonuçta rekabet halindeki bir başka kurumun varlığının (meslek örgütünün kendisi bir kurum olarak alınmakta ve rakip kurum olarak başka bir meslek örgütü tanımlanmaktadır) kurumun üyelik standartlarını değiştirmesine yol açtığını ve bu yolla meşruiyetini artırdığını bulmuştur.

Bir örgütsel alanda profesyonellerin statü ve rollerine dair değişim kurumsal çatışmayı tetikleyebilir. Bürokratikleşme, yönetsel ve profesyonel roller arasındaki sınırları bulanıklaştırmaktadır. Profesyonellerin rollerindeki değişime dair güçlü ve zayıf olmak üzere iki görüş bulunmaktadır. Güçlü görüşe göre, bürokratikleşme profesyonellerin yaptıkları işin üzerinde sistematik bir kontrolü gerektirdiğinden, profesyoneller işin amaç koyma ve teknik boyutlarında güç kaybına uğramaktadırlar. Zayıf görüşte ise, bu güç kaybının sadece amaçlar üzerindeki kontrolün azalmasına yol açtığı savunulmaktadır (Kitchener, 2000).

Freidson (1970), bir grubun profesyonel statüsüne dair iddiaların kabul görebilmesi için üç koşul tanımlamıştır: 1- Bir görevi yerine getirmenin doğru içerik ve etkili yöntemini tanımlayabilen o gruba özel bir komuta yetkisine sahip olma 2- Profesyonel grupta yürütülen iş için ne gibi yeterliliklere sahip olunması gerektiğine dair kararların ana kaynağı olma 3- Kamunun profesyonel grubun yeterliği, bilgi ve becerisine dair genel inancının olması (Aktaran; Longo, 1994). Bu açıdan bakıldığında hekimin sahip olduğu otonomi hekimler ve yönetim arasında çatışma üretmede büyük bir potansiyele sahiptir.

Sağlık alanında devletin söyleminde hasta yerine müşteri kelimesinin yer almaya başlaması hizmetlerle ilgili olarak daha bilgili ve talep eden kamu yaratma arzusunun bir göstergesidir (Reay ve Hinings, 2005). Devlet yapısal bir değişimle hekimleri sağlık hizmet sunumunun bir üyesi konumuna getirirken bunu sistemin liderleri olma rolünü hekimlerin ellerinden alarak gerçekleştirebilir.

Genel itibarı yüksek ve içinde bulunduğu örgütün işleyişi için merkezi bir konuma sahip olan profesyonel grupların, kendi çalışma koşullarını kontrol etmede daha başarılı olmaları mümkündür (Shortell, 1985). Başta hekimler olmak üzere sağlık personelinin yönetilmesine dair mevcut kurumsal mantıklardan kaynaklanan çatışmaların temelinde bu mesleki özerkliklerinin sürdürülmesi eğilimi yatmaktadır. Bu durumda özerklik, uygulayıcının kendi kararlarını müşterilerden, o mesleğin üyesi olmayan kişilerden ya da işverenlerinden gelen dışsal baskılar olmaksızın alabilmesinin altını çizmektedir (Hall, 1968). Buradan yola çıkarak meslek ve devlet kurumlarının doğaları gereği birbirleriyle gelişkili kurumsal mantıkları savunabileceği varsayımını öne sürebiliriz. Çünkü meslek üyeleri yukarıda sıralanan özerklik unsurlarına sahipken, devletin kontrolü sağlamak üzere bürokrasi ya da piyasa mekanizmalarını (Ouchi, 1980) devreye sokması bu özerkliği tehdit eden ve çatışan bir durum yaratmaktadır. Oysa mesleğin işlerin sürdürülmesindeki özerklik gereksinimi, klan kontrol mekanizmalarının daha uygun olabileceği tartışmasını beraberinde getirmektedir.

Günümüzde profesyonellerin üzerindeki kontrol çoğunlukla işletme kontrolü ve bürokratik kontrol şeklinde gerçekleşmektedir (Leicht ve Fennel, 1997: 219). Sağlık harcamalarında ve hekim ücretlerindeki yükselişle birlikte (Kitchener vd., 2005) alandaki

erişilebilir ve kaliteli hizmet normlarının, maliyetleri düşürme ve hizmetleri kısıtlama normlarına dönüşmesi, bu kontrolün daha fazla belirginleşmesine yol açmaktadır. Klinik uygulama rehberleri, maliyet merkezleri, çıktıya dayalı performans ölçümleri bu tür kontrolün araçları olarak görülebilirler. Sağlık hizmetlerinin bu mantıkla sürdürüldüğü sistemlerde tıp alanındaki uzmanlara, piyasadaki tercih ve taleplere karşılık verme sorumluluğu yüklenmektedir (Warwicker, 1998). Hekimlerin hastane ortamında ne tür kontrol mekanizmaları altında çalıştıkları da yine meslek örgütünü ilgilendirdiğinden bunun gibi değişimler meslek örgütünün gündemini belirleyecektir.

Davies ve Harrison (2003), hekim özerkliğinin boyutlarını şu şekilde sıralamaktadır: *Teşhis ve tedavi üzerinde hekimin kontrolü* (hangi test ve muayenelerin uygun olduğu, kullanılacak ilaç ve prosedürlerin neler olduğu, kime ve nereye sevk edileceği, izlenecek bakımın doğası), *bakımın değerlendirilmesi ile ilgili kontrol* (her hasta için sunulan hizmetin boyutlarının uygunluğuna dair yargılama hakkı), *tıbbi görevlerin doğası ve miktarı ile ilgili kontrol* (hekimlerin kendi öncelikleri, iş yükleri ve bu faaliyetlerin yeri ve zamanını belirlemeye dair kontrolleri), *sözleşmesel bağımsızlık* (eğitim, araştırma, ticari danışmanlık ya da özel hekimlik uygulamalarına katılma konusunda bağımsız olma durumları). Burada görülmektedir ki verilen sağlık hizmetinin değerlendirilmesi başlı başına bir mesleki özerklik meselesidir. Ancak sağlık hizmetlerinin sunum süreçlerindeki işlevsel bağlılık ve hekimin yaptığı işin doğasından ötürü anlamlı ölçüm boyutları ve türlerini tanımlama, bireyler, birimler ve grupların çıktılarını birbirlerinden kolayca ayrıştırabilme süreçlerinin basit anlamda bir işletmedeki gibi olmayacağı beklenmektedir.

Belirli bir sayısal verinin hizmet sunumunun değerlendirilmesinde bir ölçüm olarak kullanılmasının, mesleki anlamda sunulan hizmetin doğasını bozacağı endişesi rasyonalitelerin çatışmasını ortaya çıkarmaktadır. Dolayısıyla mesleki özerklikte azalmaya yol açan uygulamaların devreye girdiği durumlarda aktörler arasında kurumsal çatışmaların olması kaçınılmazdır. Bununla birlikte uygulamaların empoze edildiği aktörler bu değişimleri kendi temel rasyonalitelerinden ayrıştırarak pragmatik bir biçimde değerlendirebilir ya da benimseyebilirler ki bu da onların araçsal rasyonalitelerine karşılık gelmektedir.

Çıkar örgütleri olarak meslek örgütleri bir örgütsel alandaki önemli bileşenleri ve çıkarları temsil etmek üzere iddialarda bulunmak için biçimsel olarak kurulan örgütlerdir ve bir alandaki mantıkları ve anlamları oluşturan kilit oyunculardır (Galvin, 2002: 673). Bu örgütler alan düzeyindeki ideolojilerin ve kurumların birincil taşıyıcıları olarak alanda kurumsal olarak tanımlanan çıkarların temsilcileridirler. Bu yolla meslek örgütleri savunur, iddialarda bulunur ve gündem belirlerler.

Farklı aktör gruplarının örgütsel alandaki güç dağılımları da bu politikaların ne ölçüde ve ne şekilde ortaya çıktığının belirleyicisidir. Sözelimi Scott ve arkadaşları (2000), çalışmalarında, meslek örgütlerine üyeliklerdeki azalmanın sağlık hizmetleri sistemi içinde hekimlerin kontrollerinde bir zayıflama yarattığı sonucuna ulaşmışlardır. Sosyal baskılar, farklı grupların, farklı ya da birbirleriyle çatışan inanç ve uygulamalarının varlığıyla ilişkilidir. Çoklu ve birbirlerine rakip kurumsal çerçevelerin varlığı birbirlerinin devamlılığını zayıflatmaktadır. Örgütsel alanda meslek örgütleri ve devlet, farklı politik ve sosyal baskıları yaratan aktörler olarak ele alınmalıdır. Sağlık hizmetinin sunulmasında devletin bu hizmetin düzenleyicisi mi yoksa birinci elden vericisi mi olup olmayacağı aynı zamanda çeşitli sosyal baskıların da bir sonucudur. Bu mantıklar toplum içindeki farklı sosyal grupların inançları ile bunların nasıl uygulanacağına dair taleplerinin bu kurumlarda hayat bulan izlenimleridir.

Liberal sistemlerde otorite merkezleri çoğu zaman karşılıklı olarak birbirlerini denetlemek üzere tasarlınsalar da aralarında mesafeler açılabilir ve şemalar ve modeller birbirleriyle yarışabilir. Kurumların düzenleyici, normatif, kültürel-bilişsel unsurlarının birlikteliği bir uyum içinde olmayabilir ve biri diğerinin etkilerini baltalayabilir. Örgütsel alanların sınırları çoğu zaman belirsiz ya da zayıftır ve bu durum da alternatif kurumsal mantıkların nüfuz etmesine ve birbirinden ayrışan davranış modellerinin oluşmasına yol açar. Bastırılmış gruplar ve çıkarlar harekete geçerek yeni yapısal modeller ve eylem repertuarlarını başarılı bir şekilde geliştirebilirler (Scott, 2004).

Scott ve arkadaşları (2000), örgütsel alan düzeyindeki çalışmalarda kamu politikalarıyla ilgili kararların önemine değinmişlerdir. Örgütsel alanda, politikaların niyetlenilenlerin dışında niyetlenilmemiş etkileri de olabilir. Bununla birlikte bu politikalar üzerinde meslek örgütleri gibi çeşitli alan düzeyi sistemlerinin eylemleri

arabulucu rol oynamaktadır. Meslek örgütleri, üyelerinin kendi ortak çıkarlarını tüzel bir kimlik ile temsil etmelerini sağlar. Özellikle bir örgütsel alanda, tekelci bir statüye sahip olan ve işlevsel olarak tanımlanmış çıkar örgütleri, belirli bir yargılama hakkı üzerinde normatif – yasal kontrol uygulamaktadırlar.

Powell (1991: 196), devletin taleplerinin her zaman doğrudan zorlama yoluyla olmayacağını belirterek tarafların taleplerini karşılayan çözümleri yerleştirmek için anlaşma ve uzlaşma süreçlerinin sürdürebileceğine değinmiştir. Borum (2004), Danimarka sağlık alanında yaptığı araştırmada devletin ve meslek örgütünün örgütsel alanın amaçları ve örgütlenme prensiplerine dair farklı rasyonalitelerinin nasıl bir araya geldiğini incelemiştir. Yazar, aktörlerin birlikte bir rasyonelleşmiş bir efsane olarak ortak işlev geliştirme birimini (FBU-function bearing unit) nasıl yarattıklarını açıklayarak ortak bir amacın aktörler arasında yakınlaşma ve işbirliğini geliştirmek ve sürdürmek üzere kilit bir rol oynadığına değinmektedir.

Yukarıda da açıklandığı gibi kurumsal kuram meslek örgütlerini devletin zorlayıcı gücüne paralel ve onun normatif yanlarını tamamlayıcı kurumsal mantıkları savunan aktörler olarak kabul etmektedirler (DiMaggio ve Powell, 1991, Baron vd. 1986; Borum, 2004). Böyle bir bakış açısı devletin ve meslek örgütünün farklı kurumsal mantıkları savunabileceğini ve bu bağlamda meslek örgütünün bir muhalif aktöre dönüşebileceğini göz ardı etmektedir. Ayrıca meslek örgütlerinin eylem ve faaliyetlerinin ne durumlarda değişebileceği konusu ise henüz tanımlanmamıştır. Bu çalışmada bu sorulara cevap aranmaktadır.

BÖLÜM II

TÜRKİYE’DE SAĞLIK POLİTİKALARI

Bu bölümde 1920’den günümüze kadar olan süreç içinde Türkiye’de izlenen sağlık politikaları ve bu politikalar kapsamındaki yasal düzenlemeler ile uygulamalar açıklanmaktadır. Bu açıklamalar özellikle örgütsel alandaki birbirleriyle çelişen kurumsal mantıkları ve bunların farklı dönemlerdeki ayrışmalarını ayrıntılandıran bir çerçevede yapılmaktadır. Özellikle 1980 sonrası dönemde kimi zaman açık, kimi zaman da örtük bir biçimde sağlıkta özelleştirme olarak yorumlanabilecek girişimler, TTB’nin devletin politika ve uygulamalarına karşı geliştirdiği tutumun en önemli nedenlerinden olduğundan, tarihsel bir incelemede özellikle 1980 sonrası döneme ağırlık verilmesinin daha faydalı olabileceği söylenebilir. Bu yüzden bu çalışmada sağlık politikalarına dair yapılan inceleme, özelleştirmenin alt unsurları sayılabilecek yasal düzenleme ve uygulamalara odaklanmaktadır.

2.1. 1920- 1938 Dönemi Sağlık Politikaları

3 Mayıs 1920 tarihinde Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı’nın kurulması ile Türk sağlık sisteminin ve bugünkü Sağlık Bakanlığı’nın temelleri oluşturulmaya başlanmıştır. Bakanlık bu dönemde, halkın savaş sonrası ortaya çıkan sağlık ihtiyaçlarını çözmek, merkezden çevreye sağlık hizmetleri örgütlenmesini oluşturmak, koruyucu sağlık hizmetlerini yaygınlaştırmak amaçları doğrultusunda birçok alanda yasal düzenlemeler yapmıştır. TBMM Hükümetinin ilk sağlık bakanı olarak Dr. Adnan Adıvar yine bu tarihte görevlendirilmiş, Adıvar’dan sonra, bakanlığa atanan Dr. Refik Saydam, 1937 yılına kadar bu görevi sürdürmüştür (Akdur, 1999b; DPT, 2006a; SB, 2003; Şener, 2005).

Bu dönemde, kamu sağlık hizmetlerinin tüm yurda yayılması, il düzeyinde, Sağlık Müdürlükleri, ilçe düzeyinde Hükümet tabiplikleri kurularak sağlanmıştır. Ayrıca dikey örgütlenme anlayışına uygun olarak o günün başlıca sağlık sorunlarını çözmeye yönelik Frengi-Lepra, Trahom, Sıtma Savaş Başkanlıkları birimleri kurulmuştur. Birinci basamağa ve koruyucu sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verilerek, bu hizmetler doğrudan devlet tarafından üstlenilmiş ve genel bütçe olanakları bu yöne sevk edilmiştir (Akdur, 1998; Akdur, 1999a; Akdur, 1999b).

Yataklı tedavi hizmetlerinin yerel idareler (belediyeler, il özel idareleri) tarafından yürütülmesi politikasının benimsenmesiyle, bu alanda merkezi hükümete *yol gösterici* bir rol verilmiştir. Bu doğrultuda, yerel yönetimlere örnek olması amacıyla Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır illerinde “Numune Hastaneleri” açılmıştır. 1928 yılında 1219 Sayılı “Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun” çıkarılarak, sağlık personelinin yetki ve sorumlulukları belirlenmiş ve bu şekilde sağlık hizmetleri sunumu biçimsel anlamda da disiplin altına alınmaya çalışılmıştır. 1930 yılında, sağlık alanının en önemli yasal düzenlemelerinden biri olan 1593 Sayılı “Umumi Hıfzıssıhha Kanunu” çıkarılmış ve böylece, bulaşıcı hastalıklar, sıtma, verem, trahom ve zührevi hastalıklar ile çevre sağlığı hizmetleri için kişilerin yükümlülükleri ve sağlık teşkilatının yetkileri belirlenmiştir. 1936 yılında, 3017 Sayılı “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Teşkilatı ve Memurin Kanunu” çıkarılmış ve böylece Bakanlığın merkez ve taşra örgütlenmesi tamamlanarak, yetki ve sorumluluklara açıklık getirilmiştir. Başta bu üç kanun olmak üzere, çıkarılan benzer kanunlar ile sağlık hizmetlerinin yönetimi ve uygulamalarının temelleri oluşturulmuştur (Akdur, 1999a; Akdur, 1999b; Akdur, 2003, SB, 2002a; Şener, 2005).

Bu dönemde; sağlık hizmetlerinde başarı için “yeterli sayı ve nitelikteki işgücü” gereksinimi saptaması yapılmış ve bunun başarılması yönünde bir dizi önlemlere başvurulmuştur. Bu politikanın bir gereği olarak 1925 yılında, ülkedeki hekim ihtiyacını karşılamak ve hekimlerin kamuda çalışmalarını özendirmek amacıyla “Yatılı Tıp Talebe Yurtları” kurulmuş ve tıp fakültesi mezunlarına mecburi hizmet uygulaması getirilmiştir. Ayrıca hekim dışı sağlık personeli yetiştirmek için de çeşitli okullar açılmış, kurslar düzenlenmiştir. Tüm sağlık personelinin atama ve terfileri Sağlık Bakanlığı emrine alınarak, sağlık personelinin yönetimi tek elde toplanmıştır. Ayrıca, koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan personele daha yüksek ücret politikası uygulanarak, personelin hükümet tabiplikleri ve koruyucu hizmet birimlerinde çalışmaları da teşvik edilmiştir (Akdur, 1999c: 4-5).

2.2. 1938- 1960 Dönemi Sağlık Politikaları

Cumhuriyetin ilanından sonra tüm diğer alanlarda olduğu gibi, sağlık hizmetleri örgütlenme sürecine de bu dönemde hız verilmiştir. Türkiye II. Dünya Savaşına girmemesine rağmen, tüm dünyayı etkileyen ekonomik buhranla ilişkili olarak toplumun sağlık düzeyinde gerilemenin olduğu bir dönem yaşanmıştır (Soyer, 2001: 425-426). Bu süreçte gerçekleştirilen ve merkezi yapıyı kuvvetlendirici, sosyal içerikli politikalar geliştirmeye yönelik bazı yasal düzenleme ve uygulamaları şu şekilde sıralamak mümkündür (Akdur, 1999b; SB, 2002; SB, 2003);

- Sıtma salgınları nedeniyle 1945 yılında *Olağaniüstü Sıtma Savaş Kanununun* çıkarılması,
- 1945 yılında Sosyal Sigortalar Kurumunun (SSK) başlangıcı sayılabilecek *İşçi Sigortaları Kurumunun* kurulması,
- 1949 yılında yapılan bir düzenleme ile verem hastalığı ile mücadele etmek üzere *Verem Savaş Dernekleri* kurulması,
- 1952 yılında *Ana ve Çocuk Sağlığı Şube Müdürlüğü*nün kurulması, Ana Çocuk Sağlığı merkezleri, şubeleri ve istasyonlarının açılması,
- 1953 yılında *TTB*'nin kanunla kurulması,
- 1956 yılında *Eczacılar Birliği'nin* kanunla kurulması.

Sağlık Bakanlığı, II. Dünya Savaşının ardından Batıda oluşan “sağlık sorunlarına acil çözüm bulma” girişimlerinin de etkisiyle, 1946 yılında Yüksek Sağlık Şurasının “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı”nı benimsemiştir (Soyer, 2001: 425–426). Plan 1946–1950 yılları arasında bakanlık yapan Dr. Behçet Uz tarafından hazırlanmıştır. Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerin bütünleştirilmesini ve hizmet birimlerinin genel idareden ayrılarak, nüfus esasına göre kurulmasını amaçlayan bu planla, hizmetlerin tümü merkezi hükümetin görev ve sorumluluğu haline getirilmiştir (Akdur, 1999a:51). “Behçet Uz Planı” adı verilen bu çalışma doğrultusunda yönlendirilen politika, 2. Dünya Savaşı sonrasında, tüm dünyada ağırlık kazanan, tedavi edici ve koruyucu sağlık hizmetlerinin birbirinden ayıramayacağı ve birlikte örgütlenmesi gerektiği görüşü ile paralellikler göstermektedir (Özsarı, 1998: 2-3; SB, 2002: 7–8).

Cumhuriyetin ilanının ardından yaşanan sosyal ve politik gelişmeler açısından ele alındığında 1950 yılı Türkiye için önemli bir dönüm noktasıdır. Bu yıl tek partili rejimden çok partili rejime geçilmiştir. Tüm diğer kamu hizmetlerinde olduğu gibi ulusal sağlık politikaları ve stratejileri de bu rejim değişikliğinden önemli ölçüde etkilenmiş ve sağlık hizmetlerinin kamulaştırılmasına yönelik düzenlemeler yapılmıştır (Ergör ve Öztekin, 2000: 194-195). 1953 yılında belediye hastanelerinin hemen hepsi kamulaştırılmış, Sağlık Bakanlığı'na bağlanmış ve genel bütçeden finanse edilmesi ilkesi benimsenmiştir. Bu uygulama koruyucu hizmetlerde görev yapan sağlık personelinin hastanelere kaymasına neden olmuş ve koruyucu sağlık hizmetlerinde giderek artan personel açığı ortaya çıkmıştır. Bunun yanı sıra sağlık personeline daha yüksek ücret verilmesi, sağlık çalışanları açısından kentleri çekici hale getirmiştir. 1950'lerin sonunda, sağlık insan gücünün merkez ve çevre, kamu ve özel, uzman ve pratisyen düzeylerindeki dengesiz dağılımı sağlık hizmetlerinin başlıca sorunu haline gelmiştir (Akdur, 1999a:52-53). 1950–1960 Demokrat Parti döneminde sağlık politikalarında yaşanan diğer önemli durumları özetle şu şekilde sıralamak mümkündür (Özdemir, 2001; Öztekin, 2001; SB, 2002; Sur ve Gürol, 1998);

- Özellikle Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) ve Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) olmak üzere uluslararası kuruluşlar ile işbirliği ve destek sağlanmasına önem verilmiştir. Ana-çocuk sağlığı ve tüberküloz savaşı gibi koruyucu hekimlik hizmetlerine bu kuruluşlardan destek sağlanmıştır.
- Genel Sağlık Sigortası (GSS) kurulması için çalışmalar başlatılmış ve uzun çalışmalar sonunda bunun mümkün olmadığı sonucuna ulaşılmıştır.
- Ülkede sağlık hizmetlerinin geliştirilmesi için Sağlık Bakanlığı'na önerilerde bulunmak üzere yabancı uzmanlar davet edilmiştir.
- Hemşire ve ebe açığını kapatacak önlemler alınmak istenmiş ancak başarı sağlanamamıştır.

2.3. 1960- 1980 Dönemi Sağlık Politikaları

1960 ihtilaliyle birlikte, İhtilal Hükümeti sağlık hizmetlerine önem ve öncelik verme gereği duymuş, bu doğrultuda hazırlanan 1961 Anayasası'nın 48. ve 49. maddeleri ile sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri asli ve anayasal bir devlet görevi haline getirilmiştir (Akdur, 1999a: 53). 1961 Anayasası'nın 48. ve 49. maddeleri şu şekildedir;

Madde 48: Herkes; sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Bu hakkı sağlamak için sosyal sigortalar ve sosyal yardım teşkilatı kurmak ve kurdurmak Devletin ödevlerindedir.

Madde 49: Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbî bakım görmesini sağlamakla ödevlidir. Devlet, yoksul veya dar gelirlili ailelerin sağlık şartlarına uygun konut ihtiyaçlarını karşılayıcı tedbirleri alır.

Anayasanın bu maddeleri doğrultusunda, kendisi de bu dönemde kurulmuş olan Devlet Planlama Teşkilatı (DPT)'nin koordinasyonu ile I. Beş Yıllık Kalkınma Planı hazırlanmıştır. Bu planda sağlık idaresinde temel amacın halkın sağlık düzeyini yükseltmek olduğu ve bunun için de halk sağlığı hizmetlerine öncelik verilmesi gerektiği belirtilmiştir. Bu amaca ulaşmak için, tedavi edici hizmetler, koruyucu hizmetleri tamamlayan bir öge olarak görülmüş, az sayıda nüfusun faydalandığı ve pahalı bir hizmet olan yataklı tedavi hizmetleri yerine evde ve yatakta tedaviyi sağlayan ve küçük topluluklara kadar yayılan bir sağlık teşkilatının kurulmasına yani, *sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesine* öncelik verilmiştir. Bunun yanı sıra, özel sektörün hastaneler kurmaya yönelik girişimlerinin özendirilerek, kamunun temel sağlık hizmetlerine daha fazla kaynak ayırabilmesi öngörülmüştür (Akdur, 1998: 5, Yıldırım, 2007: 10). Sağlık hizmetlerinin bu anlayışla ve yeniden düzenlenmesi ve örgütlenmesi amacıyla, dönemin Sağlık Bakanlığı Müsteşarı Dr. Nusret Fişek'in önderliğinde hazırlanan, 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun 5 Ocak 1961 yılında kabul edilmiş ve 1963 yılında uygulamaya geçilmiştir.

TTB'nin geçmişte ve günümüzde sağlık politikaları ve uygulamalarına alternatif olarak bu yasanın öngördüğü sağlık sistemini savunması nedeniyle 224 sayılı yasayı daha

ayrıntılı ele almak faydalı olacaktır. 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanununun 2. maddesine göre, sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi “vatandaşların sağlık hizmetleri için ödedikleri prim ile kamu sektörüne ait müesseselerin bütçelerinden ayrılan tahsisat karşılığı her çeşit sağlık hizmetinden ücretsiz veya kendisine yapılan masrafın bir kısmına iştirak suretiyle eşit şekilde faydalanması” olarak tanımlanmaktadır. 224 sayılı yasa ile sağlık hizmetlerinin her anlamda bütünleştirilmesi ve tek elden sunulması, sağlık güvenliği kapsamına alınan nüfusun artırılması ve dolayısıyla sağlık hizmetlerine erişimi artıracak bir sağlık hizmeti programı amaçlanmıştır. Pilot çalışmalarla başlayan sosyalleştirme programının 15 yıl içinde tüm ülkeye yayılması planlansa da, program uygulamada birçok kesintiye uğramış, bununla birlikte; 1983 yılına gelindiğinde hedeflenen nitelik ve düzeyde olmamakla birlikte, tüm ülkeyi kapsamıştır (Akdur, 1999a; Şener, 2005; Yıldırım, 2007).

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programının (sosyalleştirme ya da sosyalizasyon) tam olarak benimsenememesinin nedenlerini anlamak için programın hangi unsurlarının uygulamaya geçirilemediğine bakmak gerekmektedir. Sosyalleştirme programının finansman ve örgütlenme olarak iki temel unsura dayandığı belirtilebilir. Sosyalleştirmede primler, kullanıcı katkıları ve kamu bütçesinden oluşan karma bir finansman modeli öngörülmüştür. Programın örgütlenme yapısı ise, kamu sağlık çalışanları için tam gün çalışma, basamaklandırılmış sağlık hizmetleri, sevk sistemi, entegre hizmetler, sürekli eğitim, alt yapı sağlama, planlama ve değerlendirme için üst konsey oluşturma, toplum katılımı ve sektörler arası işbirliği unsurlarını içermektedir (Yıldırım, 2007: 10-11).

Bu temel prensipler doğrultusunda 1960 ihtilali öncesinde sağlık işgücünün dağılımında ortaya çıkan dengesizliklere çözüm getirilmeye çalışılmıştır. Bu uygulamalardan başlıcaları; sözleşmeli statü ve mahrumiyet ödeneği aracılığı ile yüksek ücret, sağlık ocağında çalışanlara uzmanlık sınavlarında sosyalleştirme puanı ve öğrenci iken burs vererek karşılığında mecburi hizmettir.

Uygulamalardan da anlaşılacağı üzere, personel istihdamı alanında getirilen yeniliklerin hemen hemen tamamı gönüllülük esasına dayanan ve yatılı öğrencilik, burs, yüksek ücret, sınav puanı gibi özendirmeye yönelik uygulamalardır (Akdur, 1999c:5). 1960’ların sonuna doğru gerek hedeflenen finansman modelinin hayata geçirilememesi,

gerekse örgütlenme ile ilgili amaç ve gereklerin tam anlamıyla başarılabilmesi sonucunda Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası'na yönelik uygulamalar da yavaşlamıştır (Akdur, 1999c: 5-6; Şener, 2005: 10-12). Bir yandan sağlık personelinin sosyalleştirilmiş hizmetlerde çalıştırmayı özendirilen uygulamalardan vazgeçilirken, bir yandan da bu alana yapılan alt yapıyı geliştirmeye yönelik yatırımlar mevcut kaynakların büyük bir kısmının büyük sermaye yatırımlarına ayrılması nedeniyle kısıtlanmıştır (Akdur, 1999c: 4-5; Yıldırım, 2007: 11). Bunların sonucu olarak da, sözleşmeli hekim çalıştırılması, mahrumiyet ödeneği gibi uygulamalar yürürlükten kaldırılarak koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışanlara yüksek ücret uygulamalarına son verilmiştir. Benzer şekilde uzmanlık sınavlarında uygulanan sosyalleştirme puanı da kaldırılmıştır. Bu durum yalnızca sağlık ocaklarında çalışan hekimleri değil, sosyalleştirmenin uygulandığı ilde çalışan tüm personelin ücretlerinin büyük oranda gerilemesine neden olmuştur. Bu uygulamaların bir sonucu olarak; çalışan hekimlerin kırsal - kent, kamu - özel dağılımındaki dengesizlikler daha fazla derinleşmiş, genelde kamu kuruluşlarında, özelde ise kırsal bölgelerde çalışacak personel bulunamaz olmuştur.

Böyle bir ortamda, 1978 yılında 2162 sayılı yasa ile uygulamaya konulan ve "Tam Gün" olarak adlandırılan bir uygulama ile kamu kuruluşlarında ve kırsal bölgelerde çalışan sağlık personelinin ücretlerinde önemli düzeyde bir yükselme sağlanmış ve haftalık çalışma saati 45 saat olarak belirlenmiştir. Çok tartışılan bu uygulama hemen sonuç vermiş, kamu kuruluşlarında ve kırsal bölgelerde çalışan personelin sayısında önemli iyileşmeler görülmüş, ancak hastanelerin hekim açısından boşalmasına da sebep olmuştur. Bu uygulamaya da Eylül 1980 darbesi ile 17207 sayılı yasa uyarınca son verilmiştir, ancak haftalık çalışma saati 45 saat olarak kalmıştır (Akdur, 1999c; SB, 2004a; Sur ve Gürol, 1998; Taşkın, 2001).

Daha sonraki yıllarda çok tartışılacak olan Genel Sağlık Sigortası da, ilk defa bu dönemde gündeme gelmiştir. 1967 yılında genel sağlık sigortası için bir kanun taslağı hazırlanmış ancak Bakanlar Kurulu'na sevk edilememiştir. 1969 yılında 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda Genel Sağlık Sigortası'nın kurulması tekrar öngörülmüştür. 1971'de Genel Sağlık Sigortası Kanun Taslağı Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne gönderilmiş ancak kabul edilmemiştir. 1974 yılında Meclise tekrar sunulmuş ancak taslak üzerinde görüşme yapılmamıştır (Yıldırım, 2007: 11).

2.4. 1980 Sonrası Sağlık Politikaları

Gelişmekte olan ülkeler, 1970'lerin sonlarında ve 1980'lerin başlarında dünyada görülen petrol krizi ve izledikleri ekonomi politikalarının neticesinde ekonomik krizle karşı karşıya kalmışlardır. Bu dönemin ardından uluslararası finans çevrelerinin izledikleri politikalar neticesinde diğer sektörler gibi bu ülkelerin sağlık sektörlerinde de önemli değişimler yaşanmaya başlamıştır.

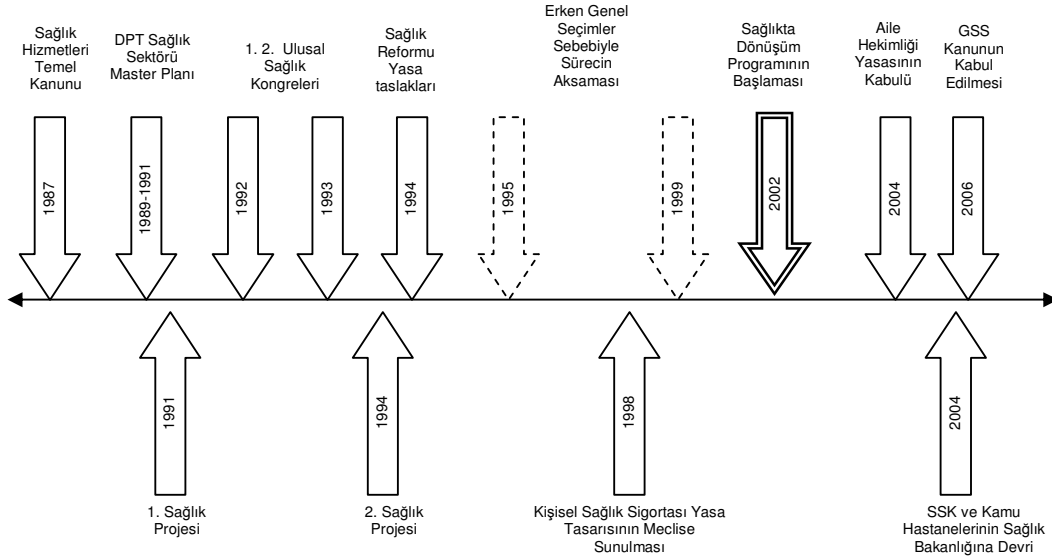
12 Eylül darbesinin ardından, açıklanan ilk hükümet programında, sağlık sigortası sistemine geçilmesinden söz edilmiş, bunun ardından Tam Gün Yasasının kaldırılması ve zorunlu hizmet yasası çıkarılması gibi kamu sağlık personelinin çalışma koşullarını etkileyen yasal düzenlemeler yapılmış, tıp fakültelerine öğrenci alımı artırılmıştır (Soyer ve Belek 1998: 41). Bu arada sağlık çalışanlarının demokratik örgütleri kapatılmış (TTB, Tüs-Der, Has-İş, Devrimci Sağlık- İş vb.), TTB yasası ve diğer meslek örgütleri yasaları 1982 Anayasası'nda yapılan değişikliklere paralel olarak değiştirilmiştir (Soyer ve Belek, 1998: 41; Soyer, 2000: 260).

1990'larla başlayan süreçte Türkiye'de iktidara gelen farklı hükümetlerin gündemlerinde, sağlığın özelleştirilmesi ve sağlık reformları yerini korumuştur. Devletin kamu sağlığını koruma ve yükseltme olarak özetlenebilecek olan sosyal sorumluluğu, her geçen gün etkililik ve verimlilik gereklerini içine alacak şekilde dönüşmektedir. Yani, devletin sağlık hizmet sunumuna dair anlayışı toplumun ihtiyaçlarını merkeze alan ve bu ihtiyaçların nasıl daha verimli, etkili ve uygun olarak karşılanabileceğine odaklanan talep temelli yaklaşımlardan, ne tür hizmetlerin daha ödenebilir ve maliyet etkili olduğuna odaklanan arz temelli yaklaşımlara kaymaktadır. Bu tür bir anlayışta, sağlıkta dayanışma ilkesi temelinde anlam bulan toplumsal sorumluluk yerine serbest piyasa ekonomisini yansıtan bir bireysel sorumluluk ön plana çıkmaktadır (Yıldırım, 2000; Dedeoğlu, 2003; Üner, 2005).

Yukarıda bahsedilen ve devletin sağlık hizmet sunumuna dair anlayışındaki değişimin temellerini oluşturan politikaları anlayabilmek için, bu süreci başlatan ve sürdüren etkenleri, aktörleri ve bu değişimlerin ana amaçlarını son 20 yıllık gelişmeleri göz önünde bulundurarak değerlendirmek faydalı görünmektedir. Şekil 4'te bu 20 yıllık

zaman dilimi içinde gerçekleşen ve sağlık alanını dönüştüren önemli olaylar verilmektedir.

Şekil 4. 1980 Sonrası Sağlık Alanını Dönüştüren Önemli Gelişmeler



Kaynaklar: Bakar, C. ve Akgün, S. 2005. Türkiye’de Sağlık Reformları; Sonu Gelmeyen Hikaye. Toplum ve Hekim. 20(5):339-352; Belek, İ. 2001a. Türkiye sağlık reformları. Toplum ve Hekim, 16 (5), Kasım-Aralık: 438-447

Sağlık hizmetlerinde 80’li yıllarda sosyalleştirme politikalarının genişletilmesi çabaları sürdürülmüş, GSS 1987’de tekrar gündeme gelmiş, ama hukuksal düzenlemeler gerçekleştirilememiştir. 1987 yılında 3359 sayılı Temel Sağlık Hizmetleri Kanunu çıkarılarak, sağlık sektöründe dünyadaki gelişmelere paralel reform hareketlerinin ilk adımları atılmıştır. Kanun, genel bir sağlık sigortası oluşturmanın aşamalarını tanımlamakta, kamu hastanelerinin merkeziyetçi idareden çıkarılması için gerekli değişiklikleri ve hastanelerin kendi işletme ve personel politikalarını ortaya koyabilmelerine olanak sağlayacak düzenlemeleri içermektedir (Savaş vd., 2002: 83). Ancak kanunun bazı kritik bölümleri Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edildiğinden kabul edilen maddelerin uygulanması için gerekli olan düzenlemeler tam olarak gerçekleştirilememiştir (Savaş vd., 2002: 83; Yıldırım, 2007: 12). Bu kanun Türkiye’de tıp mesleğinin kimliği ve sağlık insan gücünün yönetilmesine dair uygulamalara etki eden

değişim sürecinin önemli tetikleyici unsurudur. Bu girişimlerin başarısız olması sonucu, 1980'lerin sonlarında ve 1990'ların başlarında sağlık sektörü reformu çalışmalarına yeniden başlanmıştır.

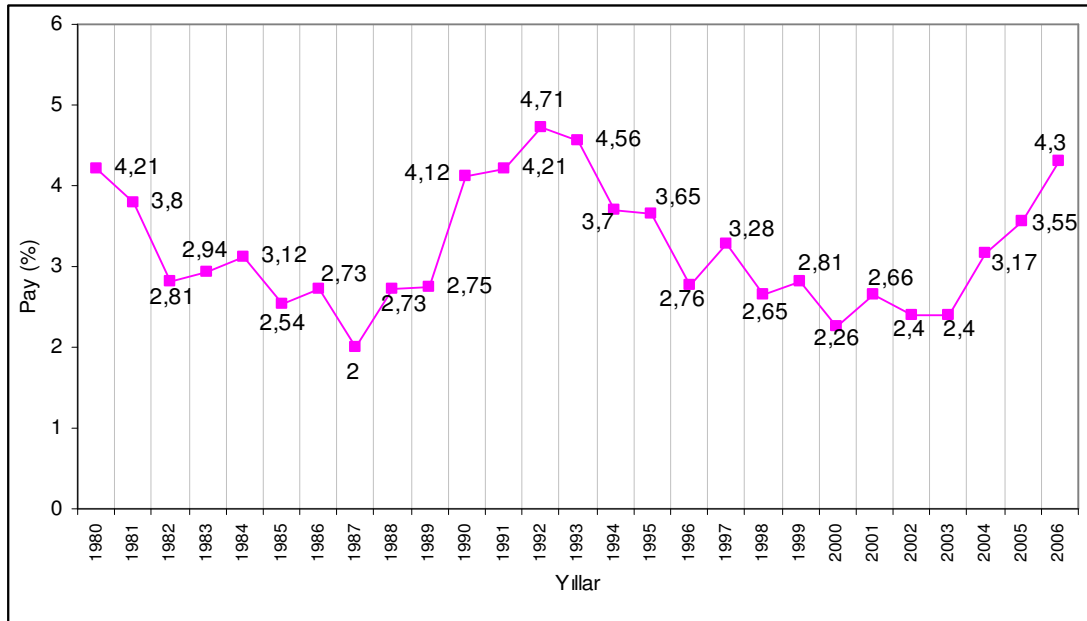
1980 sonrası sağlık sektöründe reform hareketinin başlangıcı olarak sayılabilecek en önemli adım, Sağlık Bakanlığı tarafından 1990 yılında hazırlanan “2000 Yılında Herkes İçin Sağlık- Türk Milli Sağlık Politikası” isimli belge ile açıklanmıştır. İkincisi ise, Türkiye’de yürütülmekte olan sağlık sektörü reformları ile ilgili stratejilerin ana çerçevesini belirleyen 1989–1991 yılları arasındaki Sağlık Bakanlığı ve DPT tarafından yürütülmüş olan ve Price Waterhouse firması tarafından hazırlanan Sağlık Sektörü Master Plan Etüdüdür (SB, 1998:19; Yıldırım, 2007:12). 1991 yılında Dünya Bankası ile yapılan ikraz² anlaşması kapsamında Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü koordinasyonunda sağlık reformlarına ilişkin ilk araştırmaların ve ön tasarımların yapıldığı Birinci Sağlık Projesi başlamıştır. 1992 yılında bu proje çerçevesinde ulusal sağlık politikasına yönelik çalışmalara başlanarak, raporda tespit edilen tüm konular, ilgili sektörler, üniversiteler ve meslek kuruluşlarından yaklaşık 500 delegenin 34 çalışma grubu halinde katıldığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından düzenlenen 1. Ulusal Sağlık Kongresinde geniş bir şekilde ele alınarak tartışılmıştır. Kongrenin ardından 1993 yılında sağlık reformu ile ilgili ilk yasa tasarımları oluşturulmuştur. 1993 yılında yapılan 2. Ulusal Sağlık Kongresi ile birinci toplantıda alınan kararlar revize edilmiştir. 1994 yılında sağlık reformlarına ilişkin nihai tasarımlar ışığında yasa tasarımlarında düzeltmeler yapılmış ve TBMM’ye sunulmuştur. 1995 yılında sağlık reformlarının pilot uygulamalarının hayata geçirilmesi temel amacıyla Dünya Bankası’yla imzalanan ikraz anlaşmasıyla İkinci Sağlık Projesi faaliyete geçmiştir. 1995 yılında Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Aile Hekimliği Kanun Tasarı Taslağı, Sağlık Finansmanı Kurumu Kuruluş ve İşleyiş Kanun Tasarı Taslağı, Hastane ve Sağlık İşletmeleri Temel Kanunu Tasarı Taslağı gibi sektör açısından önem taşıyan yasa tasarımları TBMM’de Sağlık ve Sosyal İşler Komisyonunda görüşmeye sunulmuştur. Bununla birlikte 1995 yılında Sağlık Reformu Paketi Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı ve uygulama takviminde yer almıştır; Sağlık Bakanlığı’nın yeni bir yapıya kavuşturularak politika belirleyen kurum rolünü üstlenmesi ve mevcut yasal düzenlemelerin Avrupa Birliği mevzuatına uygun hale getirilmesi çalışmalarına bu dönemde başlanmıştır. 1995–2003 yılları arasında yapılan

² İkraz: Borç veya ödünç verme.

erken seçimler nedeni ile bu kanun tasarıları yasalasamamıştır. 1992–2002 dönemi içinde başta siyasi istikrarsızlıklar sonucu olmak üzere temeli oluşturulmuş bulunan yeniden yapılandırma tamamlanamamıştır (Belek, 2001a: 438–444; Soyer, 2000: 261).

Devletin sağlık alanı için ayırdığı kaynaklar sağlık hizmetleri sunumunun nitelik ve niceliğini etkilemektedir. Ancak ayrılan kaynağın yaklaşık % 80'inin personel gideri olduğu (SB, 2005a) düşünülürse sağlık alanında çalışanların refahlarının nasıl değiştiğini göstermesi bakımından bu veri önem kazanmaktadır. Şekil 5'te görüldüğü gibi bütçeden Sağlık Bakanlığı için ayrılan pay 90'ların başında yükselmiş, daha sonra 2000'lere kadar düşüşe geçmiştir ve 2000'lerden sonra tekrar yükselişe geçmiştir.

Şekil 5. 1980 Sonrası Sağlık Bakanlığı Bütçesinin Genel Bütçeye Oramı (Yıllara Göre Değişim - %)



Kaynaklar: SB 2005a, Türkiye sağlık hizmetlerinde üç yıl; Mayıs 1999-Mayıs 2002. s: 33 Sağlık Bakanlığı, Ankara; www.saglik.gov.tr

3 Kasım 2002 genel seçimlerinden tek parti hükümeti olarak çıkan AKP, son 15 yılda atılamayan adımları hızlandırmak üzere 58. ve 59. hükümet programlarının genel reform çerçevesini belirleyen Acil Eylem Planını ve bu eylem planının sağlığa ilişkin reform çerçevesini belirleyen Sağlıkta Dönüşüm Programını başlatmıştır. Bu program

kapsamında, genel sağlık sigortası ve temel teminat paketi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemine geçilmesi, SSK sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı'na devri, sağlıkta desantralizasyon uygulamaları çalışmalarına hız kazandırılmış ve yataklı tedavi kurumlarının piyasa ekonomisi koşullarında, işletme anlayışı doğrultusunda yönetilmeleri açısından önemli adımlar atılmıştır (şener, 2005: 66; Yıldırım, 2007: 12).

Program doğrultusunda yapılan düzenlemelerden ilki, Devlet ve SSK hastanelerinin ortak kullanıma açılmasıdır. 2003 yılında ilk aşama olarak, Ankara, İstanbul, İzmir, Yalova, Sivas ve Rize olmak üzere 6 ilde başlanılan bu uygulamaya, 2004 yılının başından itibaren tüm lkede geçilmiştir. Ortak kullanım uygulamasının ardından, 5283 sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun yürürlüğe girmiş ve niversite hastaneleri ile bazı kamu kurumlarına bağlı sağlık kuruluşlarının dışındaki tüm sağlık kuruluşları Sağlık Bakanlığı'na bağlanmıştır. Sağlık hizmetleri sunumunda, sözleşmeli personel uygulaması da bu dönemde artış göstermiştir (şener, 2005: 66; Yıldırım, 2007: 12). Birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarının performanslarının değerlendirilerek, performansları oranında ek gelir elde etmeleri uygulamasına geçilmiştir. Bu programlar ve genel düzenlemeler, sağlık politikası değerislerinin en radikal boyutlarını yansıtılmaktadır. Bu programla birlikte sağlıkta etkililik ve verimlilik söylemleri güçlenmiş ve bununla ilişkili makro değerislerin yanı sıra sağlık insan gücünün yönetimine dair yeni uygulamalar yürürlüğe konulmuştur. Meslek rgtnn temel çatışma alanları ise bu çerçevede gerçekleştirilen birçok politika ve uygulamaların içinde kendini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı, TTB ile yaşadığı kurumsal mantıkların çatışmasına dair ngrlerimize işaret eden bir şekilde sağlıkta yapılan reformları *“yalnızca hasta memnuniyetini artırmak değil, modern yönetim anlayışı içinde daha kaliteli hizmeti daha uygun maliyetle sunmak ya da satın almak”* (SB, 2004a: 31) hedefiyle açıklamaktadır.

