



Alan Tözü ve Kurumsal Mantıklar: Türk Sağlık Alanının Evrilmesinde Sağlık Tözünün Rolü^(*)

Substance of Field and Institutional Logics: The Role of the Health Substance in the Evolution of Turkish Health Care Field

Mustafa Özseven ^(**)

Özet

Bu çalışma, alan tözü ile kurumsal mantık tözü arasındaki uyumun örgütsel alanların evrilmesinde nasıl bir rol oynadığını ortaya koyabilmeyi amaçlamaktadır. Çalışmada, özellikle, Türk sağlık alanındaki uygulamaların hayata geçirilmesinde sağlık tözünün etkisine odaklanılmıştır. Yapılan doküman incelemeleri sağlık tözünün kamusal fayda ve özgecilik tözleriyle uyum gösterdiğine, şahsi menfaat tözüyle ise uyum göstermediğine işaret etmektedir. Araştırma bulguları, sağlık alanında devletçi ve meslek kurumsal mantıklarının ortodoksi, piyasa mantığının da heterodoksi oluşturduğunu göstermektedir.

Anahtar kelimeler: Alan tözü, kurumsal mantıklar, sağlık tözü, Türk sağlık alanı

Abstract

This study aims to find out how the (in)compatibility between the substances of field and the institutional logics plays a role in the evolution of organizational fields. The study especially focuses on the effect of health substance in the implementation of the practices in the Turkish health care field. The document examinations done in the field indicate that health substance displays compatibility with the public utility and altruism substances; however it doesn't show compatibility with the self-interest substance. Research results show that in the health

(*) İlk versiyonu VIII. Örgüt Kuramı Sempozyumunda bildiri olarak sunulan bu makalenin geliştirilmesinde sağlanmış olduğu değerli katkılardan dolayı Oktay KOÇ'a ve Yönetim ve Organizasyon Araştırmaları Dergisi hakemlerine teşekkür ederim.

(**) Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, İşletme Fakültesi, mozseven@adanabtu.edu.tr

care field; state and professional institutional logics bring forth orthodoxy, while market logic creates heterodoxy.

Keywords: Substance of field, institutional logics, health substance, Turkish health care field

Giriş

Ortaya çıktığı ilk yıllarda, belirli bir örgütsel alandaki hâkim işleyiş ve kuralların hangi dinamiklere bağlı olarak geliştiğini açıklayabilme amacı güden kurumsal mantık çalışmalarının (Örn. Thornton ve Ocasio, 1999; Thornton, 2001, 2002), sonraki yıllarda kurumsal mantıkların ne şekilde değiştiklerini ve nasıl oluştuklarını (Örn. Nigam ve Ocasio, 2009; Purdy ve Gray, 2009; Reay ve Hinings, 2005; Thornton, Ocasio ve Lounsbury, 2012), veya aktörlerin çoklu kurumsal mantıklardan kaynaklanan taleplere ne tür karşılıklar verdiklerini (Örn. Marquis ve Lounsbury, 2007; Lounsbury, 2007; Pache ve Santos, 2010) izâh etmeye yönelik gerçekleştirildiği gözlenmektedir. Son