2.5. Türkiye’de Sağlıkta Özelleştirme Politikaları ve Uygulamaları

Türkiye’de tıp mesleğinin kimliği ve sağlık insan gücünün yönetilmesine dair uygulamalara etki eden değişim, öncelikli olarak 1980’lerin ikinci yarısında ortaya çıkmıştır. 1987 yılında çıkarılan Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu bu değişim sürecinin önemli tetikleyici unsurudur. Her ne kadar sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde en son nokta, mülkiyet devri olsa da, özelleştirme geniş bir yelpaze içinde ele alınabilir. Mülkiyet devri olmaksızın çeşitli piyasa argümanlarının sağlık sistemine entegre edilmesi de özelleştirmenin basamakları olarak nitelendirilmektedir. Hizmet sözleşmeleri, kullanıcı katkıları, döner sermaye uygulamaları, bütçeden sağlığa ayrılan payın azalması, özel sağlık kurumlarına yapılan teşviklerde artış gibi uygulamaların farklı karmaları bu biçimdeki özelleştirmeler içine girmektedir (Yıldırım, 2000). Bahsedilen politika uygulamaları, Türkiye’deki durumu tasvir etmekte birlikte, bu yapısal değişimler ve onların uygulamalara yansıyan boyutlarının bazı sonuçları bakımından örgütsel alandaki baskın kurumsal mantığı değiştirme gücü taşıdığı düşünülmektedir. Bu düşüncenin doğmasına neden olan politika uygulamalarına ilişkin düzenlemeleri incelemek faydalı olacaktır.

1980’lerin başlarında yaşanmaya başlanan ekonomik politik tercihlerin değişimiyle uyumlu olarak daha sık dile getirilmeye başlanan özelleştirmeye yönelik politikalar özellikle 1980’lerin ikinci yarısından sonra ivme kazanmıştır. Özelleştirme uygulamaları, 1980 sonrası geniş bir uygulama alanı bulan yeni sağ politikaların vazgeçilmez bir parçası olarak görülmüş, sağlık alanında da 1960 Anayasasının taahhüt ettiği devletçi sağlık anlayışı böylece değişmeye başlamıştır. Sağlık Bakanlığı 1990’lardan itibaren özelleştirme konusunda teknik düzeyde çalışmalara başlamış ve bu tarzda yeniden yapılandırma çalışmaları, projeler ve programlara girişmiştir (Soyer ve Belek, 1998: 37; Şener, 2005:69).

Kamu sağlık hizmetlerinin sunumunda ve bu hizmeti sunan kurumlarda yaşanan ve yukarıda da açıklandığı gibi özelleştirmenin çeşitli aşamaları ya da adımları olarak yorumlanabilecek değişimler, 1980 sonrası uygulanan politikalarla yaşama geçirilmeye başlanmıştır. Bu değişimin ilk izlerini öncelikle 1982 Anayasası’nda görmek mümkündür. Yeni anayasa, sağlığı bir hak olarak görüp, devlet güvencesine alan sosyal anlayışın

yerine, devlet için düzenleyici ve denetleyici bir konum tanımlanmıştır (Soyer ve Belek, 1998: 41). 1982 Anayasası'nın sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması başlıklı 56. maddesi şu şekildedir;

“Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Çevreyi geliştirmek, çevre sağlığını korumak ve çevre kirlenmesini önlemek Devletin ve vatandaşların ödevidir.

Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir.

Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.”

1982 Anayasası'nı sağlıkla ilgili hükümler yönünden 1961 Anayasası'ndan ayıran temel nokta; genel sağlık sigortası ve sağlıkta özel kesim ifadelerinin yer almasıdır. Ayrıca “sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler” ifadesiyle de devletin halkın sağlığının korunması ve geliştirilmesindeki rolünün bunu sağlayacak olan kurumları düzenlemek olduğunun altı çizilmiştir.

1981 yılı sonunda alınan Bakanlar Kurulu kararı ile sağlık yatırımları teşvik kapsamına alınmış ve kamu kaynaklarından özel sektöre fon aktarma imkânı sağlanmıştır. 1983 yılında da Sağlık Bakanlığı kurumlarında Döner Sermaye Uygulamaları yasalaştırılmıştır. 26509 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe ve Muhasebe Yönetmeliği'ne göre döner sermaye; “yönetim kapsamındaki kamu idarelerine kanunlarla verilen asli ve sürekli kamu görevlerine bağlı olarak ortaya çıkan ve genel idare esaslarına göre yürütülmesi mümkün olmayan mal ve hizmet üretimine ilişkin faaliyetlerin sürdürülebilmesi için, kamu idaresine bağlı olarak kurulmuş işletmelere tahsis edilen sermayeyi” (Madde 3) ifade etmektedir. Döner sermaye sağlık hizmeti finansmanında parasal kaynakların akışında kullanılan kurumsal düzenlemelerden biridir. Sağlık kurumları bu düzenleme ile kendi dışlarındaki kamu ya da özel nitelikli

finansör kurumlarla (SSK, özel sigorta şirketleri gibi) ve sağlık hizmeti kullanan hastalarla mali ilişki içine girerler ve sundukları hizmetin karşılığını, kendilerine bağlı bireyler adına hizmet satın alan kurumlardan ya da sosyal güvencesi olmayan bireylerden doğrudan alırlar (Belek, 2001b). Döner sermaye uygulamasının başlatılması, kamu sağlık kuruluşlarının ticari bir anlayışla işletilmesi olarak yorumlanmakta ve sağlıkta özelleştirmenin farklı bir şekli olarak düşünülmektedir (Soyer ve Belek, 1998: 41; Soyer, 2000: 259).

Sağlık alanında özelleştirme kavramı ilk kez, Yıldırım Aktuna'nın Sağlık Bakanlığı döneminde, hazırlanan "Sağlık Reformu" tasarılarında yer almıştır. İlerleyen zamanlarda bu kavram, "rekabet", "verimlilik" ve "motivasyon" sözcükleriyle birlikte kullanılmıştır. 1993 sonundan itibaren sağlıkta özelleştirme tartışmaları TTB ve Tabip Odalarının gündeminde ön sıralara çıkmaya başlamış, bu konuda yazı ve araştırmalar yayımlanmaya başlanmıştır (Akalin, 1998: 164).

1994 tarihli 4046 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan "Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun"un 15. maddesiyle yataklı tedavi kurumlarının işletme haklarının verilmesi veya kiralanması ve mülkiyetin devri dışındaki benzeri diğer yöntemlerle özelleştirilmesi mümkün hale gelmiştir (DPT, 1994: 45):

"Kamu hizmeti gören kuruluşların mülkiyet devri suretiyle özelleştirilmesine ilişkin konularda bu Kanunun 1 inci maddesinde öngörülen ayrı kanunlarla düzenleme yapılmasına ilişkin şartlar saklı kalmak kaydıyla;

a) Genel ve katma bütçeli idarelerle bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşların mal ve hizmet üretim birimleri ve varlıklarının (baraj, gölet, otoyol, yataklı tedavi kurumları, limanlar ve benzeri diğer mal ve hizmet üretim birimleri),

b) Bu Kanunun 35 inci maddesinin (B) bendinde belirtilen ve kamu hizmeti gören tekel niteliğindeki mal ve hizmetleri üreten kamu iktisadî kuruluşları ile bunların müessese, bağlı ortaklık, işletme ve işletme birimlerinin,

İşletme haklarının verilmesi veya kiralanması ve mülkiyetin devri dışındaki benzeri diğer yöntemlerle özelleştirilmesi bu Kanun hükümleri çerçevesinde yapılır.

Genel ve katma bütçeli idarelerle bunlara bağlı döner sermayeli kuruluşların sadece tekel niteliğindeki mal ve hizmet üretim faaliyetleri ile kamu iktisadî kuruluşlarının temel kuruluş amaçlarına uygun mal ve hizmet üretim faaliyetleri imtiyaz addolunur. Bunların dışındakiler imtiyaz sayılmaz. Bu madde gereğince imtiyaz sayılan faaliyetlerle ilgili olarak yapılacak anlaşma ve sözleşmeler imtiyaz şartlaşma ve sözleşmeleri niteliğinde olup, diğer kanunların bu hususları düzenleyen özel hükümleri saklıdır.

Bu madde gereğince işletme hakkı verilmesi, kiralama veya benzeri diğer yöntemlerle kullanma hakkının devri süresi 49 yılı geçemez”(m. 15).

Ayakta teşhis tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarının açılış ve işleyişleri 1985 yılında çıkarılan bir genelge ile yürütülmeye çalışılmış ancak işleyişte bu genelge yetersiz kaldığı için bu konudaki SB standartlarının belirlenmesini ve uygulanmasını sağlamak amacıyla hazırlanan “Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik” 09.03.2000 gün ve 23988 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Bunu Özel Hastaneler Yönetmeliği izlemiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından *etkin, verimli ve kaliteli sağlık hizmeti* sunulmasını sağlamak amacıyla (SB, 2005a), çıkarılan bu yönetmelik bütün özel hastanelerin tesis, hizmet ve personel standartlarının tespit edilmesine, gruplandırılmasına, gruplarının değiştirilmesine, amaca uygun olarak teşkilatlandırılmasına ve bunların açılmalarına, faaliyetlerine, kapanmalarına ve denetlenmelerine ilişkin usûl ve esasları düzenlemek amacıyla 27 Mart 2002 tarihli, 24708 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

23 Ocak 2001 tarihinde yürürlüğe giren 209 sayılı “Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Sağlık Kurumları İle Esenlendirme (rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Kanun” ile hizmet veren sağlık personelini teşvik etmek ve motivasyonunu artırmak amacıyla döner sermaye gelirlerinden ödenen payın yeniden düzenlenmesi; vardiyalı çalışma sistemi uygulanan hastanelerde, yoğun bakım, yanık, diyaliz, ameliyathane, süt çocuğu, yeni doğan ve acil serviste çalışan sağlık personeli ile muayenehane açmayan başhekimlere döner sermaye gelirlerinden yapılacak ödeme

tutarlarının artırılması; kaynak israfını önlemek üzere, her ilde bir adet döner sermaye işletmesi kurulması, il düzeyindeki mevcut döner sermaye işletmelerinin birleştirilmesi, büyük illerde ise gerek görüldüğünde birden fazla döner sermaye işletmesi kurulması; ayrıca, eğitim hastaneleri ve en az 100 yatağa sahip hastanelerde özel sağlık hizmetleri verilebilmesine olanak tanınması amaçlanmıştır (SB, 2005a). İlk aşamada ikinci basamak sağlık kuruluşlarında başlatılan döner sermaye uygulamasının kapsamı bu yasa ile genişletilmiştir. Kanunun çıkarılış amacında da görülmektedir ki; sağlık kuruluşlarındaki mevcut döner sermaye uygulamaları genişletilerek, özelleştirmenin unsurları artırılmaktadır. Bu yasa doğrultusunda birinci basamak sağlık kuruluşlarında da döner sermaye uygulanmaya başlanmış ve yoğun olarak koruyucu sağlık hizmetlerinin verildiği sağlık ocakları döner sermaye kapsamına alınmıştır (Şener, 2005: 72). Döner sermaye uygulamasının özelleştirme olarak değerlendirilmesinin temel sebebi özellikle kamu üniversite hastanelerinde öğretim üyesi hekimlerin devletin tüm olanaklarını kullanarak hastaları muayene-tedavi etmeleri ve bu şekilde para kazanmaları olarak ifade edilmektedir (Şener, 2005: 72; Yıldırım ve Yıldırım, 2004).

2002 yılı Kasım ayında iktidara gelmesinin ardından AKP (Adalet ve Kalkınma Partisi) hükümeti, özelleştirme yönünde bu zamana kadar söz konusu uygulamaları pekiştirici politikalar izlemiştir. AKP, tek parti hükümeti olmasının verdiği güçle yasa tasarıları oluşturmada hızlı ve etkili davranabilmiş, 1980'lerin başından beri farklı hükümetlerce, farklı programlar çerçevesinde yapılmak istenilen sağlık reformlarını uygulamaya dönüştürebilmiştir. Aşağıda alt başlıklar halinde AKP hükümetinin özelleştirme olarak değerlendirilen girişimleri özetlenmektedir.

2.5.1. Acil Eylem Planı ve Sağlıkta Dönüşüm Programı

Dünya Bankası'nın 1993–2004 yılları arasında Türkiye'ye yaptığı yardımları değerlendirdiği raporda sağlık standartlarının iyileştirilmesine yönelik banka programlarını açıklamaktadır. Raporda, Dünya Bankasının 1997 yılında aile hekimliği pilot uygulaması için 15 milyon dolar kredi verdiği ancak ilgili mevzuatın yürürlüğe konmadığı belirtilmektedir. Dünya Bankası'nın kredi verdiği bir diğer program Sağlık Bakanlığı'nın Sağlıkta Dönüşüm Programı'dır. Dünya Bankası 2003 yılı kapsamlı sektör incelemesine ve Hükümetin Acil Eylem Planına dayalı oluşturulan "Sağlıkta Geçiş"

olarak adlandırdığı programda “Sağlık Bakanlığı’nın yeniden organizasyonu da dahil temel, kapsamlı bir sağlık sistemi reformunun hazırlık ve birinci evresini yani; hastanelerin özerkliği, aile hekimliği yaklaşımı, genel sağlık sigortası ve SSK’da ilgili reformlar, Sağlık Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı arasında işbirliği yaklaşımı”nı desteklediği ifade edilmekte, bu program için 61 milyon \$ kredi verildiği belirtilmektedir (World Bank, 2004b: 71). Raporda Dünya Bankası’nın bu kredinin yanı sıra 2001’de başlattığı sağlık sektörü analizinin ve hükümetle yaptıkları görüşmelerin Sağlıkta Dönüşüm Programı’nın gelişmesini sağladığı belirtilmektedir (World Bank, 2004b: 48).

58 ve 59. Hükümet Programlarında yer alan Acil Eylem Planı ülke önceliklerini belirtmekte ve Kamu Yönetimi Reformu kapsamında “Sağlıklı Toplum” başlığı altında sağlık alanında yürütülmesi öngörülen temel hedefleri açıklamaktadır. Acil Eylem Planında belirtilen hedeflere ulaşmak için Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile eşgüdümlü bir çalışma sonucu Sağlıkta Dönüşüm Programı Taslağı hazırlayarak kamuoyuna sunmuştur. Sağlıkta Dönüşüm Programının temel noktaları olarak aile hekimliği uygulaması, Genel Sağlık Sigortası, kamu sağlık birimlerinin tek çatı altında toplanması ve yerinden yönetimlerinin güçlendirilmesi belirlenmiştir. Bu programda sağlık hizmeti sunumu ve finansmanın birbirinden ayrılması öngörülmektedir (World Bank, 2002; World Bank, 2004a).

2.5.2. Aile Hekimliği Sistemi

Aile Hekimliği Uygulaması Hakkındaki Kanun 9.12.2004 tarih ve 25665 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Yeni uygulamaya göre aile hekimi; “kişiyeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ” ile birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yaş, cinsiyet ve hastalık ayrımı yapmaksızın her kişiyeye kapsamlı ve devamlı olarak belli bir mekânda vermekle yükümlü, gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti veren ve tam gün esasına göre çalışan aile hekimliği uzmanı veya Sağlık Bakanlığı’nın öngördüğü eğitimleri alan uzman tabip veya tabip” olarak tanımlanmaktadır. Aile hekimleri, aile hekimliği uzmanı ya da eğitim görmüş pratisyen hekim veya uzman hekimlerden oluşmaktadır. Her hekimin yanında ebe, hemşire ya da sağlık memuru gibi en az bir aile sağlık elemanı çalışmasına olanak sağlanmıştır. 15 Eylül

2005 tarihinde başlatılan pilot uygulama ile Düzce’de birinci basamak sağlık hizmetleri ve koruyucu sağlık hizmetleri aile hekimleri tarafından verilmiştir, ancak bu pilot uygulamaya ilişkin sonuçlar henüz açıklanmamıştır. Düzce’den sonra sistem, Eskişehir, Bolu ve Edirne’de de uygulamaya geçirilmiştir. Ocak 2007 itibarıyla de sekiz ilde daha aile hekimliği uygulamasına geçilmiş ve 2007 sonuna kadar da 12 ilde daha bu uygulamaya geçilmesi planlanmaktadır. Sisteme göre birinci basamak sağlık hizmetleri ücretsiz olacak, ancak aile hekimine gitmeden doğrudan hastaneye giden kişi cebinden katkı payı ödemek durumunda kalacaktır. Aile hekimliği sisteminden yararlanan hastaların tedavi giderlerinin genel bütçeden karşılanması planlanmıştır. Maliye Bakanlığı, genel bütçeden aile hekimliği için bütçe kalemi oluşturacaktır. Aile hekimleri en az 1000, en fazla 4000 kişi kayıt edebilmektedir.

Aile hekimliği sistemi bugüne kadar sağlık ocağı sistemiyle verilen koruyucu sağlık hizmetlerini “*gerektiği ölçüde gezici sağlık hizmeti vermek*” ifadesiyle sınırlamasından ötürü koruyucu sağlık hizmetleri sistemini çökerteceği yönünde eleştirilmektedir. Yeni sistemde sadece hastalık durumunda ve prim ölçüsünde iyileştirici işlem yapılacağı belirtilmektedir (Giray ve Aksakoğlu, 2006: 45). Bu yönüyle sistem, sağlık örgütlenme anlayışının temelinde yatan nüfusa dayalı, bölge ve aile bütünlüğü temelinde değil; aile hekiminin kendini seçen ve kaydolan kişilere hizmet vereceği, ailenin değil, bireyin hekimine dayalı bir örgütlenme modeli olarak görülmektedir.

Aile hekimliği sisteminin de bir özelleştirme stratejisi olduğuna dair eleştirilere yol açan bir durum da Dünya Bankası’nın 2004 Türkiye Raporu’nda görülmektedir. Bu raporda *aile hekimliğinin Türkiye’de sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin en önemli adımı olduğu ve bu nedenle Türkiye Cumhuriyeti hükümetine 2004 yılında 40,6 milyon Euro kredi verildiğine* değinilmiştir (World Bank, 2004b). Aile hekimliği sisteminin özelleştirme olarak düşünülmesinin altında yatan sebep; kamu tarafından verilmesi gereken birinci basamak sağlık hizmetlerinin, yani sağlık ocaklarının aile hekimleri tarafından işletilen kuruluşlara dönüştürülmesidir. Bu eleştiri aile hekimliği hizmeti verecek aile sağlığı merkezlerinin bina, sarf malzemesi ve yardımcı personelin örgütlenmesi ve finansal sorumluluğunun aile hekimine verilmesinden kaynaklanmaktadır. Ayrıca kanunun personelin statüsü ve mali haklarını açıklayan 3. maddesi şu şekildedir:

“Sağlık Bakanlığı’nın; Bakanlık veya diğer kamu kurum veya kuruluşları personeli olan uzman tabip, tabip ve aile sağlığı elemanı olarak çalıştırılacak sağlık personelinin, kendilerinin talebi ve kurumlarının veya Bakanlığın muvafakatı üzerine, 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu ile diğer kanunların sözleşmeli personel çalıştırılması hakkındaki hükümlerine bağlı olmaksızın, sözleşmeli olarak çalıştırmaya veya bu nitelikteki Bakanlık personelinin aile hekimliği uygulamaları için görevlendirmeye yetkili”

Bu madde de görüldüğü gibi aile hekimleri ve aile sağlığı elemanları sözleşmeli olarak çalıştırılmaktadır. Sözleşmeli personel statüsü bir özelleştirme uygulaması olarak ele alındığında bu sistemin de bir özelleştirme politikasının sonucu olduğu söylenebilir.

2.5.3. Sosyal Güvenlik Sistemi Reformu ve Genel Sağlık Sigortası

Sosyal güvenlik bireylerin istek ve iradeleri dışında oluşan fiziksel ve sosyal risklerin, kendilerinin ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişilerin üzerlerindeki gelir azaltıcı ve harcama artırıcı etkilerini azaltmak ve kişilere sağlıklı ve asgari bir hayat standardını garanti edebilmek olarak tanımlanmaktadır (Sosyal Güvenlik Kurumu, 2007: 7). Bu doğrultuda sosyal güvenlik sistemlerinin temel amacı, “ekonomik ve sosyal bakımdan bir toplumdaki tüm bireylerin bugününü ve yarınını güvence altına almak” şeklinde özetlenebilir. Sosyal güvenliği sağlama amacı ancak sosyal sigorta, sosyal yardım ve sosyal hizmetler aracılığıyla olmaktadır. Anayasası’nın 60. maddesinde; “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar ” hükmü yer almaktadır. Bu hükme dayanılarak, sosyal güvenlik haklarını sağlayan üç ana sosyal güvenlik kuruluşu Emekli Sandığı, SSK ve Bağ-Kur devlet tarafından oluşturulmuştur. Ayrıca, Türkiye’de bankalar, sigorta ve reasürans şirketleri, ticaret veya sanayi odaları veya bunların teşkil ettikleri birliklerin personelinin malullük, yaşlılık ve ölümlerinde yardım yapmak üzere kurulan özel sandıklar da mevcuttur.

Toplumdaki bireylerin bugününün ve yarınının güvence altına alınması tüm ülkelerde hem hükümetler hem de bireyler açısından önemli bir mali yük getirmektedir. Sosyal güvenlik reformları incelendiğinde, sosyal güvenlik kurumları ve bu kurumların

her türlü harcamalarını düzenlemeye yönelik çalışmaların ana nedeni bu kurumların tüm harcamalarının toplam sosyal güvenlik harcamaları içindeki payının hızla artmasıdır (Güzel, 2005; DPT, 2006b: 12, 18). Bu harcamaları kontrol altına almak amacı ile AKP hükümeti tarafından hazırlanan kanun tasarıları: Emeklilik Sigortası Kanunu Tasarısı, Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı, Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı ve Primsiz Ödemeler Kanunu Tasarısı'dır. Bu tasarılardan Genel Sağlık Sigortası'nın ülkede sağlık hizmetlerine erişimde "herkes için risk paylaşım ilkesi ve hakkaniyete dayalı olarak bireylerin sağlığına ilişkin finansal koruma mekanizmalarını" hedeflediği ifade edilmektedir. Genel Sağlık Sigortası Kanunu Tasarısı ve Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu Tasarısı ile birleştirilerek hazırlanan, "Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu" da 31.05.2006 tarih ve 5510 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış ancak bazı maddelerinin iptali için Cumhurbaşkanı Anayasa Mahkemesine başvurmuştur. Ayrıca Temmuz 2006'da bazı maddelerin iptali için 118 milletvekili tarafından Anayasa Mahkemesine başvurulmuş Anayasa Mahkemesi, 2006/112 sayılı kararı ile Kanunun bazı maddelerinin iptali yönünde karar vermiştir. Kanunun yürürlüğe girmesi 1 Ocak 2008 tarihine ertelenmiştir.

Genel Sağlık Sigortası kapsamında sağlıkta hizmet sunumu ve finansman boyutlarının birbirinden ayrılması ile mevcut sistem ayrıştırılarak sağlık hizmeti ile mali kaynak arasında sözleşmeye bağlı ilişki kurma hedeflenmektedir. Kanunun 68. ve 70. maddesine göre sağlık hizmetlerinden yararlanabilmek için etkin bir sevk zinciri öngörülmektedir. Aile hekimliğini birinci basamak olarak niteleyen yasaya göre, bu basamağı atlayarak sağlık yardımlarından yararlanılması durumunda sağlık giderlerinin sigortalıdan tahsil edileceğini belirtmektedir.

Genel Sağlık Sigortası kanununda kişilere yapılacak sağlık hizmetleri; "... kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi yoluyla sağlanır" (Madde 73) denilerek anlaşmalı sağlık işletmeleri üzerinden hizmet sunumu uygulaması getirilmektedir. Genel Sağlık Sigortası'nın sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesiyle ilgili maddeleri ile Türkiye'deki özel ve kamu sağlık kurumlarının geleceği

açısından önemli değişikliklere yol açılmaktadır. Bu madde ile sağlık hizmetlerinin kamu sağlık kurumları aracılığıyla verilmesi anlayışının tamamen terk edildiğini düşünen TTB, yasa ile sağlık ocaklarının aile hekimliği işletmelerine, hastanelerin de sağlık işletmelerine dönüştürüldüğünü ifade etmektedir (Rosetti 2004; SB, 2003: 27-29; TTB, 2005a: 18–20).

Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun bahsedilen maddedeki farklı bir hükmü daha özelleştirme stratejilerine dair bir gösterge olarak yorumlanmaktadır. 73. Maddenin devamında; *“Sevk zincirine uyarak sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti almayı tercih eden genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilere, sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları için belirlenen bedellerin % 70'i fatura karşılığı ödenir”* denilmektedir. Bu madde doğrultusunda özel hastaneler kendilerini Kurumun belirlediği sağlık hizmeti bedelleriyle sınırlamak zorunda kalmayacaklardır. Böylece Genel Sağlık Sigortası'ndan alacakları ödemenin üzerini hastalardan herhangi bir sınırlama olmadan alma olanağı doğmaktadır (Rosetti 2004: 6; SB, 2003: 27-29).

2.5.4. Hastane Reformu

SSK 2005 yılına kadar, mensuplarının sağlık hizmeti ihtiyacını, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur'dan farklı olarak dışardan satın alarak değil, kendi sağlık tesislerinde üreterek karşılamaktaydı ve sonuç olarak SSK sağlık hizmeti arz eden en önemli taraflardan biri konumundaydı. 5283 sayılı “Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı'na Devredilmesine Dair Kanun” 19.01.2005 tarih ve 25705 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmiş ve 21.02.2005 tarihinden itibaren SSK hastaneleri Sağlık Bakanlığı'na devredilip, işletilmeye başlanmıştır. Devir ile SSK'ya ait 148 hastane, 217 dispanser, 196 sağlık istasyonu, 9 ağız ve diş sağlığı merkezi, 2 hemodiyaliz merkezi ile bu kurumlarda çalışan 54 bin personel Sağlık Bakanlığı'na geçmiştir.

Hastane reformları kapsamında değerlendirilebilecek bir diğer uygulama da 22.07.2006 tarih ve 26236 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan ve yürürlüğe giren “Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtılması ile Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları

Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik”tir. Yönetmeliğin amacı ve uygulaması birinci maddede kısaca şu şekilde açıklanmaktadır:

“...Yapılmasının gerekli olduğuna Yüksek Planlama Kurulu tarafından karar verilen sağlık tesislerinin, Sağlık Bakanlığınca verilecek ön proje ve belirlenecek temel standartlar çerçevesinde, kendisine veya Hazineye ait taşınmazlar üzerinde ihale ile belirlenecek gerçek kişilere veya özel hukuk tüzel kişilerine kırk dokuz yılı geçmemek şartıyla belirli süre ve bedel üzerinden kiralama karşılığı yaptırılmasına, bu amaçla Maliye Bakanlığınca Hazineye ait taşınmazlar üzerinde gerçek kişiler veya özel hukuk tüzel kişileri lehine bedelsiz olarak kırk dokuz yıla kadar bağımsız ve sürekli nitelikli üst hakkı tesis edilmek suretiyle bu taşınmazların devredilmesine; kira bedeli ve kiralama süresinin tespitine, sağlık tesislerindeki tıbbî hizmet alanları dışındaki hizmet ve alanların işletilmesi karşılığında yenilenmesine, ihale yöntemlerine, isteklilerde aranacak niteliklerin belirlenmesine, sözleşmelerin kapsamı ve diğer hususlara dair usul ve esasları belirlemektir.”

Bu yönetmeliğin çıkarılması da özel sektörün payının sektördeki her alanda arttığını göstermektedir.

2.5.5. Devlet Memurları ve Emekli Sandığı'nın Özel Sağlık Hizmetlerine Açılması ve Gelişen Özel Sektör

Sağlık Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı tarafından ortaklaşa hazırlanan “Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkındaki Tebliğ” 30.05.2003 tarih ve 25123 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir. Tebliğin birinci maddesinde özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetinden devlet memurları ve bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin faydalanmasını sağlamak amacı belirtilmiştir. Sağlık alanında devlet ve özel sektör ayırımına bakılmaksızın ülke kaynaklarının daha etkin ve verimli kullanılmasını sağlama niyeti aynı zamanda sağlık sektörünün büyük ölçüde kamuda olan yükünü özel sağlık kurum ve kuruluşları ile paylaşmak olarak yorumlanabilir.

Tebliğ, Sağlık Bakanlığı tarafından 06 Haziran 2003 tarih ve 4910 sayılı “Devlet Memurlarının Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Sevki Hakkında Genelge” ile uygulamaya konulmuştur. Tebliğin dayanağını 17 Nisan 2003 tarihli ve 25082 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren “Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliğine Bir Madde Eklenmesine Dair Yönetmeliğin” EK-2. maddesinin birinci ve ikinci fıkrası, amacını ise “devlet memuru ve bakmakla yükümlü buldukları aile fertlerinin tedavilerinin resmi sağlık kurumları yanında özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılmasına imkân vermek” oluşturmaktadır. SSK’lıların da bu uygulamalardan daha önce anlaşmalı özel sağlık kuruluşlarından hizmet aldığı burada belirtilmelidir. Devlet memurlarının özel sağlık kurumlarında muayene ve tedavi olabilmelerinin serbest bırakılması, özelleştirme stratejisinin aşamalarından biri olarak yorumlanmaktadır (TTB, 2004: 40-41). Bu uygulamalar kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılması ve farkların kullanıcıların ceplerinden karşılanması nedeniyle kamucu sağlık hizmet sunumu anlayışını savunanlar tarafından eleştirilmektedir.

2.5.6. Sözleşmeli Personel İstihdamı

Kamu sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinde bir diğer adım da; sağlık ve yardımcı sağlık personeli tarafından yerine getirilen hizmetlerin taşeron usulü satın alınmasının sağlanması olarak değerlendirilmektedir. Uygulama için ilk adım 24.07.2003 tarih ve 25718 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” ile atılmıştır. Kanunun 11. maddesiyle 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 36. maddesinin III. Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı başlıklı kısmına şu fıkra eklenmiştir; “Bu sınıfa dahil personel tarafından yerine getirilmesi gereken hizmetler, lüzumu halinde bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenmek kaydıyla, Bakanlık tarafından tespit edilecek esas ve usullere göre hizmet satın alınması yoluyla gördürülebilir” (Öztürk, 2004: 223; Yavuz, 2004: 221).

Sağlık Bakanlığı tarafından bu maddeye dayanarak hazırlanan ve 5 Mayıs 2004 tarih ve 25453 sayılı Resmi Gazete’de “Tebliğ” başlığı altında yayımlanarak yürürlüğe giren Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken

Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller, “Sağlık Bakanlığı’na bağlı olarak sağlık hizmeti sunan bütün sağlık kurum ve kuruluşları ile tüm yataklı tedavi kurumları”nda bedeli döner sermayeden karşılanmak üzere kurum dışından sağlık hizmeti satın alma dönemini başlatmaktadır. Düzenlemenin amacı; “lüzumu halinde, bedeli döner sermaye gelirlerinden ödenerek satın alma yoluyla sağlık hizmetlerinin yürütülebilmesi” olarak ifade edilirken, Tebliğ’de sağlık hizmeti satın alacak idarelerin, sağlık hizmeti satın alma işlemlerinde, “saydamlığı, rekabeti, eşit muameleyi, güvenilirliği, gizliliği, kamuoyu denetimini, ihtiyaçların uygun şartlarla ve zamanında karşılanmasını ve kaynakların verimli kullanılmasını sağlamakla sorumlu” oldukları belirtilmektedir. İşlemlerde “açık teklif usulü hizmet satın alınması” esası getirilerek “pazarlık usulü ile veya doğrudan temin usulüyle” hizmet satın alınması da mümkün kılınmaktadır (Öztürk, 2004: 223; Yavuz, 2004: 221; Şener, 2005: 72).

Tebliğ, sağlık hizmetlerinin çeşitli biçimlerde özel sektöre devri anlamına gelmektedir. Yapılan bu yeni düzenleme, aynı zamanda sağlık hizmetlerinin Piyasa güçlerine bırakılması sürecinin aşamalarından biri olmakla eleştirilmektedir. Devlet hastanelerine semt poliklinikleri açabilme olanağı veren ve Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 24.02.2004 tarihinde yayınlanan “Semt Poliklinikleri Yönergesi” ile birlikte değerlendirildiğinde Devlet Hastanelerinin önümüzdeki dönemde yeni poliklinikler açarak, bu polikliniklerdeki sağlık hizmetlerini dışarıdan satın alma yoluna gidebilecekleri öngörülmektedir (Yavuz, 2004: 222).

2.6. Kamucu ve Piyasacı Sağlık Anlayışlarının Nitelikleri

Bu çalışmada kurumsal çevrede yer alan iki aktörün farklı kurumsal mantıkları savunmalarından doğan bir çatışma durumu ele alınmaktadır. Dolayısıyla bu aktörlerden devlet ve TTB’nin çatışmalarına yola açan kurumsal mantık farklılaşmasını kavramsallaştırmak gerekmektedir. Bu amaçla oluşturulan Tablo 1’de, bu çalışmanın birinci ve ikinci bölümlerinde ayrıntılı bir biçimde verilen açıklamalardan yola çıkılmıştır. Tabloda kısaca “kamucu” ve “piyasacı” olarak adlandırdığımız iki farklı sağlık hizmeti anlayışının mantık ve uygulamalar bakımından nasıl farklılaştığı gösterilmektedir.

Tablo 1. Kamucu ve Piyasacı Sağlık Hizmeti Anlayışlarının Nitelikleri

		KAMUCU ANLAYIŞ	PİYASACI 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

Bu araştırmanın iddiasına göre TTB genel anlamda kamucu anlayışı savunmaktadır. Devlet ise kamucu sağlık sistemi anlayışına dayanan bir sunum modelini terk ederek, piyasacı anlayışın gerektirdiği bir sağlık sistemi için politikalar geliştirmekte ve yeni uygulamaları devreye sokmaktadır.

Kamucu anlayışın ideal modelinde *devletin* düzenlediği bir sağlık alanında üretilen hizmetin kolay *ulaşılabilir ve kullanılabilir* olması başarı ölçütüdür. Bu anlayışta hizmet ihtiyacını ve kalitesini *hekim* belirlemekte ve *kullanıcı* odaklı *uygun* hizmet sunumuna öncelik verilmektedir. *Devlet* sistemi örgütleyip denetlerken, *koruyucu* sağlık hizmetlerine ağırlık vererek, bunun için *sağlık ocaklarını* kullanmaktadır. *Hekimden*

hastaya doğru bir hizmet sunumu yönü vardır ve tüm hastalıklar sigorta kapsamındadır. Çalışanlar önceden belirlenmiş bir maaş almakta ve sağlığın finansmanı genel bütçeden sağlanmaktadır.

Devletin bugün dönüştürmekte olduğu sağlık hizmetinin piyasacı modelinde ise *devlet, özerk kurumlar ve piyasanın* birlikte düzenlediği bir sağlık alanında üretilen hizmetin *verimli kârlı ve rekabet edebilir* olması başarı ölçütüdür. Bu anlayışta hizmet ihtiyacını ve kalitesini *piyasa, sigorta kurumları ve müşteri* belirlemekte ve *müşteri* odaklı, *maliyet etkili* hizmet sunumuna öncelik verilmektedir. *Devlet* ve *özel sektör* hizmet sunumunu örgütleyip denetlerken, *tedavi edici* sağlık hizmetlerine ağırlık vererek, bunun için *aile hekimliği sistemini* kullanmaktadır. *Hastadan hekime* doğru bir hizmet sunumu yönü vardır ve *seçilmiş bazı hastalıklar* sigorta kapsamındadır. Çalışanlar önceden belirlenmiş bir *performansa göre ücretlendirilirken*, sağlığın finansmanı *genel bütçe, özel sağlık sigortası, hasta katkı paylarından* sağlanmaktadır.

BÖLÜM III

ARAŞTIRMA

Bu araştırmada hekimlik mesleğinin örgütü olarak Türk Tabipleri Birliği'nin, başta sağlık hizmet sunumunun düzenleyicisi ve denetleyicisi olarak, örgütsel alandaki en önemli aktör olan devleti ve içinde bulunduğu örgütsel alanın diğer oluşturanlarını etkileme çabaları incelenmektedir. Bu inceleme çalışmanın birinci bölümünde ayrıntılı olarak verilen kurumsal kuramın kurumsal değişim (Greenwood ve Hinings, 1996; Beckert, 1999; Hoffman, 1999; Scott vd., 2000; Greenwood vd., 2002; Galvin, 2002) ve çatışan kurumsal mantıklar (Borum ve Westenholz, 1995; Friedland ve Alford, 1991; Thornton ve Ocasio, 1999; Thornton, 2002; D'Aunno vd., 1991; Seo ve Creed, 2002) kavramları çerçevesinde gerçekleştirilecektir.

Bu çalışma, örgütsel alandaki önemli bir aktörün merkezinden alanı etkileme girişimlerini incelediği için bir örgütsel alan çalışması özelliği taşımaktadır. Örgütsel alan çalışmalarında, durağanlığı sürdürme yönündeki normatif bağlamsal baskılar kadar, değişimi hızlandıran dinamikleri de ele almak mümkün olmaktadır (Greenwood ve Hinings, 1996). Bu araştırmaya konu olan kurumsal çatışma süreci, öncekilerden daha farklı ya da radikal ulusal politikaların devreye girmesi ve kurumsal çevrenin bundan önemli ölçüde etkilenmesi sonucunda hız kazanmıştır.

Türkiye'de sağlık alanında yaşandığı gibi radikal bir değişim durumunda normatif anlamda kurumsal bir unsur olan meslek örgütünün (Scott 1995, 2000) örgütsel alanı ve düzenleyici kurumsal unsuru temsil eden devleti nasıl etkilemeye çalıştığı önem kazanmaktadır. Palmer ve Biggart (2002), kurumsal yapıların tarihsel olarak nasıl oluştuğunun kurumsal kuramda ele alınması gereken bir olgu olduğunu belirtmektedirler. Bu çalışmanın bu tür bir tarihsel analizle, bir meslek örgütünün muhalif örgüte dönüşmesini ve farklı değişim konularında farklı eylem ve faaliyetlere yönelmesini açıklaması bakımından yazına katkı yapması beklenmektedir.

Bununla birlikte Strang ve Sine (2002), kurumsal bir alandaki aktörler ve onlar arasındaki çatışmaların değişim yaratabileceğini öngörmekte ve bu konunun da incelenmesi gerektiğine değinmektedirler. Örgütsel alanda meydana gelen değişimler.

Özellikle 1980 sonrasında Türkiye sağlık sektöründe hizmet sözleşmeleri, kullanıcı katkıları, döner sermaye uygulamaları ve özel sağlık kurumlarına yapılan teşviklerde gözlenen artış, örgütsel alanı piyasaya dönük bir kurumsal mantığa zorlamaktadır. Özelleştirme zorlayıcı bir kurumsal değişimdir (Scott, 1995) ve bu süreçte iki kurumsal mantık aynı anda bir aradadır. Kamu sektörü şablonu derin bir biçimde yerleşik ve kanıksanmış olsa bile bu iki kurumsal mantığın meşruiyet için birbirleriyle rekabete girmeleri beklenir (Johnson vd., 2000).

Scott (1995: 146–147) kurumların yaşam seyrine dair daha çok bilgiye ihtiyaç duyulduğunu söyleyerek, kurumların ortaya çıkışları kadar bunların zaman içinde nasıl sürdürüldüğüne ve yok olduğuna dair daha çok çalışma yapılması gereğine dikkat çekmiştir. Scott, bu tür çalışmaların toplumsal düzeyde yürütülmesi gerektiğini ancak alan düzeyi için de elverişli bir şekilde sürdürülebileceğini belirtmiştir.

Türkiye’de sağlık alanındaki baskın kurumsal mantıkta kimi zaman parçacı, kimi zaman da bütüncül (holistic-partial) bir değişim yaşanmaktadır. Bu açıdan bakıldığında Türkiye’de kamucu anlayıştan, serbest piyasa anlayışına doğru dönüşen sağlık alanı, bu konuyla ilgili bir çalışma için uygun düşmektedir.

Diğer yandan bir örgütsel alanda meslekler ve bununla ilişkili olarak meslek örgütleri normatif biçimde örgütsel alanı etkilemede önemli rol oynamaktadırlar. (DiMaggio ve Powell; 1991, Greenwood vd., 2002; Galvin, 2002, Lounsbury, 2002). TTB, üye sayısı bakımından sağlık alanındaki en büyük (toplam 105.000 hekim arasından 80.000 üye) ve en eski (kuruluş yılı 1953) meslek örgütüdür. Bu yönüyle TTB başta hekimler olmak üzere sağlık insan gücünün nasıl yönetileceği ile ülkedeki sağlık hizmet sunumunun ve örgütlenme biçiminin nasıl olacağına dair norm koyucu bir konuma sahiptir. TTB’nin savunduğu kamucu sağlık hizmeti kurumsal mantığı, devletin savunduğu piyasacı mantıkla çelişmekte ve ortaya çıkan çatışma meslek örgütünün eylem ve faaliyetlerine yansımaktadır. Bu çatışmanın başlangıçtan bu yana bu biçimde olmadığı, ancak devletin savunduğu kurumsal mantığın değişmesiyle ortaya çıktığı öngörülmektedir. Bu çatışmanın, meslek örgütünün eylem ve faaliyet biçimlerini değiştireceği ve zamanla kanıksanmış bir duruma getireceği fikrinden yola çıkıldığında

konunun bu iki aktör arasındaki etkileşimler düzeyinde incelenmesi faydalı görülmektedir.

3.1. Araştırma Tasarımı

Araştırmada meslek örgütünün örgütsel alanı biçimlendirmek amacıyla üstlendiği rollerini gerçekleştirirken farklı değişim biçimlerinin ortaya çıkması durumunda hangi araçları, ne şekilde kullanarak, nasıl karşılıklar verdiği incelenmektedir. Bu inceleme tarihsel bir çerçevede ele alındığından Türkiye’de hekimlerin çalışma koşulları ile sağlık insan gücünün yönetilmesine dair politika ve uygulamaların, meslek örgütünün kimliğini nasıl biçimlendirdiği de ayrıca açıklanacaktır. Araştırmanın ana soruları aşağıdaki gibidir.

1. Bir meslek örgütü olarak TTB, nasıl “muhalif bir örgüte” dönüşmüştür?
2. Bir meslek örgütü olarak TTB, örgütsel alanda savunduğu kurumsal mantıkla çatışan bir değişim yaşanırken buna nasıl karşılık vermektedir?
3. Örgütsel alandaki kurumsal değişimler TTB’nin eylem ve söylemlerini tarihsel süreç içinde nasıl biçimlendirmektedir?

İkinci soruyu cevaplayarak meslek örgütünün, kurumsal mantığını zorlayan değişimler karşısında kullandığı eylemlerin niteliğini açıklayan bir model geliştirilmesi amaçlanmıştır. Aşağıda bu modelin kavramsal çerçevesi verilmektedir.

3.1.1. Meslek Örgütünün Çevresel Değişimlere Verdiği Karşılıklara Dair Kavramsal Model

Bir kurumsal alanda temel şablon, tek bir yorumlayıcı şemayı tümüyle dışa yansıtan yapılar ve sistemler setidir. Yorumlayıcı şema bir örgütün ne yapması gerektiğini, bunu nasıl yapacağını ve bunun nasıl yargılanacağını biçimlendirir (Greenwood ve Hinings, 1988). Kurumsal değişimler bütüncül ya da parçacı olabilir. Parçacı değişim örgütlenme şablonundaki parametreler içinde ortaya çıkarken, bütüncül değişim, kökten bir değişime işaret etmektedir. Kökten değişim sürecinde örgütsel direncin gücü, o örgütün içinde bulunduğu kurumsal bağlama yerleşiklik durumuna, sıkı

bağlı yapısına ve diğer sektörlerden ne kadar yalıtılmış olduğuna bağlıdır (Greenwood ve Hinings, 1988).

Bu çalışmanın temel ön kabullerinden biri, belirli bir örgütsel alanda meydana gelen değişimlere meslek örgütünün farklı stratejilerle karşılık verdiği'dir. Örgütsel alanda yaşanan ve meslek örgütünün gündeminde yer bulan değişimleri *toplumsal düzlem* ve *mesleki düzlem* başlıkları altında ele almak mümkündür. Toplumsal düzlem, bir örgütsel alandaki ürün ya da hizmetin topluma sunum süreçlerini kapsarken, mesleki düzlem o alandaki baskın mesleğin işleyiş biçimi ve çalışma koşullarını içermektedir. Bu çalışmaya özgü bir biçimde toplumsal düzlem, sağlık hizmeti sunumu ile ilgili konuları kapsarken; mesleki düzlem hekimlerin çalışma koşullarını kapsamaktadır. Araştırmanın tasarım aşamasında yapılan ilk değerlendirilmelerde, alanda meydana gelen çalışma koşulları ve sağlık hizmet sunumuna dair *bütüncül* ve *parçacı* değişimlerin her birine TTB'nin farklı tepkiler verdiği gözlenmiştir. Şekil 6'da verilen model, meslek örgütünün hangi durumlarda hangi eylem ve faaliyetleri seçtiğini açıklamayı amaçlamaktadır ve bu çalışma bağlamında geliştirilmiş özgün bir modeldir.

Şekil 6. Meslek Örgütünün Çevresel Değişimlere Verdiği Karşılıklar

		Değişimin Biçimi			
		Bütüncül Değişimler	Parçacı Değişimler		
Değişimin Alanı	Mesleki düzlem	Protesto	Müzakere	Eylemin Hedefi	Kamusal otorite
	Toplumsal düzlem	Toplumsal muhalefet oluşturma	Bilgi Verme		Kamuoyu ve kamusal otorite

Meslek örgütünün kurumsal değişimlere verdiği karşılıkları açıklayan modeldeki kavramların açıklamaları örnekler yardımıyla aşağıda sunulmaktadır. Modele göre meslek örgütünün, toplumsal düzlemle (hizmet sunumu) ilgili bütüncül bir değişim durumunda toplumsal muhalefet oluşturma, parçacı bir değişim durumunda ise bilgi verme amaçlı

faaliyetlere girmesi beklenmektedir. Bir diğeryandan mesleki düzlemde (çalışma koşulları) bütüncül bir değışim durumunda meslek örgütünün protesto ve hukuksal süreç, parçacı bir değışim durumunda ise müzakere faaliyetlerine girmesi öngörülmektedir.

Meslek örgütlerinden geleneksel anlamda müzakere etme veya bilgi verip danışmanlık yapmaları beklenmektedir. Meslek örgütü sistemdeki parçacı değışimleri bu tür faaliyetlerle etkileyebileceğı inancıyla bu faaliyetlere yönelebilir. Ancak sistemde büyük değışimler anlamına da gelebilecek bütüncül bir değışimde meslek örgütünün protesto ya da toplumsal muhalefet oluşturma eylemlerine yönelmesine dair modelin tasarlanmasından önce bazı gözlem ve incelemelerimiz olmuştur. Buna göre meslek örgütünün bilgi ve danışmanlık sunarak ya da müzakerelerde bulunarak etki yaratabilmesinin mümkün olmadığı ya da bu tür konularla ilgili olarak daha önceki müzakere ve bilgi verme çabalarının çözümsüz kaldığı durumlar yaşanabilmektedir. Bu yüzden örgüt tabandan gelen gücü kullanarak bu değışimlere engel olma ya da değışim yaratma çabasına girişebilmektedir. Bunu yaparken meslek üyelerinden (tabandan) gelen güçle çalışma koşullarını etkilemek üzere protesto eylemlerine, halktan ve yine meslek üyelerinden gelen güçle de karşı koyma potansiyeli yaratmak üzere toplumsal muhalefet oluşturma eylemlerine girişmektedir. Buradaki mesele, belirli bir değışim için verilen tepkilerde “ne kadar ileri gidilebileceğı” ile ilgilidir. Sonuç olarak meslek örgütü, toplumsal hareketlere benzer şekilde resmi kara verme mekanizmalarına nüfuz edemediğı veya bu kararları etkileme gücünden yoksun olduğu durumlarda toplumsal hareketlere benzer eylemlere başvurmaktadır (della Porta ve Diani, 1999).

Meslek örgütü bağlamında bahsedilen değışim, yalnızca örgütsel alanda meydana gelen bir değışime örgütün nasıl karşılık verdiği ile değil, aynı zamanda örgütün bu değışime nasıl karşı çıktığıyla da ilgilidir. Bu çerçeveden bakıldığında TTB, kurumsal kuramın öngördüğü örgütsel alanda normatif temeller (Scott, 1995) sağlayan bir meslek örgütü olmasının yanı sıra, aynı zamanda örgütsel alanın taleplerine de karşılık vermektedir (Meyer ve Rowan, 1977; DiMaggio ve Powell, 1991). Meslek örgütü bu açıdan hem çevreye biçim veren, hem de onunla biçimlenen bir özellik sergilemektedir.

3.1.2. Eylem Niteliklerinin Sınıflandırılması

Modelde verilen değişimler gündeme geldiğinde meslek örgütünün bunlara nasıl karşılık verdiği araştırmamızın ana sorularından biridir. Araştırma tasarımı sürecindeki ilk görüşmeler ve çalışma raporlarının incelenmesi sürecinde eylem ve faaliyetleri 4 başlık altında toplamamın mümkün olduğu görülmüştür. Bu dört başlık; protesto (+hukuksal süreç), müzakere, toplumsal muhalefet oluşturma ve bilgi vermedir. Eylemlerin niteliğine göre bu sınıflandırmanın nasıl yapıldığı aşağıda açıklanmaktadır.

Müzakere: Bu faaliyetler, TTB'nin devletin çeşitli organlarıyla iletişiminin açık olduğu ve örgütün taleplerinin müzakereler ve karşılıklı talepler yoluyla sürdürüldüğü faaliyetlerdir. Müzakere grubu eylemler karar alma ve uygulama süreçlerinde tarafların işbirliğine açık olduğu durumları da tasvir etmektedir. Bu faaliyetlerde çatışma doğmadan önceki uzlaşmacı süreçte işbirliği ile bir şeyler yapılması olasılığı ve umudu söz konusudur. Görüşmeler, toplantılar, yazışmalarla sürdürülen talepler bu gruba giren faaliyetlerdir.

Bilgi verme: Toplum ve hekimler için iyi olanın ne olduğunu içeren ve toplumu, ve devletin birimlerini teknik anlamda bilgilendirme amacı taşıyan eylemler bilgi verme olarak kodlanmıştır. Dönemsel olarak ortaya çıkan yaygın hastalıklarda halkın, hekimlerin ve kurumların nasıl davranması gerektiği, tanı ve tedavi süreçlerindeki boyutların nasıl işlerse daha uygun olacağı, sağlığı olumsuz yönde etkileyen alışkanlıkların sonuçları ve çözümleri gibi konular çoğunlukla bu gruptaki eylemlerin içeriğini oluşturmaktadır. Meslek örgütünün çoğunlukla sağlık konularında teknik anlamda bilgi verdiği görülmektedir. Bunlar karşılıklı görüş alışverişini içeren ve örgüte aynı zamanda danışmanlık rolünün de verildiği ya da örgütün bu rolü üstlendiği durumlarla gündeme gelmektedir. Bilgi verme, çoğunlukla şu faaliyetlerle ortaya çıkmaktadır: Sağlık Bakanlığı, Çalışma Bakanlığı, Devlet Planlama Teşkilatı, Danıştay gibi kurumlarla resmi yazışmalar ya da görüşmeler yoluyla bilgi aktarımları, yine bu kurumlardaki yöneticilerle ve kurullarla yapılan teknik anlamda bilgilerin aktarıldığı görüşmeler, rutin toplantılar, duyurular, basın toplantıları ve basın açıklamaları.

Protesto: Bu eylemlerin en belirgin tanımlayıcısı çatışma içermesidir. Meslek örgütü bu süreçlerde bilgi verme, toplumsal muhalefet oluşturma veya müzakerelerde bulunma olasılığının olmadığı görüşüyle bu süreçte mesleki ve toplumsal bilinci artırarak “*tabandan gelen gücü kullanarak devleti etkileme*” amacıyla eylemlerine girişmektedir. Meslek örgütünün öfke, gerilim içeren bu tür eylemleri arasında en sık başvurulanlar ise şu şekilde sıralanmaktadır: Mitingler, yürüyüşler, oturma eylemleri, afiş asma, toplu vizite, toplu nöbet, basın açıklaması, basın toplantısı, dış mekânlarda beyaz önlükle dolaşma, devlet kişi ve kurumlarına toplu faks, telgraf çekme, gazete ilanı, genel oylama, hastaya yeterli süre ayırma, imza kampanyası, iş bırakma, reçeteleri kırmızı kalemle yazma, mesajlı kokart takma. Gerilim ve çatışma içermesi ve birlikte çözüm üretmeyi dışlaması bakımından hukuki süreçler bu tür eylemlerin içinde sınıflandırılmışlardır.

Toplumsal muhalefet oluşturma: Bu tür eylemler meslek örgütünün, sağlık hizmetinin nasıl verileceği ve hekimlerin hangi koşullarda mesleklerini icra edeceğine dair kurumsal mantıklarının en belirgin şekilde ortaya çıktığı türdeki eylemlerdir. Kısacası bu grup eylemler örgütün fikir ve düşüncelerini devlete ve topluma anlatmasıyla ilişkilidir. Bu eylemler örgütün devletle olan ilişkilerinde karşılıklı müzakere, bilgi verme ya da danışmanlık rollerinin mümkün olmadığı ya da bu yollarla çözüme ulaşılamayacağına dair inancın ve iletişimde bir tıkanıklığın olduğu durumlarda gerçekleşmektedir. Meslek örgütünün özellikle “sağlık hizmetinin sosyal devlet ilkesi çerçevesinde herkes için eşit ve ücretsiz olarak sunulması” içeriğiyle, yani kamucu anlayışla biçimlenen eylemleri bu gruba girmektedir. Bu tür eylemlerin içeriğinde öfke ve çatışmadan ziyade devlete ve topluma mesaj verilerek bu mantığın yaygınlaşması ve meşrulaştırılması amaçlanmaktadır.

3.1.3. Yaklaşım

Kurumsal kuram çalışmalarını farklılık ve süreç kuramları/çalışmaları şeklinde ayırmak mümkündür (Scott, 1995: 64). Farklılık kuramları “Gözlenen etki *neden* oldu?” sorusunu cevaplayarak, kurumların örgütlere etkisi ve örgütlerin kurumsal baskılara farklı tepkiler vererek farklılaşması ile ilgili boyutlara odaklanmaktadır. Süreç kuramlarında ise değişkenler arasındaki bir ilişkiler setinden ziyade zaman esas alınarak olayların ortaya çıkış süreci incelenmektedir. Bu yaklaşımda “olayların nasıl olduğu, nelerin olduğunu

etkiler” varsayımıyla tarihin önemli olduğu vurgulanır. Bu çalışmada hem kurumsal mantıkların oluşum süreci, hem de 1980 sonrasında sağlık hizmetleri sunumuna ve meslek örgütünün kurumsal kimliğine dair değişimler ile bu değişimler sonrası alanda yaşanan çatışmalar ele alınmaktadır. Bu yüzden bu çalışmada yapılan analizin büyük ölçüde süreç yaklaşımını izlediğini söylemek mümkündür. Ancak çalışma aynı zamanda meslek örgütünün devletin izlediği politikalara karşı gösterdiği tepkilere odaklanması açısından da farklılık yaklaşımını izlemektedir

3.2. Yöntem

Niteliksel araştırmalarda, niceliksel araştırmalarda yapıldığı gibi sosyal yapılara odaklanılmaktan ziyade, sosyal süreçleri açarak anlatma eğilimi söz konusudur (Maanen, 1979). Niteliksel araştırma metodolojisi; rasyonel, kimi zaman beklenmedik şeyleri bulma şansı yaratan ve sezgi yolu ile anlaşılabilir unsurlar sunmaktadır ve örgüt araştırmacısının kişisel deneyimleri araştırmanın içindedir. Örgütlerde üzerinde çalışılan insanların bir yaşam biçimleri vardır ve eğer araştırmacı bu insanların ya da örgütlerin davranışlarını anlamak istiyorsa öncelikle onların kültürlerini ele almalı ve açıklamalıdır. Bu kültürel çeşitlilik her zaman coğrafya, ırk veya sosyal sınıftan kaynaklanmaz. Bu farklılıkların temelinde genellikle örgütsel deneyimler vardır ve söz konusu olan, birbirinden ayrı düşünme ve davranış modelleridir (Maanen, 1979). Dolayısıyla örgüt ortamında yapılacak niteliksel bir çalışma hem bireylerin hem de grupların geçmiş deneyimlerini ve örgüt kültürünü göz ardı etmemelidir.

Sosyal bilimlerde fen bilimlerinden farklı olarak araştırmacının bakış açısı, üzerinde çalışılan olgunun tamamen dışında değildir ve olguyu anlamaya katkıda bulunur. Bu yüzden araştırmacının, özellikle sosyal olayları anlamada öznel bir katkıda bulunmaksızın yorum yapması mümkün değildir. Nitel araştırmada, araştırmanın konusu, içinde bulunduğu doğal ortam içinde incelenir (Yıldırım ve Şimşek, 2000). *Nitelik* nosyonu şeylerin doğasına esas oluştururken, *nicelik* nosyonu bir şeylerin toplamıdır. Bu yüzden niteliksel araştırma anlamlara, tanımlamalara, kavramlara, sembollere ve şeyler hakkında açıklamalara karşılık gelmektedir (Berg, 1988: 3).

Her araştırma mevcut olguyu uygun bir biçimde ele alabilmek, güçlü analitik sonuçlara ulaşmak ve alternatif yorumlamaları ortadan kaldırmak için genel bir analitik strateji ile başlamalıdır. Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden Yin'in (1994) *örnek olay tasarımı*ndan faydalanılmıştır. Örnek olay çalışması; güncel bir olguyu kendi gerçek yaşam çerçevesi içinde çalışan, olgu ve içinde bulunduğu içerik arasındaki sınırların kesin hatlarıyla belirgin olmadığı ve birden fazla kanıt ya da veri kaynağının mevcut olduğu durumlarda kullanılan, görgül bir araştırma yöntemidir. Diğer araştırma türlerinden ayrılan yönlerinden yola çıkarak, örnek olay çalışması “nasıl” ve “neden” sorularını temel alan, araştırmacının kontrol edemediği bir olgu ya da olayı derinliğine incelemeye olanak tanıyan araştırma yöntemidir. Örnek olay çalışmasında, kuramsal önermelerin izinden gidilmektedir (Yin, 1994).

Yin'e göre örnek olay, desen ve analiz birimi özelliklerine bağlı olarak 4 farklı biçimde ele alınmaktadır. Bunlar; bütüncül bir tek durum deseni, iç içe geçmiş tek durum deseni, bütüncül çoklu durum deseni ve iç içe geçmiş çoklu durum deseni. Araştırma, çoklu mantıkları ve eylemleri bunlarla biçimlenen aktörleri (devlet, meslek örgütü) kapsamaktadır. Sözgelimi, Dünya Bankası ile yapılan bir anlaşma sonucunda biçimlenen bir sağlık politikasına ya da uygulamasına karşı, TTB, tabip odalarını da örgütleyecek bir biçimde eylem ya da faaliyet gerçekleştirebilmektedir. Araştırma bu şekilde ele alındığında uygun olan model, iç içe geçmiş çoklu durum deseni. Bu desende birden fazla durum söz konusudur ve ele alınan her durum, kendi içinde çeşitli alt birimlere ayrılarak çalışılabilir.

Yin (1994: 30-38) örnek olay çalışmasında yapı geçerliğini artırmak üzere birden fazla veri türünün veri toplama sürecinde kullanılması, toplanan verilere ilişkin bir kanıt zincirinin oluşturulması gerektiğini belirtmektedir. İç geçerlilik, bulunan sonuçlara nasıl varıldığının açık seçik ortaya konulması ve çıkarımların diğerleri tarafından ulaşılabilir biçimde sunulması ile sağlanırken dış geçerlilik ise analitik genelleme yapma ve kavramsal modelin önerilmesi ile sağlanmaktadır. Son olarak güvenilirliği artırmak için takip edilen süreçler açıkça tanımlanmalı ve gerektiğinde başka araştırmacıların da kullanabileceği ya da kontrol edebileceği bir veri tabanı oluşturulmalıdır.

Alandan elde edilen niteliksel veriyi analiz etmek, çalışmanın başlangıçtaki önermelerine götüren ampirik açıklamalar üzerinde çalışmak, onları kategorize etmek, düzenlemek ve bir araya getirmek demektir. Stake'e (1995) göre, örnek olay materyali üzerinde çalışmak, bulguların bir araya getirildiği son aşamaya olduğu kadar, elde edilen veriye de bir anlam vermekle ilgilidir. Çünkü örnek olay çalışmasının planlanması sürecindeki ilk gözlem ve izlenimler sonucu ortaya çıkan sorulara cevap verilerek olguya dair bir anlam yaratılır. Bir örnek olay çalışmasının analiz kısmı, üzerinde çalışılan konuya dair anlam yaratma amacını gerçekleştirmedeki asıl kısımdır. Bu yüzden analiz, örnek olay çalışmasının planlanmasıyla iç içe geçmiş bir süreçtir.

Bir metnin etkisini artırmak üzere metinleri olabildiğince "bütün" haline getirmek gerekmektedir. Bunu yaparken de anlatılanların doğal bağlamı göz ardı edilmemiştir. Bu çalışmada da olguların tarihsel incelenmesi o günün sosyal, ekonomik ve siyasi koşulları göz önünde bulundurularak yapılmıştır. Türkiye için özellikle 1980 sonrası liberalleşme ve demokratikleşme süreçleri, siyasi çalkantıların yoğun olduğu dönemlerdir ve bu bağlam olayları ve aktörlerin davranışlarını biçimlendirmede önemli etkiler yaratmaktadır.

Çalışmanın araştırma tasarımı süreci ile örgütsel alan ve meslek örgütüne dair ön bilgilerin elde edilmesi sürecinde öncelikle birincil veri kaynaklarına başvurulmuş ve konuyla ilişkili olabilecek ulaşılabilir belgelerden Sağlık Bakanlığı (SB) yayınları, SB çalışma raporları, ve gazeteler incelenmiştir. Diğer aktör olarak meslek örgütünün çıkarmış olduğu Toplum ve Hekim, Tıp Dünyası ve Hekim Forumu Dergileri, örgütsel kitap, broşürler ve yıllık çalışma raporlarıyla; basın açıklamaları, TTB Merkez Konseyi görüşleri ve değerlendirmelerin yer aldığı zengin bir kaynak olarak internet sitesi incelenmiştir. Başta SB, TTB, İstanbul ve Ankara Tabip odalarının internet siteleri olmak üzere, konuyla ilgili bilgi ve haberler düzenli olarak okunmuş ve incelenmiştir. Türk Tabipleri Birliği ile tabip odaları arasındaki yazışmalar da birliğin internet sitesinden elde edilebilmektedir. Bu belgelerin incelenmesinin ardından meslek örgütünün etki alanları ve bu etkinin boyutları değerlendirilmiştir. Her iki aktörün bir araya geldiği çeşitli toplantılar, kongre ve sempozyumlarda dile getirilen meseleler ve bunların içerikleri ve meslek örgütünün talepleri de incelemeye katılmıştır. Belge incelemesinde kullanılan belgelerin listesi Ek-1'de sunulmaktadır.

Araştırma tasarımı ile ön çalışmanın yapılmasının ardından araştırmanın iki temel verisinin toplandığı ve bu verilerin analiz edildiği sürece geçilmiştir. Bu iki ana veri kaynağından ilki TTB’de ve Sağlık Bakanlığı’nda önemli yönetsel kademelerde çalışmış ve /veya çalışmakta olan kişilerle yapılan derinlemesine görüşmeler, bir diğeri de çalışma raporlarıdır. Aşağıda bu iki ana verinin nasıl elde edildiği ile bu verilerin nasıl analiz edildiği açıklanmaktadır.

3.2.1. Görüşmeler

Görüşmelerde, meslek örgütünden özellikle yönetim kademelerinde görevde bulunmuş veya bulunmaya devam eden kişiler seçilmiştir. Bu niteliklere sahip kişilerle görüşme yapılması kararı verilirken, bu kişilerin örgütün “çevresel değişimleri anlama ve algılama süreçleri”ni, “gündemine hangi konuları ne ağırlıkla dâhil ettiği”ni, “çevresel değişimlere nasıl karşılık verdiği”ni, yorumlayabilme bakımından yeterli bilgi ve tecrübeye sahip olduklarına dair bir ön kabul söz konusudur. Ayrıca Bakanlık ve meslek örgütündeki yöneticilerin karar alma mekanizmalarına dahil olmalarından ötürü, bu süreçlerde yaşadıkları tecrübeler, hikayeler ve anılar bakımından sunacakları bilgiler önem kazanmaktadır. Görüşmelerde sorulan sorular Ek-2 ve Ek-3’te sunulmaktadır. Görüşmelerden elde edilen veriler yoluyla şu sorunsallara cevaplar aranmıştır:

- Meslek örgütünün kurumsal kimliği nasıl oluşmuştur?
- Örgütün faaliyetlerini biçimlendiren ana amaçlar nelerdir?
- Meslek örgütünün mücadele alanları nelerdir?
- Sağlık politikalarındaki gelişmelere paralel olarak TTB’nin günümüzdeki söylem ve davranış modelleri nasıl biçim almıştır?
- Sağlıkta Dönüşüm Projesi karşısında TTB’nin talep ve faaliyetleri nelerdir?
- Kurumsal kimliğin oluşum süreçlerinde ortaya çıkan örgüt içi çatışmalar nelerdir?
- TTB nasıl bir siyasi ve aktivist görünüm sergilemektedir?
- TTB’nin devlet ile olan ilişkisi ve çatışmaları eylemlerine nasıl yansımaktadır?
- TTB’nin eylem ve faaliyetlerinde zaman içinde nasıl bir değişim yaşanmıştır?

Bu araştırmada yapılan toplam 14 görüşmeden 6'sı Sağlık Bakanlığı, 8'i ise meslek örgütünde geçmişte ve/veya günümüzde üst düzey yönetim kademelerinde görev yapmış kişilerden oluşmaktadır. Bakanlık katılımcılarından ikisi Sağlık Bakanı, biri Sağlık Bakanlığı'nda Genel Müdür,  ise Müsteşar Yardımcısı olarak farklı dönemlerde çalışmışlardır. Meslek rgt kanadında ise görüşülen kişilerden  Merkez Konsey Genel Sekreterliği, biri Merkez Konsey yeliği, biri Yönetim Kurulu yeliği, ikisi Onur Kurulu yeliği, ve biri de uzun yıllar merkezdeki çekirdek grubun içinde önemli görevlerde bulunmuş toplam sekiz kişiden oluşmaktadır. Görüşülen kişilerin tümü zaman içerisinde yukarıda ifade edilen görevlerinden farklı görevlerde de bulunmuş olsalar da, bu çalışmada Sağlık Bakanlığı ya da meslek örgütünde yönetsel açıdan geldikleri en üst görevle anılmışlardır.

Çalışmada olayların nasıl ortaya çıktığı ve bunların nasıl etkiler yarattığını anlamak üzere tarihsel bir inceleme yapıldığı için, görüşme yapılan kişilerin de incelenen zaman aralığının farklı dönemlerine dair bilgi verebilecek özelliklere sahip olması gerekmektedir. Bu yüzden görüşme yapılan kişilerin 1970'lerin başlarından günümüze kadar devam eden süreçteki farklı dönemlerde meslek rgt veya Sağlık Bakanlığı'nda görevde bulunmuş kişilerden seçilmesine dikkat edilmiştir.

Görüşmelerde yarı yapılandırılmış yöntem kullanılmış soruların içeriği, kapsamı, ve sayısı görüşmenin gidişatına göre değişiklik gösterebilmiştir. Görüşmeler ortalama olarak birer saat sürmüş ve Ek-2 ve Ek-3'te verilen görüşme formları kullanılmıştır. Yapılan görüşmelerden 11'inde ses kayıt cihazı kullanmak mümkün olabilmiştir. Diğer görüşmelerde ise görüşme sırasında notlar alınmıştır. Daha sonra yapılan görüşmeler bilgisayar ortamına aktarılarak metinlere dnştrlmştir. Bilgisayar ortamına aktarılan görüşme metinlerinin çözümlenmesinde içerik analizi kullanılmıştır. İçerik analizi, medyadan alınan bilgilerden, görüşmelerden elde edilenlere kadar olan geniş bir yelpazede elde edilen metinlerin analiz edilmesinde kullanılmaktadır (Flick, 2002: 190). Tekniğin en önemli özelliklerinden biri kuramsal modellerden üretilen kategorileri kullanmasıdır.

3.2.2. Görüşmelerin Kodlanması

Yin'e göre (1994) ampirik olgunun analizinde olaylar zincirini takip etmek önemlidir çünkü okuyucu bu şekilde sonuçlara nasıl ulaşıldığını anlayabilir. Niteliksel materyalin kodlanması; araştırmacının veriyi tanıyıp anlaması ve yeniden bir bağlama oturtmasını (re-contextualise) mümkün kılmaktadır. Verinin kodlanmasında araştırmacının veri içinden seçimler yaparak tekrar tekrar okuması gerekir ki, bu da kaçınılmaz olarak analizi içerir. Analizde olaylar zincirini açıklığa kavuşturmak için, sınıflandırmaların, tanımlamaların ve kilit özelliklerin nasıl kurgulandığını açık bir şekilde tanımlamak önemlidir (Coffey ve Atkinson, 1996). Kodlama, niteliksel verinin örgütlenmesi ile ilgilidir ve verinin bize ne söylediğini anlayabilmek için analiz sürecindeki en önemli kısımdır.

Çalışmanın bu kısmında araştırma soruları dikkate alınarak görüşme metinleri içerik çözümlemesi analizi ile çözümlenmiştir (Berg, 1998; Coffey ve Atkinson, 1996). Tablo 2'de bu çözümlemenin yapılaş şeklini açıklamak üzere, görüşmelerden birinin bir bölümünün nasıl kodlandığı gösterilmektedir.

Tablo 2. Görüşme Metinlerinin Kodlama Örneği

Sözcük/İfadeler	Kavramlar	Kuramsal İlişki	Kuramsal Önerme
İnsanın olduğu her alanda çalışıyoruz	Meslek örgütünün amaçları	Örgütün kurumsal mantığı	Hekimlik mesleğinin insancıl yönü örgütsel alandaki eylemlerin biçimlenmesinde etki yaratmaktadır.
Asgari ücret de bizi çok ilgilendiriyor			
Yoksulluk sınırı da kadına yönelik bakış, şiddet de çok ilgilendiriyor			
Birinci sırada insan ve insanlık onuruna ilişkin her şey	Kimlik	Değişen kurumsal mantığa direniş	Sağlık hizmetinde mücadele ekibin tüm diğer üyeleri ile birlikte yapılırsa devlet üzerinde bir baskı oluşturabilir.
Sağlık hizmetini bir ekip olarak gören			
Her türlü mücadeleyi denemeniz lazım	Mücadele ve örgütün baskısı	Diğer aktörler	Yeni kurumsal mantığın yayılması için özel sektör kurumsallaştırıcı bir aktör olarak devreye girmektedir.
Bu bir uyarı eylemiydi.			
Biz bununla uğraşacağız siz buna devam ederseniz	Meslek örgütünün mücadele alanları	Çatışan kurumsal mantıklar	Sağlık politikaları ve getirilmek istenen anlayış uluslar arası para çevrelerinin eşgüdümündedir.
İlaç firmaları aile hekimliği merkezinin içini döşemiş.			
Bu iş ticaretleştirilmemeli, özelleştirilmemeli	Hükümetin sağlık politikaları	Yeni kurumlara uyamama çelişkisi ve çözümler	Devlet yeni kurumsal mantığın yayılması için düzenleyici rolünü ve gücünü bir baskı unsuru olarak kullanmaktadır
Türkiye’de sağlık şu an en kötü dönemini yaşıyor			
Hiç bu kadar dibe vurmamıştı.	Meslek örgütünün mücadele alanları	Düzenleyici ve normatif temellerin uyuşmazlığı	
Dünya Bankası emrettiği için			
Sağlığı alınır satılır bir mal haline getiriyor	Çözüm		
Ne kadar paran varsa o kadar sağlık			
Biz de sağlık haktır diyoruz	Devletin baskısı		
Aile hekimliğine karşı çıkıyoruz.			
Mevcut sağlık göstergelerinin yukarı çekilmesi	Çatışma		
Bütçeden yeterli kaynağın ayrılması			
Sağlığın özelleştirilmesinden hemen vazgeçilmesi lazım.			
Hükümet de benim güç de benim diyor			
“Bu işi çok zorluyorsunuz, çok yavaşlattınız, rahatsız oluyorum” demeye başladı			

Tablonun ilk sütununda da görüldüğü gibi, kodlamanın ilk aşamasında (in vivo coding), metinde anlam ifade eden sözcükler kodlanmıştır. İkinci sütunda sözcük veya ifadelerin karşılık geldiği, ilgili kavramlar bulunarak kavramsal kodlama (axial coding) gerçekleştirilmiştir. Üçüncü sütunda, kavramlar örgütsel alan, kurumsal mantık çatışması ve kurumsal değişim gibi kurumsal kuram konularıyla ilişkilendirilmiştir. Son sütunda ise metinden ortaya çıkan bulgular kaydedilmiştir. Bu çözümlerinin sonuçlarına bulgular bölümünde değinilmektedir.

3.2.3. Belge İncelemesi

Meslek örgütünün kurumsal formasyonunu anlamak için tarihsel bir incelemeye gerek duyulmaktadır. 1980 askeri darbesi her alanda olduğu gibi sağlık alanında da politik ve sosyal anlamda önemli bir kırılım yarattığı için bu dönemden sonra gündeme gelen sosyal, politik ve ekonomik gelişmelerin ele alınmasının, örgütsel alandaki mevcut çatışan mantıklar ile aktörlerin bunlara verdikleri karşılıkların değerlendirilmesi açısından önemli olduğu düşünülmektedir.

Greenwood ve arkadaşlarının da (2002) tespit ettiği gibi, meslek örgütleri, belgelendirme süreçlerine önem vermektedirler. Meslek örgütünün internet sitesi başkanın ve merkez konseyin mesajlarını ve değerlendirmelerini önemli ölçüde içermektedir. Ayrıca internet sitesinden basın açıklamaları ile merkez konseyden odalara gönderilen yazılara da ulaşılmaktadır. Bunun dışında çeşitli konularda düzenlenen kongre, konferans ve panellere ait belgeler de erişilebilir bir haldedir. Yıllık çalışma raporları örgütün eylem ve faaliyetleri hakkında süreklilik içeren nitelikte bilgi sunmalarından ötürü önemli bir veri kaynağı olarak değerlendirilebilirler.

Belge incelemesi sırasında meslek örgütünün yalnızca faaliyetleri ele alınmamış, zamanla örgüt içinde hangi komiteler, çalışma grupları, eğitim birimleri oluşturulduğu ve eğitim programları düzenledikleri de incelenmiştir. Bu faaliyetlerin içinde özellikle dönem başkanları ya da merkez konseyi üyeleri arasından öne çıkanlar ve bunların meslek ve meslek örgütüne dair anlayışları değerlendirilmiştir.

Ayrıca yasal zemini ve bunların aktörler üzerindeki etkilerini anlamak üzere sağlık alanında belirleyici önem taşıyan mevzuat da incelenmiştir. Bunlardan başlıcaları şu şekilde sıralanmaktadır: TTB Kanunu, Sağlık Bakanlığı ve Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarz-ı İcrasına Dair Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, Özel Hastaneler Tüzüğü, Tıpta Uzmanlık Tüzüğü, Tıbbi Deontoloji Nizamnamesi.

Belge incelemesinde kullanılan veriler TTB'nin yılda bir ya da iki yılda bir çıkardığı çalışma raporlarından ve örgütün internet sitesinden elde edilmiştir. Ocak 1988 ve Haziran 2006 tarihleri arasında basılan çalışma raporları incelenerek örgütün yapmış olduğu faaliyetler bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bununla birlikte 1991 yılına ait faaliyetleri gösteren çalışma raporu bulunmadığından bu yılla ilgili veri girilememiştir. Son çalışma raporu 2006 Haziran'ına kadar olan faaliyetleri kapsamaktadır. Veri girişinde kullanılan tablo ve verilerle ilgili örnek satırlar Tablo 3'te verilmektedir.

Belge incelemesinin en önemli sınırlılıklarından biri çalışma raporlarının standart bir biçiminin olmayışıdır. Bazı çalışma raporları iki, bazıları ise bir yıllık faaliyetleri içermektedir. Raporların standart olmama durumu, hem kapsam, hem de konuların ele alınışında ayrıntıya inme düzeyleri için geçerlidir. Özellikle bazı yıl raporlarında eylem ve faaliyetlere dair ayrıntılı bilgiler sunulurken, bazı yıllarda daha kısa açıklamalar yapılmıştır. 2000 yılı ve sonrasında basılan raporların daha ayrıntılı olduğunu söylemek mümkündür. Bu sebeplerden ötürü bulgular kısmında da görüleceği üzere farklı dönemlerde hangi değişim konularının gündeme geldiği ve bunlara karşılık verme biçimlerinin nasıl değiştiğine dair tablo ve grafiklerde bu unsurların sayıları değil, yüzdeleri kullanılmıştır. Kısacası analiz, dönemler arası karşılaştırmalarda raporların kapsamının örgütün tüm eylem ve faaliyetlerine dair bir örneklem sunduğuna dair bir ön kabulle yapılmıştır. Bu yüzden araştırmanın bu kısmıyla ilgili bulgular raporların kapsamlılığına önemli ölçüde bağlıdır.

3.2.4. Belge İncelemede Veri Giriş ve Kodlama

Lee (1999: 108-113), belge incelemesinde 3 farklı tekniğin kullanımından bahsetmektedir. Bunlar; örgüt dokümanlarının yorumlanması (hermeneutic), anlatılar (narratives) ve yaşam öyküleri ve iz sürme (tracer) çalışmalarıdır. Yorumlama tekniğinde amaç metinlere dair derinlikli bir anlayış yaratmaktır. Anlatı ve yaşam öyküleri tekniğinde ise bireylerin hayatları, deneyimleri ve özel tecrübelerine ya da bir sosyal sisteme nasıl uyduklarına dair açıklamalara ve öykülere ulaşılmaya çalışılır.

Bu çalışmada iz sürme tekniği kullanılarak biçimsel veya biçimsel olmayan sistemleri açıklayan önceden seçilmiş “etiketler”in (tag) peşinden gidilmekte ve böylece örgütsel süreçler içinde bir anlayışa (insight) ulaşmaya çalışılmaktadır (Lee, 1999: 110-112). Bu teknikte öncelikle araştırmacı bir ya da daha fazla potansiyel etiket tespit etmektedir. Bir etiket bir sistem içindeki kaydedilmiş herhangi bir varlık olabilir ve örneğin insan, ürün, makine veya süreçlerin içinde yer alabilir. Daha sonra araştırmacı süreç içindeki hangi noktalardan hangi verinin toplanacağını tanımlar ve seçilmiş etiketleri kavramsallaştırmak üzere değerlendirir. Etiketler bir sürecin içerisinde yer bulduğu için, erişilebilir diğer bilgi kaynakları yoluyla üçgenleme (triangulation) yapılması yararlı olacaktır. Son olarak araştırmacı iz sürme çalışmasının bittiği noktaya karar vermektedir.

Kodlama işleminde toplam olarak 1122 eylem girilmiştir. Bu eylemlerden 2006 Haziran’ından sonra gerçekleştirilmiş olan 42’si, meslek örgütünün gündemini takip etmek amacıyla örgütün internet sitesinden elde edilmiştir. Örgütün internet sitesinden elde edilen veriler, çalışma raporlarındaki gibi belirli bir aralıkta gerçekleştirilen farklı türdeki faaliyetleri kapsamadığı için modelin anlamlılığının yorumlanması ile eylem biçimi ve niteliklerindeki zaman içinde ortaya çıkan değişime dair soruları cevaplamak üzere yapılan analize katılmamıştır.

Belge incelemesinde oluşturulan kodlama tablosu ve örnek satırlar Tablo 3’te verilmektedir. Belirli bir eylemle ilgili olarak çalışma raporunda yetersiz bilgi varsa veya bu bilgi kodlanmaya elverişli değilse, ihtiyaç duyulan bilgiyi elde etmek üzere diğer örgütsel kaynaklara ya da örgütün internet sitesine başvurulmuştur. Kodlamada farklı

kaynaklara başvurmakta amaç, çalışma raporlarında yer almayan faaliyetler bulmak değil, mevcut faaliyetlerin hangi konuda ve ne tür nitelikte olduklarına dair daha ayrıntılı bilgi elde etmektir. Buna rağmen bir eylemin hangi değişim biçimiyle ilgili olduğu ya da niteliği konusunda bilgi elde edilemiyorsa ilgili hücre boş bırakılmıştır.

Araştırmanın bu boyutu daha önceki kısımda belirtilmiş olan araştırma sorunlarından özellikle “*Bir meslek örgütü olarak TTB, örgütsel alanda savunduğu kurumsal mantıkla çatışan bir değişim yaşanırken buna nasıl karşılık vermektedir?*” sorusuna odaklanmıştır. Araştırma tasarımında öngörülen ve meslek örgütünün çevresel değişimlere verdiği karşılıkları açıklamakta kullanılan modelin ne derecede anlamlı olduğuna, bu kodlama sonucunda elde edilen bulgularla ulaşılmıştır. Bu yüzden kodlama işlemine geçilmeden önce model tasarlanırken belirlenen değişkenlere (etiketler) dair açıklamalar daha ayrıntılı bir şekilde aşağıda verilmektedir.

Devletin politika ve uygulamalarını doğrudan etkileyebilecek eylemlerin içeriğindeki mesajları anlamak, bunların yoğunluğunu ve dönemler içindeki sıklığını konular ve faaliyet biçimleri bakımından tespit ve analiz edebilmek amacıyla örgüt içinde yürütülen ve mesajları doğrudan örgüt üyelerine dönük olan faaliyetler, eğitim faaliyetleri, kol faaliyetleri ve diğer sivil toplum örgütleriyle ilişkiler gibi faaliyetleri incelenmekle birlikte, modele dair kodlamaya dahil edilmemişlerdir. Bunun üç nedeni vardır. Öncelikle bu tür faaliyetler örgütsel alan üzerinde “doğrudan” etki yaratmayan ancak bunu yapabilmek üzere içe dönük örgütlenme süreçleriyle ilişkili olan faaliyetlerdir. Aynı zamanda çatışan kurumsal mantıklar bağlamında da karşı aktörler ile doğrudan iletişim ve etkileşimi içermemektedir. Son olarak, bu tür faaliyetlerin detayları ile bunların uzun vadedeki ve dolaylı etkilerini tespit etmek mümkün değildir. Sözelimi biçimsel olmayan bazı bir araya gelmeler, e-posta ya da telefon ya da kişisel görüşmeler yoluyla yapılan mesaj aktarımları bunlara dahildir.

Araştırmanın tasarım sürecinde oluşturulan “Meslek örgütünün çevresel değişimlere verdiği karşılıklar” modelinde de görüleceği üzere, modelin anlamlılığının kontrolü için iki grup kodlama yapılmıştır. Tablo 3’te verilen “Değişim Biçimi” ve “Eylem Niteliği” olarak adlandırılan son iki sütun, bu grup kodlamalardandır. Aşağıda bu kodlamaların nasıl yapıldığı açıklanmaktadır.

Tablo 3. Belge incelemesinde Oluşturulan Kodlama Tablosu ve Örnek Satırlar.

Sıra	Tarih	Amaç/ mesaj	Başkan	Bakan	Hükümet	Eylem/Faaliyet	Değişim Biçimi	Eylem Niteliği
110	12.06.1990	Başbakanlığa ücretlerle ilgili yazı: Maaşlarda yapılacak düzenlemelerde hekimlerin geçim sıkıntısı göz önünde bulundurulmalıdır.	Fişek	Şıvgın	Akbulut Hükümeti (ANAP)	Resmi talep	Çalışma bütüncül	Müzakere
187	03.07.1993	02 Temmuz 1993 tarihinde Sivas'ta meydana gelen olaylarla ilgili basın açıklaması	Ölçer	Serdaroğlu	1. Çiller Hükümeti (DYP-SHP+CHP)	Basın açıklaması	Siyasal	Top. muh.ol.
236	14.11.1993	"Başbakan Tansu Çiller ve Hükümet Hekimleri Oyalamaktan Vazgeçmelidir" başlıklı basın toplantısı düzenlenerek GYK kararları açıklandı.	Ölçer	Serdaroğlu	1. Çiller Hükümeti (DYP-SHP+CHP)	Basın toplantısı	Çalışma bütüncül	Protesto
267	20.07.1994	Sağlık Bakanlığı'nda yataklı tedavi kurumlarında pratisyen hekimlerin görev analizi toplantısı	Ölçer	Dinç	1. Çiller Hükümeti (DYP-SHP+CHP)	Görüşme	Çalışma parçacı	Müzakere
289	13.10.1994	Kolera can almayı sürdürüyor	Ölçer	Baran	1. Çiller Hükümeti (DYP-SHP+CHP)	Basın açıklaması	Hizmet parçacı	Bilgi verme
392	12.12.1995	"Yargısız infazlar" ve "kaybolmaların" önlenmesi için program önerisi	Aşut	Baran	3. Çiller Hükümeti (DYP-CHP)	Basın açıklaması	Siyasal	Top. muh.ol.
459	07.10.1996	Sağlık Bakanı'na Şef, Şef Yardımcılığı Sınavı ile ilgili hukuki görüşlerin iletilmesi	Sayek	Aktuna	Erbakan Hükümeti (RP-DYP)	Görüşme bakan	Çalışma parçacı	Müzakere
530	14.09.1998	Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı toplantısı: İşyeri Hekimlerinin Çalışma Şartları ile Görev ve Yetkileri hakkındaki yönetmelik hakkında	Sayek	Özsoy	3. Yılmaz Hükümeti (ANAP-DSP-DTP)	Görüşme	Çalışma parçacı	Müzakere
724	15.12.2000	"Daha iyi bir hekimlik ortamı, daha iyi sağlık hizmeti için, daha iyi ücret için reçetemi kırmızı kalemle yazıyorum" eyleminin başlatılması	Sayek	Durmuş	5. Ecevit Hükümeti (DSP-MHP-ANAP)	Kırmızı reçete	Çalışma bütüncül- hizmet bütüncül	Protesto
922	05.11.2003	İş güvencesi, maaş artışı, ve sağlık hakkı GÖREV	Sayek	Akdağ	Erdoğan Hükümeti (AKP)	İş bırakma	Çalışma bütüncül -hizmet bütüncül	Protesto
958	19.03.2004	Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü toplantısı: doz ve reçetelendirme sistemi bilgileri	Sayek	Akdağ	Erdoğan Hükümeti (AKP)	Rutin toplantı	Hizmet parçacı	Bilgi verme
979	30.06.2004	SB tarafından eğitim hastanelerinde görev yapan uzmanların eğitimdeki rollerinin ortadan kaldırılmasına ilişkin Tababet Uzmanlık Yönetmeliği 20, Madde değişikliği iptali davası	Sayek	Akdağ	Erdoğan Hükümeti (AKP)	Hukuki süreç	Çalışma parçacı	Protesto
1021	09.06.2005	TBMM sağlık, aile, çalışma ve sosyal işler komisyonu başkanları ile mecburi hizmet, kadrolar, taşeronlaşma, sözleşmeli personel çalıştırma, sözleşmeli personelin çalışma saatleri konularında toplantı.	Sayek	Akdağ	Erdoğan Hükümeti (AKP)	Toplantı	Çalışma bütüncül	Müzakere

3.2.4.1. Değişim Biçimlerinin Kodlanması

Kurulan modelde de belirtildiği üzere örgütün eylemlerine konu olan değişimin unsurları, hizmet sunumuyla ilgili bütüncül ve parçacı değişimler ile çalışma koşullarıyla ilgili bütüncül ve parçacı değişimler olmak üzere dört alt boyutta ele alınmıştır. Meslek örgütünün kendi amaçlarını tanımlama şeklinden yola çıkılarak değişimin biçimine dair başlangıçta yapılan sınıflandırmada, hizmet sunumu ve çalışma koşulları şeklinde iki ana başlık öngörülmüştür. Bir değişimin hizmet sunumu ya da çalışma koşulları ile ilgili olup olmadığına karar verilirken üzerinde düşünülen olgunun öncelikli olarak kimi etkilediğine bakılmıştır. Eğer olgunun sonuçları öncelikle toplumu etkiliyorsa hizmet sunumu, hekimlerin çalışma koşullarını etkiliyorsa çalışma koşulları olarak kodlanmıştır.

Her ne kadar meslek örgütünün örgütsel amaçları tanımlanırken hizmet sunumu ve çalışma koşulları olarak iki boyut tespit edilmiş olsa da araştırmanın ilerleyen kısımlarında meslek örgütünün sağlık alanıyla dolaylı ilişkisi olan ya da böyle bir ilişkinin olmadığı bazı siyasi konuları da gündemine aldığı belirlenmiştir. Bu yüzden değişim boyutuna “siyasal” olarak adlandırılabilen 5. bir alt başlık da dahil edilmiş ve kodlamada bu gruba da yer verilmiştir. Eylemlerin niteliği ise protesto, toplumsal muhalefet oluşturma, müzakere ya da bilgi verme şeklinde 4 farklı alt boyutta değerlendirilmiştir. Bu kodlama alt başlıkları ile ilgili tanımlamalar modelle ilgili açıklamaların verildiği kısımda detaylı olarak verilmekle birlikte burada kodlamaların nasıl yapıldığına dair bazı bilgiler verilecektir.

Bir eylem ya da faaliyete konu olan değişim, aşağıdaki niteliklerden herhangi birini içeriyorsa, **bütüncül** olarak kodlanmıştır:

- Hizmet sunumu bakımından tüm toplum üzerinde, çalışma koşulları bakımından da tüm hekimler üzerinde etki yaratıyorsa,
- Sosyal devlet, piyasa egemenliği, herkese eşit fırsat gibi söylemleri içine alan makro ekonomik ve sosyal sistemlerle ilişkiliyse,
- Çalışma koşullarıyla ilgili bir değişim olup ülkedeki tüm hekimlerin refahını ya da sosyal durumunu etkiliyorsa,
- Hizmet sunumuyla ilgili bir değişim olup devletin topluma hangi niteliklerdeki sağlık hizmetini nasıl sunacağına dair anlayışını yeniden biçimlendiriyorsa.

Bir eylem ya da faaliyete konu olan değişim, aşağıdaki niteliklerden herhangi birini içeriyorsa, **parçacı** olarak kodlanmıştır:

- Sistemin tümünde büyük bir değişim yaratmıyor ancak sistemin iőleyiőiyle ilgili süreç veya uygulamalar bütününden yalnızca bir kısmını etkiliyorsa,
- Yalnızca bir grup hekimin çalışma koşullarını ya da toplumun bir kesiminin aldığı hizmeti ilgilendiriyorsa,
- Sistemdeki bir unsurda teknik anlamda işleyiş sorunları yaratıyor ya da bu sorunlara çözüm oluyorsa,
- Uygulamalarda yalnızca belirli bir toplum kesiminin aldığı hizmet ya da yalnızca belirli bir hekim grubuna sunulan çalışma koşulları bakımından nitelik, nicelik, adillik sorunları yaratıyorsa.

Bu tanımlamalar çerçevesinde hizmet sunumu ve çalışma koşullarıyla ilgili bütüncül ve parçacı değişimlere örnekler aşağıda verilmektedir.

Çalışma koşullarıyla ilişkili bütüncül değişimler: Mecburi hizmet, ücretler, haftalık çalışma saatleri, malpraktis yasaőı, sözleşmeli hekim, vd.

Çalışma koşullarıyla ilişkili parçacı değişimler: Röntgen hekimlerinin çalışma saatleri, l reçete uygulaması, sağlık hizmetleri tazminatı, Şef ve Şef yardımcılığı sınavları, kadrolaşma, geçici görevlendirmeler, kardeş hastane uygulaması, bazı hekimlerin görevden alınması ve yerlerinin değiştirilmesi, yatay geçiőler, uzmanlık süreçleri, Atama Nakil Yönetmeliği, İşçi Sağlığı ve İş güvenliği gibi yönetmeliklerin bazı maddelerinde deęiőiklikler, belirli bazı bireylere yönelik tutum ve uygulamalar vd.

Hizmet sunumuyla ilgili bütüncül değişimler: Genel Sağlık Sigortası, SSK hastanelerinin Sağlık Bakanlığı'na devri, Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Programı, aile hekimliği uygulaması, sevk zincirini deęiőtiren tüm konular.

Hizmet sunumuyla ilişkili parçacı değişimler: Tanı ve tedavi rehberleri, tedavi istemeyen hastalar, ilaç hammaddelerine patent, sağlık taraması, çeşitli hastalıkların tedavisi, aőı kampanyaları, SSK raporu, temel ilaç listesi, felaketler sonrası verilen sağlık hizmetleri, alternatif tıp, sağlıkta reklam, halk sağlığı alt konuları vd.

Siyasal değişimler: Cezaevi koşullarının düzeltilmesi, açlık grevleri, işkence, Güneydoğu olayları, Sivas olayları, faili meçhuller, bazı basın kuruluşlarına yapılan saldırılar, PTT'nin özelleştirilmesi, şeriat ve kadınlar, insan hakları ihlalleri, Lübnan'a asker gönderme, Susurluk olayları vd.

Kodlama sırasında bir eylem veya faaliyetin içeriğinde aynı anda iki tür değişim biçiminin de yer aldığı durumlar söz konusu olabilmektedir. Sözgelimi hem mecburi hizmet gibi çalışma koşullarıyla ilgili bütüncül, hem de Genel Sağlık Sigortası gibi hizmet sunumuyla ilgili bütüncül bir değişim konusuna yer verildiği durumlarla karşılaşılmıştır. Çoğunlukla protesto niteliğindeki eylemlerde ortaya çıkan bu durumlarda öncelikle eylemle ilişkili metinler incelenmiştir. Eyleme eşlik eden bir basın açıklaması ya da eylemde kullanılan pankartlarda yer alan ifadeler gibi metinler incelenerek hangi konunun aslında eyleme hâkim olduğuna karar verilmiştir. Bu incelemenin ardından eylem/faaliyet hizmet sunumuyla ilişkili bütüncül, hizmet sunumuyla ilişkili parçacı, çalışma koşullarıyla ilişkili bütüncül, çalışma koşullarıyla ilişkili parçacı olmalarına göre kodlanmıştır. Birden çok konuya işaret eden bazı eylem/faaliyetlerde bu ayrımı yapmanın mümkün olmadığı, eylem/faaliyetin iki ya da üç farklı değişim konusunu dengeli bir biçimde içerdiği durumlar da söz konusu olmuştur. Bu durumlarda aynı eylemin konusu olan değişimlerin her biri o eylem için kodlanmıştır.

3.2.4.2. Eylem Niteliklerinin Kodlanmasında Özel Durumlar

Örgütün faaliyetlerinden toplantılar, rutin ve devletin kendi çalışma düzeni içinde zaten yer alan toplantılar ile örgüt tarafından talep edilen ya da Sağlık Bakanlığı'nın özel olarak meslek örgütünden talep ettiği ve özel gündemle bir araya gelinenler olarak ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Rutin ve devletin kendi çalışma düzeni içinde zaten yer alan toplantılara örgüt katıldığı takdirde bir danışmanlık ya da bilgi verme rolü devreye girmektedir. Tababet Uzmanlık Tüzüğü Toplantısı, Yüksek Sağlık Şurası Toplantısı, Sağlık Yasa Tasarıları Toplantısı, İlaç Tanıtım Komisyonu Toplantısı, Akupunktur Üst Komisyon Toplantısı, Tanı ve Tedavi Protokolleri Etik Kurul Toplantısı, Reklam Kurulu Toplantısı bahsedilen rutin toplantılara örnek olarak verilebilir. Bu tür toplantılar çoğunlukla devlete bağlı diğer danışmanlık kurulları, akademisyenler ve diğer sivil toplum kuruluşları gibi grupları da içerdiğinden danışmanlık ve bilgi verme rollerinin öne

çıkacağı görülmektedir. Rutin toplantıların büyük bir kısmına üst düzey yöneticilerin katılmıyor olması da aynı zamanda orada bilgi verme ve danışmanlığın müzakereden daha öne çıktığını göstermektedir. Bu yüzden bu tür rutin toplantılar bilgi verici olarak değerlendirilmiştir. Çalışma raporlarında bu tür toplantı ortamlarında doğan ve biçimsel olmayan müzakere durumları ile ilgili bilgi elde etme olanağı bulunduğu ilgili faaliyetler müzakereci olarak kodlanmıştır. Meslek örgütü tarafından talep edilen ya da Sağlık Bakanlığı'nın özel olarak meslek örgütünden talep ettiği ve özel gündemle bir araya gelen ve rutin olmayan toplantılar ise müzakereci eylem ve faaliyetler olarak kodlanmıştır.

Bir basın açıklamasının ne tür bir eylem niteliği taşıdığına karar verilirken açıklamanın tam metnine erişilmeye çalışılmıştır. Bu tam metnin mevcut olması durumunda metin incelenerek, mümkün olmadığı durumlarda ise eylemle ilgili olarak çalışma raporlarında verilen açıklamalar yardımıyla o basın açıklaması bilgi verme, toplumsal muhalefet oluşturma ya da protesto niteliklerden biriyle kodlanmıştır. Metin kınama ve ağır eleştiri gibi öfke ve gerilim içeren nitelikteyse, belirli bir eylemlilik süreci ve onun nedenlerini ortaya koyan bir ilk adım olma özelliği taşıyorsa ya da bir protesto eyleminin ardından aynı içerik ve üslupla bir durum değerlendirmesi niteliğindeyse bu tür eylemler protesto olarak değerlendirilmiştir. Açıklama özellikle hükümetteki Başbakan, Sağlık Bakanı, Müsteşar, gibi belirli bir kişiyi ya da bir kurumu hedef alıyorsa ve bir çatışma üslubuyla iktidara bir karşı koyuşu içeriyorsa da protesto olarak kodlanmıştır. Bir diğer yandan bu eylem bir grubu belirli bir konuda bilgilendirmek suretiyle de kullanılıyor olabilir. O takdirde eylem bilgi verici olarak tanımlanmıştır. Metnin meslek örgütünün kurumsal mantığını yayma amacı taşıyan bir niteliği varsa bu tür eylemler toplumsal muhalefet oluşturma biçiminde kodlanmıştır.

Faaliyetler ve ilgili kodlar girildikten sonra tabloda değişim sütununa göre sıralama yapılmış ve aynı değişim biçiminin kullanıldığı tüm faaliyetler alt alta getirilerek gruplara ayrılmaları sağlanmıştır. Faaliyet ve eylemler bu dizilişleri ile bir kez daha okunarak, kodlamanın doğruluğu kontrol edilmiştir. Daha sonra bu işlem aynı şekilde bir kez de eylem nitelikleri için gerçekleştirilmiştir. Son olarak, eylemlerin ve değişimlerin ilişkileri çapraz tablolar yoluyla da analiz edilmiştir.

BÖLÜM IV

BULGULAR VE TARTIŞMA

4.1. Meslek Örgütünün Tarihine Genel Bakış

Araştırmacının analizde farklı dönemleri ele alması, örgütlerin uyması gereken teknik ve kurumsal çevrelerdeki değişimi görebilme fırsatını sağlamaktadır. Bunlara yönetimlerin yasal ve düzenleyici politikalarına yer etmiş toplumsal değer ve normlar ile kaynak mevcudiyetindeki değişimler de dahildir. Bununla beraber politik kurumsal etkenler, diğer çevresel süreçlere kıyasla daha yaygındır, çünkü bu etkenler değerleri biçimlendirerek, beklentiler oluşturmakta ve kamu kaynaklarının yapısını değiştirerek işlemektedirler (Galvin, 2002). TTB'nin sağlık hizmet sunumu ve çalışma koşullarının nasıl olacağına dair mantığını ve örgütsel alanı etkileme çabalarını daha iyi anlamak için öncelikle tarihsel bir süreç içinde kendisini alanda nasıl konumlandığını ve kimliğini nasıl kazandığını anlamak gerekmektedir. Bu sebeple, örgütün kurulduğu yıldan sonraki ilk 30 yıla dair kısa bir değerlendirmeye ihtiyaç duyulmaktadır.

4.1.1. Türk Tabipleri Birliğinin Kuruluşu ve İlk Yıllar

Türkiye'de tabip odaları Etıbbı Odaları adıyla 1919 tarihli Etıbbı Odaları Nizamnamesi'ne dayanılarak kurulmuştur. 1953'te ise 6023 sayılı TTB kanunu yürürlüğe girmiş ve hekimlerin meslek örgütü tek çatı altında toplanarak TTB kurulmuştur. TTB bir meslek örgütü olmasına rağmen, Anayasal güvence altında bir kamu kurumu niteliğindedir. Türkiye çapında hekim sayısının 200'ü aştığı 54 ilde yerel örgütlenmesi (il tabip odaları) ve yaklaşık 83.000 üyesi vardır ve bu sayı ülkedeki 105 bin hekimin yaklaşık % 80'ine karşılık gelmektedir. Daha önce her hekim için TTB'ye üye olma zorunluluğu varken, 1980 sonrasında üyelik sadece serbest çalışan hekimler için zorunlu hale getirilmiştir. Bununla birlikte halen üyelerinin yarısı kamuda çalışan hekimlerden oluşmaktadır (TTB, 2005b; www.ttb.org.tr).

TTB çalışma alanlarını ana başlıklar altında; tıp mesleği, sağlık politikaları, sağlık etiği, halk sağlığı ve insan hakları olarak sıralamak mümkündür. Örgütün amaçlarından biri, meslek mensuplarının mesleki yeterlilik ve eğitimini izleyerek mezuniyet öncesi ve

uzmanlık eğitimi ile ilgili alanlardaki sorun ve çözüm önerilerine dair kamuoyu yaratarak ve raporlar hazırlayarak çeşitli platformlarda bunları ilgili birimlere aktarmaktır. TTB, etik dışı davranan hekimlerin meslekten 6 ay kadar uzaklaştırılabilmesi yetkisine sahiptir. TTB bu faaliyetlerini Merkez Konsey'i aracılığıyla sürdürmektedir. Örgüt bunların dışında ayrıca mesleki yayınlar hazırlamakta ve kurslar düzenlemektedir.

TTB sağlık politikaları boyutlarında ise Yüksek Sağlık Şurası, Tababet Uzmanlık Kurulu, Sağlık Bakanlığı Merkez Etik Kurullarına üye olarak katılmaktadır. Bu süreçler dışında da Sağlık Bakanlığı ile özel ya da genel toplantılarla bir araya gelerek lobi faaliyetleri de yürütmektedir. Kimi zaman belirli konularla ilgili görüş ve değerlendirmelerini basın açıklamaları, basın toplantıları ve beyaz eylemler örgütleyerek de gerçekleştirmektedirler.

TTB kurduğu yıl, 6023 sayılı kanunun çıkma amacını yukarıda bahsedildiği üzere Townley'nin (2002) "temel rasyonalite" olarak adlandırdığı, değerlerini ortaya koyar bir biçimde şu şekilde açıklamıştır: "*Hekime ahlâklılık ve istikamet, sadakat, fedakârlık prensipleri dairesindeki mesleki hizmetlerinin ifasında yardım etmek ve hazırlanacak olan deontoloji kaidelerine göre hareket etmesini temin etmek gibi bir hedef gütmektedir. Bu haysiyetiyle TTB, teşkilatını kendisine dahil üyelerinin yukarıdaki esaslar dairesinde çalışmasını temin ve tıp mesleğinin şeref ve istiklalini müdafaya memur etmiş bulunmaktadır.*" (TTB, 2005b).

Bir hekimlik örgütünün kuruluş yıllarındaki temel rasyonalitesini ortaya koyan bu ifade, aynı zamanda meslek örgütünün yola çıkış şekli hakkında da ipuçları vermektedir. Bu tanımlama ilerleyen kısımlarda da ele alındığı üzere, meslek örgütünün zaman içinde kendisi için ortaya koyduğu amaçları nasıl çeşitlendirip çoğalttığını anlamak bakımından önem taşımaktadır. Burada dikkati çeken nokta, bu amaçların içerisinde toplum sağlığına dair bir boyutun yer almaması ve örgütün varlık nedenini meslek mensuplarının çıkarları çerçevesinde tanımlamasıdır. Yine bu ilk dönemlerden itibaren örgüt adına yapılan açıklamalarda "hekimin maddi ve manevi refaha kavuşturulması halinde ancak iyi hizmet sunacağı"na dair ifadeler de görülmektedir (TTB, 2005b). Bu noktada, belirli bir grup için (hekimler) *uygunluk* mantığıyla benimsenmiş ve örgütün amaçları içerisinde yer bulmuş bir ilkenin, *araçsallaştırılması* dikkat çekicidir (Scott, 1995).

Bununla beraber TTB'nin kurulduğu ilk yıllardaki sorunların başında hekimlerin özerklik kaybının dile getirildiği görülmektedir: Bu görüşleri ise *“hekim sadece emir kulu bir memura dönüştüğünden ve meslek büyüklerinden intikâl eden meslek disiplini, meslektaş sevgisi, meslektaş bağlılığı yavaş yavaş gevşemeye, karakteri de kaybolmaya başlamaktadır”* sözleri ile dile getirilmiştir (TTB, 2005b). Örgütün kurulduğu ilk yıllarda Hekimler gelir ve prestij elde etmek üzere uzmanlaşmaktadırlar ve bu durum da bu grubun mesleklerini hastanelerde sunmalarına yol açmaktadır. Artık çoğu uzman hekim Cumhuriyetin ilk yıllarında yaygın olduğu şekliyle mesleklerini özel muayenehanelerde bağımsız olarak icra etmemekte, bunun yerine bürokrasinin işlediği büyük hastane örgütlerinde çalışmaktadırlar. Bu gelinen nokta meslek için yeni, ancak henüz kanıksanamamış bir durumdur. Bir bakıma hekimler kendi işlerini idare etmenin otonom bir modunu sürdürme çabası içinde olan tıbbi işçi gruplarına dönüşmüşlerdir (Kitchener vd., 2005).

TTB, 1963 yılındaki onbirinci kongresinde Bakanlığa, Yüksek Sağlık Şurasında TTB'nin temsil edilmesi teklifini götürmüştür. Bu teklif Bakanlık tarafından kabul edilerek -yıllar içinde bazı dönemlerde kesintiye uğramakla birlikte- TTB'nin Şûrada temsil edilmesi gelenekselleşmiştir. Bu dönemlerde TTB'nin bu tür eylemlerini bir kamu kurumu olarak sağlık hizmetleri ve meslek ile ilgili daha fazla söz sahibi olma arayışı olarak yorumlamak mümkündür. 1964 yılında, bir sonraki kongrede birlik içindeki bazı gruplar arasında sendika yasasına destek olunması talebini dile getirmeleri, sendikalaşma konusunda bir hareketliliği ve örgüt içindeki ayrışmayı göstermektedir.

TTB'nin hükümetleri karşı aktörler olarak ele almaya başlaması ve bir politik mücadele içine girmesi 1960'lı yılların ortalarından sonra başlamaktadır: 1965 yılındaki kongrenin sonuç bildirgesinde *“Bakanlık Türk hekiminin karşısında daima kale gibi duruyor, hekimlerin sendikası yok, özlük haklarımızla ilgilenilmiyor...”* ifadelerine yer verilmektedir. Bu tür seslere karşın hekimlik sendikaları konusunda meslek örgütü içerisinde bir uzlaşma olmadığı, ama tartışmaların sürdüğü görülmektedir (TTB, 2005b). Ancak dikkat çekici olan, örgütte henüz sağlık hizmetleri politikalarına dair bir söylemin gelişmemiş olmasıdır. O tarihlerde meslek örgütü kendi amaçlarını meslek mensuplarının çıkarlarını *“savunmak”* olarak özetlenebilecek ve günümüzdekine kıyasla daha dar bir

çerçevede tanımlamaktadır. Bununla birlikte sendikalaşmayı bir çözüm olarak tanımlamaları da meslek örgütü olarak sendikanınki kadar bir gücü başarabilecek kapasiteye henüz erişmemiş ve özlük haklarını koruma sorumluluğunu tam anlamıyla üstlenmemiş olmalarıyla ilişkilendirilebilir. Bu tür bir ifadenin ortaya çıkışı yeni olmakla birlikte, hükümetin ve meslek örgütünün çatışmalarının henüz tam olarak açığa çıkmadığı dikkat çekmektedir. Sözgelimi 1977 yılında Bakan ve TTB'nin o dönemki Merkez Konsey Başkanı Doğu illerinde sağlık hizmetleri problemlerini incelemek adına birlikte hareket etmişler ve Başkan seyahatinin faydasını kongrede üyelere aktarmıştır.

1961 yılında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi yasası çıkmış ve 1963 yılında uygulamaya geçilmiştir. Çalışmanın 2. bölümünde hakkında daha detaylı bilgi verilen bu yasa meslek örgütünün savunduğu kurumsal mantığa dair bir açıklama getirmek için önem arz etmektedir. Meslek örgütü, 224 sayılı yasayı savunma bakımından yasanın çıktığı günden itibaren tutarlı bir davranış sergilemektedir. Yasanın en temel bileşenleri arasında; hizmetlerinin tüm yönleriyle bütünleştirilmesi ve tek elden (devlet) sunulması, sağlık güvenliği kapsamına alınan nüfusun artırılması, ilk basamağı sağlık ocakları olmak üzere basamaklandırılmış bir sevk sistemi, kamu sağlık çalışanları için tam gün çalışma sayılabilir. Ancak hükümetlerin bu yasayı birçok açıdan ihlâl ettikleri ve uygulamadıkları, benimsemedikleri meslek örgütü tarafından sürekli tartışılmıştır (Öz, 1995). Örgüt bugün de, Sağlıkta Dönüşüm Projesinin yeterli ve geçerli alternatifi olarak nitelendirdiği yasayı sıkı bağlı bir şekilde savunmaya devam etmektedir.

1971 sonrası İzmir ve İstanbul Tabip Odaları ile Merkez Konsey kendi yayın organlarını çıkarmaya başlamışlardır. Çağdaş Hekim, Toplum ve Hekim gibi dergilerin çıkışları bu döneme rastlamaktadır ve 1970'lerin ikinci yarısında bu dergilerde "1 Mayısın yasallığı", "demokratik üniversite talepleri", "silahlanma karşıtı görüşler" baskın bir biçimde yer almıştır (TTB, 2005b). Bu dönem 80'lerde artan ve bugüne kadar süregelen TTB söyleminin biçimlendiği dönem olarak tanımlanabilir. Benzer söylem ve eylemler çoğu zaman farklı çevreler tarafından, örgütün kuruluş amacı dışında olmaları nedeniyle eleştirilere uğramıştır. Bununla birlikte bu dönemle ilgili olarak örgütün içinde üye ve merkez kopukluğuna dair görüşler de dile getirilmektedir.

TTB, 1979 yılında yapılan büyük kongrede önceliklerini “*demokratik haklar ve özgürlükler, halk sağlığı, hekim hakları ve yasaları, tıp eğitimi ve sağlık hizmetlerinin denetimi*” olarak tanımlamıştır. 1980’lere girildiğinde “ulusal sağlık modelinin sosyalleştirme olduğu, bunun sağlık hizmetlerinde pratisyen hekimliğe dayandığı görüşünden yola çıkarak ülkenin daha çok pratisyene, daha az uzmana gereksinmesi vardır” iddiasını ortaya oymuşlar ve bunu yıllar içinde de sürdürmüşlerdir (Akdur, 1991). 1980 yılında yapılan 28. büyük kongrede dönemin siyasi yapısını da yansıtır biçimde, dile getirilen sorunlar daha çok siyasi mesaj ve toplumsal içerik taşımaktadır. 70’li yıllarda esas olarak devletin sağlık hizmet sunumu yaklaşımı, hizmetlerin iyileştirilmesi, sağlık alt yapısı ve örgütlenmenin düzenlenmesi ile ilgili uygulamalara tanık olunmuştur (SB, 2003).

4.1.2. 1980 Sonrası Dönem ve Türk Tabipleri Birliği

12 Eylül 1980 askeri müdahalesi ile birlikte bazı odalar ve İstanbul Merkez Konseyi kapatılmış, tüm evraklara el konulmuş, birlik yönetimi 141 ve 142’ye muhalefetten yargılanmış, merkez Ankara’ya alınmış, asker hekimlere üye olma yasağı getirilmiştir. Ayrıca kamuda çalışana üye olma zorunluluğu kaldırılmış ve odaların mali ve idari denetimi Sağlık Bakanlığı’na verilmiştir. Birçok sivil toplum örgütü ve sendikalar gibi Türk Tabipleri Birliği de askeri müdahalenin ardından önemli ölçüde güç kaybına uğramıştır. Aşağıda da değinildiği şekliyle bu güç kaybının aşılması ve bir örgütsel kimliğin yeniden oluşumu ya da kurumsal yeniden tanımlanma (Galvin, 2002) mücadelesi için askeri darbe önemli bir kırılım, çevresel şok niteliğindedir (Sine ve David, 2003, Hoffman, 1999). Tetikleyici mekanizmalar kurumsal atalet yoluyla kilitlenmiş duruma son vermektedirler. Örgütsel alanda yaşanan kurumsal değişim zaman içinde tetikleyici bir olayın ardından önceki kurumsal inançların sorgulanması ile başlamaktadır. Daha sonra bu kurumlar normatif ve son olarak da bilişsel bir hale dönüşmekte, kanıksanmaktadır.

1984 yılında örgütün yenide açılması ve faaliyetlerine başlamasıyla örgütte çok saygı gören ve bugün bile adına ödül ve anma törenleri düzenlenen Prof. Dr. Nusret Fişek, TTB’nin 7. başkanı olmuştur. Fişek, Sağlık Bakanlığı Müsteşarlığı yıllarında 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmiş örgütlenme modelini şekillendiren kişidir

(SB, 2003). TTB'nin sağlık hizmet sunumu ile ilgili olarak Halk Sağlığı konularına verdiği önem ve ağırlığın kökleri önemli ölçüde Fişek'in başkanlık yıllarına dayanmaktadır. Fişek daha önceki yıllarda şikayet konusu olan, "odalar ve merkez arasındaki kopukluğu" gidermek adına odalarla koordinasyonu artırmış, sağlık hakkı, sağlık hizmetinin kamu görevi olarak algılanması konularına önem vermiştir (TTB, 1990). Fişek 1990 yılına kadar 3 dönem TTB Merkez Komisyon Başkanlığını sürdürmüştür. Darbe sonrası yönetimin de etkileriyle ülkede yaşanan ifade özgürlüğü ve demokrasi arayışları bu dönemde TTB'nin de gündemine girmiş, örgütün kapalı kaldığı dönemin ardından yeniden toparlanma sürecinde de bu gündem eylemleri ve faaliyetleri önemli ölçüde biçimlendirmiştir.

Bu dönemde ve ardından yaşananları meslek ve hizmet sunumu bakımından değerlendirmek önem arz etmektedir. Bununla birlikte bu darbenin etkilerini bir meslek örgütünün nasıl tecrübe ettiğini örgütün bakış açısından değerlendirmek faydalı görünmektedir. TTB'nin yaptığı 13 Eylül 2006 tarihli basın açıklaması "toplumsal çözülmenin miladı" olarak nitelendirdikleri 12 Eylül'ün neler getirdiğini anlatmaktadır. Açıklamada 224 sayılı Sosyalizasyon Yasası'nın askıya alınması, kamusal sağlık anlayışından vazgeçilmesi, Mecburi Hizmet Yasası'nın çıkarılması, Tam Gün Çalışma Yasası'nın iptali, hekimlerin toplumsal ve ekonomik statüsünün erozyona uğratılması, tıp fakültesi sayısının artırılarak 50'ye ulaşması, artan hekim sayısının işsizlik, ve ücretin baskılanması sorunlarını getirmesi, döner sermaye sistemiyle sağlık kurumlarının ticarileşmesi, kamu sağlık kurumlarına yatırımların durdurulması konularına değinilmiştir.

1987 – 1990 yılları hekimlerin ücretler ve diğer özlük hakları konuları başta olmak üzere yoğun eylemler yaptığı dönemlerdir. Bu dönemle birlikte Tabipler Birliği eylemlerinde genel bütçeden sağlığa ayrılan payın % 2,5'lardan gelişmiş ülkelerde olduğu gibi % 10'lara çıkartılması talebi dile getirilmeye başlanmıştır. Hâlâ bir çok basın açıklaması ve benzeri eylemlerde görölmektedir ki, bu talepler günümüze kadar sürmektedir. Bu dönemlerde gündeme gelen bir diğer konu ise -2000'lere kadar sürecek olan-, tıp fakültelerinden fazla sayıda (1990 yılı için 5000) mezun verilmesi uygulaması ile ilgilidir (Çakmak, 1991). Buna göre TTB hekim işgücü planlamasının yıllık ortalama hekime başvuru sayısı dikkate alınarak yapılması gerektiğini savunurken YÖK ve DPT

halkın doktora başvurma geleneğinin uygun bir planlama bilgisi sunmadığını ve bu tür bir yaklaşımın ülkenin geleceğini millete layık bir biçimde düşünmemeyi doğurduğunu savunmaktadır (Çakmak, 1991).

Bu dönemde tüm çalışanlar gibi hekimlerin de refahlarını etkilemesi bakımından ülkedeki liberal dönüşüm ve ekonomik gelişmeler önem arz etmektedir. Dünyadaki liberal dönüşümle paralel bir biçimde 24 Ocak 1980 tarihinde alınan ve “24 Ocak Kararları” olarak anılan ekonomik istikrar tedbirleri ile genel ekonomik sorunların çözümlenmesinin yanında, ithal ikameci sanayileşme stratejisi yerine dışa yönelik sanayileşme stratejisi dönüşümünün sağlanması ve serbest piyasa kurallarının ekonomiye hakim kılınması amaçlanmıştır (Öniş, 1999a; 1999b). Bu kararlarla ihracat artışına paralel olarak iç piyasada fiyatların nispi seviyesi yükselme eğilimi göstermiş ve bu da enflasyonun yükselmesine yol açmıştır. Çalışanların gelir düzeylerindeki artış enflasyon seviyesinin altında kaldığı için çalışanların refah seviyesinde düşüş yaşanmıştır. 1983 sonrası yıllar sağlık politikalarında önemli değişimlerin yaşandığı yıllardır. Bu yıllarda reform çalışmaları hız kazanmıştır. 1990 yılı sonunda Dünya Bankası desteğinde yürütülen projeler temel olarak sağlıkta reform çalışmalarını konu edinmiş ve bu dönemde reform çalışmalarının adı “sağlık projelerine” dönüşmüştür (SB, 2003).

1990 yılının TTB için ayrı bir önemi daha vardır. Bu dönemde yapılan Merkez Konsey seçimlerinde 1988 yılındaki hekim eylemliliğinin başlatıcısı olan Ankara Tabip Odası kökenli ve kendilerini “Etkin Demokratik TTB” olarak tanımlayan bir grup hekim Nusret Fişek’e karşı seçimleri kazanarak yönetime gelmiştir. Bu grup örgüt içi demokrasi, daha fazla aktivizm ve mücadele vaadiyle seçimi kazanmıştır. Soyer (2003; 405) eski ve yeni yönetimler arasındaki farkı yeni yönetimin duruşunu tarif ederken kullandığı “devletçi, uzlaşmacı bürokratik bir önderlik yerine, mücadelecisi, devletle mesafe koyan ve toplum yararını önceleyen bir çizgi” sözleriyle belirtmektedir.

1990’lı yılların ilk yarısında TTB faaliyetlerini biçimlendiren önemli talepler özetle şu şekilde sıralanabilir (TTB 1990, 1994, 1996): Yan ödemelerin artırılması, sağlık ocakları ihtiyaçlarının kısmen giderilmesi, diğer kamu çalışanlarına olduğu gibi hekimlere de yabancı dil tazminatlarının ödenmesi, hekim ücretlerinin düzeltilmesi, polikliniklerde çalışan hekimlerin iş yüklerinin azaltılması, yabancı hekimlere uzmanlık eğitiminin

verilmemesi, özel muayenehane açan hekimlerden alınan vergilerin indirilmesi, mecburi hizmet yükümlülüğünün kaldırılması, doçent ve profesörlerin sınavlara girmeksizin şef ve şef yardımcılığına atanması uygulamasından vazgeçilmesi, tıp fakültesi kontenjanlarının aşağı çekilmesi, başka hastanelerde yapılan zorunlu rotasyon uygulamasının kaldırılması, işkencenin önüne geçilmesi, demokrasi ve toplumsal barışın sağlanması. Bakanlık ve TTB bu dönemde çeşitli toplantılar, kongreler yoluyla bir araya gelmiş, karşılıklı yazışmalar sürdürülmüş ve TTB bu taleplerini kamuoyuna ve bakanlığa aktarmaya ve onları etkilemeye çalışmıştır.

1986- 1990 yılları arasındaki örgütün eylem ve faaliyet dağarcığında önemli bir yer tutan ve hekimlerin ekonomik sıkıntılarına çözüm olması amacıyla girilen “Beyaz Eylemler” bu dönemde de sürdürülmüştür. TTB bu dönem bütünsel bir çerçeve oluşturamasa da tek tek bazı alanlarda önemli üretimler yapmıştır. Sağlık hizmetlerinin finansmanı, sosyal sigortalar kurumunun sağlık hizmetleri, halk sağlığı okulu, belediyeler ve sağlık hizmetleri gibi alanlarda hazırlanan raporlar bu anlamda önemli katkılardır (Soyer, 2005). Bu döneme gelindiğinde özellikle kapatılma sonrası örgütlenme ve amaçlar bakımından kimliğin tam olarak belirginleşmemiş olması, sağlık politikaları bakımından net bir çerçevesinin olmamasına yol açmaktadır. Örgütte 224 sayılı yasaya bağlılık devam etmekle birlikte özel sağlık sistemine karşı ama onu aşmak konusunda henüz somut gerekçeler ortaya koyamamış bir duruş söz konusudur (Soyer, 2005:191). Bu dönemde özellikle hekimlerin sürekli eğitimleri konusunda adımlar atılmaya, işçi sağlığı, turizm sağlığı, sporcu sağlığı gibi kurslar düzenlenmeye başlanmıştır.

Bununla birlikte başta ücret artışları ile ilgili olmak üzere TTB'nin talepleri yönünde değişen ve/veya gelişen boyutlardan bazıları ise şunlardır: Ücretlerin artması, Yüksek Sağlık Şurasında yatay geçişlerin önlenmesi ile ilgili tüzük değişikliğinin yapılması, nöbet ücretleri konusunda ilerleme sağlayan Bakanlık genelgesinin yayınlanması, pratisyen ve asistan hekimlerin özel hizmet tazminatlarında artış, tıp fakültesi hastanelerinde nöbet ücretlerinin ödenmeye başlanması, nöbet tazminat oranlarında artış ve zorunlu rotasyon uygulamasının geri çekilmesi.

Demokratik hak arayışları, Kürt meselesi ve işkence gibi konular örgütün bu dönemde gündemini önemli ölçüde etkilemektedir. Bu sebeplerden ötürü bu durum

örgütün devletle mesafelerinin açılmaya başladığı bir dönem olarak da yorumlanabilir. Soyer (2005: 194) TTB'nin Kürt meselesini gündeme almasını ve bunun sonuçlarını şöyle değerlendirmektedir:

“...Her şeyden önce, bugün hiçbir meslek örgütü Kürt meselesi ile ilgili ciddi tutarlı bir tavır göstermemiştir... Buna TTB de dahildir. Bir farkla; TTB bu tutarsızlığın farkında olup zaman zaman demokrasi-insan hakları-sağlık sorunları çerçevesinde Kürt sorununa “değen” belirlemeler yapabileme girişiminde bulunmaktadır. İşte hiç kimsenin tavır almadığı bu konuda, bu tavır alma girişimleri, ülkedeki ortamın da etkisiyle abartılmıştır...”

1990'ların ilk dönemlerinde basılmış bulunan çalışma raporlarında, faaliyet alanlarında gösterilen çabaların karşılığı olarak nelerin kazanılıp nelerin kaybedildiğine daha fazla yer verilmektedir. Örgüt çabaları karşılığında neleri somut olarak kazandı ya da tüm çabalarına rağmen neyi başaramadığının eleştirisini yapma gayretindedir. Çalışma raporlarında önceki ve sonraki dönemlerden farklı olarak başarısızlık olarak nitelendirdiği faaliyetlerinin temellerini bütünüyle dışsallaştırmayarak “bunu neden başaramadık” şeklinde bir özeleştirici yapılmaktadır. Burada da Bakanlık tutumlarının yanı sıra aynı zamanda kendi tabanının örgütün eylemlerine destek verme konusundaki bilinç ve hevesinin eksikliğine bağladığı durumlar söz konusudur. Sözelimi 1992 – 1993 çalışma raporunda, SSK'ya bağlı hastanelerde ücretle karşılanan fazla çalışmaların üstünde kalan çalışmaların izinle karşılanmaması konusunda SSK'nın konuya ilişkin yazıya cevap vermeme nedeni olarak “SSK hekimlerinin konuyla ilgili girişimlerinin (dilekçe, yargı yoluna gidış vs.) yeterince yoğunlaşmaması neden olarak gösterilebilir” denilmektedir. Bununla birlikte bu dönemdeki kazanımlar şu şekilde sıralanmaktadır: Doçent ve Profesörlerin sınavsız ve kadro aranmaksızın Şef Kadrolarına atanması ile ilgili Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde değişikliğin sağlanması; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde nöbet ücretleri konusunda ilerleme sağlayan Bakanlık Genelgesinin yayınlanması; “Kardeş Hastane” uygulamasından vazgeçilmesi; istirahat raporları ile ilgili genelgenin iptali; nöbet ücretlendirilmesi konusunda ilerleme sağlayan teklifin kabul edilmesi.

1996 - 2002 yılları arasında TTB'nin faaliyetlerini biçimlendiren taleplerden önemli görülenler ise şu şekilde sıralanabilir (TTB 1997, 2000, 2002b): Temel sağlık

hizmetlerinin yeniden belirlenmesi, sağlık çalışanlarına yıpranma tazminatı verilmesi; ücretlerin artırılması, hekimlere ve sağlık çalışanlarına angarya görevler verilmemesi; servis, kreş gibi sosyal olanaklar sağlanması, sağlık kurumlarının ihtiyaçlarının karşılanması; sağlık kurumlarında özelleştirme ve kötü yönetimlere son verilmesi; geçici görevlerin önünün alınması; yeni tıp fakültelerinin açılmaması; uzmanlık eğitim ve denetiminin demokratikleştirilmesi; işkencenin önüne geçilmesi ve memurların özel hastanelerden yararlanabilmesi sonucu kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılmaması.

Devletin sağlık hizmet sunumuna dair anlayışındaki değişimin temellerini oluşturan politikaları anlayabilmek için, bu süreci başlatan ve sürdüren etkenler, aktörler ve bu değişimlerin ana amaçlarının ele alınması gerekmektedir. Bu değişimler özellikle son dört yıllık zaman dilimi içinde ivme kazanmıştır. 3 Kasım 2002 genel seçimlerinin ardından değişen iktidarın “Sağlıkta Dönüşüm Programı” olarak adlandırdığı ve sağlık sektöründe yürütmekte olduğu genel düzenlemeler, bahsedilen değişimlerin en radikal boyutlarını yansıtmaktadır. Bu programın ana eksenini oluşturan düzenlemeler, genel Sağlık Sigortası ve Temel Teminat Paketi, birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği sistemine geçilmesi, SSK sağlık kuruluşlarının Sağlık Bakanlığı’na devri olarak sıralanmaktadır. Bu programla birlikte sağlıkta etkililik ve verimlilik söylemleri güçlendirilmekte ve bununla ilişkili makro değişimlerin yanı sıra sağlık insan gücünün yönetimine dair yeni uygulamalar yürürlüğe konulmaktadır. Meslek örgütünün temel çatışma alanları ise bu çerçevede gerçekleştirilen birçok politika ve uygulamaların içinde kendini göstermektedir. Sağlıkta Dönüşüm Programı ana başlıklarla TTB gözünden şu şekilde yorumlanmaktadır (TTB, 2005a):

1- Birinci basamak sağlık sisteminin sorunlarının çözümlerini bakımından aile hekimliği *işletmesi* modeli,

2- *Piyasa ekonomisine* uygun olarak hastanelerin sağlık işletmeleri haline getirilmeleri,

3- Sağlık sektörünün yaşadığı *finansman krizinin çözümlenmesi için GSS*.

TTB’nin GSS ile ilgili temel eleştirileri şu başlıklar altında sıralanmaktadır (TTB, 2005a): Hekimler ve diğer sağlık çalışanları bakımından; uygulamalar hekimlikte mesleki bağımsızlığı ortadan kaldırmaktadır, hekimler mesleğin gerekleri dışında da sorumlu

kılınarak pek çok cezai işlemin muhatabı haline getirilmektedir, sağlık ocakları aile hekimliği işletmelerine, hastaneler de sağlık işletmelerine dönüşmektedir. Toplum, kişi ve hasta açısından ise; bireyler eşit, ulaşılabilir sağlık hizmeti yerine kısıtlanmış, şartlı ve kapsamı daraltılmış bir hizmet almaya itilmektedirler.

Gelişmekte olan ülkeler, 1970'lerin sonlarında ve 1980'lerin başlarında dünyada görülen petrol krizi ve izledikleri ekonomi politikalarının neticesinde ekonomik krizle karşı karşıya kalmışlardır. Bu dönemin ardından uluslararası finans çevrelerinin izledikleri politikalar neticesinde diğer sektörler gibi bu ülkelerin sağlık sektörlerinde de önemli değişimler yaşanmaya başlamıştır. 1990'larla başlayan süreçte Türkiye'de iktidara gelen farklı hükümetlerin gündemlerinde, sağlığın özelleştirilmesi ve sağlık reformları yerini korumuştur. Devletin kamu sağlığını koruma ve yükseltme olarak özetlenebilecek olan sosyal sorumluluğu, her geçen gün etkililik ve verimlilik gereklerini içine alacak şekilde dönüşmektedir. Yani, devletin sağlık hizmet sunumuna dair anlayışı toplumun ihtiyaçlarını merkeze alan ve bu ihtiyaçların nasıl daha verimli, etkili ve uygun olarak karşılanabileceğine odaklanan talep temelli yaklaşımlardan, ne tür hizmetlerin daha ödenebilir ve maliyet etkili olduğuna odaklanan arz temelli yaklaşımlara kaymaktadır. Bu tür bir anlayışta, sağlıkta dayanışma ilkesi temelinde anlam bulan toplumsal sorumluluk yerine serbest piyasa ekonomisini yansıtan bir bireysel sorumluluk ön plana çıkmaktadır (Yıldırım, 2000; Dedeoğlu, 2003; Üner, 2005).

4.2. Türk Tabipleri Birliği'nin Talep ve Faaliyetleri

TTB'nin sağlık politika ve uygulamalarının biçimlenmesi çabaları içinde tanımladığı faaliyetlerini şu şekilde özetlemek mümkündür (www.ttb.org.tr):

- Tıpta Uzmanlık Eğitimi ile ilgili raporlar hazırlayıp ilgililere sunmak ve uzmanlık eğitimi ile ilgili görüş bildirmek,
- Hekimlerin eğitimi için mesleki yayınlar ve kurslar düzenlemek,
- Mezuniyet sonrası eğitim ortamının standardizasyonu amacıyla Sürekli Eğitim Etkinlikleri Değerlendirme Yönergesi'ni uygulamaya koymak ve yürütmek,
- Sürekli eğitim kursları ve Adli Hekimlik ve Olağandışı Koşullarda Hekimlik, Spor Hekimliği, Turizm ve Sağlık, İşyeri Hekimliği Kursları düzenlemek,

- Yayınlar çıkarmak, konferans, grup çalışması gibi etkinlikler düzenlemek,
- Uzmanlık dernekleri ve TTB tarafından oluşturulan Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu ile birlikte Tababet Uzmanlık Tüzüğü tartışmaları ve değerlendirmelerini sürdürmek ve yeterlilik kurulları oluşturulması çalışmalarını yürütmek,
- Onur kurulu yoluyla hekimlerin tıbbi etik ihlallerini takip etmek ve cezalandırmak,
- Sağlık Bakanlığı Merkezi Etik Kurulu gibi doğrudan üyesi olduğu yerler dışında çağrılı olduğu komisyonlarda hekimlik mesleği ile ilgili tutumunu dile getirmek,
- Meslekle ilgili olarak kamuoyu oluşturmak, yasal çalışmalar için parlamento ve diğer kurumları bilgilendirmek,
- Sağlık Bakanlığı, SSK gibi hekimlerin yoğun çalıştığı ve sağlık politikalarının belirlendiği kurumlarla görüş alışverişi yapmak,
- “Beyaz Yürüyüş”, “GÖREV” gibi eylemleri gerçekleştirmek,
- Sağlık harcamaları konusunda raporlar hazırlamak ve özel çalışan hekimler ve kurumların uymakla mükellef oldukları “asgari ücret tarifesi” belirlemek,
- Tabip odaları yoluyla meslek uygulamaları ve tutumlarla ilgili Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün izlenmesini sağlamak,
- Yayınlar, internet sitesi, kitle iletişim araçları ile halkı bilgilendirmek,
- TTB merkezindeki Basın Bürosu yoluyla basın kuruluşlarına ve gazetecilere dosyalar sunmak,
- Yaşama hakkı, işkence, sağlık hizmetinden yararlanabilme hakkı konularında çalışmalar yapmak.

TTB’nin özellikle son 5 yıllık zaman dilimi içinde eylem ve faaliyetlerine konu olan durumları ise şu şekilde özetlemek mümkündür (TTB 2000, 2002b, 2006):

- Sağlık politikaları temel örgütlenme modelinde “sosyalleştirmeden sapma” olarak tanımladıkları politika ve uygulamalar,
- Hekimlerin zorunlu hizmet yükümlülüğü,
- Sağlık insan gücünün planlanması, tıp fakültelerine alınan öğrenci sayısı, üç büyük ildeki hekim fazlalığı,

- Pratisyen hekimliğin, statüsü düşük, güçsüz bir alan olması ve çoğu zaman bir alan olarak görülmemesi,
- Hekimlerin ücret artışları, nöbet ücretlerinin düzenlenmesi,
- Şef ve şef yardımcılığı atamaları ve sınavları, diğer atamalar,
- Uzmanlık eğitimi süreleri,
- Uzmanlık eğitim ve denetiminin demokratikleştirilmesi,
- Etik dışı uygulamalar,
- Partizan kadrolaşma,
- Memurların özel hastanelerden yararlanabilmesi sonucu kamu kaynaklarının özel sektöre aktarılması,
- Sözleşmeli personel yasa tasarısı,
- “Toplum sağlığına, hekimlik ortamına ve özlük haklarına yönelik bir saldırı” olarak niteledikleri Sağlıkta Dönüşüm Programı.

TTB 1990'dan sonra çeşitli kol çalışmaları yoluyla meslek örgütü olarak profesyonelleşme yolunda adımlar atmış ve önceki dönemlere göre uzmanlık bilgisini meslek örgütü çatısı altında daha fazla toplamaya başlamıştır. Bu kollar ve diğer alt birimler şunlardır (TTB, 2006: 273): Hukuk, Halk Sağlığı, Eğitim, Kredilendirme, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, İşçi Sağlığı ve İşyeri Hekimliği, Pratisyen hekimlik, SSK, Sosyal Güvenlik, Özel Hekimlik, Pratisyen Hekimlik, Asgari Ücret, İnsan Hakları, Bilişim Örgüt Kredilendirme, Uzmanlık Dernekleri Eşgüdüm Kurulu, Genel Pratisyenlik Enstitüsü, Pratisyen Hekimler Kolu, Halk Sağlığı Kolu, Olağandışı Durumlarda Sağlık Hizmetleri.

Türk Tabipleri Birliği çeşitli konularda sürekli eğitim kursları düzenlemektedir. Spor Hekimliği Kursu ile bugüne kadar 500 hekim; Turizm ve Sağlık Kursu ile 300 hekim sertifika almıştır. Bu kurslar arasında “İşyeri Hekimliği Kursu”nun özel bir yeri vardır. Bugün yalnız İşyeri Hekimliği Sertifika Kursunu bitiren hekimler “işyeri hekimi” olarak çalışma yetkisine sahip olabilmektedirler. Bugüne kadar 20.000'in üzerinde hekim sertifika almıştır (www.ttb.gov.tr). İşyeri hekimliği kurslarının açılması ve bu tür bir alan oluşturulması sürecinde TTB önemli çabalar göstermiştir. 2 Haziran 2007 tarihli Basın Açıklamasında bu konuya dair şu sözler bu sürece dair ipuçları vermektedir (www.ttb.gov.tr):

“...Türkiye’de işyeri hekimliği konusunda ayrıntılı hukuk 1980 yılında Yönetmelik olarak düzenlendi. Bu Yönetmelik işyeri hekimliği sertifika programının “yetkili makam” tarafından düzenleneceğini belirtiyordu. “Yetkili makam” olabilme yeterliliğini herhangi bir kurumun kendinde görememesi nedeniyle Türk Tabipleri Birliği 1987 yılında işçi sağlığı alanına müdahale etme kararını aldı. TTB; 1988 yılından itibaren çalışma yaşamının gereksinimlerinden yola çıkarak meslek hastalıkları ve iş kazalarının önlenmesi, oluşan hastalıklara erken tanı konulup, uygun tedavinin gecikilmeden planlanması için alanın özgünlüğünü de göz önüne alarak bu alanda eğitim programları düzenlemektedir...”

Sağlıkta Dönüşüm programının neler getirdiğine ve özelleştirme karşısında olan kamucu sağlık politikalarını savunan çevrelerin bu değişimlerle ilgili görüşlerine önceki bölümde yer verilmişti. Burada TTB’nin bu konulardaki tutum, eylem ve faaliyetlerine detaylı bir şekilde yer verilecek ve özellikle görüşmelerden elde edilen bulgulara değinilecektir. TTB’nin sağlık hizmetleri ile ilgili olarak ve özellikle de Sağlıkta Dönüşüm Programının getirdiklerine karşıt olarak hükümetlerden “bugünkü” beklentilerini şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Genel Sağlık Sigortası yerine temel sağlık hizmetlerinin ve kamu hastanelerinin genel vergilerle finanse edilmesi,
- Aile hekimliği modeli yerine 224 sayılı yasa çerçevesinde düzenlendiği ve sağlık ocakları üzerinden yürütüldüğü bir sağlık sistemi,
- Kullanıcılardan hiçbir şekilde katkı payının alınmaması ve sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanma hakkının korunması,
- İlaçların devlet tarafından üretilmesi ya da temel ilaç diye tanımlanan bir paketin ucuz fiyatla devlet tarafından toptan alınarak halka ulaştırılması.

Bu ana başlıkları takip ederek diğer talepler ve öneriler ise şu şekilde özetlenebilir (TTB 2005a, www.ttb.org.tr/s_donusum; <http://istabip.org.tr/>):

- Kamu hastanelerinin sayısının artırılması,
- Sağlık hizmeti sunan kurumların alt yapı/donanım açısından desteklenmesi ve düzeltilmesi,
- Hekimlere tam gün çalışma kuralının getirilmesi,
- Çalışma koşullarının düzeltilmesi, emeğin karşılığı ücret,
- Bağışıklamaya önem verilmesi,
- Hekim ve sağlık personelinin ülke düzeyinde dağılımındaki dengesizliklerin azaltılması,
- Mezuniyet öncesi tıp eğitimi müfredatını geliştirmek için ülkenin sağlık sorunlarının gözden geçirilmesi ve topluma dayalı, problem çözmeye yönelik müfredat geliştirilmesi,
- Planlamadan yoksun tıp fakültesi açılması politikasının sonlandırılması,
- Mezuniyet sonrası eğitimde, mezuniyet sonrası eğitimin asgari çerçevesini standardize edecek ve niteliği artıracak düzenlemeler yapılması,
- Sürekli eğitimde meslek örgütünün yaptırımcı ve düzenleyici rolünün ilgili kurumlarca desteklenmesi,
- Genel Pratisyenlik Enstitüsü'nün desteklenmesi,
- Sağlık çalışanlarına grevli toplu sözleşmeli sendikal hak tanınması,
- Kamu sağlık kurumlarında baskı, rotasyon, sürgün, angarya gibi uygulamalara son verilmesi,
- 224 sayılı yasada öngörülen sağlık ocakları düzeyinde toplum katılımına olanak sağlayan sağlık kurullarının çalıştırılması.

Sağlık hizmetleri sunumuna dair bu taleplerin dışında TTB'nin "öncelikli taleplerimiz" olarak nitelendirdiği konular, örgüt tarafından "*Hekimler ve sağlık çalışanları için acilen gerçekleşmesini beklediğimiz, bütünüyle olanaklı taleplerimiz bulunmaktadır*" ifadesiyle belirtilmektedir. Burada "bütünüyle olanaklı" ifadesi önemlidir, çünkü "diğerlerini kabul etmeyebilirsiniz (devlet), olanaksız bulabilirsiniz, ama bu söylediklerimiz önceliklidir ve olanaksız değildir" anlamını çıkarmak

mümkündür. Bu sözlerin içinden muhalefet odağı olarak tanınmanın, etiketlenilmenin devlet ile bir iletişimde yarattığı sorunlar da görülmektedir.

Yukarıda sıralanan talepler, hekimlerin çalışma koşullarına dair TTB alt komisyonları tarafından gerekçelendirilerek teknik detayları hazırlanmıştır. Bu talepler ilgili ayrıntılara girilmeden kısaca şu şekilde sıralanabilir (TTB, 2002a):

- Sağlık hizmetleri sınıfının unvan ve aylık alınan derecelere göre hazırlanmış ek göstergelerinin yeniden düzenlenmesi
- Sağlık hizmetlerine dair tazminatların düzeltilmesi,
- Özel hizmet tazminat oranlarının düzenlenmesi,
- Fazla mesai ve bunların karşılığında alınacak ücretlerin düzenlenmesi,
- Sağlık personeli mahrumiyet ikramiyesi ile ilgili düzenleme yapılması,
- Hekimler için haftalık çalışma süresinin 45den 40 saate düşürülmesi,
- Hekimler için yıllık izin süresinin 25 gün olarak düzenlenmesi,
- TTB'nin kredilendirdiği toplantılara katılabilmeleri amacıyla hekimlere yılda 1 ayı geçmeyecek şekilde mazeret izni verilebilmesi,
- Kamuda meslek kuruluşlarının düzenlediği veya kredilendirdiği bilimsel / mesleki etkinliklere ilgili personelin katılımının özendirilmesi.

Sağlık politikalarına dair önemli bir kurumsal değişim, beraberinde buna karşı olan diğer kurumsal mantıklarla çatışmaları da içermektedir. Bu yüzden aktörler her platformda sistemi ve yeni uygulamaları savunma eğilimindedirler. Özellikle Sağlık Bakanlığı'nda bugün de çalışmakta olan bakanlık bürokratlarıyla yapmış olduğumuz görüşmelerde Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın Sağlık Bakanlığı'ndan katılımcıların konuya girer girmez hemen savunmak zorunda hissettikleri bir olguya dönüşmüştür. Sözgelimi Sağlık Bakanlığı'nda üst düzey bir bürokratin Sağlıkta Dönüşüm konusuna *"Kimseyi memnun edemezsiniz bu mümkün değildir"* diyerek başlaması bunun tipik bir örneğidir. Programa dair eleştirilere karşılık olarak *"mükemmele ulaşmak isterken yapabileceklerinizi kaçırmayın"* sözlerini dile getiren bu katılımcının *"evet bu mükemmel bir şey değil ama imkânlarımız, elimizden gelen de budur"* anlamını çıkarmak mümkün görünmektedir.

Bakanlık katılımcıları performans değerlendirme uygulamasını, çalışanların memnuniyetini artırarak verimli hizmet sunumuyla ilişkilendirmişlerdir. Bu görüşler bir bakanlık yetkilisi tarafından şu sözlerle dile getirilmektedir:

“...Performansa dayalı katkı payı verdik çalışanlarımıza. Bundaki, ana maksat neydi? ... katkı payını verirken çalışanların memnuniyetini artıracaktık ve bu memnuniyetin karşılığında da daha kaliteli, daha hakkaniyetli, daha kolay ulaşılabilir ve güler yüzlü bir sağlık hizmetini sunabilelim dedik ve bunu da gerçekleştirdik... Yani Ankara Numune hastanesinde bir eğitim araştırma hastanemizdir. Bir hekimin maaşının dışında 3,5 4 milyara yakın bazen katkı payı aldığı, aylık, rakamlarımızda görülecektir. Bu da bizim hizmetlerimizin hem kalitesini artırdı, hem şevkini artırdı, hem de çalışanlarımızın moral motivasyon açısından en üst seviyede tutulmasına sebep oldu...”

Programa dair hem eskiden bakanlıkta görev yapmış kişilerden, hem de meslek örgütünden gelen değerlendirmelerde koruyucu hekimliğin istenilen düzeylerde olmaması sık değinilen ortak eleştiri noktalarından biridir. 224 sayılı yasanın özünde olduğu şekliyle koruyucu hekimliğe, halkın sağlık düzeyini yükseltmesi açısından ağırlık verilmesi gereken bir hizmet sunum şekli olarak bakılmaktadır.

Programın aile hekimliğine geçiş ayağı ise sıkıntılı görünmektedir. Her iki taraftan da katılımcılar aile hekimliği konusundaki sorunların altını çizmişlerdir. Programda aile hekimliğinin 2007'nin sonuna kadar tüm Türkiye'ye yaygınlaştırılması planlansa da programın gerisinde kalındığı her iki taraftan da katılımcılar tarafından vurgulanmıştır. Aile hekimliği sağlık ocağı sistemini yok etmek amacıyla planlanmış bir yapı olarak yorumlanmaktadır. Aile hekimliğinin Türkiye için uygun bir sistem olmadığı hem TTB'li hem de bugün bakanlıkta çalışmayan katılımcılar tarafından paylaşılan bir görüştür: Bir TTB'li katılımcı sistem için “Koruyucu hekimliği ortadan kaldırıp insanları potansiyel hasta yapmaya çalışıyorsunuz ki gelsin size parasını alabilesiniz” demiştir. Eski bir bakan ise aile hekimliği sistemini kamu kaynaklarının israfı olarak yorumlayarak sözlerine şu şekilde devam etmiştir:

“...Almanya Federal Almanya iken aile hekimliği uygulanıyordu. O dönemde sağlık harcamaları GSMH'nin % 4'ünü geçti. 4.1'ine ulaşınca Almanya aile hekimliği sistemini kaldırdı. Herkese bir sağlık kartı verdi ve sağlık harcamalarının % 2'sine vatandaş katılıyor. Bu ne demektir? Ülkede sağlık hizmetinin maliyetine, ülkenin cari harcamaları ya da GSMH' sinin belli bir oranına kadar izin verilebilir... Bu da Dünyada kabul edilen şey, GSMH'nin % 4'üdür. Türkiye'de % 6,5 ile 6 arasında değişiyor...”

Aile hekimliği konusunda bir TTB'li katılımcı da şu görüşleri dile getirmiştir.

“...Herhangi bir tıp fakóltesinden mezun birine ben 4000 insanı nasıl teslim ederim? Hâlbuki sağlık ocağı sadece bir hekimden değil, belki iki üç hekimden oluşan, hemşiresi sağlık memuru vs. olsun bir kompozisyon. Aile hekimi kim? Yardımcısı vardır veyahut hemşiresi vardır... Yok, benim gibi şu muayenehanede oturan, şu kadarcık bir muayenehane... Yerinde çakılı durur, hiçbir zaman ev ziyareti falan yapmaz, koruyucu hekimlik falan yapmaz..”

Yine bir başka bakan Genel Sağlık Sigortası'nın gerçekteştirilmesinin mümkün olmadığını *“..Devletin 70 milyonun hepsine sigorta adı altında hizmet vermesi mümkün değildir. Türkiye'nin bütçesi buna uygun değildir. Sağlık hizmeti pahalı bir hizmettir.”* sözleriyle dile getirmiştir.

Kamu sağlık hizmetlerinin tek çatı altında toplanması konusunda planlanma ve uygulamaya geçiş biçiminde ve sistemin başarısına dair eleştiriler olmakla birlikte “tek çatı” fikrine genel olarak tüm katılımcılar olumlu yaklaşmaktadır. Bu uygulamanın toplum içinde hizmet sunumuna dair daha eşitlikçi bir ortam yaratma fırsatı sunabileceğinin altı çizilmektedir. Eski bir bakan *“Bu hükümetin bana göre en isabetli işi ki bazıları bunu tenkit edebilir, sağlığın tek çatı altında toplanmasıdır”* sözleriyle dile getirmektedir.

TTB, Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın bakanlığın hizmet satın alma uygulamalarını artırmasının neticesinde hekimlerin de devlet hastanelerinde hizmet

vermek üzere ihalelere girmesine yol açması uygulamasına karşı çıkmaktadır. 12 Temmuz 2004 tarihli basın açıklamasında kullanılan şu ifadeler dikkat çekicidir:

“...Yeni uygulama sözleşmeli personel bile değil götürü usül çalışmayı öngörüyor... Taşeronlaştırmayla ilgili mevzuat idareye hiçbir ücret ödemedi her türlü angarya çalıştırma olanağı tanıyor... eğer karşı çıkmaz ve taşeronlaşmayı durdurmazsak bugünkü memuriyet güvencelerimizin de bir anlamı olmayacak... bütün görev tanımlarının idari yetkililerce yapılmasının mesleğimizin olmazsa olmaz ön koşulları olan bağımsızlık ve klinik özgürlük unsurlarını ne denli tahrip edeceği açıktır.”

Katılımcıların sağlık hizmetlerinin tek çatı altında toplanması sistemine geçişte yaşanan aksamaları iyi bir planlamanın yoksunluğuna bağladıkları görülmektedir. TTB’li bir katılımcı bunu şu sözlerle ifade etmiştir:

“...Onun (Sağlık Bakanlığı) bir sağlıkta dönüşüm projesi var, aile hekimliği, genel sağlık sigortası, tek çatı meselesi işte; sağlık güvenlik kurumlarının tek çatı altında toplayalım, tamam doğru ama alalecele, yangından mal çıkarır gibi tek çatı altında toplarsak belirli kesimlere haksızlık edersin, kaos yaratırsın, altından da kalkamazsın, nihayet tek çatı sorunları hala devam ediyor...”

Meslek örgütü katılımcıları Sağlıkta Dönüşüm Programını devletin hizmet satın alması yoluyla kamudan özele kaynak aktarma şeklindeki uygulamaları yoğunlaştıran bir süreç olarak görmektedir. Eldeki kaynakların sınırlı olmasından ötürü, bu programın geleceğine dair TTB kanadında kuşku hâkimdir. Diğer yandan GSS gibi bir sistemin sosyal güvenlik kurumlarını mağdur ettiği düşünülmektedir. Bu tartışmada bu kurumların zaten “emekçilerin” sosyal güvenlik kurumları olduğu belirtilmektedir. Bu modelin sürdürülmesi “vatandaşın cebinden çıkan” katkılarla mümkündür ve hekim iyi para kazanmak istiyorsa bu satın alma modeline bağlı kalmalıdır. Katılımcılara göre bu durum bireyler için yalnızca bedelini ödeyebildikleri hizmetlerden faydalanabildikleri bir sisteme dönüşmektedir. Böyle bir sistem hekimler için de bir sorundur, çünkü hekimlerin refahı vatandaşın ödeyeceği bedellerle belirleneceği için Türkiye gibi “yoksul” bir ülkede

sistem hekimlerin refahını olumsuz yönde etkileyecektir. Özetle katılımcılar bu sistemlerle ilgili olarak sınırlı bir katkı, nitelik ve nicelik açısından sınırlı bir sağlık hizmeti ve bunun karşılığı olarak düşük ücretleri öngörmektedirler.

Sağlıkta Dönüşüm Programı da dahil olmak üzere bir çok politika üzerinde kaynakların dağılımı bakımından belirleyici olan Dünya Bankası ve IMF ile yapılan anlaşmalar, hemen her katılımcının mutlaka değindiği bir konudur. Bununla birlikte özellikle TTB'li katılımcılar bunun altını çizirken bu durumu bir iktidar sorunu olarak tanımlamaktadırlar. 1990'lara gelinceye kadar hükümetlerin kendi tasarladıkları programları kendi inisiyatifleriyle uygulama kapasite ve becerisi varken, 1991 sonrası finansal anlamda bu kurumlarla girilen bağlayıcı ilişki biçiminin Sağlık Bakanlığı'nı kendi iktidarının sahibi olamama sonucuna yol açtığına dair görüşler bildirilmiştir. Aşağıda bu durumlarla ilgili olarak aktarılan bazı ifadeler sunulmaktadır:

“...Bugün artık sağlıkla ilgili belirleyenler Dünya Bankası'dır, IMF'dir, Sağlık Bakanlığı bunların vitrindeki uygulayıcısıdır” (TTB'li katılımcı)

“...Sağlıkta Dönüşüm diye adlandırılan program bir IMF ve Dünya Bankası programıdır. IMF ve Dünya Bankası Amerikan sermayesi ve kartellerinin Türkiye'ye açtığı krediler karşılığında, o kredinin karşılığı bir geri dönüşüm, bir imkân toplama gayretidir...”(Eski Bakan)

“...Kaynakların dağıtılması konusunda Sağlık Bakanlığı bu ülkenin sağlık politikasını belirlemiyor ki. Dünya Bankasıyla ve IMF ile karşılaşıyorsunuz altını kazıyınca. Projelerine bakın, genel sağlık sigortasının neden Türkiye'ye getirildiğine bakın, aile hekimliğine bakın. Bakan'ın kendi yetkisi dahilinde olsa, bu sistemi savunacağını hiç düşünmüyorum...” (TTB'li katılımcı)

Bir diğer yandan küresel sermaye kurumlarıyla kurulan bu bağımlılık ilişkisi aynı zamanda devletin siyasal sistemi üzerinde sivil toplum örgütleriyle olan ilişkisi bakımından da (Jepperson ve Meyer, 1991; Jepperson, 2000) belirleyici bir rol

oynamıştır. Liberalleşme sürecinde sivil toplum örgütlerini politika süreçlerine dahil edecek bir niteliğe dönüşmesi beklenen siyasal sistemde bu değişim yaşanmamıştır. Meslek örgütünün devleti etkileme potansiyeli, ilişkilerin daha yakın olduğu 1990 öncesine göre azalmıştır. Meslek örgütü katılımcılarının görüşlerine göre bu dönemde devlet, politikaların belirlenmesi süreçlerinde çoklu karar mekanizmalarını işletebilme olanağını kısmen yitirmiş, bunun yerine muhatap olarak daha fazla bu kurumları almaya başlamıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının en önemli ayaklarından biri olan birinci ve ikinci basamak sağlık çalışanlarının, performansları oranında ek gelir elde etmeleri uygulaması meslek örgütünün gündeminde önemli ölçüde yer almaktadır. Meslek örgütü bu konuda hekimleri bilinçlendirmek amacıyla, özellikle odaların da katıldığı çeşitli panel ve toplantılar yoluyla uygulamanın içeriği ve mantığına dair eleştiriler getirmektedir. 25 Temmuz 2006 tarihinde örgütün internet sitesinde de yer alan Sağlık Bakanı'na yazılan açık mektupta, uygulama İstanbul'da yaşanan hekim personel açığıyla şu biçimde ilişkilendirilmiştir:

“...(hekim açığının nedeni)... “takate dayalı” çalışma düzeniniz “Performans uygulaması”, yani hekimleri reçete makinesine dönüştüren, poliklinik odalarına hapseden, meslektaşları ile insani-mesleki ilişkilerini koparan, hastayı para olarak, müşteri olarak gösteren sisteminizin etkisi olabilir mi?...”

Basın açıklamalarında kullanılan dil özellikle 2003 yılından sonra daha radikal bir hale dönüşmüştür. Özellikle dönüşüm programı ile ilgili olarak getirilen eleştiriler kimi zaman dönüşümle doğrudan ilişkisi olmayan olaylarla da ilişkilendirilerek örgütün gündeminde yer almıştır. 11 Kasım 2005 tarihinde Prof. Dr. Göksel Kalaycı'nın bir hasta yakını tarafından öldürülmesi olayının ardından yapılan basın açıklamasında şu ifadeler yer almaktadır:

“...Sağlıktaki sorunları çözmeye becerisi gösteremeyen (hükümet), artan sorunların nedeni olarak başta hekimler olmak üzere, sağlık çalışanlarını sürekli suçlamış ve onları hedef haline getirmiştir. Ülkede ekonomik ve

toplumsal açıdan büyük sorunlar yaşayan toplum kesimleri, gelecekte beklentilerini kaybetme noktasında, gerilimlerini kendilerine hedef olarak gösterilen kurum ve kişilere yönelmiştir/yönelmektedir...”

4.3. Meslek Örgütünün Kurumsal Kimliğinin Oluşumu: Kulüpten Muhalif Örgüte

Türkiye’deki hekimlerin meslek örgütü olan Türk Tabipleri Birliği’nin kurulma amacıyla ahlâklılık ve deontoloji olgularına vurgu yapılırken, mesleğin şerefini ve geleceğini korumak çerçevesinde uygun görülen rolleri (TTB, 2005b) zaman içerisinde değişmiş ve genişlemiştir. TTB’nin örgütsel alandaki en önemli ve güçlü aktör olarak devlet tarafından kurulması doğal olarak ona meslek örgütünü şekillendirme ve kontrol etme olanağı sağlamaktadır. Buradan yola çıkarak kanunla ve devlet eliyle kurulan bu örgütün kurumsal kimliğinin oluşumunda devletin oynayacağı rolün diğer çevresel unsurlara kıyasla daha baskın olacağı düşünülse de, bu özelliği ona aynı zamanda, yasal anlamda tanınmış bir meşruiyet de kazandırdığından, örgütün gücünü artıran bir unsur olarak devreye girmektedir.

TTB’de uzun dönem yönetici kademelerinde çalışmış bir katılımcı, TTB’nin devlet tarafından kurulmuş olmasının, onları diğer sivil toplum örgütlerinden daha farklı bir yere koyduğunu ve bu sebeple örgüte faaliyetlerine dair bir özgürlük alanı sağlayarak kimsenin onlara “Sen de kimsin?” diyemediğini ifade etmiştir. Yani yasa örgütün işleyişini belirleyen bir yapı sunarak onu belirli bir şekilde çalışmaya zorlarken, diğer yandan da ona verdiği anayasal güvence yoluyla güç ve meşruiyet kazandırarak eylemleri için bir dayanak sağlamaktadır. Jepperson’ın (2000) çerçevesine göre devletçi siyaset kültürünün geçerli olduğu bir ülkede gelişmemiş sivil toplum yerine devletin desteğini almış olmak bir meslek örgütü için önemli bir meşruiyet kaynağıdır. TTB’nin kendisine tanınmış yasal çerçeveyi eylemlerine dayanak olacak şekilde yorumlayışı ve bununla birlikte kendisini devletin karşısındaki bir aktör olarak konumlandırışı olarak özetlenebilecek bu ikilem, bu çalışmanın odak noktalarından birini oluşturmaktadır.

Kurulduğu ilk yıllarda ülkedeki hekimlerin çoğunun muayenehanecilik yapan hekimlerden oluşması (TTB, 2005b), örgütü ticari bir birlik havasına sokmuştur ve

dolayısıyla da o dönem için örgüt özel hekimleri temsil eder bir görünümüdür. TTB’li bir katılımcı o dönemi şu sözlerle anlatmaktadır:

“...(TTB) Bir çeşit masonik bir örgüttü. Gariban hekimler bu işlerle ilgilenmezdi. Nerde böyle tuzu kuru babası profesör kendi profesör doktor var onlar için bir statü yeri vardı orası; kulüp gibi tabipler odası. İşte o kentin en sevilen adamını getirirler, tabip odası başkanı yaparlar, o bıkcıncaya kadar idare eder... Bir protokol yeri vardı. İşte bayramlarda gider valiyi ziyaret eder, yani öyle bir protokol...”

1971 darbesinin ardından Türkiye’de yaşanan koşullar ve Erdal Atabek’in Merkez Konsey Başkanı olarak seçilmesi TTB’nin günümüze kadar sürecek olan siyasi ve aktivist görünümünü oluşturmaya başlayan iki önemli kırılma noktasıdır. Darbenin ardından tutuklanan, yargılanan ve kendilerini 1968 kuşağının temsilcileri olarak tanımlayan bir grup hekim, “daha akıllıca siyaset yapacak ortamlar” arayışının sonucunda TTB’yi kendilerine uygun ortam olarak seçmişlerdir. Uzun dönem TTB’de yöneticilik kademesinde çalışmış bir katılımcı 1971 sonrası ortaya çıkan bu oluşumu şu şekilde aktarmaktadır:

“...71’e kadar biz bu türden örgütlenmeleri, siyasi örgütlenmeleri göz ardı ederdik... ‘Başka türlü bir şey yapacağız, devrim yapacağız Türkiye’de.’ havalarındayken 71 darbesi olduktan sonra külahımızı önümüze koyduk düşündük: ‘Bu iş böyle olmaz kendimize daha akıllıca siyaset yapacak ortamlar bulalım’ diye. Ama herkes kendiliğinden. O şeye uyamayanlar geçtiler gittiler. Ya sağa savrulduklar, ya da başka türlü sola savrulduklar. 71’in etkisiyle biz tabip odalarında yeniden örgütlenmeye geçtik. 75-80 arası böyle bir yükselme oldu... 75’den sonra hızla kan değişimi oldu ve 68’li hekimler her yerde (tabip odaları) yönetimlere el koymaya başladılar. Hatırlıyorum 78’deki bir TTB kongresine, İstanbul’daydı o zaman merkez, biz Ankara’dan neredeyse bir valiz dolusu hazırlıkla gittik, dokümanlar, öneriler, şunlar bunlar... Merkez Konseyin yöneticileri şaşırdılar. Hiç görmedikleri şeyler, bir o delege söz alıyor, çıkıyor öbürü önerge veriyor. Böyle şeyler olmazdı. Ateşli bir şey... Bir baktık Mersin’den gelmişler, Antalya’dan,

Diyarbakır'dan falan. Birdenbire, bir hava esti orada, ondan sonra da o hava hiç bozulmadı... 75- 80 arası çok ciddi tabi Erdal Abi'nin (Atabek) önderliğinde bir yükselme oldu..."

Dolayısıyla TTB'nin elitist bir örgütten aktivist bir örgüt kimliğine bürünmesini, Türkiye'de siyaset yapma alanının daraltılması sonucu bir grubun bu örgütü siyaseti etkileme aracı olarak benimsemesine bağlanabilir.

1961 Anayasası'nın sağlık hakkıyla ilgili olan 49. maddesi devleti herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşamasını ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla görevli kılmaktaydı. Sağlık hakkı, 1982 Anayasası'yla devletin sağlık hizmeti görevlerini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal yardım kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği şeklinde yeniden düzenlenmiş ve böylece devletin sağlık hizmet sunumundaki sorumluluğu kısmen zayıflamıştır. Devletin anlayış farklılığında meydana gelen bu değişimin Anayasa ile de onaylanması olarak yorumlanabilecek bu durum, sağlık hizmeti sunumunun sosyal devlet anlayışından piyasa koşullarına bırakılmasına dair önemli bir kırılma noktası olarak görülebilir. Bu önemli çevresel değişim neticesinde bir meslek örgütü olarak TTB, hekimlerin haklarını ve mesleğin geleceğini korumak olarak tanımlanan amaçlarını, 1970'lerden süregelen siyasi konjonktürün de etkisiyle kendine yeni sorumluluk alanları tanımlayarak genişletmeye başlamıştır.

1980 yılındaki darbeden sonra 1980–84 arası tüm tabip odaları ve Merkez Konsey kapalı kalmış ve 1984 yılında yeniden açılmıştır. Bu dönemde sağlık alanına “toplumcu” bakan ve kendi deyimleriyle “*Türkiye'nin koşullarıyla tıp ortamının sorunlarını birlikte ele almaya çalışan*”, “*demokrat*”, “*sol tandanslı*” bir ekip 1984-86 döneminde tabip odalarında seçimleri kazanarak yeniden yönetime gelmiştir. Bu durum örgütün 1970'lerin ortasında başlayan ve 1980 darbesine kadar devam eden siyasi çizgisinin tekrar görünür hale gelmesine yol açmıştır. Türkiye'nin o dönemlerde yaşadığı koşullar bir bakıma tüm alanlarda hak arayışlarına yol açtığından, bu çerçevede TTB, sağlık hakkını önemli bir sorun olarak tanımlamış ve eylemlerini de bu temel amaç çerçevesinde biçimlendirmiştir.

TTB’de 1980 öncesinde kendi deyimleriyle “anti-faşist mücadele” çerçevesinde bir politikleşme süreci yaşanmıştır. Bu politikleşme sonucunda Türk Tabipleri Birliği’nde meslek üyelerinin haklarını arama ve koruma göreviyle birlikte “demokratik görevler” ve “siyasi görevler” üstlenerek bu görevlerin daha ön plana çıkmasına yol açan bir süreç yaşanmıştır. Katılımcılar bunu “politik ve demokratik kitle olma” amacıyla açıklamaktadırlar.

Bu oluşum 1980 sonrasında da yansiyarak o dönemin eylemlerine de biçim vermiştir. 1980’lerin başında meslek örgütüyle tanışan ve bu süreci aktif olarak yaşayan bir katılımcı meslek örgütünün devletle olan ilişkisini değerlendirirken bu süreci şu sözlerle yorumlamaktadır:

“...Bizim devraldığımız miras ya da içine yeşerdiğimiz miras buydu. Bu devam ediyor. En temel farklılık bu. Yani diğer batılı gelişmiş kapitalist ülkelerde meslek örgütleri bir mesleğin ayrıcalığını savunan ya da sürdüren örgütlerken, Türkiye’de bir demokratik kitle örgütü, siyasal yapılarla yakın ilişkisi olan bir konuma sahip...”

Meslek örgütünün neden böyle bir yol seçtiği açıklamaları, bir diğer yandan sosyal politikaların ve sağlık politikalarının tam olarak oturmamış olmasına bağlanmaktadır. Bu politikaların ve politikaları sürdürme mekanizmalarının olgunlaşmış olduğu ülkelerde meslek örgütlerinin faaliyetlerinin daha fazla mesleğe dönük olacağı görüşü hakimdir. Oysa TTB, Türkiye’de bu politikalar ve bunların uygulamaya dönüşme süreçlerini “sorunlu” olarak tanımladığı için bir bakıma bunun altını çizme ve bunlara müdahil olma ihtiyacıyla eylemlerini biçimlendirmiştir. Bu süreçte alınan muhalif tutum aynı zamanda asli görevlerinin yapılma şeklini de biçimlendirmiştir. TTB’li bir katılımcının sözleri bu durumu özetlemektedir:

“...Üyelerinin bireysel haklarının korunmasına yönelik çabaların da paralel davranışlar içerisinde olması bence çok yadırganacak bir şey değil. Bu doğal, politikalar yönünden, tabi bu bir seçimle meydana gelen, oluşan bir kompozisyon sonuçta...”

Yukarıda da bahsedildiği gibi 1982 Anayasasıyla sağlığın devletin asli görevlerinden çıkartılması ve imkânlar ölçüsünde sağlık hizmeti sunması ile ilgili değişiklik, TTB'nin eylemlerine temel oluşturan önemli bir değişimdir. Görüşme yapılan TTB'li katılımcılar sağlığın serbest piyasa koşullarına bırakılmasına dair seslerini yükseltme gerekçelerini bu dönemle ilişkilendirmektedirler. Bu katılımcılardan biri o dönemi şu şekilde özetlemektedir:

“...Turgut Özal, 12 Eylül sonrasında en büyük sivil figürü olarak, ‘Ne dedi öyle sağlık mağlık, çalışacaksın kazanacaksın, sağlığını da sen elde edeceksin’ dedi. Yani tam liberal; en uç noktası. Sağlığı da insanın çalışarak kazanması gerekli olan bir olguya dönüştürdü. Şimdi eski anlayışı yani sosyal devlet anlayışını getirmek için uğraşiyor TTB...”

Örgütün yönetim kademelerinde görev alacak kişilerin görüşlerinin de mevcut ideolojik duruşla örtüşmesini sağlamak ve bunu sürdürmek örgütün faaliyetlerine yansımaktadır. Bunu bir katılımcı şu sözlerle dile getirmektedir:

“... Her hastaneden bir kişi yönetim kuruluna alınır. Hacettepe’de sol listeden bir tek ben vardım... TTB’de tüm hekimler bilir birbirlerini, sağ, sol artı kendi içlerinde yok MHP’li midir, yok CHP’li mi, İşçi Partisi hepsi bilinir, herkes damgalıdır. Örgütün kendi içindeki bir dinamik kendi kendine yaratmış bunu.”

TTB’de yukarıda açıklanan siyasi ve aktivist görünümün sürdürülebilmesi için ideolojinin hekimlere aktarılması ve bu yolla ayakta ve canlı tutulması gerektiği görüşü hakimdir. Bu çıkarımı TTB’nin rutin faaliyetlerini sıralayan bir katılımcının şu sözlerinde görmek mümkündür:

“...(TTB) hekimlerin sağlık politikaları konusundaki eğitimini hedefleyen bir programı hep düzenli olarak uyguladı. Adı da değişiktir, yaz okulu, güz okulu, sağlık politikası okulu. Ama değişik illerde ya da merkezlerde senede birkaç kere olmak üzere ideolojik konularda diyelim hekimlerin ve özellikle

aktivistlerin eğitimine yönelik bir programı eskiden beri düzenli bir biçimde yürüttü. Bu bence önemli bir mücadele stratejisi...”

TTB yasasında da yer alan “halk sağlığını koruma ve bu konuda araştırmalar yaparak sonuçlarını gerekli mercilere iletme görevi” bir bakıma bilgi verme ve danışmanlığın bir gereği olarak devlet tarafından tanımlanmışsa da, katılımcılar sağlık hizmetlerine dair söz söyleme yöntem ve gerekçelerini aynı zamanda yasaya da dayandırmaktadırlar. Ancak bu rasyonalite “bu zaten yaşamızda var” gerekçesinden yola çıkıp “ülke sorunlarıyla ilgilenmek” şeklinde geniş bir kapsama dönüşmüştür.

Her biri TTB’de uzun yıllar çeşitli yönetim kademelerinde görevler yapmış katılımcılar örgütü öncelikle “*parasız sağlık hizmeti için mücadele örgütü*”, “*sağlığın politikası*” “*ses getiren bir örgüt*” “*etkili meslek örgütü*” “*kamuoyunu etkileyen, hükümetleri etkileyen*”, “*mesleğin özelliğinden ötürü ayrıcalıkları bulunan*”, “*dayanışma*” “*mesleki sorunlar*”, “*üzüntüler, mutluluklar, sevinçler*”, “*tıp mesleğinin deontolojik kurallarla uygulanması*” kavramlarıyla tanımlamışlardır. Bu sözler katılımcıların örgütle ilgili söyledikleri ilk sözleri arasından seçilmiştir.

Özetle TTB’nin kimliğinin ve ideolojisinin biçimlenmesinde, bir grup hekim ortaya çıkan koşulların yarattığı bu gereksinime yanıt vermek niyetiyle kendilerini şekillendirmişlerdir. Koşulları ve bu koşulların gereklerini dikkate alarak mücadeleyi yürütme şeklinin siyasi bir yolla olması gereğini öne çıkaran bu hekimler, aslında kendi deyimleriyle “tencere ile kapağı” misali üst üste çakışmışlardır.

6023 sayılı TTB kanununun çıkma amacı şu şekilde açıklanmaktadır (TTB, 2005b):

“Hekime ahlâklılık ve istikamet, sadakat, fedakârlık prensipleri dairesindeki mesleki hizmetlerinin ifâsında yardım etmek ve hazırlanacak olan deontoloji kaidelerine göre hareket etmesini temin etmek gibi bir hedef gütmektedir. Bu haysiyetiyle TTB, teşkilatını kendisine dahil üyelerinin yukarıdaki esaslar dairesinde çalışmasını temin ve tıp mesleğinin şeref ve istiklalini müdafaaya memur etmiş bulunmaktadır.”

Bugün ise TTB'nin kurulma amaçları örgütün resmi internet sitesinde şu sırayla yer almaktadır:

“Türkiye halkının sağlığını korumak, geliştirmek ve herkesin kolay ulaşabileceği kaliteli ve uygun maliyetli sağlık hizmeti için çalışmak, meslek ahlâkını en iyi şekilde korumak, tıp eğitiminin her alanında söz söylemek, hekimlik mesleğinin çıkarını her platformda dile getirmek, mesleğin, üyelerinin maddi, manevi haklarını korumak” (www.ttb.org.tr).

TTB bir hekim örgütü olmasına rağmen hekimlerin sorunlarıyla birlikte halk sağlığı sorunlarını da öne çıkarmaktadır. Bu karakteri nedeniyle belki de özellikle bugüne kadar resmi otorite ile hükümet ve onun sağlık kurumlarıyla ters düşen bir görünüm sergilemektedir. Çoğu zaman açık ve yüksek sesle dile getirilen “mücadele” kavramı örgütün söyleminde baskın bir yere sahiptir ve örgütün devletle olan ilişkisini ve temel amacını da nitelemektedir. Katılımcılar, bu durumun örgütü diğer ülkelerdeki benzerlerinden ayıran en önemli farklılığı olduğu konusunda genel olarak benzer fikirlere sahiptirler. Türkiye’de siyasi konjonktürün bir parçası olarak örgütün “sağlık hakkı” meselesine bu biçimde dahil olması, onun genel yaklaşımını da siyasi bir yaklaşıma dönüştürmektedir.

Bugün örgütün yayınları incelendiğinde Nusret Fişek’in formülü olarak tanımlanan halk sağlığının korunması anlayışının, örgütsel amaçlar olarak verilen mesajların içinde önemli bir yere sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu amaç onların sözlerinden yola çıkarak “*halkın sağlığının korunması ve yüceleştirilmesi için gerekli bütün önlemleri düşünmek önermek, tartışmak, uygulamak hekimlerin ve hekim örgütlerinin işidir*” şeklinde özetlenebilir. Katılımcıların da temel rasyonaliteleri (Townley, 2002) olarak tanımlanabilecek bu amaç boyutunda idealist oldukları, bu örgütsel amacı savundukları görülmektedir. İkincisi hekimlerin özlük haklarının ve çalışma koşullarının iyileştirilmesidir. Buna bir ekleme yapmak gerekirse sürekli eğitim hizmetleri, meslek içi eğitim hizmetleri olarak örneklendirilebilecek hekimlik düzeyinin yükseltilmesi için çaba göstermektir. Bir katılımcı bazı faaliyetlerin belirlenmiş bu amaçlar çerçevesinde örgüt tarafından kendi kendine yaratıldığını, aslında böyle bir görevleri olmadığını şu sözlerle ifade etmektedir:

“...bu eğitim görevini biz uydurmuştuk, yani ‘bizim aslında böyle bir yetkimiz de var’ falan diye. İşte tıbbi deontoloji tüzüğünü uygulamak bizim işimizdir, onun için bunun başarılması için hekimlerin sürekli eğitiminin sağlanması gerekir gibi öyle yorumlarla kendimize görevler uydurmuştuk...”

Özellikle 80’ler ve 90’lar olmak üzere, idama ve işkenceye karşı koyuş, demokratik hak arayışları ve bunlara bağlı eylemleri biçimlendirecek türden örgütsel amaçlar örgütün kurulması aşamasında tanımlanmasa da, bu türden eylemler kimi dönemlerde daha yoğun olacak şekilde örgütün gündemine gelmektedir. Bu konularda, örgütün sarf ettiği önemli ölçüdeki çaba ve bu tür eylemleri güdüleyen ne olduğu önemli bir soru olarak karşımıza çıkmaktadır. TTB’li katılımcılar, TTB’nin bir meslek örgütü olarak ülkenin demokratikleşmesi için çaba göstermesini ve bunu bir ilkeye dönüştürmesini “*varlığının demokrasiye endekli*” olmasından ötürü doğal bulmaktadırlar. Bir katılımcı 1980 sonrasında Türkiye’nin demokratikleşmesi çabalarının bütün sivil toplum kuruluşlarının ana amaçlarından biri olduğunu ifade ederek, bahsettiğimiz soruna bir açıklama getirmektedir:

“...1980 darbesi o kadar ağır oldu ki herkes susturuldu. Doğal olarak insanlar buldukları yerden bir demokratikleşme açılımı getirmek için konuşmaya gayret ettiler... TTB’yi kapatmışlardı İstanbul Tabip Odasını kapatmışlardı. Bir bizi (ATO) açık bıraktılar. Ağır baskılar yaptılar. Şimdi ondan sonraki dönemde yani sivillere devredildikten sonra tabi demokratik kuruluşlar her fırsat bulduklarında demokratik taleplerini de yükselttiler. Onun için bu beyaz eylemlerde Türkiye’nin demokratikleşmesi için talepler de vardır. Niye? Balığın suya ihtiyacı olduğu gibi bir şey. Yani önce su ver ki yaşamını sürdürsün. E bir demokratik kuruluşun da diğer söylediğim işte hekim haklarıydı, hasta haklarıydı bunları başarabilmesi için önce biraz nefes alabilmesi, özgürleşmesi lazım...”

TTB’li katılımcılardan yalnızca biri öncelikli ve en önemli görev olarak hekimlik mesleğinin deontolojik kurallar çerçevesi içerisinde uygulanmasına vurgu yapmıştır. Bu katılımcı bu konudaki görüşünü “*meslek uygulamaları konusunda etik sorunlara*

öncelikler vermesini meslek örgütünün en başta gelen görevi olarak görüyorum” sözleriyle ifade etmiştir. Her görüşmeci meslek uygulamaları-deontoloji ilişkisini bir şekilde dile getirirse de genel olarak toplum faydası ve hekimlik hakları vurgusu daha belirgindir.

Benzer şekilde, genel olarak örgütün eylemlerine yansımış görünen “parasız sağlık hizmeti için mücadele örgütü” tanımlamasına karşı çıkan ya da mümkün görmeyen TTB’li katılımcı sayısı yalnızca bir kişi olsa da katılımcılar yönetim kademelerinde olduğu için örgüt içerisinde farklı fikirlerin de olduğunu göstermesi açısından önemlidir. Bu katılımcı parasız sağlık hizmetini “ütopik” bularak sözlerine şu şekilde devam etmiştir:

“...Eğer sağlıkta harcaabilecek bir parası olan kişi varsa genel bütçenin yanında hizmeti alırken katkısının alınmasını doğru buluyorum.”

4.3.1. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi

TTB’nin devletin sağlık politikaları ve uygulamalarına alternatif olarak gördüğü 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, sağlık hizmetlerinin bütünleştirilmesi ve tek elden sunulması, sağlık güvenliği kapsamına alınan nüfusun artırılması ve sağlık hizmetlerine erişimi artıracak bir sağlık hizmeti programı amaçlamaktadır. Halk sağlığının korunması anlayışını öncelemesinden ötürü yasa ve onun felsefesi, TTB tarafından geçmişten bugüne ısrarla savunulmuştur. Halkın hekime daha fazla gitmesinin en önemli teşvik edicisinin bu tür bir örgütlenme modeli olduğunu ifade eden katılımcılar, yasanın Türkiye’nin ihtiyaçlarını karşılamaya uygun olduğunu, ancak uygulamaya geçirilmesinin ihmal edildiğini belirtmektedirler. Örgütün bu sosyalizasyon hareketiyle uyumlu faaliyetlerini TTB’li bir katılımcı şu sözlerle ifade etmektedir:

“...Geçmişte bir sosyalizasyon hareketi olmuştu. TTB buna bir ölçüde uyum sağlamıştır. Oraya gelen insanlar bu politikaları benimseyen insanlar olmuşlardır. O paralelde eylemleri, icraatları olmuştur. Şimdiki durum ise biraz daha farklıdır. O dönem geçti, arkasından bir 1980 sonrası dönem

geldi. Burada sağlık politikaları daha çok ticari olarak görölmeye başlandı. Serbest rekabet, özelleştirme, kamunun geri çekilmesi olayları gibi olaylar gündeme geldi. Buna karşılık tabi Tabipler Birliğinin, Tabip Odalarının daha toplum refahına yönelik, anayasa hükümleri gereğince toplumun sağlığını daha öne alan uygulamalara yönelik öncelikleri oldu. Bu yönden bir çatışma, yani iktidarlarla uyuşamama diyelim, durumu ortaya çıkmıştır...”

Bir dönem Bakanlıkta çalışan katılımcıların sosyalizasyon ve parasız sağlık hizmeti konusunda TTB'nin aldığı tutuma dair birbirinden farklı görüşleri vardır. Bazı katılımcılar bu tür bir ilkeyi sürdürme kapsamında tanımlanmış amaç ve eylem biçimlerinin doğru olmadığına, bunun bu örgütün görevi olmadığına değinmişlerdir. Öte yandan bir dönem bakanlıkta müsteşar yardımcılığı yapmış bir katılımcı bu konuda TTB'nin aldığı tutumu tuhaf bulduğunu, muayenehane açan hekimlerin meslek örgütüne üyeliklerinin zorunlu olmasından ötürü örgütün aslında “muayenehanesi olan hekimlerin örgütü” olduğunu ifade ederek şu sözlerle devam etmiştir:

“... Sağlığın devlet tarafından verilmesi meselesi üyelerinin talepleri ile ters bir tutumdur ve bu aslında bir bakıma ikiyüzlülüktür. Bu durum araçlar ve eylemler bakımından bir bulanıklık yaratmaktadır. TTB muayenehanesi olanların örgütüdür...”

Politika yapmanın tıp meslek örgütü için uygun bir amaç olmadığı tüm Bakanlık katılımcıları arasında ortak bir görüştür. Bu katılımcılardan biri bu görüşü şu sözlerle özetlemektedir:

“... Onların meseleleri aslında teknik anlamda yoğun bir bilgiyi gerektirir. Ve onlardan bu süreçlere katılırken beklenen roller budur. Sağlık teknik bir konudur. Onların etkili olmaları mümkün değildir. Kamuoyu basın ciddiye almaz ve beyaz eylemlerin dışında hiçbir yerde göremezsiniz onları...”

Soyer (2005: 22) tıbbi düşünceye egemen olan bireysel-biyolojik ve mekanik hastalık ve sağlık kavrayışının toplumdaki egemen olan belli bir sınıfın ideolojisine dayalı olduğunu belirtmektedir. Bu yüzden bu alanda yapılan üretimi, yani neyin nasıl olacağını

sürekli olarak tanımlayan toplumdaki güç ilişkilerinden ötürü bu alanda ideolojinin ortaya çıkması kaçınılmazdır.

Görüşmelerde hekimlik ve siyaset ilişkisinin kurgulanışıyla ilgili olarak aynı olgunun taraflar arasında iki farklı biçimde yorumlandığı görülmüştür. Bakanlık çalışanları arasında hekimlerin mesleklerinden ötürü siyasete bulaşmamaları gerektiği görüşü ağır basarken, TTB kanadında bunu tam tersine bir yorumlama söz konusudur. Bir dönem Sağlık Bakanlığı yapmış bir katılımcının konuya ilişkin görüşleri şöyledir:

“...Başka bir yerden ya da Tabipler Birliği’nden gelen şeyleri kabul etmeme ya da reddetme eğilimi var (Bakanlığın). Bunun nedeni yine altını çiziyorum, siyaset kurumudur. Bunun için Türkiye’de en objektif olması gereken meslek grubunun hekim olması lazım. Hatta ben hekimin marjinalini hayretle izlerim. Tamam, MHP’lilik Hadeplilik bir fanatiklik olabilir ama bu fanatikliği kabullenemiyorum. Bir hekim niye fanatik olsun? Objektif olma gerekçeleri çok fazla, fanatizme kapalı bir alan orası”

Bir diğer yandan TTB’li bir katılımcı sol ideoloji ve hekimlik arasındaki ilişkiyi şu sözlerle kurmaktadır:

“...Biz kamu hastanelerini destekliyoruz, sağlıkta kamu ağır basıyor. Yani bu fikrimiz. Buna rağmen özel hekimler geldiler, bize oy verdiler. O tarafa (son seçimlerde sağ ideolojiden kişilerin içinde olduğu karşı grup) çok az oy verdiler. Onun için ben hekimlerin sağduyusuna güveniyorum. Çünkü bizim mesleğimiz biraz insancıl olmalı. Zaten sol insancıl gruptur, insancıl olmayan bir solcu düşünülemez, yani bir solcu değildir...”

Benzer şekilde bir başka TTB’li katılımcı ise şu sözlerle TTB’nin demokrasi mücadelesini gerekçelendirmektedir:

“12 Eylül’de 141-142 ile yargılandık. 141 142’ ye karşıyız dedik, ondan yargılandık. İdama karşıyız dedik. Yani ben doktor olarak insanları yaşatmak için uğraşıyorum. Yaşatmak için uğraşan bir meslek grubu idamı savunabilir

mi? Sonra ben idam olacak bir kişiyi muayene ediyorum, tamam sağlam diyorum, ondan sonra idam ediliyor. Beni de ortak ediyor. Ayrıca vatandaş olarak da idamın bir ceza olmadığı kanaatindeyim. İdama tabi ki karşı olacağım ama belirli bir kesimde 'kıtır kıtır keseceksin' diye söyleyebilen bir hekim de olabilir, çıkabilir işte. Bunlar hekimlik mesleğinin veya hekimin ulvi değerleri değildir. Bir hekim işkenceye karşı olmalı, bir hekim idama karşı olmalı, bir hekim insan haklarından yana olmalı, bir hekim düşünceyi özgürce yazma ve anlatmadan yana olmalı. Ama dediğim gibi kaba kuvvete, ayrılıkçılığa, etnik milliyetçiliğe başvurmadan..."

Özetle, meslek örgütü katılımcılarının deyimiyle çözüm "sağlığın siyasallaştırılması"dır. Bu amaç TTB'de, teknik bilgi birikimi üzerine sağlık hizmetlerinden eşit yararlanabilme politikasını oturtma çabası ve bu yönde engel oluşturan dinamiklerle mücadele ederek sürdürülmektedir. Katılımcılara göre Türkiye ortamında bunu başarmak için hem tabandan destek almak, hem de özgürlükçü ve demokratik olmak gerekmektedir. Bu ise örgütün bir seçimi değil, şartların gereğidir.

4.3.2. Kurumsal Kimliği Biçimlendiren Örgüt İçi Çatışmalar ve Uzlaşmalar

TTB bir meslek örgütü olarak güçlü ve yukarıda da bahsedildiği üzere mesleğin mensubu kimselerin büyük çoğunluğunun üye olduğu bir örgüttür. Dolayısıyla genel olarak eylemlere hükmeden kurumsal mantığın, örgütün her düzeyinde tümüyle benimsendiğini söylemek mümkün değildir. Merkez, tabip odaları ve üye hekimlerin içine düştükleri kurumsal mantık farklılıkları (Thornton ve Ocasio, 1999) hem bu çalışma çerçevesinde yapılan görüşmelerde hem de içeride yaşanan gerilimin basına yansıdığı kongreler ya da seçim süreçlerinde görülmektedir. Bir TTB'li katılımcı örgüt içi görüş farklılıklarını şu sözlerle dile getirmektedir

"...Bu ekiplerin içinde şöyle diyen hekimler de oldu 'sağlık da diğer hizmetler gibi bir meta gibi piyasaya bırakılmalıdır ve TTB ve tabip odaları hükümetin uyguladığı politikalara destek vermelidir ve sağlıkta dönüşüm denilen programa destek vermelidir... Çünkü biz böyle bir destek verirsek hekim hakları bakımından daha fazla pay elde eder güç kazanırız... hükümet

de bizim ücretimiz artırır.’ diyen gruplar da çıktı. Son yirmi yıldır bu iki anlayış örgüt içinde birbiriyle biyolojik ve siyasi bir rekabet içerisinde hep varlar. Seçim dönemlerinde bu kendini net bir biçimde ortaya koyuyor ama hekimlerin geneli ... İşte Füsun Abla'nın çizgisi diyelim ona destek veriyor”

Örgütün içinde zamanla yaşanan görüş farklılıkları kendi içinde yeni yönetimlerin başa geçirilmesi şeklinde vücut bulmaktadır. Öyle ki “Etkin Demokratik TTB” sloganı aslında bir iç mücadele yaşayan örgütte liderin çok baskın olduğu, tabanın söz hakkının fazla olmadığı, bir örgütlenme biçimine içsel bir eleştiriyi de içermektedir. Bu durumu TTB’li bir katılımcının şu sözlerinde görmek mümkündür:

“...O beyaz eylemlerin çıkışı Ankara Tabip Odasıdır (ATO) TTB Merkez Konseyi değildir. ATO kökenlidir ve belki çok konuşmayız ama o dönem ATO yönetimiyle Merkez Konseyi arasında hafif de olsa bir dünya görüşü farkı vardır. Nitekim hemen beyaz eylemleri izleyen seçimlerde ATO yönetimi TTB yönetimine gelmiştir... TTB içinde şöyle bir süreç yaşadık biz: 90'lara kadar başkanın vizyonunun daha önemli olduğu ve başkanın kişiliğinin hekimlerde ve toplumdaki ve hatta Sağlık Bakanlığı ve hükümet tarafından algılanış biçiminin daha önemli olduğu bir dönemdi ve o başkan hakikaten Nusret Hoca'nın kişiliğinde somutlanıyordu... Fakat 90 sonrası ATO yönetimindeki ekibin TTB yönetimine de gelmesiyle birlikte başkanın değil de ekibin, yönetici ekibin ve o yönetici ekibin çevresindeki yakın halkanın daha önemli olduğu, dolayısıyla kişilerin, kişisel görüntünün, işte kişisel karizmanın diyelim daha geri plana çekildiği, kişilerin üzerindeki akademik kimliklerin daha geri plana çekildiği, buna karşılık anlayışın, ...tıp alanında somutlaşan dünya görüşünün, değerlerin ve o değerleri savunmada sergilenen militan tutumun, örgütsel tutumun daha ön plana çıktığı bir süreci yaşadık...”

Herkese eşit ulaşılabilir ve ücretsiz sağlık hizmeti için verilen mücadeleler ise bazı dönemlerde özellikle muayenehanecilik yapan hekimleri rahatsız etmiş ve “Yine siz halkla ilgileniyorsunuz, bizim sorunlarımızla ilgilenmiyorsunuz” şikâyetlerinin yükselmesine yol açmıştır.

Bu çalışmanın önceki aşamalarında da detaylandırıldığı üzere Sağlıkta Dönüşüm Programının önemli bir ayağı olan ve döner sermayenin nicel performans kriterlerine dayanarak dağıtılması uygulaması hekimlerin aylık kazançlarını önemli ölçüde artırmıştır. Hekimlere getirdiği bu ekonomik kazanç yüzünden hekimler bu uygulamanın orta ya da uzun vadedeki sonuçlarını sorgulama ihtiyacı duymadan benimsemiş bir görünüm sergilemektedirler. TTB, bu tür bir performans değerlendirme uygulamasının ahlâki ve felsefi boyutu ile hekimlerin özerlik kaybına yol açarak onları yönetimin karşısında standart bir işçiye dönüştürmesi, hekimleri kendi aralarında bir rekabete sürükleyecek olması ve aynı zamanda bu uygulamanın sunulan hizmetin niteliğine odaklanmayışı gibi tartışmalarını dile getirirse de tabandan destek görmediği için bu ses çok zayıf ve etkisiz kalmıştır. Katılımcıların hepsi bu konuda hekimlerin aslında TTB'yi “yalnız bıraktığı”nı, ve bu durumun hekimler ile onların örgütü arasında bir kırılım yarattığı görüşünü ifade etmişlerdir. Bir TTB'li katılımcı bunun aynı zamanda devletin işletme mantığını empoze etmesinde bir araç olduğunu ve mevcut çatışmanın yalnızca hekim-örgüt arasında olmadığını belirtmektedir:

“... aynı gerilim altında oda yönetimlerinin içerisinde de ortaya çıktı. Belki daha tehlikelisi de budur. Yani TTB içerisinde şimdiye kadar bu hareketi sürükleyen bir ekip falan dedik ya işte “Etkin Demokratik TTB “ falan gibi bir adı da var. O ekibin Türkiye'nin değişik illerine dağılmış aktivistleri yöneticileri falan var. Sanki o ekibin kendi içinde de biraz bölünme var gibi. Şimdi yani böyle bir sorun da var. Tüm bunlar nereye doğru gidecek onu hep birlikte göreceğiz ama eğer SB performans ücretini sürdürmeyi becerirse, bu sorunun artacağını tahmin edebiliriz. Hekimlerin hem kendi aralarında hem de örgütleriyle problemler artacak gibi görünüyor. Hekimler yok sen o hastaya baktıydın da buna benim bakmam gerekiyordu da... eskiden abuk sabuk işte kaçarlardı. Şimdi hasta için birbirlerinin boğazını sıkarak, etik olmayan bir sürü başka şeyler de var neyse yani bu hakikaten bir çatlak noktasına kadar gidebilir.”

TTB'de yasanın tanımladığı Merkez Konsey, Denetleme Kurulu, Onur Kurulu gibi organların dışında örgüt içi demokratik katılım süreçlerini daha iyi işletebilmek

amacıyla, zaman içinde yasada belirtilmemiş çeşitli birimler oluşturulmuştur. Yasanın önceki haliyle Ankara'da oturması zorunlu olan ve 7 kişiden oluşan Merkez Konsey'e, Türkiye'nin kritik illerden gelen ayrıca bir 7 kişi daha dahil edilmiş ve bu yeni yapıya Genel Yönetim Kurulu adı verilmiştir. Bunun dışında yine yasada yer almamakla birlikte, her tabip odasından bir yönetim kurulu üyesi ve bir delegenin katıldığı ve 3 ayda bir gerçekleştirilen toplantılarla, merkez konseyine geniş çapta katılımı karar alma olanağı sağlanmaktadır. Örgütün, özellikle hekimlerin yoğun olduğu birimlerde "hastane temsilciliği" birimleri vardır. Genel Yönetim Kurulu yılda 4 kez, Merkez Yönetim Kurulu her ay ve Merkez Konsey de her hafta toplanmaktadır.

TTB'nin, zaman içinde yasada belirtilmeyen eğitim gibi faaliyetlere girdiğini daha önce belirtmiştik. Bu durum bir meslek örgütünü devletin belirlediği misyon, yapı ve faaliyetleri zaman içinde dönüştürdüğü en çarpıcı göstergesidir. Bunu Selznick'in ve Merton'ın çalışmalarında dikkat çektiği gibi "amaçlı eylemin beklenmedik sonuçları" olarak yorumlamak mümkündür (Scott, 1995: 17).

Yukarıda bahsedilen yapıların oluşturulması çabalarından da anlaşılacağı gibi TTB merkezinde örgüt içi demokrasinin sağlanması ve merkeziyetçi yapıdan kaçınılması her zaman gündemin önemli bir maddesini oluşturmuştur. Bu yüzden de özellikle başkanın örgütte alınan kararları veya faaliyetleri belirlemede çok baskın olması bir sorun olarak tanımlanmaktadır. Herkesin saygı duyduğu ve bir katılımcının "*o konuşmaya başladığında susup dinlemek zorundasın, onun bilgisini, deneyimini aşman diye bir şey söz konusu olamaz*" sözleriyle tanımladığı Nusret Fişek'in başkanlıktan düşmesi ve sonrasında ekiplerin "Etkin, Demokratik TTB" sloganıyla yönetimlere gelmesi de bu durumu kanıtlamaktadır.

2006 yılındaki son seçimlerde "Etkin Demokratik TTB Grubu" ile "Ulusal Hekim Dayanışması" grupları seçilme mücadelesi vermişlerdir. Ulusal Hekim Dayanışması başkan adayı Suat Çağlayan seçimler sırasında ekibi "Anadolu hareketi, dip dalgası" olarak tanımlamış ve örgütteki durumu "*TTB'ye yeni bir soluk, yeni bir tavır gelmezse sıkıntılarının boyutları daha da artacaktır*" sözleriyle tanımlamıştır. Etkin Demokratik TTB Grubu adayı Gençay Gürsoy da "*Eşitlikten, kardeşlikten, barıştan yana olarak cesaretle provokasyonlara gelmeden yolumuza devam edeceğiz*" şeklinde karşılık vermiştir (Sabah,

25.05.06). Kongre sırasında Trabzon Tabip Odası Başkanı Dr. Ahmet Ömeroğlu'nun "Bizler meslek örgütü mensuplarıyız. Toplumla çözüm önerileriyle çıkmamız lazımdır. 5 Kasım'dan beri eylem oluyor. TTB'yi bazı konularda tenkit ettik, bazı konularda katıldık. Genel olarak sloganlarda hatalar yapılmaktadır. Mesela, TTB'nin eşit, ulaşılabilir, ücretsiz sağlık sloganı yanlış bir slogandır. Böyle bir hizmet dünyanın hiçbir yerinde yoktur. TTB çözüm üretmeli içi boş sloganlar atmamalıdır" sözleri gerilimli anlar yaşatmıştır (Hekim Forumu, 2004). Seçimler süresinde ortaya çıkan ve bir kısmı basına da yansıyan gerilim TTB'li bir katılımcının sözleriyle şu şekilde aktarılmıştır:

"...son seçimlerde iki sol grup çatıştı. Sol gruplardan birinin kaybetme nedeni 'Hükümetle ya da devletle olan ilişkimizi sürdürelim.' demesiydi. Bunlara Fethullahçı, dinci, AKP'li olarak etiket vurdular. Bu uzlaşalım diyen gruptakilerin bir kısmı Nusret Fişek'le 1980 sonrası tabip odalarında çalışmış kişiler, sosyal demokrat bunlar, CHP gençlik kollarında falan çalışmış kişiler..."

TTB'nin hemen hemen tüm merkez konsey seçimlerinde politik ayrışmalar görülmektedir. Politik ayrışmalar zaman zaman sol-sağ, zaman zaman solun kendi içinde ya da son seçimlerde olduğu gibi kendisini sol olarak tanımlayan bir grupla –ki Etkin Demokratik TTB onların solculuklarını sorgulamaktadır- sağ grupların bir araya gelmesiyle yaşanmaktadır. Bir TTB'li katılımcı örgüt içi bir çatışma ya da ayrışma olarak yorumlanabilecek ve genel seçimler sırasında dışarıya yansıyan bu havayı şu sözlerle değerlendirmektedir.

"...Muhafif olan ekip... MHP'den, işçi Partisi'ne kadar geniş bir yelpaze. Seçimlere yıllardır Ankara'da girip kazanamayan, bu işte 94-98 döneminde iktidarda olan, ondan sonra seçimleri hiç kazanamayan bir sol grup içinde işçi partililer, MHP'çiler, AK Partililer, liberaller böyle bir yelpaze..."

Bu grupların daha çok seçim dönemlerinde ortaya çıktığı ve örgütün tabanından dengeli bir dağılım koşulu, planlanmış bir örgütlenme süreci olmaksızın bir araya gelmiş olması ise bu grupların neden seçimlerde başarılı olamadığı sorusuna karşılık gelmektedir. İçeride ortak düşüncelere sahip bir grup (Etkin Demokratik TTB) vardır ve

bu grup doksanların başında bir mücadele ile yönetime geldiğinden kendi görüşlerinden daha farklı bir grubun yönetimlerde yer almasını istememektedir.

Örgüt içi demokrasi, meslek örgütünde örgütlenme şablonunun önemli temellerinden birini oluşturmaktadır. Gerçekten de tabip odalarının odalarla yazışmaları incelendiğinde bu sürecin özellikle eylemlilik döneminde iyi işletildiğini söylemek mümkündür. Bir TTB'li katılımcının şu sözleri eyleme geçerken eylemin nedenleri ve şeklinin belirlenmesinde merkeziyetçi bir yapı olmadığını özetler bir niteliktedir:

“...örneğin torba yasa çalışmaları başlıyor. TTB'nin haberi oluyor, odalar sirküle ediyor, odalara yazar, odalardan gelen görüşleri toplar, o görüşlerin çıktısını alır, yine odalara yazar. Gerekiyorsa hemen merkeze çağırır. Geliş gidiş ücretleri merkezden karşılanır. Merkeze çağırır, merkezde gelenlerle toplantı yapar ve kararı öyle alır. Böyle bir sistem işliyor. Onun için torba yasa çıktı, eylem yapıyoruz diye 11 kişi karar almıyor TTB'de...”

Nusret Fişek sonrasında gelen yönetimin (Etkin Demokratik TTB) hangi taleplerle ve hangi vaatlerle geldiğini anlamak üzere sorulan soruya TTB'den bir katılımcının verdiği cevap şu şekildedir:

“...Ama burası bir demokratik kitle örgütüyse, demokratik kitle örgütü gibi davranmasını biz talep ettik. Daha mücadelecı bir örgüt olmasını talep ettik. Daha bürokratik bir formasyonla yönetilmesini talep ettik. Temel değişiklik buydu...”

Çalışma raporlarında da, görüşmelerde de ortak bir biçimde dikkati çeken şey, özellikle 90'lı yılların başında başta Ankara ve İstanbul olmak üzere, büyük odaların faaliyetler ve eylemlerin biçimlenmesi konusunda ciddi bir egemenliği olduğudur. Bu süreçlerde tek tek bireyler daha çok ağırlıklarını koyarken, karar alma süreçlerinde bugün gelinen noktada o günlere göre özellikle çevredeki odalardan daha fazla katılım ve katkının olduğu, daha az merkezi bir yapının söz konusu olduğu görülmektedir. Bir TTB'li katılımcı bu durumu ş sözlerle ifade etmiştir:

“...Eskiden bir takım bilgiler bu işten anlayan önemli insanların kafasında ve bilgisinde iken, daha çok insanın bilgi verdiği ve bu bilgiyi bir kuvvet olarak kullandığı bir yapıya doğru ilerlediğimizi düşünüyorum. Eski ve yeni arasındaki temel farkın bu olduğunu düşünüyorum...”

Eskiden var olan başkan temelli ve özellikle belirli birkaç kişi etrafında biçimlenen eylem modellerinin dönüştüğü dönemin, bugün birçok “Etkin ve Demokratik” TTB’li tarafından olumlu bir şekilde anlatıldığı görülmektedir. Bir TTB’linin “Çok bilenlerin oturduğu bir yönetim yerine çok mücadele eden, çok iyi ilişki kuran bir örgüt” sözleriyle de bu durum özetlenebilir. Diğer yandan eski ve yeniye dair bu farklılaşmanın bir çelişkiye ya da çatışmaya indirgenemeyeceği, bunun bir “gelişme sürecinin” farklı aşamaları olarak yorumlanması gerektiği ise farklı katılımcılar tarafından benzer bir biçimde dile getirilmiştir.

TTB’li katılımcılar, Etkin Demokratik TTB grubunun 90’lardan bugüne kadar devam eden örgütteki baskın çizgiyi yansıttığına ve tabanı temsil eden bir yönetim anlayışı sergilediğine inanmaktadırlar. Bir TTB’li katılımcı bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

“...Yani aslında insanlar anlıyorlar. Sizin samimiyetinize bakıyorlar. Bize en fazla oyu sanıyorum bu konudaki içtenliğimiz ve samimiyetimiz getiriyor. Savunduğumuz şeyde çok samimiyiz, çok içteniz. Yeterince gücümüz olmayabilir. Arzu ettiğimiz değişikliği yapamadığımızı söyleyebilirsiniz... Ama bu konudaki içtenliğimiz için hiç kimsenin söyleyecek bir şeyi yok...”

Öte yandan meslek örgütünün faaliyetlerinin içinde etkin bir biçimde yer almayan ve çoğunluğu oluşturan “sıradan” hekimlerin örgüt ile kimi zaman aralarında ciddi mesafelerin oluştuğuna dair her iki gruptan da görüşler ifade edilmiştir. Ancak TTB katılımcıları bu durumun normal bir süreç olduğunu düşünmektedirler. TTB’li bir katılımcı bu durumu şu sözlerle ifade etmektedir:

“...(TTB) Örgüt olmaya çalışıyor, bu konuda da bir yol aşamasında. Dolayısıyla yüz bine göre kimi temsil ediyor tartışmasından ziyade

örgütlenme ihtiyacı ve sorunu olanların bu işi örgütlü çözüme ihtiyacıyla ilgili yapılar olarak bakmak lazım. Böyle olunca aslında kurulduğu andan itibaren çok gelişme gösterdiğini ve değişik düzeylerde hekim katılımı olduğunu söylemek mümkün...”

Sağlık Bakanlığı katılımcıları, TTB'nin meslek üyelerinin haklarını savunma konusuna odaklanmadığı konusunda görüş birliği içindedir. Örgütün, mesleği koruma konusunda ülkeye katkıda bulunma sorumluluğu olduğuna, oysa amaçlarından sapma yaşadıklarına dair görüşler bildirilmiştir. Amaçlardaki bu çeşitlenmeyi bir TTB'li katılımcı şu sözlerle özetlemektedir:

“...Halkın sağlığını korumak derken, burada geniş bir halk kavramı kullanmak lazım. Toplumun genelinin eşit, ücretsiz, ulaşılabilir sağlık hizmeti alması, sağlıktaki eşitsizliklerin büyük ölçüde giderilmesi ve bu konuda sağlık politikalarına müdahale etmek bu kapsamdadır...”

4.3.3. Diğer Sivil Toplum Örgütleriyle İşbirliği

TTB iş bırakma ya da sokak eylemlerini planlarken tek başına davranmayı tercih etmeyen, diğer bazı sivil toplum örgütlerinin desteğini almaya çalışan bir görüntü çizmektedir. Özellikle aktivist eylemlerin olduğu dönemlerde bu yakınlaşmalar daha belirgindir. Bu oluşumlardan biri olan Sağlık Platformu Kasım 1994'te kurulmuştur ve Genel Sağlık İş, Tüm Sağlık Sen, Türk Hemşireler Derneği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Diş Hekimleri Birliği, Türk Veteriner Hekimler Birliği ve Türk Tabipleri Birliği'nden oluşmaktadır. 1991 yılında ise TMMOB, TTB, TBB, TEB, TDB, TVHB olmak üzere 6 meslek örgütü bir araya gelerek Meslek Birlikleri Platformunu oluşturmuşlardır.

Demokrasi Platformu ise 1993 Ekimi'nde 17 sivil toplum örgütünün bir araya gelmesiyle kurulmuştur. Bu örgütlerin arasında TTB'den başka Türk-İş, DİSK, Hak-İş, TÜRMOB, TMMOB, İHD, ÇHD gibi örgütler bulunmaktadır. Platformun kuruluş nedeni TTB (1994: 50) çalışma raporunda şu şekilde açıklanmıştır: “Ülkemizin içinde bulunduğu sorunları değerlendirerek demokrasinin ağır tehditlere uğradığı günümüz şartlarında

demokrasinin savunulması, demokratik hak ve özgürlüklerin korunup geliştirilmesi için Demokrasi Platformu oluşturulmasını kararlaştırmış bulunuyoruz”.

Temmuz 1999’da kurulan Emek Platformu ise; Türk-İş, Hak-İş, DİSK, KESK, Türkiye Kamu-Sen, Memur-Sen, Türkiye İşçi Emeklileri Cemiyeti, Tüm İşçi Emeklileri Derneği, Tüm Bağ-Kur Emeklileri Derneği, TMMOB, Türk Dış Hekimleri Birliği, Türk Eczacıları Birliği, Türk Tabipleri Birliği, Türk Veteriner Hekimleri Birliği, TÜRMOB’dan oluşmaktadır. Eylemlilik potansiyeli açısından bakıldığında Emek Platformu’nun TTB’ye Sağlık Platformundan daha uygun olduğu düşünülmeyle birlikte, bu oluşumların zaman içinde kurulma heyecanlarında vaat edilen etkiyi yaratamadığını ve örgütlerin farklı grupları temsil etmesi neticesinde kısmen de olsa bir kan uyuşmazlığı yaşandığını söylemek mümkündür. Özellikle eylem dönemlerinin başlatılması anlamında Emek Platformunda TTB ve TMMOB daha aktif bir görünüm sergilemektedirler.

Başta Demokrasi Platformu olmak üzere bu oluşumlar 1980’ler ve 1990’ların ilk dönemlerinde demokratik hak arayışlarının tüm sivil toplum örgütleri arasında yayılmasından doğan oluşumlardır. Ancak Emek Platformu veya bunun gibi diğer sivil toplum kuruluşları ile yapılan işbirlikleri her zaman istendiği şekilde yürüyememiştir. Sözgelimi Demokrasi Platformunda işleyişle ilgili sorunlar yaşanmış ve TTB, Temmuz 1995’de Demokrasi Platformu’nu platform içindeki örgütlerin imajlarını kullanmak ve ortak bir akıl geliştirememekle suçlamıştır.

Görüşmelerle açığa çıkan bir diğer durum ise Sağlık Platformunu oluşturan gruplar arasındaki zaman içinde belirginleşen amaç farklılaşmasıdır. Örneğin Türk Eczacıları Birliği sağlık politikalarında yaşanan değişimlerin neticesinde üyelerinin ticari çıkarlarının farklı yöne kaymasından ötürü platform bağlamında amaçsal anlamda ayrılmıştır. Özellikle TTB Sağlıkta Dönüşüme karşı çıkarken, programdaki bir kısım uygulama eczacıların lehinde gelişmiştir. Diğer yandan Türk Dış Hekimleri Birliği için de aynı durum söz konusudur. TTB üyelerinin büyük bir kısmı kamuda çalışan hekimlerden oluşmaktayken, Türk Dış Hekimleri Birliği’nin üyelerinin hemen hemen tamamı serbest muayenehanecilik yapmaktadır.

Emek Platformunu oluşturan örgütlerin Şubat-Mart 2001 dönemlerinde yapılan ortak çalışmalar neticesinde özellikle IMF ve Dünya Bankası güdümlü politikalar ve sonuçlarının toplum üstündeki etkilerini içeren mesajlar ve bunlarla ilişkili eylemlilik kararları TTB'nin istediği şekilde sürdürülemediği görülmüştür. Merkez Konseyin 2000–2002 çalışma raporunda (TTB, 2002b: 66) tüm çalışanların özlük hakları ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi konusunda yaptıkları bu işbirliğinin ilerleyen aşamaları için “...*Ne var ki Emek Platformu bileşenlerinin sürece yönelik yaklaşımlarındaki farklılıklar arzu edilen tutumun gelişmesini engelledi.*” ifadeleri kullanılarak süreçle ilgili sıkıntı aktarılmıştır.

Tüm bu oluşumlar ve sağlık alanına ilişkin politika ve uygulamaları etkileme amaçlı girişimlere rağmen katılımcıların neredeyse tamamı eylemlilik süreçlerinde ve muhalif duruşta TTB'nin sesi en yüksek örgütlerden biri olduğu konusunda benzer görüşleri taşımaktadırlar. Bir TTB'li katılımcı bu durumu şu sözlerle dile getirmektedir.

“...bizim kadar, evet TTB şu an size bahsettiğimiz “sağlık hakkı, doğuştan kazanılmış bir hakkı, TC. nüfus cüzdanı olan herkes bu haktan eşit ulaşılabilir, nitelikli ve ücretsiz olarak yararlanmalıdır diyen örgüt yok...”

4.3.4. Devletle İlişkiler ve Çatışma

TTB'nin basın açıklamaları, yöneticilerin çeşitli yayın organlarına verdiği demeçler, çıkarmış olduğu dergi ve gazeteler ve internet siteleri incelendiğinde, TTB'nin devletten sağlık hizmeti ve tıp mesleği adına beklentilerini dile getirirken kullandığı üslubun hemen her dönem bir çatışmayı içerdiğini söylemek mümkündür. Böyle bir duruşu nasıl ve neden seçtiği kurumsal formasyon kısmında açıklanmıştır. Bununla birlikte örgütün devletle olan ilişkilerini ve bu ilişkilerin içinde çatışmanın nasıl yer ettiğini ayrıntılandırmak gerekmektedir.

TTB'nin devletle olan çatışmalı ilişkisinin geçmişi, 70'lere kadar uzanmaktadır. Devletle daha olumlu ilişki kurma becerisi olduğu sıklıkla vurgulanan Nusret Fişek başkanlığı döneminde bile bu çatışmalı ilişki görülmektedir. Örneğin Sağlık Bakanlığı'na 172. Yüksek Sağlık Şurası toplantısında Halk Sağlığı Danışma Kurulu Başkanlığı'na

Getirilen N. Fişek, görevi kabul edemeyeceğini “*Son bir yıldır Türkiye’de sağlık hizmetlerinin gelişmesi için gösterdiğim çabaların hiçbir sonuç vermediğini üzümlere gördüm. Bu nedenle önerilen görevi kabul edemeyeceğimi bildirir, saygılar sunarım*” sözleriyle belirtmiştir.

Bu çalışmada hem yazın araştırması, hem görüşmeler, hem de belge incelemesi sırasında farklı boyutlarıyla karşımıza çıkan bir olay 1988 yılında, Nusret Fişek’in Başkanlığı döneminde yaşanmıştır. Örgütün o dönemlerde nasıl bir misyonla ne yapmaya çalıştığını ve nasıl bir duruş sergilediğini göstermesi açısından bu olay ilginçtir ve şöyle gelişmiştir: Sağlık Sektörü Mastır Plan Etüdü 1989–1991 yılları arasında Sağlık Bakanlığı ve DPT tarafından yürütülmüş ve Price Waterhouse firması tarafından hazırlanan bir raporla biçimlendirilmiştir (SB, 1998: 19; Yıldırım, 2007: 12). Nusret Fişek, çalışma başlamadan önce Price Waterhouse firmasının ihaleye hazırlık sürecini öğrenmiş ve de Bakanlığa ve DPT’ye gönderdiği 9 Mayıs 1988 tarihli yazıda şöyle bir talepte bulunmuştur (TTB, 1990: 224):

“Bazı yabancı firmalar teşkilatımızın sağlık planı yapılmasını ihaleye çıkardığından bahis ile yapacakları sağlık planı konusunda görüşümüzü sormakta ve yardım istemektedirler. Bu iş için 600.000 Amerikan Doları ücret ödemeniz söz konusu imiş. Birliğimiz, Türkiye’nin sağlık sorunu ve olanakları konusunda yabancılardan çok bilgilidir. Sağlık planlamasında deneyim sahibi uzmanlarımız vardır. Birliğimiz, istediğiniz planı yarı fiyatına ve Türk parası olarak yapmaya taliptir. En iyi dileklerimizle.”

TTB’li bir katılımcı bu olayı Nusret Fişek’in tavrını yücelterek bugünkü kimliğin oluşmasındaki bir örnek olay olarak anlatmıştır:

“...Şimdi sağlık hizmetleri finansmanı konusunda o zaman iktidarda olan hükümet bir araştırma yapıyor, Nusret Bey de “en iyi biz yaparız bunu” diye bir rapor veriyor, raporu reddediliyor. İngiliz Price Waterhouse firması ihaleyi kazanıyor. Türkiye sağlık politikasıyla ilgili. Price Waterhouse geliyor kazandıktan sonra, Nusret Fişek’e danışmanlık-başdanışmanlık önerisini yapıyor. Nusret Fişek ‘İhaleyi kaybeden bir kişi olarak ben danışmanlık

yapamam.’ diyor. Böyle tarihi kararları, doğru kararları alan insanlar TTB’yi buralara taşıdı...”

Bu dönemde kimi zaman çatışmalar yaşanmakla birlikte Devletin TTB’ye bugünküden daha olumlu bir biçimde yaklaştığını söylemek mümkündür. Bu dönemde temaslar, görüşmeler daha sık olmakta devletten bürokratlar, bakanlar TTB’yi daha sık ziyaret etmektedir. Örneğin Maliye Bakanı Alptemoçin’in “doktorların vergi kaçırdığı”na dair bir demeci ile ilgili olarak TTB 15 Kasım 1988’de basın açıklaması yoluyla bakanı özür dilemeye davet etmiştir. Basın açıklamasının yapıldığı aynı gün Alptemoçin TTB’ye gelerek açıklamalarda bulunmuştur.

Basın açıklamaları TTB’nin çok sık başvurduğu bir faaliyet şekli olmakla birlikte Fişek döneminde Sağlık Bakanının da TTB’ye bir basın açıklaması yoluyla üstelik sert bir üslupla cevap vermesi ilginçtir:

“...Hep sorduk, gelin (Genel Sağlık Sigortasını) tartışalım, öneri getirin, eleştirin ve belirli yerlerini revize edelim, biz buna açığız dedik, cevap yine aynı politika gereği reddediyoruz. Ancak herkes şunu bilmelidir ki halkın sağlığına kimse karşı çıkamaz. Sağlık politikaya gelmez. Karşıt zümre takıntılı, akılcı olmadıkları gibi belirli bir karşıtlıkla takılıp kalmışlar...”

Özellikle görüşmelerde öne çıkan bir boyut, devletin TTB ve diğer meslek örgütlerinden beklentilerinin samimi olmadığı yönündedir. TTB’li katılımcılar sivil toplum örgütlerinin devletle düzenli aralıklarla bir araya gelip, görüşlerini aktardıkları ve uygulamaları gerçekleştirmeden önce birlikte meselenin teknik detaylarına kadar inebilecekleri bir diyalog zemininin Türkiye’de mümkün olamayacağı inancındadırlar. Bir TTB’li katılımcı bu durumu şu sözlerle aktarmaktadır:

“...Devlet mesela şunu istiyor: TTB ve tabip odalarının yönetimleri kendi çizgisini savunan ekiplerden oluşsun ve dolayısıyla arada herhangi bir sorun çıkmadan işler yürüsün. Tabip odaları Bakan ne diyorsa ‘çok iyi dedi çok iyi oldu’ desinler. Dolayısıyla tabip odaları, meslek örgütü bir anlamda Sağlık Bakanlığı’nın uyguladığı politikaların kitle desteğini sağlayan...”

tepede üretilen politikaları uygun bir atmosferde uygun argümanlar ve uygun bir dille hekimlere ve topluma taşıyan aracı yapı olsun gibi görüşü vardı... Bir ekip Bakanlık politikalarına karşı tam ters şeyler söylüyor. Şimdi zaten burada bir ilişki beklemek pek mümkün değil...”

Örgütün devletle olan çatışmasının azalıp çoğaldığı dönemler konusunda hem Bakanlık hem de TTB'den katılımcılar benzer şekilde örgütün “kendilerine yakın hissettikleri” sol hükümetlerle daha iyi ilişkilerde olduğu görüşünü ifade etmişlerdir. Görüşme sırasında TTB adını ilk duyduğunda gülümseyerek “*Rakibimiz!*” şeklinde tepki veren Bakanlık katılımcısı “*Sonuç itibariyle değişen bir şey yok da, belki gönül bağı anlamında, duygusal anlamda kimi otoritelerle zaman zaman yakın görüntü içerisinde oldular, kimi otoriterle de uzak*” diyerek yakınlaşmaların sonuçları bakımından önemli bir farklılık yaratmadığını vurgulamıştır. Ancak 80 öncesi hekimlerin tam gün çalışma kanununun çıkarılmasını TTB'nin bugüne kadarki en büyük kazanımı olarak yorumlayan TTB'li katılımcı şu şekilde devam etmiştir:

“...70'li yıllardan sonra hep TTB'nin ve tabip odalarının yönetiminde hükümetlere muhalefet eden sol tandanslı hekimlerin ağırlığı olmuştur. O zaman da Ecevit Hükümeti vardı... Sağlık Bakanı Mete Tan'dı CHP'den. Bize tabi görüş olarak CHP hükümeti yakın bir hükümetti. Onun için bizim ilkelerimizi kabul etti...”

Katılımcılar Bakanlığın uzmanlığa saygı duyduğu ve TTB'den danışmanlık anlamında destek aldığı, ama kimi hükümet dönemlerinde bundan etkilenmenin artıp kimi dönemlerde de azaldığı görüşünde hemfikirdir. Bununla birlikte Sağlıkta Dönüşüm üzerinden gelişen temaslar açısından tarafların arasındaki açık giderek büyümektedir. TTB ve Bakanlık arasındaki uyum eksikliğinin bir diğer nedeni olarak sağ-sol ayrışması vurgulanmıştır. Yıllar içinde siyasi iktidarların çoğunlukla sağ iktidarlardan oluşması buna yol açmıştır. Bir TTB katılımcısı örgütün devletle olan ilişkilerinde gelinen noktayı şu şekilde tarif etmektedir:

“...Bu hükümete kadar biliyorsunuz Türkiye'de hep koalisyonlar dönemi devam etti. Öyle olduğu için TTB'nin ve benzer örgütlerin hareket

alanı bence daha genişti... Koalisyon hükümetleri döneminde TTB koalisyon içerisindeki bir başka parti aracılığıyla ya da meclisin çevresindeki muhalif parti aracılığıyla bazı başlıklarda hareket alanını geniş tutmayı becerebildi. Mesela bunun en somut örneği de şudur; son hükümet dönemine kadar aile hekimliği, GSS, hastanelerin işletmeleştirilmesiyle ilgili yasalar meclisten geçirilemedi. Bunda TTB'nin belli derecelerde etkisi vardır ve bu etki de meclisin o parçalı yapısından kaynaklanan bir etkidir. Fakat şimdi 4 yıl önce... mecliste her şey değişti... Tıp ortamında kritik başlıklar bakımından savunulan şeylerin doğru olduğunu ve ne olursa olsun savunulmasına devam edilmesi gerektiğini düşünüyorum eğer bu tutum hükümetle olan mesafeyi daha da açacaksa açabilir ve bu tutumu yeniden gözden geçirmek bakımından bu ikincisi bir kriter olarak kabul edilmemelidir.”

Bir Bakanlık katılımcısı Bakanlığın aslında TTB ve sivil toplum örgütleri ile iletişim ve diyaloga açık olduğunu belirterek, TTB'nin bu çatışma yanlısı üslubunu eleştirmektedir:

“...Zaman zaman o anlamda bir araya gelip bazen çatışarak bazen uzlaşarak bazen vurularak bu işleri götürmeye çalıştık. Ama yadsınamaz etkinlikte bir kuruluştur TTB. Ama gönül ister ki TTB ile tabii ki, kamuda en büyük işveren olan SB sürekli bir bilgi alışverişi içerisinde olsun. Ama... yıllardır istenilen seviyede, iyi niyetli olmalarımıza rağmen, her iki tarafın da, istenilen seviyede güvenilir bir ilişkinin tahsis edildiğine iki taraf için de konuşuyorum, pek kani değilim... Evet, doktor maaşı şu olsun bu olsun, evet hep olsun da ama ülkenin de gerçekleri var... Yani siyasi anlamda tırnak içinde konuşuyorum... Hepimizin bir siyasi görüşü vardır. Ama olmazsa olmazlarımızın dışında ayrıntılardır bunlar... Ama böyle yapmıyoruz. Her gelen yönetimle çatışıyoruz. Yani gönül ister ki TTB'yi bir gün getirelim Sağlık Bakanlığı'nın otoritesine koyalım bakalım onlar ne yapabilecek...”

Bakanlık katılımcılarından biri TTB'nin çatışmacı üslubunun örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için gereken meşruiyeti elde etme konusunda kendisine zarar verdiğini ifade etmiştir. Bu tutum katılımcıya göre hem halkta hem de kendi tabanında örgüte

duyulan güveni bozmaktadır. Üstelik Bakanlık için bir karşı aktör olarak TTB'nin dışarıdan “çelişki” olarak yorumlanabilecek bu tutumunun Bakanlık için bir “koz” olduğu düşünülmektedir:

“...1980 yıllarında mecburi hizmet yasası çıktı mecburi hizmet yasasına karşı çıktılar. 1985 yılında biz mecburi hizmeti askıya aldık, niye askıya aldınız diye karşı çıktılar. Biz tekrar bu dönemde mecburi hizmet yasasını kaldırdık 95 de askıya almıştık bu dönemde 2003'de kaldırdık biliyorsun gene karşı çıktılar. 2005'de mecburi hizmet yasasını yeniden getirdik yine karşı çıktılar şimdi toplumdaki kanı bu. Bu da iyi bir silah sağlık otoriteleri için...”

Bakanlık katılımcılarından biri, TTB ve diğer sivil toplum örgütlerinin rollerini önceden belirlenmiş politikalarla biçimlenen uygulamalara dair bilgi desteği sunma ve danışmanlık hizmeti sağlama çerçevesinde yorumlamıştır. Burada bu gruplardan beklenen “teknik bilgi desteği” sağlama rolünün altı çizilmektedir.

“...bir konuda süreç içerisinde birlikte çalışmak o konuyla ilgili olarak sonradan meydana gelebilecek problemlerin de sahiplenilmesini sağlayacaktır. Toplumsal konsensüsün oluşması önemlidir. İşbirliğinde süreklilik sağlanmalıdır. Kamuoyu oluşturma ancak bu gruplarla işbirliği yaparak mümkündür...”

Bakanlık katılımcıları TTB'yi “rakip”, “muhalafet”, “karşı taraf” sözleriyle tanımlamaktadır. Eski bir Sağlık Bakanı ise göreve geldikten sonra gittiği bir TTB kongresinde yaşadığı tedirginliği şu sözlerle aktarmıştır:

“...Teamüller gereğidir, bakanın Tabipler Birliği seçimine iştirak etmesi, ama örgütü bildiğim için bir endişem oldu. Katılmamak da kaçmak gibi olacak. Konuşmalar başladı ve sıra bana gelince ‘Ben siyasi kimliğimi bu kapının dışında bırakarak geldim. Bir hekim olarak huzurlarınızdayım.’ dedim...”

TTB’li katılımcılar genel olarak karşılıklı görüşmelerin, müzakerelerin sonuçsuz kalması, bilgi vermeden, görüş almadan uygulamaların gerçekleştirilmesi durumunda kamuoyu yaratmak ve ses çıkartmak için “eylemlere başvurmak zorunda kaldıklarını” ifade etmişlerdir. Bakanlık katılımcılarının çoğunda meslek örgütünün muhalif tutumu yüzünden “kaybettiği” görüşü hakimdir. Bu görüşmeciler karşılıklı ilişkilerde yaşanan sorunlardan TTB’yi sorumlu tutarak sürekli bir muhalefet odağı biçiminde davranmanın, ilişkileri bugünkü durumuna getirdiğini belirtmişlerdir. Bu görüşlerde TTB’nin devletin kurduğu bir örgüt olarak siyasi bir misyon üstlenme lüksü olamayacağını altı çizilmektedir. “Muhalif” etiketi yapılandırılmasının olumsuzluğu hem Bakanlık hem de TTB katılımcılarının altını çizdikleri bir konudur:

“En azından ön yargıyla “yav bu solcular gelip ne söyleyecekleri belli” diye kabul etmeme gibi bir katılık yerine kabul etme esnekliği olur...” (Eski Bakan)

“...Ağzımızı açıyorduk, bunlar zaten komünist solcu diyorlardı. Bunun komünizmle solculukla bir şeyi yok, halk sağlığı gidiyor, hekimlerin durumu kötü, hekimler geçinemiyor. Bundan dolayı sesimiz biraz çok çıkıyor. Bence en fazla sesi çıkan kuruluşların başında geliyoruz, 80 öncesi de öyleydi...” (TTB’li katılımcı)

“...Ama düşünün ki insanlar baştan belli politikaları uygulamak üzere gelmişler, o politikalara karşı çıkan herkesi dışlıyorlar. Yani görüşmeyi dahi kabul etmiyorlar... Sık ve yoğunluğu az olan davranışlar daha politik olarak görülüyor. Yaptığımız her şeye karşı çıkıyorlar düşüncesi hakim oluyor. Bunun etkinliği az oluyor...” (TTB’li katılımcı)

TTB’nin muhalif tutumuna devletin verdiği tepkiler de bu olumsuz havayı yansıtır niteliktedir. Örneğin 6 Nisan 1990’da Meclis Araştırma Komisyonu, TTB’ye gönderdiği yazıyla tıp fakültelerinden mezun olan öğrencilerin gerekli bilgi ve beceriye sahip olmadıkları iddiasını ve bu yetersizliklerinin nedenlerini tespit etmek amacıyla kurulan komisyon toplantılarında TTB’nin yardımını istemiştir. Ancak yazıda şu ifade yer

almaktadır: “Brifing sadece görüş alma ve bilgilendirme çerçevesi içinde olduğundan karşılıklı müzakere yapılmayacaktır” (TTB, 1990: 223).

Aynı şekilde Kasım 2003- Mart 2004 eylemlilik dönemi ile ilgili TTB Merkez Konsey’in yaptığı basın açıklamasının giriş paragrafında da muhaliflik etiketi ve buna bakanlığın nasıl karşılık verdiği görülmektedir (TTB, 2006: 55):

“...Kasım 2003: Biz diyoruz ki: ‘Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı’, Hükümet diyor ki; ‘Türk hekimi itibar etmez bunu böyle biliniz’, 24 Aralık 2003: Biz diyoruz ki: ‘Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı’, Hükümet diyor ki; ‘Katılım azdı’, 10–11 Mart 2004: Biz diyoruz ki; ‘Ücretimiz, iş güvencemiz, sağlık hakkı’, Hükümet diyor ki; ‘İdeolojik takıntı’...”

TTB katılımcılarıyla yapılan görüşmelerde ortaya çıkan bir başka durum ise, güven eksikliğinin zaman içinde Devletin bazı uygulamaları manipüle ettiğine ya da edebileceğine dair zamanla gelişen genel bir inanışa dönüşmesidir. Performansa dayalı ek gelir uygulamasının hekimleri çok memnun etmiş görünmesinden ötürü tabanla örgüt arasında yaşanan ayrışmayı – uzaklaşmayı yönetimin nasıl değerlendirdiğiyle ilişkili olarak bir TTB’li katılımcı şunları ifade etmiştir:

“...Ama oturup anlattığımız hekimler “ya bu gelip geçici bir şeydir, emekliliğinize yansımıyor”. Bir de hükümet verdiği sürece var olan bir şey. İşte canı sıkıldı, hekimleri yola getirmek istedi kesebilir. Yani böylesi bir şeyden memnun olmak mümkün müdür?...5 Kasım eylemleriyle GöREVDEYİZ,’i başlattığımızda AKP iktidarı da hemen performans diye bir şey getirdi bakın...”

Performansa dayalı ek gelir uygulamasının tabanla olan ilişkilerde bir kırılım yarattığı görülmektedir. Yaşanan bu açmaz hemen hemen bütün TTB görüşmelerinde ortaya çıkmıştır. Katılımcılardan birinin şu sözleri bu durumu özetler niteliktedir:

“...böyleyken Tabipler Birliğinin üyelerinin karşısında bir fikir sergilemesi de kolay olmuyor doğrusu. ‘Nedir yani 3 kuruş para geçti elimize buna mı göz

diktiniz, buna mı karşı çıkıyorsunuz?’ diyebilirler, diyorlar da zaten. Onun için burada tabip odaları veyahut da Tabipler Birliği hakikaten bir açmaz içerisinde gibi görünüyor. Hükümetin parayla ilgili uygulamalarına, kendilerine bir kazanç sağlayan bir faaliyetine karşı durmaları zor. Neyin üzerinde duracak? Aşırı çalışmanın, özlük haklarındaki başka engellemelerin eleştirisine yönelebilir. Onları yapmaya çalışıyorlar.”

Benzer şekilde bir diğer görüş de aile hekimliği konusunda bir TTB’li katılımcıdan gelmektedir:

“...Bir de halkın gözüne baka baka diyorlar ki Avrupa’da da aile hekimliği var. Hayır, Avrupa’da aile hekimliği, adı aile hekimliği. Biz isme takılıp kalıyoruz. Avrupa’daki aile hekimliği işte bizdeki sağlık ocakları hekimliğinin aynısı.”

1990’ların ortalarından 2002 yılına kadar hem kamu hem de özelde çalışan hekimler için geçerli olacak bir biçimde hekim ücretlerinde reel bir gerileme yaşanmıştır. Ancak 2003 Haziran’ından itibaren AKP’nin performans, döner sermaye, birinci basamakta bu uygulamaların yaygınlaştırılması politikalarıyla hekimlerin aldıkları ücretlerde olumlu bir gelişme olmuştur. Bir TTB’li katılımcının süreçle ilgili görüşleri şöyledir:

“...bu eylemler bu konudaki taleplerimizin haklılığı konusunda hükümette bir reaksiyon uyandırdı. Bunu bizim istediğimiz şekilde değil, kendi istedikleri yönde çözmeye kalktılar. İşte döner sermaye vs. üzerinden hekimlerin daha çok hak ettikleri paraları vermeye çalıştılar. Ama bunun kaynağı olarak başka bir takım bütçe dışı kaynaklara yönelmekle birlikte bunun hekimlerin içinde bulunduğu çalışma koşullarını düzelterek, kendi politikalarını uygulama konusunda onlardan destek alma amaçlı olduğunu ve büyük ölçüde bizim etkinliklerimizin altını boşaltma amaçlı olduğunu söyleyebiliriz”

Bu durum TTB’nin eylemlerinde önemli bir kırılım yaratmıştır. Bu tarihten sonra TTB eylemlerinin içeriğinde önemli bir değişim gözlenmektedir. Bu süreçle birlikte

TTB'nin önceleri daha çok ücretler ve çalışma koşulları çerçevesinde yaptığı eylemler, daha çok tüm sistemi etkileyen GSS ve Sağlıkta Dönüşüm Programına doğru kaymıştır. TTB 5 Kasım 2003'ten itibaren ciddi bir eylemlik süreci yaşamaktadır. Bu eylemlik sürecindeki katılım konusunda TTB'nin genel olarak memnun olduğu görülmektedir. Ayrıca bu yeni dönemin bir başka özelliği de diğer örgütlerle yapılan işbirliğinin azalmasıdır. 2003'de başlayan bu süreç TTB'li katılımcılar tarafından daha sürekli ve programı daha net olarak değerlendirilmektedir.

Görüşmelerden çıkarılacak bir başka sonuç meslek örgütü özelinden yola çıkarak sivil toplum örgütleri ve devlet ilişkisinin bu örgütlerin varlık nedenleriyle uyumsuz bir şekilde kurgulandığıdır. Çoğu görüşmeci ilişkilerde yaşanan “uyumsuzluk”, “kopukluk”, “gerilim”, “tıkanıklık” ya da “çözumsuzlük” olarak adlandırdıkları bu sorunu, devletin geleneğine bağlamıştır. Örgütün tabanı temsil etme durumuyla ilgili olarak bir TTB'li görüşmecinin sözleri şu şekildedir:

“...Sonunda bu örgütler 1953 yılında yukarıdan aşağı devletin hekimler arasındaki ilişkilerini düzenlemesi amacıyla kurulmuş örgütler... hekimlerin bir araya gelip de kendi ihtiyaçlarını çözmesi amacıyla kurdukları örgütler değil. Dolayısıyla şöyle bir şey demek çok uygun değil. Yüz bin tane hekim var, bu yüz bin tane hekimin desteğini alıyorum.

Bakanlık katılımcıları arasında demokratik eylemlerin Bakanlık düzeyinde ses getirebileceğine inananlar da bulunmaktadır. Ancak eski bir bakan şu tespiti yapmıştır:

“ ...ama bu, demokratik bir tepki olarak algılanması ve bir siyasi görüşün enstrümanı olarak düşünülmesi kaydıyla mümkün. Maalesef ön yargı, bir takım belirlenen hedeflere gelinmemesinin gerekçelerindedir...”

Devletin zamanla muhalifleşen meslek örgütlerini depolitize etmek amacıyla ve artan profesyonelleşmenin de etkisiyle onlardan teknik anlamda destek taleplerinde özellikle 1990 sonrası artış olmuştur (Bora, 2000: 303). Benzer şekilde TTB'de de özellikle artan kol çalışmaları bu anlamda örgüt içindeki profesyonel bilgi birikimini

artırmış ve devletin bu konudaki beklentileri de bu yönde değişmiştir. Ancak depolitize etme niyeti eski bir bakanla yapılan görüşmede şu şekilde ortaya çıkmaktadır:

“...TTB daha çok mesleki etik bakımından meslektaşlarının haklarını korurken, asıl sağlık alanında oluşan memur sendikaları hak arayışındadır. Öbürleri de meslekler arası veya hasta-hekim ilişkileri, tıbbi deontoloji kuralları denetleyen kurum olduğu kadar, hekimler üzerindeki siyasal baskılar konusunda da bir tavır koyan bir sorumlu meslek kuruluşudur. ...Sağlık hizmetinin ne şekilde olacağına planlanması onların sorumluluğu değildir. Bu konuda sendikalar ve siyasal iktidar ya da muhalefetin görüşleri politikayı belirler. Tabi ki onlar da yönlendirici olur. Sorumluluktan ziyade ilgi alanları ve görüşlerinin dikkate alınması gereken kuruluşlardır...”

Bir Bakanlık katılımcısı “sorumluluk onların değil onların ancak fikri olabilir” diyerek sağlık politikalarına dair karar verme süreçlerinde TTB’nin rolünü kendi bakış açısından özetlemiştir. Meslek örgütünün sorumluluk alanlarını bu şekilde dar bir kapsamda alan görüşler olmakla birlikte, bunun sonradan ortaya çıkan bir durum olduğu, sağlık alanında sendikal hakların olmadığı dönemlerde TTB’nin daha baskın rolü olduğu da dile getirilmiştir.

Devletin ve onun kurumlarının sivil toplum örgütlerine yaklaşımı başlı başına bir tartışma konusudur. 27 Haziran 2001 tarihinde yayınlanan “Sivil Toplum Örgütlerine Yönelik Kısıtlayıcı Uygulamalar Hakkında Başbakanlık Genelgesi” devletin kendi içinde bu konuya gösterdiği hassasiyet bakımından çok sık rastlanmayan bir örnek durumdur. Başbakan Bülent Ecevit imzalı Bakanlıklara, bağlı ve ilgili kuruluşlara, YÖK’e, MGK Genel Sekreterliğine, Başbakanlık bağlı kuruluşlarına ve merkez teşkilatına gönderilen bu genelgede şu ifadelere yer verilmiştir (TTB, 2002a: 538):

“...Sivil toplum kuruluşlarının faaliyetlerini düzenleyen yasalar ve bu yasalara dayanılarak yürürlüğe konulan idari düzenlemeler, zaman zaman ‘idari yasaklar ve kısıtlamalar’ olarak gündeme getirilmekte, özellikle yurt dışında birçok platformda ‘sivil toplum kuruluşlarına yönelik baskı ve insan hakları ihlali’ olarak nitelendirilmek suretiyle istismar edilmektedir. Bu

bakımdan bu örgütlerin ülke dışında tanıtımına, idari uygulamalarla katkı yapmaktan kaçınılması önem taşımaktadır... Sivil toplum örgütlerinin çalışma biçimlerine göre benimsenecek yaklaşım, sadece ülkemizde yaşananların dışı yansımaları bağlamına dış politikalarımızı ilgilendiren bir konu değildir. Ülkemizde sosyal adalet ve toplumsal barış ortamının sağlanabilmesi, sivil toplum örgütleri ile idarenin uyumlu ve hoşgörülü yaklaşımları ile mümkün olabilecektir.”

Genelgenin bütününde ise sivil toplum girişimlerine yasağcı ve kısıtlayıcı bakış açısı yerine hoşgörüyle yaklaşılması istenmektedir. Ancak burada bu girişimin özellikle yurt dışında birçok platformda sivil toplum kuruluşlarına yönelik baskı ve insan hakları ihlali olarak nitelendirilmek suretiyle istismar edilmesinin altını çizilmesi ve bir dışsal baskı unsuru olarak devreye girmesi de dikkat çekicidir.

Devletin sivil toplum örgütleriyle olan ilişkilerinin koalisyon dönemlerinde daha yakınlaştığına değinmiştik, bununla birlikte farklı katılımcılar ise bu tür yakınlaşmaların seçim öncesi dönemde daha çok arttığına dikkat çekmiştir. Bir dönem SB’de müsteşar yardımcılığı yapmış katılımcı şunları aktarmaktadır:

“...her seçim döneminde siyasi partilerle bu tür yapay ilişkiler oluşuyor ama bunlar sürdürülebilir olmalı ki bir noktadan bir noktaya getirebilirsiniz... Bugün sivil toplum örgütlerinin daha çok etkisi olduğunu düşünüyorum... Meslek örgütlerinin yasaları temsiliyeti, seçim sistemlerinin üyelik koşullarını çağdaş ve daha katılımcı hale getirmek lazım...”

Meslek örgütü katılımcıları tarafından dile getirilen başka bir görüş ise iktidarların iktidarda bulunma sürelerinin kısa olmasından ötürü TTB gibi meslek örgütlerinin politika süreçlerine dahil olmasının daha gerekli hale geldiğidir. Bu görüşe göre iktidarlar ülkenin gerçek durumunu doğru değerlendirip eyleme geçmeden değişmektedirler. Dolayısıyla ülkenin sağlık sorunlarını ve bunların çözümlerini belirlemede bilgi ve uzmanlık ve yıllar süren tecrübelerle saptamış bireylere ve örgütlere her zaman ihtiyaç vardır.

4.4. Kurumsal Mantığın ve Kimliğin Dönemler İtibariyle Dönüşümü

Araştırmamızın temel sorularından biri meslek örgütünün benimsediği kurumsal mantığın eylemlerini nasıl biçimlendirdiğiydi. Bu tarihsel inceleme sonucunda örgütün eylem ve faaliyetlerinin zaman içinde değişim gösterdiği sonucuna ulaşılmıştır.

Tablo 4’te de verildiği gibi TTB’nin savunduğu kurumsal mantık üç dönem itibariyle ele alınabilir: 1- mesleki kontrol, 2- devletçi kamucu anlayış 3- muhalif kamucu anlayış. TTB tarihini ise eylem ve faaliyet karakteristikleri açısından 6 dönemde ele almak mümkündür. İlk dönemde örgüt bir kulüp gibidir. Bu dönemde TTB ıssız bir yer olarak, üyelerden kopuk, bir grup elit hekimin bir araya gelme mekânıdır. Kurulduğu 1953 yılından 1971 darbesine kadar bu şekilde devam eden örgüt, darbenin ardından 1970’lerde yeni bir oluşum sergiler. Bu dönemde Erdal Atabek Yönetimindeki TTB sol ideolojiyi savunan hekimlerin siyaset yapmak üzere kendileri için uygun gördükleri bir ortamdır. 1970’lerde sol ideoloji yerleşerek örgüt siyasallaşır ve bugüne kadar sürecek olan ana çizgi oluşur.

1980 yılındaki darbeden sonra 1980–84 arası tüm tabip odaları ve Merkez Konsey kapalı kalır ve 1984 yılında yeniden açılır. Bu dönem 224 sayılı Sosyalleştirme Yasası’nın mimarı Nusret Fişek’in başkanlığındaki toparlanma dönemidir ve ondan da etkilenerek devletçi sosyalizasyonu savunan bir kimlik oluşumu yaşanır. Darbe sonrası ülkenin yaşadığı o günkü siyasal koşullar ve demokrasi sorunuyla paralel bir biçimde demokratik hak arayışları gündeme gelir. Bu dönemde ve Atabek döneminde TTB görelilik olarak devletle daha olumlu temaslar içerisindedir. 1980 sonrası hekimlerin ekonomik statüsünde önemli ölçüde gerileme yaşanmıştır ve 1988’de yapılan beyaz eylemler örgütün 1980 sonrası eylemlilik sürecinin başladığına işaret etmiştir.

Nusret Fişek döneminin ardından yönetime gelen “Etkin Demokratik TTB” grubuyla eylemlilik süreçleri hızını kesmez ve özellikle 1992–1994 yılları arasında da devam eder. Bu dönemde ideolojiler üzerinden çatışma ve çeşitli kol faaliyetleri yoluyla örgütte profesyonelleşme hızlanır. Yapılan eylemlerde hizmet alanların haklarıyla hekimlerin hakları aynı düzlemde yorumlanır. Kürt sorunu, işkence, insan hakları söylemleri bu dönemde yoğunlaşmış ve örgütün dışarıdan görünümü bu kavramlarla uyuşan bir nitelik arz etmiştir.

Tablo 4. TTB'nin Savunduğu Kurumsal Mantıkta ve Eylemlerindeki Değişim (1953-2006)

Yıl	Değişimin önemli aşamaları	Hükümet	Başkan (TTB)	TTB'nin savunduğu k.sal mantık	Dönem	Dönemin niteliği					
1953	TTB'nin kurulması	Menderes	Onat	Mesleki Kontrol	Kulüp gibi TTB	Bir araya gelme mekânı, geleneksel, kulüp gibi oda, ıssız, üyelerden uzak.					
1954											
1955											
1956											
1957											
1958											
1959											
1960	Darbe - Yeni anayasa	Gürsel	Atakam								
1961	Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu	İnönü									
1962											
1963											
1964											
1965											
1966	Ürgüplü	Tözüm									
1967	İlk GSS yasa taslağı	Demirel	Atabek								
1968											
1969											
1970											
1971	Darbe	Erim Melen Talu Ecevit Irmak Demirel Ecevit Demirel		(Devletçi) Kamucu Anlayış	Toplumsal-laşan TTB	Bugünkü kimliğin oluşumu, Halk sağlığı konusuna dikkat çekme siyasallaşma, sol ideolojinin yerleşmesi					
1972											
1973											
1974											
1975											
1976											
1977											
1978							Tam gün	Ecevit			
1979	Darbe - Yeni anayasa	Demirel				TTB kapalı					
1980											
1981											
1982											
1983	TTB'nin yeniden açılması	Özal	Fişek			Toparlanma, devletçi sosyalizasyonu savunma Hekim ücretleri konusunda eylemlilik, demokratik hak arayışları, devletle görelî pozitif temaslar					
1984											
1985											
1986											
1987							Tem. Sağlık Hizm. Kan.				
1988											
1989											
1990	DPT sağlık mastır planı	Akbulut Yılmaz Demirel Çiller Yılmaz Erbakan Yılmaz Ecevit	Ölçer	(Muhafif) Kamucu Anlayış	Demokratik muhalif sivil toplum örgütü olarak TTB	İdeolojiler üzerinden çatışma, hekimlik hakları aksiyoner eylemler yoluyla, profesyonelleşme yolunda örgütlenme hizmet sunumu konuları ikinci planda					
1991	Dün. Bank. İkr. Anlaşm.										
1992	Birinci Sağlık Projesi										
1993											
1994											
1995	İkinci Sağlık Projesi										
1996											
1997											
1998											
1999											
2000											
2001											
2002	Sağlıkta Dönüşüm	Gül				İdeolojiler üzerinden çatışma Hizmet sunumu öncelikli konu, hizmet sunumu ve toplumsal konularda eylemlilik					
2003											
2004											
2005											
2006		Erdoğan	Gürsoy								

Yüksek
↑
Sosyal devletin bir görev olarak sağlık hizmeti sunumunu üstlenme sorumluluğu
↓
Düşük

Sağlıkta Dönüşüm Programının kökten uygulamalarının devreye girdiği 2002 sonrasında ise hekimlerin ekonomik durumlarında düzelme yaşanmış ve bu dönemde sağlık hizmetlerinin verilme biçimi eylemlerin odağını oluşturmuştur.

Bu değişimin toplumsal dinamiklerine de değinmek gerekir. 1950 ve 1970 tarihleri arasında özel muayenehanelerden hastanelere kaymaya başlayan hekim işgücü onların bir “çalışan” sınıfına dönüşmesine yol açmıştır. Bunda tıp fakültelerinin sayısının artması ve tıp eğitiminin yaygınlaşarak alt – orta toplumsal sınıflardan hekimlerin artması önemli bir etki yaratmıştır. Diğer yandan da 1970'lere doğru ve 70'ler boyunca siyasal hareketlerin kitleleri harekete geçirmesi ve bu toplumsal politikleşmenin darbelerle önüne geçilmesi, bu süreçte TTB'nin bir siyaset yapma zemini olarak seçilmesi meslek örgütünün eylemlerini ve faaliyetlerini dönüştürmüştür.

Özetle 1970 – 1990 arasında refah devleti uygulamalarının kısmen devam etmesinden ötürü bu açıdan devletle birlik olan ve kamucu anlayışı savunan ancak mesleği devlete karşı koruyan bir meslek örgütü söz konusudur. 1990 ve 2002 yılları arasında ise liberal politikalar uygulayan devlete karşı kamucu anlayış savunulmuştur. 2002 sonrasında ise yoğun liberal uygulamaların devreye girmesi ve hekimlerin refahlarını geliştiren ücretlendirme politikaları neticesinde TTB, hizmet sunumu konularını ön sıralara yerleştirmiş ve eylemlerini bu yönde gerekçelendirerek biçimlendirmiştir.

4.5. Meslek Örgütünün Eylem Modeli

Araştırmanın başlangıcında meslek örgütünün çevresel değişimlere verdiği karşılıklara dair tasarlanan model, verilerin bilgisayar ortamına girilmesiyle analiz edilmiş ve çapraz tablolar oluşturulmuştur. Ki-kare test istatistiği ile değişim alanları ve eylem nitelikleri arasındaki ilişki incelenmiştir. Böylece meslek örgütünün hangi değişim konusunda ne tür eylem ve faaliyetlere yoğunlaştığı belirlenmiştir. Bir önceki sayfada verilen ve TTB'nin eylem modellerini açıklayan Tablo 4'te görüldüğü gibi, eylem biçimleri zaman içinde farklılaşmaktadır. Ocak 1988- Haziran 2006 arasında iki farklı dönem söz konusudur ve değişim yılı olarak da Sağlıkta Dönüşüm Programının başladığı 2002 Kasımı tespit edilmiştir. Belge incelemesi yapılan yıl aralığı, Ocak 1988– Haziran

2006 olmakla birlikte eylemlerin niteliklerine göre ne şekilde değiştiğini anlamak üzere Kasım 2002 öncesi ve sonrası ayrı ayrı incelenmiştir.

Tablo 5’ te içerik analizinde kodlanan değişim konularının tanımlayıcı istatistikleri sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi 1988–2002 döneminde ağırlıklı olarak TTB gündeminde çalışma koşulları ile ilgili değişimler yer almaktadır. Bunlar parçacı ve bütüncül olmaları bakımından hemen hemen eşit yoğunlukta dırlar. Hizmet sunumu konularına ise parçacı değişimler boyutunda daha fazla ağırlık verilmiş durumdadır. 2002 -2006 döneminde ise hizmet sunumu konuları daha fazla ağırlık kazanmıştır. Ayrıca önceki dönemde hizmet sunumuna dair parçacı değişimler ağırlıktayken bu dönemde Sağlıkta Dönüşüm Programının da etkisiyle hizmet sunumu konularında bütüncül değişimlerin daha ağırlıkta olduğu görülmektedir. Bu son dönemde sağlık alanı ya da mesleki konularla ilgisi olmayan siyasal faaliyetlerin ise eylemler içinde önceki döneme göre daha az bir biçimde yer ettiği görülmektedir. Kasım 2002 öncesinde siyasal eylemler tüm eylemlerin içinde % 18,6 oranında görülmekteyken, son dönemde bu oran % 8’e gerilemiştir.

Tablo 5. Tanımlayıcı İstatistikler; İçerik Analizinde Kodlanan Değişim Konuları

	Ocak 1988- Kasım 2002		Kasım 2002-Haziran 2006	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Çalışma bütüncül	183	21,5	49	20,7
Çalışma parçacı	192	22,5	58	24,5
Hizmet bütüncül	89	10,4	72	30,4
Hizmet parçacı	230	27,0	39	16,5
Siyasal	159	18,6	19	8,0
Toplam	853	100,0	237	100,0

Tablo 6’da içerik analizinde kodlanan eylem niteliklerinin tanımlayıcı istatistikleri sunulmaktadır. Tabloda görüldüğü gibi 1988–2002 döneminde protesto, toplumsal muhalefet oluşturma ve müzakere faaliyetleri benzer ağırlıkta örgütün eylemlerinde yer etmiştir. Ancak Kasım 2002 sonrasında eylemler daha yoğun bir biçimde protesto faaliyetlerine kaymıştır. Protesto ve toplumsal muhalefet oluşturma eylemleri bir arada düşünüldüğünde Kasım 2002 sonrasında bu iki eylem türünün toplamda (% 58,2) örgütün eylemlerinin çoğunu oluşturduğu görülmektedir.

Tablo 6. Tanımlayıcı İstatistikler; İçerik Analizinde Kodlanan Eylem Nitelikleri

	Ocak 1988- Kasım 2002		Kasım 2002-Haziran 2006	
	Sayı	Yüzde	Sayı	Yüzde
Protesto	230	27,0	104	43,9
Bilgi verme	175	20,5	21	8,9
Toplumsal muhalefet oluşturma	226	26,5	34	14,3
Müzakere	222	26,0	78	32,9
Total	853	100,0	237	100,0

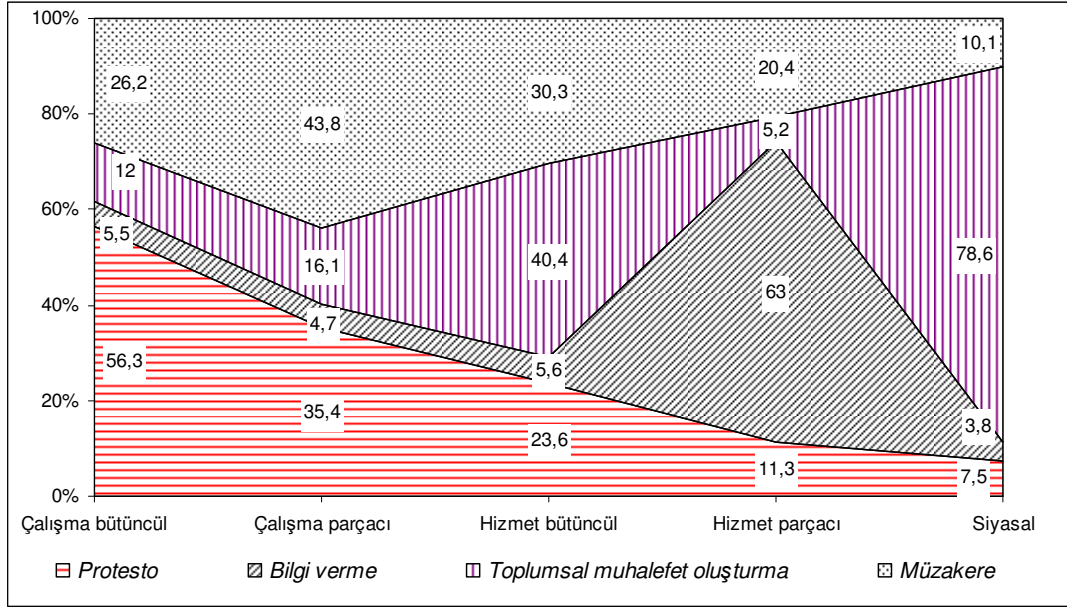
Tablo 7’de Ocak 1988–Kasım 2002 arasında TTB’nin örgütsel alandaki değişim konularına verdiği karşılıklar görülmektedir. Değişimin türüne göre eylemin niteliği farklılaşmaktadır ve bu ilişki % 5 önem seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2= 657,97$; $p=0,000<a$).

Tablo 7. Meslek Örgütünün Eylem Modeli (Ocak 1988- Kasım 2002)

			DEĞİŞİM BİÇİMLERİ					
			Çalışma bütüncül	Çalışma parçacı	Hizmet bütüncül	Hizmet parçacı	Siyasal	Toplam
EYLEM BİÇİMLERİ	Protesto	Sayı	103	68	21	26	12	230
		Değişim içindeki %	56,3	35,4	23,6	11,3	7,5	27,0
	Bilgi verme	Sayı	10	9	5	145	6	175
		Değişim içindeki %	5,5	4,7	5,6	63,0	3,8	20,5
	Top. muh. ol.	Sayı	22	31	36	12	125	226
		Değişim içindeki %	12,0	16,1	40,4	5,2	78,6	26,5
	Müzakere	Sayı	48	84	27	47	16	222
		Değişim içindeki %	26,2	43,8	30,3	20,4	10,1	26,0
	Toplam	Sayı	183	192	89	230	159	853
		Değişim içindeki %	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabloda verildiği üzere meslek örgütü çalışma koşulları ile ilgili bütüncül bir değişim durumunda çoğunlukla (% 56,3) protesto niteliği taşıyan eylemlerle karşılık vermektedir. Çalışma koşulları ile ilgili parçacı bir değişim durumunda ise çoğunlukla (% 43,8) müzakere niteliği taşıyan eylemlerle karşılık vermektedir. Diğer yandan hizmet sunumunun nasıl verileceğine dair bütüncül bir değişim durumunda eylemlerin niteliği çoğunlukla toplumsal muhalefet oluşturma (% 40,4) biçiminde gerçekleşmektedir. Hizmet sunumu ile ilgili parçacı bir değişim durumunda ise eylemlerin çoğunlukla bilgi verme (% 63,0) şeklinde olduğu görülmektedir. Siyasal konularda ise sık rastlanan eylem biçimi toplumsal muhalefet oluşturmadır (% 78,6). Şekil 7’de ise Ocak 1988, Kasım 2002 arasında eylemlerin değişim konularıyla ilişkileri grafik yardımıyla sunulmaktadır.

**Sekil 7. TTB Eylemlerinin Değişim Konularına Göre Dağılım Grafiği
(Ocak 1988- Kasım 2002)**



Tablo 8’de Kasım 2002- Haziran 2006 arasında TTB’nin örgütsel alandaki değişim konularına verdiği karşılıklar görülmektedir. Değişimin türüne göre eylemin niteliği farklılaşmaktadır ve bu ilişki % 5 önem seviyesinde istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur ($\chi^2= 128,571$; $p=0,000<a$).

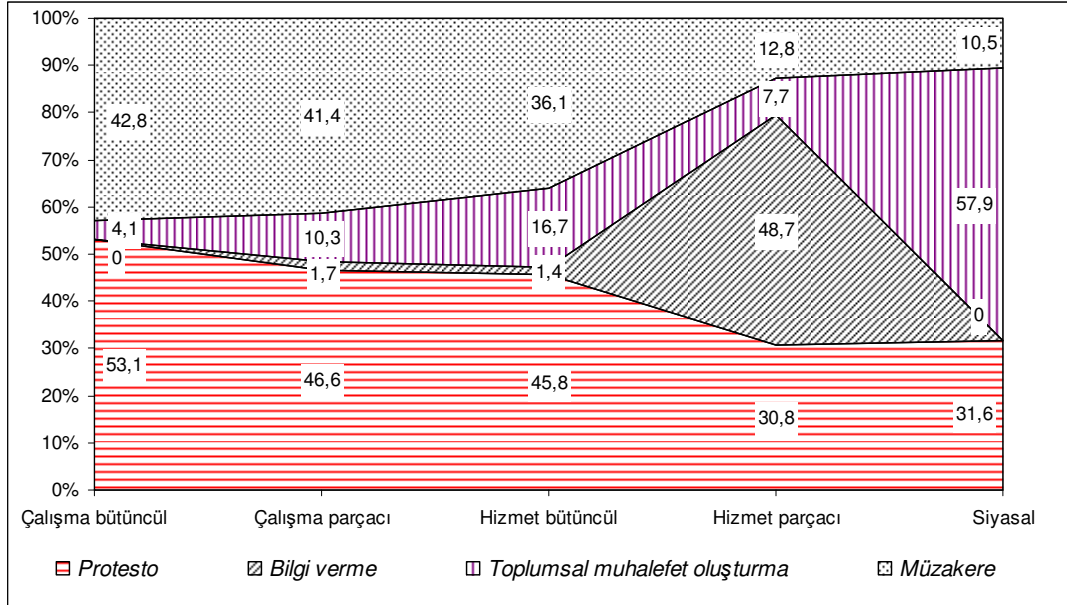
Tablo 8. Meslek Örgütünün Eylem Modeli (Kasım 2002-Haziran 2006)

			DEĞİŞİM BİÇİMLERİ					
			Çalışma bütüncül	Çalışma parçacı	Hizmet bütüncül	Hizmet parçacı	Siyasal	Toplam
EYLEM BİÇİMLERİ	Protesto	Sayı	26	27	33	12	6	104
		Değişim içindeki %	53,1	46,6	45,8	30,8	31,6	43,9
	Bilgi verme	Sayı	0	1	1	19	0	21
		Değişim içindeki %	0,0	1,7	1,4	48,7	0,0	8,9
	Top. muh. ol.	Sayı	2	6	12	3	11	34
		Değişim içindeki %	4,1	10,3	16,7	7,7	57,9	14,3
	Müzakere	Sayı	21	24	26	5	2	78
		Değişim içindeki %	42,9	41,4	36,1	12,8	10,5	32,9
	Toplam	Sayı	49	58	72	39	19	237
		Değişim içindeki %	100,0%	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Tabloda verildiği üzere meslek örgütü çalışma koşulları ile ilgili bütüncül bir değişim durumunda çoğunlukla (% 53,1) protesto niteliği taşıyan eylemlerle karşılık

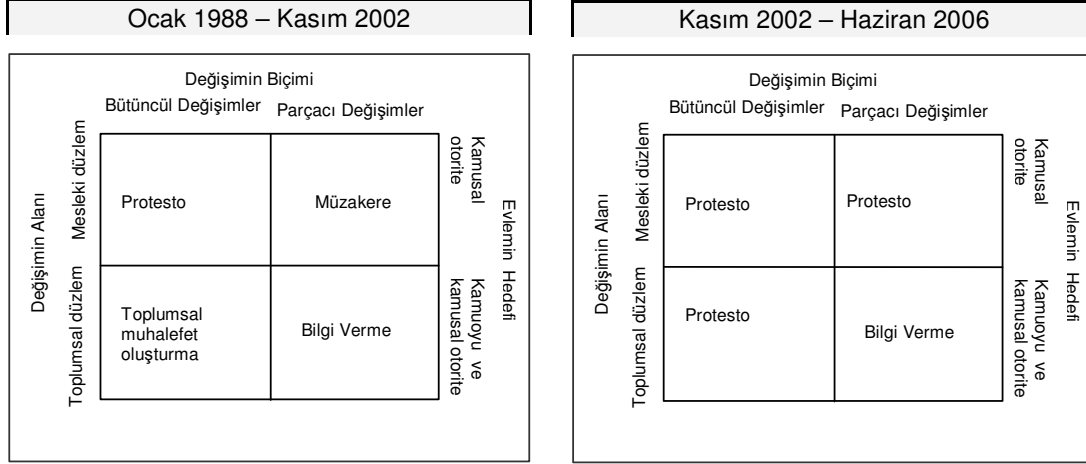
vermektedir. Çalışma koşulları ile ilgili parçacı bir değişim durumunda ise çoğunlukla (% 46,6) protesto niteliği taşıyan eylemlerle karşılık vermektedir. Diğer yandan hizmet sunumunun nasıl verileceğine dair bütüncül bir değişim durumunda eylemlerin niteliği çoğunlukla protesto (% 45,8) biçiminde gerçekleşmektedir. Hizmet sunumu ile ilgili parçacı bir değişim durumunda ise eylemlerin çoğunlukla bilgi verme (% 48,7) şeklinde olduğu görülmektedir. Siyasal konularda ise sık rastlanan eylem biçimi toplumsal muhalefet oluşturmaktır (% 57,9). Şekil 8’de ise Kasım 2002 - Haziran 2006 arasında eylemlerin değişim konularıyla ilişkileri grafik yardımıyla sunulmaktadır.

**Şekil 8. TTB Eylemlerinin Değişim Konularına Göre Dağılım Grafiği
(Kasım 2002-Haziran 2006)**



Sonuç olarak Şekil 8’de de verildiği gibi araştırma tasarımı aşamasında geliştirilen meslek örgütünün çevresel değişimlere verdiği karşılıklara dair modelin 2002 öncesi için geçerli iken 2002 sonrası için geçerli olmadığı görülmektedir. Görüşmeler ve belge incelemeleri ile elde edilen verilerle yorumlanan ve 2002 sonrasında eylemlerin niteliği ve içeriklerinde bir değişim yaşandığına dair elde edilen bulgular araştırmanın bu kısmında da doğrulanmıştır. 2002 yılından sonra gündeme gelen Sağlıkta Dönüşüm Projesi örgütün eylem niteliklerini ve içeriklerini önemli ölçüde değiştirmiştir.

Şekil 9. Meslek Örgütünün Çevresel Değişimlere Verdiği Karşılıklar



Şekil 9’da görüldüğü gibi Kasım 2002 sonrasındaki eylemlerde mesleki düzlemle ilgili parçacı ve bütüncül konularda benzer biçimde protesto eylemleri en sık başvurulan eylemlere dönüşmüştür. 2002 sonrasında özellikle mesleki düzlemle ilgili paracı değişim konularında hukuki süreçlere daha fazla başvurulmasının bunda önemli bir katkısı söz konusudur. Hizmet sunumu konularında bütüncül değişimlerle ilgili daha önceleri toplumsal muhalefet oluşturma eylemlerine başvurulmaktayken son dönemde ağırlıklı olarak protesto eylemlerine başvurulmaya başlanmıştır. Bu durum daha önceleri sağlık alanında özelleştirme uygulamalarının kısmen örtük bir biçimde ve zamana yayılmış adımlarla gerçekleştirilmesiyle ilişkilendirilebilir. Önceki dönemlerde “herkes için parasız eşit ulaşılabilir sağlık hizmetleri”ne dair talepler sert olmayan bir üslupta sürdürülmekteyken son dönemde bunlar sertleşerek protestolara dönüşmüştür. Bunda dönüşümün hızı ve kapsamı etkili olmuştur.

4.6. TTB’nin Eylemlerinin Kurumsal Değişime Etkisi

TTB geçmişten bugüne uzanacak şekilde demokratik haklar ve özgürlükler, halk sağlığı, hekim hakları ve yasaları, tıp eğitimi ve sağlık hizmetleri konularını hemen hemen tüm eylemlerinde dile getiren bir örgüttür (Bknz.; TTB 1990, 1994, 1996, 1997, 2000, 2002b).

Bir meslek örgütü olarak TTB’nin özellikle küçük illerdeki odalar boyutunda, kendi bölgelerindeki etkinlikler ve yerel yönetimlerle ilişkilerinde etkin ve güçlü

olduklarını söylemek mümkündür. Bu durum hem hekimlik mesleğine duyulan saygının bir devamı olarak, hem de bu örgütlerde yönetim kademesine gelen hekimlerin de genelde o şehirde tanınmış saygı duyulan hekimler olması ile yakından ilgilidir. Tabip odası başkanı yerel sorunlar boyutunda vali, il sağlık müdürü, emniyet müdürü ile olan ilişkilerinde güçlü ve etkilidir. Ancak mesele özlük hakları ya da sağlık hizmeti sunumu gibi konulara geldiğinde İstanbul, Ankara, İzmir, Eskişehir, Adana gibi büyük şehirlerde ve TTB merkezinde ideoloji ve aksiyonun, örgütün genel görünümünü tanımlamada öne çıktığı görülmektedir.

Sağlık hizmeti sunan kesimin hizmetlerin sunumu konusunda “kamucu bilinç” taşıdığı söylenebilir. Yani kişilerin ekonomik düzeylerine bakılmaksızın herkesin koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmeti alma hakkı, özellikle bu hizmeti sunan kesimlerin önemli bir kısmının savunacağı bir konudur. Bu yüzden özelleştirmeci mantık sağlık çalışanları arasında ancak sınırlı bir etki alanı bulabilmiştir (Çulhaoğlu, 2003). TTB’li katılımcılar, hükümetin özellikle sağlıkta dönüşüm ve onun alt unsurları olan politika ve uygulamaları karşısında elde edebilecekleri kazanımların hükümetlerin ya da bakanlıkların ikna edilmesi yoluyla değil, sorundan etkilenenlerin -ki bu değişimler makro ölçekte olduğu için tüm halk kesimlerini ya da sağlık çalışanlarının tümünü ilgilendirmektedir- aşağıdan uygulayacakları basınçla olanaklı olabileceğini düşünmektedirler.

Bununla ilişkili bir biçimde TTB’li katılımcılardan biri örgütün mücadelesini ideolojik ve siyasi olmak üzere iki farklı biçimde tanımlamanın mümkün olduğunu ve ideolojik boyutun örgütün fikir ve düşüncelerinin topluma ne kadar anlatılabildiğiyle ilgiliyken siyasi boyutun örgütün “*hükümet politikalarını ne kadar engelleyebildiği*” ile ilgili olduğunu ifade etmiştir. Bu ikili ayırırda ideoloji olarak halkta yaratılan farkındalık asıl amaç olarak tanımlanmakta, yani örgütsel amaç tam anlamıyla bir ideolojiyi yayma ve taraf toplama olarak görülmektedir. Bir diğer yandan, politika ve uygulamayla ilgili değişimler devletin halk için yapması ya da yapmaması gerekenler ya da örgüt tarafından desteklenmesi ya da karşı çıkılması gerekenler biçiminde analiz edilmeyerek, devlet tam olarak bir karşı aktör olarak konumlandırılmış ve devletin belirlediği her tür politika ve uygulamanın halkın ya da mesleğin zararına olacağı inancını içeren bir tutumla, hükümet politikalarını örgütün ne kadar engelleyebildiği bir başarı kriteri olarak aktarılmıştır.

Bununla birlikte sağlık hizmetlerinin tek elden verilmesi, genel sağlık sigortası ve aile hekimliğine geçiş boyutlarında, tüm katılımcıların hükümetin bu uygulamalarına “karşı” yapılan mücadelenin yeterliliğine dair görüşleri değişmektedir. “Mücadele” boyutunda örgütün çok başarılı olamadığı genel ifadeler içerisinde yer almaktadır. Örgütün kendi tezleri konusunda ilgili kesimleri önemli derecede ikna edebildiği, fakat hükümetin politikaları karşısında “yenik düşmüşlüğü” altı çizilen konulardandır.

Sağlık sistemiyle ilgili olarak Dünya Bankası ve IMF gibi uluslararası finans kuruluşlarının politikalarından etkilenerek oluşturulan yapısal düzenlemeler (Yıldırım, 2000; TTB, 2005a) sebebiyle bakanlığın bahsedilen uluslararası kuruluşlara angaje olduğu ve bu sebeple içerideki aktörlerin dediklerinin dikkate alınmadığı genel olarak ifade edilmektedir. Bu sebeple TTB faaliyetlerinin, aşağıdan basınç uygulama potansiyelini maddi olarak içinde barındıran bilgili kesimlerin örgütlü ve bilinçli bir tarzda bir araya getirilmesiyle, enerji yoğunlaştırmayla gerçekleştirilebileceği düşünölmektedirler.

1980 öncesi tam gün yasası ve sosyalleştirme programı ile kamuda çalışan hekimlerin maaşlarında önemli derecede iyileşmeler olmuş ancak 1980 sonrasında enflasyonist ortamı ücretlerin gerilemesine ve hekimlerin de diğer tüm kamu çalışanları gibi kendilerini bir takım maddi sıkıntılar içerisinde bulmalarına yol açmıştır. Yaptığımız görüşmelerde özellikle 80’lerin sonlarında artan aktivist eylemlerin Bakanlık tarafından yorumlanışını, SB’den bir katılımcı şu şekilde ifade etmektedir:

“...Böyle olunca birleşerek, kendi demokratik taleplerini bir demokratik sivil kuruluş inisiyatifi ile kendi işvereni pozisyonundaki Sağlık Bakanlığı’na, sağlık otoritelerine veya hükümetlere daha gür bir sesle ifade edebilme anlamında daha organize oldular daha çok sesleri çıktı...”

Tabipler Birliği’nin faaliyetlerine dair yapılan incelemeler ve özellikle görüşmelerde ortaya çıkan, 1988 ve 1989 yıllarında gerçekleştirilen beyaz eylemlerin örgütün kimliğinin oluşmasında önemli bir yeri olduğudur. Her katılımcı bir şekilde bu döneme atıfta bulunmuştur. Bu dönemde ölkedeki genel işçi hareketlerinde yaşanan artış ile sivil toplum örgütlerinin ölkede ifade özgürlüğünün sağlanması ve devletin

politikalarına demokratik katılım süreçlerinin işletilebilmesini sağlama yolundaki çabaları toplamda bu taleplerin elde edilmesi yönünde bir hava yaratmıştır. Bir TTB katılımcısı bu süreci ve TTB'nin bu dönemdeki çabalarını şu şekilde aktarmaktadır:

“... O eylemlerin en önemli hedefleri yine sağlık hakkı ve hekim ücretlerinin artırılmasıydı. Örneğin o dönemde hekim ücretlerinde ciddi bir artış sağlandı o kazanım aşağıdan uygulanan kitlesel basınç sayesinde oldu. Tabi o zaman Türkiye koşulları farklıydı işçiler bahar eylemleri diye eylemler yapıyorlardı 90 yılında Zonguldak halkı, işçiler, maden ocaklarının kapatılmasına karşı Zonguldak'tan yola çıkıp Ankara'nın kıyısına gelmişlerdi. Türkiye'nin havası farklıydı şüphesiz. O dönemde örneğin o kitlesel hareketlenme ortamında da TTB kendi adına bir başarı getirebilmişti. İşte (bugün de) böyle bir şey yapmaya çalışıyoruz...”

TTB'nin devletin uygulamalarını değiştirmek için sesini duyurmak adına sokak gösterileri, ya da iş bırakma, iş yavaşlatma gibi eylemleri ne zaman tercih ettiği araştırmamızın önemli odaklarından biridir. Herhangi bir konunun Devletin çeşitli düzeyleriyle yapılacak görüşmelerle çözümlenmeyeceği durumların sokağa dökülmek için yeterli olduğu görüşü dile getirilse de, katılımcıların çoğu örgütün bu tür eylemleri örgütlenme noktasının daha çok hekim ücretleri ve özlük hakları ile ilgili durumlar olduğunu ifade etmişlerdir. Bu konuyla ilgili iki farklı TTB katılımcısının görüşü şu şekildedir:

“...Yani aslında hiçbir zaman işte Bakanlık tıp eğitimi ile ilgili kendi elindeki eğitim hastanelerinde uzmanlık eğitiminin kalitesini geliştirmeye yönelik bir şey yapmıyor. Ya da Bakanlık işte şef ve şef yardımcılarının atanması ile ilgili usulsüzlük yapıyor. Ya da Bakanlık işte merkez teşkilatında siyasi kadrolaşmaya gidiyor falan gibi konular iş bırakma ya da sokak eylemlerinin kriterleri olmazlar...”

“... onların (aktivist eylemlerin) hepsi özlük haklarıyla ilgilidir yoksa böyle bir nedenden ötürü hekimleri sokağa dökemezsiniz Türkiye'de. Ne işkenceye

karşı bir eylemde yapabilirsin ne, demokratikleşme talepleri için bunu yapabilirsin. Bunun bir tek istisnası var o da 1 Mayıs etkinlikleridir...”

Örgütün 1984 sonrasında yaptığı tüm eylemlerde gittikçe yükselen bir sesle işkenceye, idama karşı çıkan, demokratik haklar talep eden bir söylem öne çıkmaktadır. Özellikle idama karşı çıkan Merkez Konsey yöneticilerinin yaşadıkları ve bu konulardaki etkililikleri bir katılımcının şu sözleriyle aktarılmaktadır:

“...Merkez Konsey dedi ki ‘Biz idam cezalarına karşıyız.’ Şimdi idamın uygulanabilmesi için yönetmeliğe göre... infaz sırasında doktorun da bulunması lazım. İdam cezasının infazına katılan hekimlere ceza verme kararı aldık., ‘Hekimlik yeminine, tıbbi deontolojiye aykırı duruyorsun’ diye... Ortalık birbirine girdi. Hükümet tabibi giriyor infaza, sağlık ocağından geliyor gariplerim ne derlerse yapmak zorunda. Yani hekim eğer hakikaten böyle bir şeyi görmek istemiyorsa, ‘Tabipler Birliğinin kararı var kardeşim ben gitmiyorum’ desin, gürültü çıksın. İnsanlar işin farkına varınlar. Hekimler kendi durumlarının farkına varsın sorgulasınlar. Biz öyle şakır şukur yargılandık sonra... Bu arada Amnesty International’ın Kiev masası şefi, ..., Türkiye’ye gelmişti gene böyle bir duruşmamız arifesinde... ‘TTB nin bu girişimi dünyada şöyle karşılanıyor böyle takdir ediliyor’ diye övdü TTB yi. ‘O kadar da değil, biz gücümüzün farkındayız’ dedim. ‘Ne farkındasınız ya’ dedi, ‘siz o çıkışı yaptığınızdan beri takip ediyoruz Türkiye’de tek bir idam olmadı’ dedi. O davalarda hepimiz beraat ettik. E bunlar tabi çok etki yaptı kamuoyunda. Ondan sonra hiç kimse bizi eleştiremez oldu. Biz her yerde ‘İdam kalkmalı bilmem ne falan diye bağırarak çağırdık idam cezaları ondan sonra uygulanmadı. Yani meclis bile cesaret edemedi bu kararı almaya...”

Bununla birlikte yoğun eylemlilik dönemleri genel olarak özellikle de ücret boyutunda taleplerin elde edilmesi bakımından olumlu sonuçlar vermektedir. Örneğin Ekim 1993-Ocak 1994 Hekim eylemliliğinin sonuçları şu şekilde aktarılmaktadır (TTB, 1994: 39):

“Pratisyen hekimler ve asistanların özel hizmet tazminatları bir miktar artırılmıştır. Uzmanların yan ödemelerinde küçük bir miktar artış sağlanmıştır. Tıp fakülteleri hastanelerinde nöbet tutan asistanların da nöbet ücreti almaları sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı hastanelerinde çalışan hekimlerin nöbet tazminatları hesaplanırken hafta sonu ve hafta içi nöbetlerinin sekiz saat üzerinden 2–3 misli değerlendirilmesi sağlanmıştır. Nöbet tazminatı bir miktar artırılmış ücretlendirilen aylık nöbet saat sınırı 80 saate çıkarılmıştır. “Kardeş hastane uygulaması” adıyla planlanan zorunlu rotasyon kararı geri aldırılmıştır. SSK rotasyonları kademeli olarak geri çekilmiştir. Sağlık Bakanlığı’nca hazırlanan, hekimlere 4 yıl mecburi şark hizmeti öngören yönetmelik taslakları geri aldırılmıştır.”

Bununla birlikte bir dönem SB’de müsteşar yardımcılığı yapmış bir katılımcı ise hekim eylemliliğini şu sözlerle değerlendirmektedir:

“...her işe bir muhalefet bir karşı olma durumu var, asıl sıkıntı bu... Aslında o eylemler meslek haklarıyla ilgili olduğu zaman çok ses getirmiştir. Ama (TTB) çoğu zaman ülkenin genel siyasi konularıyla ilgili siyasete girmiştir. Ona girdiği zaman sıkıntı olmuştur...”

Bazı hakların elde edilmesi ya da haksız bulunan uygulamalardan vazgeçilmesinin sağlanması için hukuk yoluna başvurmak TTB’nin öne çıkan ve sıklıkla başvurduğu faaliyetlerdendir. TTB’de yargı süreçlerinin –ilginç bir biçimde Bakanlıkla kıyaslanarak- “daha objektif” olduğuna dair bir görüş hakimdir.

TTB hukuk kolunun, SB aleyhinde açtığı davalar yalnızca yasal düzenlemelerle ilgili olmayabilmektedir. SB’de haksız olduğunu düşündükleri bazı uygulamalardan ötürü kişiler adına dava açabilmektedir. Bunlara şu davalar örnek olarak gösterilebilir (TTB, 2006: 276-277): Bir tabip odası yönetim kurulu üyesinin yapmış olduğu basın açıklamasından ötürü almış olduğu disiplin cezasının iptali istemi, bir tabip odası yönetimi kurulu üyesinin görevinden alınarak başka bir ildeki hastaneye tayin edilmesi, bir tabip odasının yöneticileri aleyhine açılan izinsiz iş bırakma davasının görülmesi gibi.

Ayrıca TTB hukuk kolunun açtığı bazı davalar kişiler adına açılmakta ancak dava kararları genel olarak hekimlik mesleğini ilgilendirebilmektedir. Sözelimi bir hekimin part-time katsayısının düşük belirlenmesiyle ilgili olarak “Performansa Dayalı Döner Sermaye Ödenmesine İlişkin Yönerge” ve işlem iptali davası, ya da bir başka grup hekim adına açılan Sağlık Bakanlığı’na bağlı 2. ve 3. basamak sağlık kurumlarında görevli hekimlere Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge İptali davası bunlara örnek olarak gösterilebilir

TTB hukuki anlamda süren çekişmelerle yoğun çabalar sarf etmekte ise de bazen kazandığı davalara rağmen değişim yaratma anlamında güçlükler yaşayabilmektedir. TTB, 1999 yılından bu yana geçen süreçte ilgili hekimlerin önerileri ve yargı organlarının kararlarına rağmen SB’nin eğitim kadrolarını atama yoluyla doldurduğunu belirtmektedir. 2005 yılında Temel Sağlık Hizmetleri Kanuna eklenen bir maddeyle atama yetkisi yasal düzenleme haline getirilmiştir. TTB bu yasanın görüşülmesi aşamasında Cumhurbaşkanı da dâhil olmak üzere her düzeyde bilgilendirme yapsa da yasa kabul edilmiştir. Aynı yıl ana muhalefet partisi tarafından açılan davayla Anayasa Mahkemesi tarafından yasa hükmünün yürürlüğünün durdurulmasına karar verilmiştir (TTB, 2006: 279).

Hukuk kolu genel olarak burada verdiğimiz özlük hakları ve uzmanlık eğitimi ve sürekli eğitime ilişkin açılan dava ve yapılan çalışmaların dışında ayrıca Onur Kurulu kararlarının uygulanması, meslek etiği ve hekim tutumu, işyeri hekimliği, aile hekimliği, ceza yargılamaları, tazminat davaları çerçevesinde faaliyetlerini sürdürmektedir. Ayrıca Yüksek Onur Kurulunun verdiği disiplin cezalarına karşı hekimlerin açtıkları davalarla da meşgul olmaktadır. Bu karşı davalar, hekimlerin reklâm-tabela ihlalleri, işyeri hekimliği kurallarına uymamak, meslek uygulamasında hata, reçete ve diğer belgelerde usulsüzlükler yapmak, birden fazla yerde muayenehane açmak, adli raporlarda usulsüz işlemlerde bulunmak, hastaya karşı tutumunda ahlaki sınırlar dışında davranmak (taciz), hasta sırrını hukuka aykırı olarak açıklamak, hastadan gerekli onamı almaksızın girişimde bulunmak, meslektaşlar arası ilişkilerde etik kurallara aykırı davranmak, yayın etiğine aykırı davranmak, uzman olmadığı konuda uzmanmış gibi faaliyet göstermek, bilimselliği olmayan yöntemler kullanmak, henüz izin verilmemiş maddeyi ve cihazları hasta tedavisinde kullanmak, tabip odası kaydı olmaksızın serbest hekimlik faaliyeti yürütmek,

hasta haklarına aykırı davranmak, gerçeğe aykırı rapor düzenlemek, diğer etik dışı davranışlarda bulunmak olarak gruplandırılabilir.

Bir TTB'li katılımcı yaşanan süreçlerle ilgili karmaşıklığı ve zorlukları şu sözlerle dile getirmektedir:

“...Ama son süreçte artık hükümet yasa çıkarıyor, biz tekrar diğer mahkemelere başvurarak yasa iptalleri elde etmeye çalışıyoruz. Yasayı geri çeviriyoruz bölge idaresinden Danıştay'dan, bu sefer üzerinde çok ufak bir oynamayla tekrar. Şu şef atamaları meselesi mesela. Şimdi bu torba yasada yine şef atamalarına ilişkin onları sınavsız yapıp kendi siyasi kadrolarını getirmeye ilişkin başka manevraları var...”

Aynı katılımcı burada elde edilen bazı kazanımları şu şekilde özetlemiştir:

“...İşçi sağlığı alanında, Çalışma Bakanlığı'na bizim alanımıza müdahale etmesini Danıştay'dan iptal ettirmek, Anayasa Mahkemesi'nin, Genel Sağlık Sigortası ile ilgili yasayı iptal etmesi, Sağlık Bakanlığı'nun yan dal uzmanlığı konusundaki girişiminin çekilmesi gibi... Ama bu ülkede basit kazanımları elde etmek için bile mücadele etmek zorundasınız. Bu da buranın gerçeği... Yani 25-30 yıllık öykümüz bize bunu gösteriyor...”

Aktivist eylemler ve hukuki süreçler yoluyla kazanımlar TTB'nin örgütsel alanı değiştirebilme açısından elinde tuttuğu en önemli güçtür. Politika belirleme süreçlerinde meslek örgütünün yeterli söz hakkının olmayışı onları bir bakıma bu tür bir eylemler bütünü geliştirmeye itmektedir. Meslek örgütü tabandan gelen güçle bir değişim yaratmayı ya da hukuka dayanmayı önemli bir strateji olarak muhafaza etmektedir.

BÖLÜM V

SONUÇ

Kurumsal kuramda örgütsel alan, farklı amaçları olan çeşitli alan bileşenlerini bir araya getiren meslekler etrafında biçimlenmektedir. Bu tez çalışmasında kurumsal kuram çerçevesinde bir meslek örgütünün içinde bulunduğu örgütsel alandaki değişimlerle etkileşimine odaklanılmıştır. Çalışmanın odağındaki örgütsel alan Türkiye’de sağlık alanı ve meslek örgütü ise Türk Tabipleri Birliği’dir. Kurumsal kuramın değişim ve kurumsal mantık konuları bu araştırmanın kuramsal çerçevesini oluşturmaktadır.

Kurumsal kurama göre örgütsel alandaki değişim örgütlerin birbirlerine daha çok benzemelerine yol açmaktadır. Ancak yapı ve süreçler üzerinde etkisi olan eşbiçimlilik baskısı örgütlerin birbirlerine benzemelerine yol açsa da mutlaka verimlilikle ilişkili olmak zorunda değildir. Devlet ve meslek örgütleri ise günümüzün en büyük rasyonelleştiricileri olarak bu eşbiçimliliğe katkı sağlamaktadırlar. Çevresel bir değişim durumunda meslek örgütlerinin nasıl eyleme geçtiği kurumların normatif temelini temsil etmeleri sebebiyle önemli bir konudur. Kurumsal kuramda her ne kadar devletin meslek örgütleri ile ilişkisi kontrol – özerklik ya da bürokrasi klan çatışmasını içerse de genellikle meslek örgütleri devletin rasyonelleştirici işlevine katkıda bulunan bir araç olarak görülür. Bu çalışmada ise meslek örgütü olarak TTB’nin nasıl muhalif bir örgüte dönüştüğü, örgütsel alanda savunduğu kurumsal mantıkla çatışan bir değişim yaşanırken buna nasıl karşılık verdiği, örgütsel alandaki kurumsal değişimlerin TTB’nin eylemlerini nasıl biçimlendirdiği sorularına yanıt aranmıştır.

Örnek olay tasarımı kullanılarak Türk Tabipleri Birliği’nin sağlık alanındaki kurumsal değişimde oynadığı rol incelenmiştir. Derinlemesine görüşmeler ve belge analizi yöntemleriyle sürdürülen örnek olay çalışmasında öncelikli olarak sağlık alanındaki kurumsal değişim süreci incelenmiştir. Bu inceleme neticesinde sağlık alanında hizmetlerin devlet eliyle verildiği kamucu sağlık sistemi anlayışından, hizmetlerin piyasa koşullarına bırakıldığı piyasacı sağlık sistemi anlayışına dönüştüğüne dair sonuçlara ulaşılmıştır. Sağlık hizmet sunumunun nasıl gerçekleştirileceği ve hizmet sunumunun nasıl değerlendirileceğine dair politika ve uygulamaların içinde, alana ve dolayısıyla tıp mesleğine empoze edilen verimlilik ve etkililik efsanesinin etkilerini

görmek mümkündür. Bu uygulamalar, hizmetlerin maddi değerlerine yapılan vurguyu, yönetimlerden beklenen artan sorumlulukları ve kısacası işletme gibi çalışma mantığına dair ipuçlarını taşımaktadır. Sonuç olarak devlet, uygulamaları değiştirmeye dair çabalarını daha iyi çalışan bir devlet yaratabilme olarak gerekçelendirmekte ve bu bağlamda kendi temel rasyonelitesini ortaya koymaktadır.

TTB'nin bu değişim süreci içinde kurumsal kimliğinde ve eylemlerindeki dönüşüm incelenmiş ve başta devletin neoliberal dönüşümü ile ilgili olanlar olmak üzere, sağlık alanında meydana gelen değişimlere karşı hangi eylem türleriyle karşılık verdiği araştırılmıştır. Bu dönüşüm sürecinde, en önemli değişim aktörü olan devletle başlangıçta benzer bir kurumsal mantığı paylaşan TTB, zaman içinde piyasacı mantığa karşı kamucu mantığı savunan muhalif bir görünüm sergilemiştir.

Çalışmada devletin bir mesleği ve onun üyelerini kontrol etme mantığıyla kurduğu bir meslek örgütünün zaman içinde kurulma amacından farklı olarak ve beklenmedik bir biçimde muhalif bir örgüte dönüştüğü sonucuna ulaşılmıştır. Sağlık alanında bürokratik bir kontrol mekanizması oluşturmak ve bu kontrolü sürdürebilmek amacıyla devlet eliyle kurulan TTB, profesyonelliğin sağladığı özerklikten de güç alarak, çevresel koşulların etkisiyle bir örgütsel dönüşüm yaşamıştır. Bu süreçte siyasal sistemin niteliği de önem kazanmaktadır. Bu durumda devletin TTB ve benzeri sivil toplum örgütlerini politika belirleme süreçlerine ne kapsamda kattığı sorusu gündeme gelmektedir. Yapının kurumsal alandaki aktörlerin aralarındaki iletişim ve mübadeleye dayanmadığı bir siyasal sistem geleneğinde, sorun sadece bu aktörlerin hareket ve etki alanlarının daraltılması değildir. Bu çalışmada da görüldüğü gibi bu etki alanları daraltılan aktörler, zaman içinde kendi yapı ve eylem setlerini oluşturarak gün gelip devletin politikalarını ve dolayısıyla da meşruluğunu sorgular bir hale dönüşebilmektedirler. Katılımcı bir demokrasinin yaratacağı yapıcılık, süreklilik ve uygulamaları benimseme konusunda teşvik etme gücünden faydalanmak amacıyla devletin TTB gibi sivil toplum örgütlerini karar alma mekanizmalarına daha fazla dahil etmesi gerekmektedir.

Diğer yandan meslek örgütünün meşruluğu ise eylemlerinin ve faaliyetlerinin yoğunluğuyla bozulmaktadır. Meslek örgütü muhalif eylemlere sıklıkla yöneldikçe, bu

eylemlerin örgütsel alanı geliştirmeye dönük oluşuna dair kamuoyu ve devletin taşıdığı inanç azalmakta ve örgütün faaliyetleri daha fazla sorgulanmaya başlamaktadır.

Kurulduğu ilk yıllarda sınırlı bir kapsamda meslek üyelerinin haklarını korumaya çalışan TTB, zamanla toplumsallaşarak demokratik, muhalif, sivil toplum örgütüne dönüşmüştür. Bu dönüşümde, darbeler ve darbelerin sivil toplum girişimlerine getirdiği kısıtlamaların etkisi belirgindir. Bu çerçevede ifade özgürlüğü ve politika belirleme süreçlerine katılmayla ilgili ihtiyaçları onun hem kimliği hem de eylemleri üzerinde belirleyici bir rol oynamıştır. Bu taleplerle ilgili olarak girdiği eylem ve faaliyetler bütünü onun bu kimliğini belirgin ve değişmez bir hale getirmiş ve bu da sonraki süreçlerdeki talep, eylem ve amaçlarına yön vermiştir.

Bu çalışmada devletin yarattığı bir kurumsal değişime meslek örgütünün nasıl karşılık verdiği sorusuna odaklanılmıştır. Meslek örgütleri kurumsal kuramda çevredeki örgütleri eşbiçimleştiren normatif temeliyle ele alınmaktadır. Bu bakış açısında meslek örgütleri örgütlerin yapı ve süreçlerini etkileyerek onların birbirlerine benzemelerine yol açan bir aktör konumundadır. Ancak bu çalışmada meslek örgütünün normatif temeli kabul edilmekle birlikte, çalışma sonucunda TTB'nin kurumsal çevreden etkilenecek yapı ve süreçlerini bu çevreye göre yeniden kurgulayan bir meslek örgütü olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Kurumsal kuramın iddialarını meslek örgütünün etkileyen ve etkilenen olmak üzere iki farklı yönüyle göstermesi açısından bu çalışma kurumsal kurama katkı sağlamaktadır.

Kurumsal kuramda yapılan daha önceki çalışmalarda meslek örgütleri, kurumsal çevrede meydana gelen değişim sürecinde, kurumların zorlayıcı temelini temsil eden devlet gibi yapıları desteklemeleri bakımından ele alınmıştır. Meslek örgütleri altı çizilen bu rollerini neyin nasıl yapılacağına dair normlar koyarak sürdürmektedir. Bir meslek örgütünün zorlayıcı kurumsal temele zıt düşen bir kurumsal mantığı savunduğu için onu temsil eden devletle çatışarak muhalif bir aktöre dönüşebileceği, kurumsal kuram için yeni bir iddiadır. Bu tez çalışması bu tür bir çatışmanın nasıl ortaya çıktığını ve bu çatışmanın meslek örgütünün eylemlerini nasıl biçimlendirdiğini ele alması bakımından kurama katkı sağlamaktadır.

Bu çalışma aynı zamanda bir örgütün çevresel değişim konularına göre eylemlerinin nasıl biçimlendiğini açıklamaktadır. Bu çerçevede değişim konuları toplumsal ve mesleki olmak üzere iki farklı düzlemde ve de bütüncül ve parçacı olmak üzere iki farklı kapsamda ele alınmıştır. Eylem ve faaliyetler protesto, bilgi verme, müzakere ve toplumsal muhalefet oluşturma olmak üzere dört gruptan oluşmaktadır. Bu alt sınıflar yardımıyla meslek örgütünün hangi değişim konusunda hangi eylem ve faaliyetlere yöneldiğine dair özgün bir model geliştirilmiştir. Model yardımıyla meslek örgütünün verdiği karşılıkları ayrıntılı bir biçimde ele almak mümkündür. Geliştirilen bu model kurama yapılan bir diğer katkıyı oluşturmaktadır.

TTB devletle olan ilişkileri bakımından Türkiye'deki birçok sivil toplum örgütüyle benzeşmektedir. Ancak farklı meslek gruplarının içinde buldukları örgütsel alanları etkileme biçiminden mutlaka farklılık gösterecektir. Bu açıdan sözgelimi TMMOB gibi benzer muhalif meslek örgütleriyle yürütülecek karşılaştırmalı çalışmalar kurumsal kuram için daha ayrıntılı bilgi üretmeyi sağlayabilir. Burada, Türkiye'deki siyasal sistemin özelliklerinin tüm meslek örgütlerini potansiyel olarak muhalif örgüte mi dönüştürdüğü, yoksa bu potansiyelin mesleğin özelliğiyle mi ilgili olduğu bir araştırma sorusu olarak ele alınabilir. Diğer yandan başka ülkelerde de klasik meslek örgütü işlevi görevi gören hekim örgütleri ile TTB karşılaştırılarak meslek örgütlerinin muhalif örgüte dönüşmesi bağlam farklılıkları ile daha iyi anlaşılabilir.

Bu çalışmanın bazı sınırlılıkları söz konusudur. Bunların başında özellikle modelin geliştirilmesi ile ilgili olarak incelenen belgelerin 1988 yılı öncesini kapsamaması, bu dokümanlarda kesintiler olması ve dokümanların standart bir biçiminin olmaması gelmektedir. Bu yüzden çalışmanın özellikle meslek örgütünün eylemlerini açıklamak üzere geliştirilen modelinin geçerliliği, araştırmacının daha fazla bilgi elde etme çabasına, belgelere erişebilme imkânına ve meslek örgütünün çalışma raporlarına yansıtma istediği faaliyetlerin kapsamına önemli ölçüde bağlıdır.

KAYNAKÇA

- Akalın, A. 1998. Sağlık hizmetlerinde özelleştirme hızlanıyor. *Toplum ve Hekim*, 13 (3), Mayıs-Haziran: 162–166.
- Akdur, R. 1991. Pratisyenlikte statü kaybı. *I. Pratisyen Hekimlik Kongresi*. Ankara: TTB Yayınları. No: 25
- Akdur, R. 1998. Türkiye’de sağlık politika ve hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 4 (23-24): 1984-1995, Ankara.
- Akdur, R. 1999a. Türkiye Cumhuriyeti’nin 75. yılında Türkiye’de sağlık politikaları. *Türkiye Cumhuriyeti’nin 75. Yılında Bilim, Bilânço 1923–1998 Ulusal Toplantısı*: 47-60. Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara.
- Akdur, R. 1999b. *Türkiye’de sağlık hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile kıyaslanması*. Ankara.
- Akdur, R. 1999c. Cumhuriyetten günümüze sağlık insan gücü politikaları. *Hekim ve İnsan*, 1, Ocak: 17–22.
- Akdur, R. 2003. *Sağlık sektörü temel kavramlar, Türkiye ve Avrupa Birliği’nde durum ve Türkiye’nin Birliğe uyumu*. Ankara: Ankara Üniversitesi Avrupa Toplulukları Araştırma ve Uygulama Merkezi Araştırma Dizisi. No:17.
- Alexander, J. A. ve Comfort, M. 2001. Hospitals and health: psychosocial aspects. P. B. Baltes ve N. Smelser (Der.). *International Encyclopedia of the Social and Behavioral Sciences*, 10: 6915-6921. Oxford, England.
- Alexander, J. A. ve Scott, W. R. 1984. The impact of regulation on the administrative structure of hospitals. *Hospital Health Services Administration*, 29: 71-85.
- Aslan, M. ve Kaya, G. 1995. 1980 sonrası Türkiye’de siyasal katılımı sivil toplum kuruluşları. *C. Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 5 (1): 213-223.
- Bakar, C. ve Akgün, S. 2005. Türkiye’de sağlık reformları; sonu gelmeyen hikaye. *Toplum ve Hekim*, 20 (5): 339-352.
- Barley, S. R. ve Tolbert, P. S. 1997. Institutionalization and structuration: Studying the link between action and institution. *Organization Studies*, 18 (1): 93-117.
- Baron, J. , Dobbin, F. ve Jennings, P. D. 1986. War and peace: The evolution of modern personnel administration in U. S. industry. *American Journal of Sociology*, 92: 384-411.

- Beckert, J. 1999. Agency, entrepreneurs, and institutional change. The role of strategic choice and institutionalized practices in organizations. *Organization Studies*, 20 (5): 777-799.
- Belek, İ. 2001a. Türkiye sağlık reformları. *Toplum ve Hekim*, 16 (5), Kasım-Aralık: 438–447.
- Belek, İ. 2001b. Sağlık ocaklarında sermaye dönerken hekim haklarına, mesleki değerlere ve halk sağlığına ne olacak? *Tıp Dünyası Dergisi*, 76, 1 Mayıs, <http://www.ttb.org.tr/td/td76/3.html>.
- Belge, M. 1998. Sivil toplum örgütleri. T. Ulaş (Der.). *Merhaba sivil toplum*: 23-27, İstanbul, Helsinki Yurttaşlar Derneği Yayını.
- Berg, B. L. 1998. *Qualitative Research Methods for Social Sciences*. Boston: Allyn and Bacon.
- Berger, P. ve Luckmann, T. 1965. *The social construction of reality*. New York: Penguin Books.
- Bikmen, F., Meydanoğlu, Z. 2006. *Türkiye’de sivil toplum: bir değişim süreci*. İstanbul: TÜSEV.
- Bora, T. 2000. Türkiye’de meslek kuruluşları: “Kamu”, “sivil” ve “milli”nin muğlak kesişim alanı. *Türkiye’de sivil toplum ve milliyetçilik*: 265-310. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Borum, F. 2004. Means-end frames and the politics and myths of organizational fields. *Organization Studies*, 25: 897-921.
- Borum, F. ve Westenholz, A. 1995. The incorporation of multiplicity and the role of actors. W. R. Scott, S. Christensen (Der.). *The institutional construction of organizations*: 113-131. Thousand Oaks, London.
- Brint, S. ve Karabel, J. 1991. Institutional origins and transformations: The case of American community colleges. W. W. Powell ve P. J. DiMaggio (Der.). *The new institutionalism in organizational analysis*: 337–360. Chicago: University of Chicago Press.
- Clemens, E. S. ve Cook, J. M. 1999. Politics and institutionalism: explaining durability and change. *Annual Review of Sociology*, 25: 441–66.
- Coffey, A. ve Atkinson, P. 1996. *Making sense of qualitative data: Complementary research strategies*. Thousand Oaks: Sage.

- Çakmak, N. 1991. 2000 yılına yönelik hekim insagücü projeksiyonları ve alternatif politikaların değerlendirilmesi. *TTB 1. pratisyen hekimlik kongresi*. Ankara: TTB yayınları. No: 25.
- Çulhaoğlu, M. 2003. İdeoloji ve sağlık: Türkiye örneğinde genel bir çerçeve. *Toplum ve Hekim*, 18 (3): 175-180.
- D'Aunno, T., Sutton, R I. ve Price, R. 1991. Isomorphism and external support in conflicting institutional environments: a study of drug abuse treatment units. *Academy of Management Journal*, 34 (3): 636.
- Dacin, M. T., Goodstein, I., ve Scott, W. R. 2002. Institutional theory and institutional change: Introduction to the special research forum. *Academy of Management Journal*. 45 (1): 45-57.
- Davies, H. T. O., Harrison S. 2003. Education and debate: Trends in doctor-manager relationships. *British Medical Journal*, 326: 646-649.
- Dedeoğlu, N. 2003. Sağlık Bakanlığı'nın "sağlık reformu" ve alternatifi. *Toplum ve Hekim*, 18 (6): 434- 435.
- della Porta, D. ve Diani M.1999 Social movements: An introduction. Oxford: Blackwell.
- Devlet Planlama Teşkilatı*. 1994. Yedinci beş yıllık kalkınma planı (1996–2000). Ankara.
- Devlet Planlama Teşkilatı*. 2006a. Dokuzuncu kalkınma planı (2007–2013), Sağlık özel ihtisas komisyonu raporu, Ankara.
- Devlet Planlama Teşkilatı*. 2006b. Dokuzuncu kalkınma planı (2007–2013), Sosyal güvenlik özel ihtisas komisyonu raporu, Ankara.
- DiMaggio, P. J. 1988. Interest and agency in institutional theory. L.G. Zucker (Der.). *Institutional Patterns and Organizations: Culture and Environment*: 3-21. Cambridge, MA: Ballinger Publishing Company.
- DiMaggio, P. J. ve Powell, W. W. 1991. Iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields, W.W. Powell, P.J. DiMaggio (Der.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago: University of Chicago Pres.
- Eisenhardt, K. M. 2000. Paradox, spirals, ambivalence: The new language of change and pluralism. *Academy of Management Review*, 25 (4): 703–705.
- Ergör, G. ve Öztekin, Z. 2000. The development of national health policy in Turkey. A. Ritsatakis ve diğerleri. (Der.). *Exploring Health Policy Development in Europe*: 194-208, Copenhagen: WHO Regional Publications, Europeans Series, No. 86.

- Fennell, M. L. ve Alexander J. A. 1993. Perspectives on organizational change in the U.S. medical sector. *Annual Review of Sociology*, 19.
- Flick, U. 2002. *An introduction to qualitative research*. London: Sage.
- Freidson, E. 1970. *Professional dominance: The social structure of medical care*. Chicago: Aldine.
- Friedland, R. ve Alford, R. R. 1991. Bringing society back symbols, practices, and institutional contradictions. W.W. Powell ve P.J. DiMaggio (Der.). *The New Institutionalism in organizational analysis*, Chicago: The New. University of Chicago Pres.
- Galvin, T. 2002. Examining institutional change: Evidence from the founding dynamics of U. S. health care interest associations. *Academy of Management Journal*, 45 (4): 673-696.
- Giray, H., Aksakoğlu, G. 2006. Sağlıkta sosyal devlet hizmetinden piyasa ekonomisine. *TDB Dişhekimi*, 15: 47-48.
- Greenwood, R. ve Hinings, C. R. 1988. Organizational design types, tracks and the dynamics of strategic change. *Organization Studies*, 9 (3): 293-316.
- Greenwood, R. ve Hinings, C. R. 1993. Understanding strategic change: the contribution of archetypes. *Academy of Management Journal*, 36(5):1052-81.
- Greenwood, R. ve Hinings, C. R. 1996. Understanding radical organizational change: Bringing together the old and the new institutionalism. *The Academy of Management Review*, 21 (4): 1022 -1054.
- Greenwood, R. ve Suddaby, R. 2006. Institutional entrepreneurship in mature fields: The Big Five accounting firms. *Academy of Management Journal*, 49: 27-48.
- Greenwood, R., Suddaby, R., Hinings, C. R. 2002. Theorizing change: the role of professional associations in the transformation of institutionalized fields. *Academy of Management Journal*, 45 (1): 58-80.
- Güzel, A. 2005. Türk sosyal güvenlik sisteminde öngörülen reform mevcut sorunlara çözüm mü? *Çalışma ve Toplum*, 2005/4: 61-76.
- Hall, R. H. 1968. Professionalization and bureaucratization. *Administrative Science Quarterly*; 3 (1): 92-104.
- Hannan, M. T. ve Freeman, J. H. 1977. The population ecology of organizations. *American Journal of Sociology*, 83: 929-984.
- Hekim Forumu*. İstanbul Tabip Odası Yayını, Kasım 2003-Mayıs 2007.

- Hoffman, A. J. 1999. Institutional evolution and change: Environmentalism and the U. S. chemical industry. *Academy of Management Journal*, 42 (4): 351-371.
- Jepperson, R. L. 1991. Institutions institutional effects and institutionalization. W.W. Powell, P.J. DiMaggio (Der.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago: University of Chicago Pres.
- Jepperson, R. L. 2000. Institutional logics: On the constitutive dimensions of the modern Nation-State Polities, *Working Paper 2000/36*, Robert Schuman Centre for Advanced Studies, European University Institute, Florence.
- Johnson G., Smith, S. ve Codling, B. 2000. Microprocesses of institutional change in the context of privatization. *Academy of Management Review*, 25 (3): 572-579.
- Kılıç, B. ve Aksakoğlu, G. 2002. Birinci basamak sağlık kuruluşlarında döner sermaye uygulaması yanlıştır! *Toplum ve Hekim*, 17 (5), Eylül-Ekim: 338-343.
- Kirkpatrick, I. ve Ackroyd, S. 2003. Archetype theory and the changing professional organization: a critique and alternative. *Organization*, 10 (4): 731-750.
- Kitchener, M. 1998. Quasi-market transformation: an institutionalist approach to change in UK hospitals. *Public Administration*, 76: 73-95.
- Kitchener, M. 2000. The 'bureaucratization' of professional roles: The case of clinical directors in UK hospitals. *Organization*, 7: 129 - 154.
- Kitchener, M. Caronna, C. A. Shortell, S. M. 2005. From the doctor's workshop to the iron cage?: Evolving physician-control in US health systems. *Social Science And Medicine*, 60: 1311-1322.
- Lawrence, T. B. 1999. Institutional strategy. *Journal of Management*, 25/ 2: 161-188.
- Lawrence, T. B. 2004. Rituals and resistance: Membership dynamics in professional fields, *Human Relations*, 57(2): 115-143.
- Leblebici, H., Salancik, G. R., Copay, A. and King, T. 1991. Institutional change and the transformation of interorganizational fields: An organizational history of the U.S. radio broadcasting industry. *Administrative Science Quarterly*, 35: 431-457.
- Lee, T. W. 1999. *Using qualitative methods in organizational research*. London: Sage Publications.
- Leicht, K. T., Fennel, M. L. 1997. The changing organizational context of professional work. *Annual Review of Sociology*, 23: 215-231
- Light, D.W. 2001. Managed competition, governmentality and institutional response in the United Kingdom. *Social Science and Medicine*, 52: 1167-1181

- Longo, D. R. 1994. The impact of outcomes measurement on the hospital-physician relationship. *Topics in Health Care Financing*, 20 (4): 63-75.
- Lounsbury, M. 2002. Institutional transformation and status mobility: the professionalization of the field of finance. *Academy of Management Journal*, 45 (1): 255-266.
- Maanen J. V. 1979. Reclaiming qualitative methods for organizational research: a preface. *Administrative Science Quarterly*, 24 (4), December.
- McAdam ve Scott, 2001
- Meyer J. W. ve Rowan B. 1991. Institutionalized organizations: formal structure as myth and ceremony. W.W. Powell, P.J. DiMaggio (Der.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Pres.
- Oliver, C. 1991. Strategic responses to institutional processes, *Academy of Management Review*, 16: 145-179.
- Oliver, C. 1992. The antecedents of deinstitutionalization. *Organization Studies*, 13: 564-588.
- Ouchi, W. 1980 Markets, Bureaucracies and Clans. *Administrative Science Quarterly*. 25: 129-141.
- Öniş, Z. 1999a Stabilization and growth in a semi industrial economy *State and market* 15-29
- Öniş, Z. 1999b. Redemocratization and economic liberalization in Turkey. *State and market*: 239-259 İstanbul
- Öz, Y. S. 1991. GSS'nin eleştirisi ve sosyalizasyonun kaçınılmazlığı. *TTB 1. pratisyen hekimlik kongresi*. Ankara:TTB yayınları, No: 95.
- Özdemir, Y. E. 2001. Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları- Cumhuriyetin kuruluşundan 1980'li yıllara sağlık politikaları. *Yeni Türkiye*, 7 (39), Mayıs- Haziran: 257-275.
- Özen, Ş. 2002. Bağlam, aktör, söylem ve kurumsal değişim: Türkiye'de toplam kalite yönetiminin yayılım süreci. *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 2 (1): 47-90.
- Özen, Ş. 2007. Yeni kurumsal kuram: örgütleri çözümlemede yeni ufuklar ve yeni sorunlar., S. Sargut ve Ş. Özen (Der.). *Örgüt kuramları*: 237-330. Ankara: İmge.

- Özsarı, S. H. 1998. Cumhuriyet dönemi sağlık politikaları ve sağlıkta yeniden yapılanma. *Türkiye Sorunlarına Çözüm Konferansı-II: "Cumhuriyetin Kazanımları"*, 26-28 Ekim 1998, Ankara.
- Öztek, Z. 2001. Türkiye’de sağlık hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 7 (39), Mayıs- Haziran: 60–64.
- Öztürk, O. 2004. Kamu sağlık kurumlarında taşeronlaştırma dönemi. *Toplum ve Hekim*. 19 (3), Mayıs-Haziran: 223–227.
- Palmer, D. A., Biggart, N. W. 2002. Organizational institutions. A. C. Baum Joel (Der.). *The Blackwell Companion to organizations*: 259-280. Oxford: Blackwell.
- Powell, W. W., DiMaggio, P. J. 1991. *The new institutionalism in organizational analysis*. Chicago: University of Chicago Press.
- Rao, H., Morrill, C. ve Zald, M. N. 2000. Power plays: How social movements and collective action create new organizational forms. *Research on Organizational Behavior*, 22: 237-281.
- Reay, T. ve Hinings, C. R. 2005. The recomposition of an organizational field: health care in Alberta. *Organization Studies*, 26 (3): 351–384.
- Resmi Gazete**. 1961. 226 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. 12 Ocak 1961 Tarih, Sayı: 10705 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete**. 1994. 4046 Sayılı Özelleştirme Uygulamalarının Düzenlenmesine ve Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. 27 Kasım 1994 Tarih ve 22124 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete**. 2000. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik. 09 Mart 2000 Tarih ve 23988 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete**. 2002. Özel Hastaneler Yönetmeliği. 27 Mart 2002 Tarih ve 24708 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete**. 2004. 5258 Sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun. 24 Kasım 2004.
- Resmi Gazete**. 2004. Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller. 5 Mayıs 2004 Tarih ve 25453 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete**. 2005. 5283 Sayılı Bazı Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığı’na Devredilmesine Dair Kanun. 19 Ocak 2005 Tarih ve 25705 Mükerrer Sayı.

- Resmi Gazete.** 2005. 5413 Sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun, Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ve Sağlık Bakanlığı'nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun. 1 Kasım 2005 Tarih ve 25983 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete.** 2006. 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. 16 Haziran 2006 Tarih ve 26200 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete.** 2006. Sağlık Tesislerinin, Kiralama Karşılığı Yapıtırılması İle Tesislerdeki Tıbbî Hizmet Alanları Dışındaki Hizmet ve Alanların İşletilmesi Karşılığında Yenilenmesine Dair Yönetmelik. 22 Temmuz 2006 Tarih ve 26236 Mükerrer Sayı.
- Resmi Gazete.** 2007. Döner Sermayeli İşletmeler Bütçe Ve Muhasebe Yönetmeliği. 1 Mayıs 2007 Tarih ve 26509 Mükerrer Sayı.
- Rossetti, A. G. 2004. *Strategic Options for the Implementation of the Health Sector Transformation in Turkey*. Revised final report submitted to MoH in May 19.
- Ruef, M., ve Scott, W. R. 1998. A multidimensional model of organizational legitimacy: hospital survival in changing institutional environments. *Administrative Science Quarterly*, 43: 877-904.
- Rundall, T. G., Shortell, S. M., Alexander, J. A. 2004. A theory of physician-hospital integration: Contending institutional and market logics in the health care field. *Journal of Health & Social Behavior*, 45 (1): 102-117.
- Sağlık Bakanlığı.** 1998. Türkiye sağlık reformları, 1998. Sağlık Bakanlığı Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı.** 2002. Aday memur hazırlayıcı eğitim ders notları. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı.** 2003. Sağlıkta dönüşüm programı. Sağlık Bakanlığı, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı.** 2004a. 80. yılda tedavi hizmetleri (1923–2003). Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı.** 2004b. Semt Poliklinikleri Yönergesi. 25 Şubat 2004 Tarih ve 3109 Sayılı, Sağlık Bakanlığı, Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü.
- Sağlık Bakanlığı.** 2005a. Türkiye sağlık hizmetlerinde üç yıl; Mayıs 1999-Mayıs 2002. Sağlık Bakanlığı, Ankara.

- Savas, S. B, Karahan, Ö. ve Saka, R. Ö. 2002. *Health care systems in transition: Turkey*. The European Observatory on Health Care Systems.
- Scott, W. R. 1991. Unpacking institutional arguments. W.W.Powell ve P.J. DiMaggio (Der.). *The new institutionalism in organizational analysis*: 164-182. Chicago: The University of Chicago Press.
- Scott, W. R. 1995. *Institutions and organizations*, California: Sage Publications.
- Scott, W. R. 1998. *Organizations: rational, natural, and open systems*. Fourth edition. New Jersey: Prentice Hall.
- Scott, W. R. 2004. Institutional theory: Contributing to a theoretical research program. Nisan 2007. Chapter prepared for K.G. Smith ve M. A. Hitt (Der.). *Great minds in management: The process of theory development*. Oxford UK: Oxford University Press.
- Scott, W. R. ve Meyer, J. W. 1991. The organization of societal sectors: Propositions and early evidence. W.W. Powell ve P.J. DiMaggio (Der.). *The new institutionalism in organizational analysis* : 108-140. Chicago: University of Chicago Press.
- Scott, W.R., Ruef, M., Mendel, P. J., ve Caronna, C. A. 2000. *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care*. Chicago: University of Chicago Press.
- Selznick, P. 1996. Institutionalism “old” and “new”. *Administrative Science Quarterly*, 41 (2): 270-277.
- Seo, M. ve Creed, W. E. C. 2002. Institutional contradictions, praxis, and institutional change: a dialectical perspective. *Academy of Management Review*, 27 (2): 222-247.
- Shortell, S. M. 1985. The medical staff of the future: replanting the garden. *Frontiers of Health Services Management*, 1 (3): 3-48.
- Sine, W. ve David, R. J. 2003. Environmental jolts, institutional change, and the creation of entrepreneurial opportunity in the US electric power industry, *Research Policy*, 32 (2):185-207
- Sosyal Güvenlik Kurumu*. 2007. Sosyal güvenlik reformu: uygulama öncesi yeni yaklaşım.
- Soyer, A. 2000. 1980 sonrası sağlıkta neler oldu? *Toplum ve Hekim*, 15 (4), Temmuz-Ağustos: 259–264.

- Soyer, A. 2001. Türkiye'nin iktisadi ve sosyal tarihi bağlamında başlangıcından 1960'a kadar sağlık hizmetleri ve Sağlık Bakanlığı. *Toplum ve Hekim*, 16 (6), Kasım-Aralık: 413-429.
- Soyer, A. 2003. TTB tartışmalarına bir ek: "Çağdaş hekimler", etkin demokratik TTB ve TTB değerleri. *Toplum ve Hekim*, 18 (6), Kasım-Aralık: 402-406.
- Soyer, A. 2005. *Tabip odaları beyaz eylemler*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Soyer, A. ve Belek, İ. 1998. Türkiye'de özel sağlık sektörü ve sağlıkta özelleştirme. *Toplum ve Hekim*, 13 (1), Ocak-Şubat: 35-45.
- Stake, R. 1995. *The art of case research*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Strang, D. ve Sine, W. D. 2002. Interorganizational institutions. A.C. Baum Joel (Der.). *The Blackwell Companion to organizations*: 497-519. Oxford: Blackwell.
- Streeck, W. ve Schmitter, P. C. 1985. Community, market, state—and associations? The prospective contribution of interest governance to social order. Private interest government. W. Streeck ve P. C. Schmitter (Der.). *Beyond market and state*. London: Sage.
- Sur, H. ve Gürol, H. 1998. Cumhuriyetimizin 75 yıllık geçmişinde sağlıkta yaşananlar. *Yeni Türkiye*, Cumhuriyetin 75. Yılı Özel Sayısı (5 Cilt), III. Cilt: Sosyal Değerlendirme: 2033, Eylül-Aralık.
- Şenatalar, B. 2001. Sivil toplum kavramı üzerine tartışmalar. A. Anadol (Der.). *Avrupa Birliği, Devlet ve STK'lar*: 9-16. İstanbul: Tarih Vakfı Yayını.
- Şener, O. 2005. *Türkiye'de 1980 sonrası sağlık politikaları*. Yüksek Lisans Tezi. Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü Kamu Yönetimi Yüksek Lisans Programı, Ankara.
- Taşkın, M. 2001. Sağlık politikamız. *Yeni Türkiye*, 7 (39), Mayıs-Haziran: 243-251.
- Thornton, P. C. 2002. The rise of the corporation in a craft industry: conflict and conformity in institutional logics. *Academy of Management Journal*, 45 (1): 81-101.
- Thornton, P. C. ve Ocasio, W. 1999. Institutional logics and historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958-1990. *American Journal of Sociology*, 105 (3): 801-843.
- Tolbert, P. ve Zucker, L. G. 1996. The institutionalization of institutional theory. S. R. Clegg, C. Hardy ve W. R. Nord (Der.). *The handbook of organization studies*: 175-90. London: Sage.

- Townley, B. 2002. The Role of Competing Rationalities in Institutional Change. *Academy of Management Journal*, 45 (1): 163-179.
- Türk Tabipleri Birliği.** 1990. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genelgeler, Yazışmalar, Basın Açıklamaları 1988 - 1990
- Türk Tabipleri Birliği.** 1994. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1992 – 1994.
- Türk Tabipleri Birliği.** 1996. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1994 – 1996.
- Türk Tabipleri Birliği.** 1997. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1996 – 1997.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2000. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1998 – 2000.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2002a. Öncelikli Taleplerimiz: Yasa Tasarısı Önerileri TTB Yayınları. Ankara.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2002b. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2000 – 2002.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2004. Sağlıkta dönüşüm programı, 2003 Türkiye’inde Halka ve Hekimlere/Sağlık Personeline Ne Getiriyor? TTB Kocaeli Tabip Odası, Şubat, Kocaeli.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2005a. GSS: Türk Tabipleri Birliği Görüşleri Ankara
- Türk Tabipleri Birliği.** 2005b. TTB Tarihi. Türk Tabipleri Birliği Web Sitesi. www.ttb.org.tr/ttb_tarihi/giris.html
- Türk Tabipleri Birliği.** 2006. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2002 – 2006
- Türk-İş.** 2004. Sosyal Güvenlik Sisteminde Reform Önerisi Taslak Metni’ne ilişkin görüşler.
- Udiken, B. 2003. Plurality in institutional environments and educational content. R. P. Amdam, R. Kvålshaugen, E. Larsen (Der.). *Inside the Business Schools*: 87-109. Abstrakt, Liber, Copenhagen School Press.
- Üner, S. 2005. Sağlıkta “dönüşüm”ün temel sağlık hizmetlerine etkileri. *Toplum ve Hekim*, 20 (1).

- Vermeulen, P., Büch, R., Greenwood, R. 2007. The impact of governmental policies in institutional fields: The case of innovation in the Dutch Concrete Industry. *Organization Studies*, 28; 515.
- Warwicker, T. 1998. Managerialism and the British GP: The GP as manager and as managed. *Journal of Management in Medicine*, 12 (6): 331-48.
- Washington, M. 2004. Field approaches to institutional change: the evolution of the national collegiate athletic association 1906-1995. *Organization Studies*, 25 (3): 393-414.
- Westphal, J.D., Gulati, R., Shortell, S.M. 1997. Customization of conformity? An institutional and network perspective on the content and consequences of TQM Adoption. *Administrative Science Quarterly*, 42: 366-394.
- World Bank**. 2002. Turkey: Reforming the health sector for improved access and efficiency. Document of The World Bank. Report No: 24358-TU.
- World Bank**. 2004a. Turkey- Health transition project. Vol. 1 of 1. Project Appraisal Document. TR- Health Transition Project- P074053.
- World Bank**. 2004b. Project appraisal document on a proposed loan in the amount euro 49. 40 million to the republic of turkey for a health transition project in support of the first phase of the program for transformation in health. Human Development Unit, Central Asian Region. Washington, DC: World Bank.
- Yavuz, C. I. 2004. DSÖ yol gösteriyor, hükümet uyguluyor: "sağlık sisteminde benimsenebilecek tek ve basit bir piyasa kavramı yoktur". *Toplum ve Hekim*, 19 (3), Mayıs-Haziran: 216-222.
- Yerasimos, S. 2000. Sivil toplum Avrupa ve Türkiye. *Türkiye'de Sivil Toplum ve Milliyetçilik*: 13-25. İstanbul: İletişim Yayınları.
- Yıldırım, A. ve Şimşek, H. 2000. *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (2. Baskı) Ankara: Seçkin Yayınevi.
- Yıldırım, H. H. 2000. Yapısal uyum programları ve sağlık reformları: Türk sağlık reformları için çıkarılacak dersler. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 5 (1): 24-49.
- Yıldırım, H. H. 2007. Nasıl bir sağlık reformu? Sağlık ve Siyaset. *ABSAĞLIK*, 17 Mayıs 2007. www.absaglik.com.
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T. 2004. En değerli sermayem ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık reformları ve sağlıkta özelleştirme. *Hastane Yaşam Dergisi*, 1 (2).

- Yin, R. K. 1994. *Case Study Research*. London: Sage.
- Zilber, T. B. 2002. Institutionalization as an interplay between actions, meanings, and actors: The case of a rape crisis center in Israel. *Academy of Management Journal*, 45 (1): 234-253.
- Zucker, L. G. 1987. Institutional theories of organization. *Annual Review of Sociology*, 13: 443-464.
- Zucker, L. G. 1991. The role of institutionalization in cultural persistence. W.W.Powell ve P.J. DiMaggio (Der.). *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press.

EKLER

Ek-1: Belge İncelemedesinde Kullanılan Kaynaklar

Faaliyet Raporları

TTB, 1990. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Genelgeler ,Yazışmalar, Basın Açıklamaları 1988 - 1990

TTB, 1994. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1992 – 1994

TTB, 1996. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1994 – 1996

TTB, 1997. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1996 – 1997

TTB, 2000. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 1998 – 2000

TTB, 2002b. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2000 – 2002

TTB, 2006. Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporu 2002 – 2006

Takip Edilen Süreli Yayınlar

İstanbul Hekim. İstanbul Tabip Odası Yayını, Kasım 2004-Nisan 2006

Hekim Forumu. İstanbul Tabip Odası Yayını, Kasım 2003-Mayıs 2007

Tıp Dünyası. Türk Tabipleri Birliği Yayını, Aralık 1999-Mayıs 2007

Diyalog Dergisi. T. C. Sağlık Bakanlığı Yayını 2004-. Aralık 2006

Takip Edilen İnternet Siteleri (Şubat 2006 – Haziran 2007)

www.ttb.org.tr - Türk Tabipleri Birliği İnternet Sitesi

www.istabip.org.tr - İstanbul Tabip Odası İnternet Sitesi

www.ato.org.tr - Ankara Tabip Odası İnternet Sitesi

www.saglik.gov.tr - Sağlık Bakanlığı İnternet Sitesi

Diğer Raporlar ve Belgeler

Devlet Planlama Teşkilatı. 2006a. Dokuzuncu kalkınma planı (2007–2013). sağlık özel ihtisas komisyonu raporu, Ankara.

- Devlet Planlama Teşkilatı.** 2006b. Dokuzuncu kalkınma planı (2007–2013)., sosyal güvenlik özel ihtisas komisyonu raporu, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı İzleme ve Değerlendirme Birimi.** 2005. Sağlık yöneticileri tecrübe paylaşım toplantı notları. 10–17 Ekim 2005 Kızılcahamam/ ANKARA
<http://www.izleme.saglik.gov.tr/>
- Sağlık Bakanlığı.** 2005a. Türkiye sağlık hizmetlerinde 80 yıl. Sağlık Bakanlığı APK, Ankara.
- Sağlık Bakanlığı.** 2005b. Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi. 17/ 03/ 2005 tarihli ve 1831 sayılı Sağlık Bakanı Recep Akdağ'ın Onayı ile.
- Sağlık Bakanlığı.** 2005c. Sağlık Bakanlığına Bağlı İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kurumlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönerge. 01. 02. 2005 tarihli ve 349 sayılı Makam Onayı ile.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2004. Sağlıkta dönüşüm programı, 2003 Türkiye'sinde halka ve hekimlere/sağlık personeline ne getiriyor? TTB Kocaeli Tabip Odası, Şubat, Kocaeli.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2005. SSK hastanelerinin ardından. TTB Kocaeli Tabip Odası Yayını.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2006a. Aile hekimliğinde son durum. Türk Tabipleri Birliği Yayınları, Eylül, Ankara.
- Türk Tabipleri Birliği.** 2006b. Devrin 1. Yılında SSK: Tespitler görüşler. TTB Yayınları.
- Türk Tabipleri Birliği** Türkiye'de değişik sektörlerdeki tahribatlar: bunlara karşı ne yapılabilir? Kasım 2003 Panel Notları. TTB Yayınları.
- Türk Tabipleri Birliği.** 10 Soruda 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. Türk Tabipleri Birliği Web Sitesi.
<http://www.ttb.org.tr/224.html>

Ek-2: TTB Katılımcıları İçin Görüşme Soruları

- 1- TTB de hangi dönemlerde hangi görevlerde buldunuz. Şu an TTB için çalışıyor musunuz?
- 2- TTB dediğinizde aklınıza ilk olarak ne geliyor?
- 3- Sizce TTB'yi dünyadaki diğer hekimlik örgütlerinden ayıran nedir?
- 4- Türkiye'deki diğer sivil toplum örgütleri açısından sizce TTB'nin farklılaşan bir yönü var mı?
- 5- Sizce TTB'nin örgütsel amaçları temelde nedir ve TTB'nin bu amaçları gerçekleştirmedeki başarısı geçmişte ve bugün nasıldır?
- 6- TTB'nin amaçlarını gerçekleştirmede en sıklıkla başvurduğu faaliyetler neler ve bunlardan hangisinde daha başarılı oldu, neden?
- 7- TTB'nin geçmişine baktığımızda amaçlarını gerçekleştirme açısından en parlak dönemi hangisidir? Bu dönemde neyi değiştirdiler/etkilediler?
- 8- Türk sağlık sistemini değiştirmek denildiğinde TTB'liler sizce bundan ne anlıyor?
- 9- TTB'nin sokağa çıkmak, grev yapmak konusunda örgütlenme girişimleri sizce en çok hangi konularda gündeme geliyor.
- 10- TTB'nin müzakere gücü hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 11- TTB hangi konularda daha fazla müzakereye açık?
- 12- TTB performansa göre ücretlendirme konusunda kendi tabanını, nasıl bilinçlendirdi ne kadar etkili oldu?
- 13- TTB kendi tabanını temsil ediyor mu?

Ek-3: SB Katılımcıları İçin Görüşme Soruları

- 1- Bakanlıkta hangi dönemlerde hangi görevlerde bulundunuz.
- 2- Sağlıkta Dönüşüm dediğinizde aklınıza ilk olarak ne geliyor?
- 3- Türkiye’de Meslek örgütlerinin politika belirleme süreçlerinde etkileri nasıldır?
- 4- Sizce TTB’nin örgütsel amaçları temelde nedir?
- 5- TTB’nin amaçlarını gerçekleştirmede en sıklıkla başvurduğu faaliyetler neler ve bunlardan hangisinde daha başarılı oldu, neden?
- 6- TTB’nin geçmişine baktığımızda amaçlarını gerçekleştirme açısından en parlak dönemi hangisidir? Neden?
- 7- Bu dönemde neyi değiştirdiler/etkilediler?
- 8- TTB devletin aldığı kararları -resmi ya da gayri resmi - nasıl, hangi yollarla etkiliyor?
- 9- TTB’nin devletle olan ilişkilerine baktığımızda yakınlaşmaların ve uzaklaşmaların olduğu dönemler var mı bunları nasıl yorumluyorsunuz.
- 10- TTB’nin müzakere gücü hakkında ne düşünüyorsunuz?
- 11- Devlet TTB ve sivil toplum örgütleriyle uzlaşmaya ve onlardan destek almaya ne kadar açık?

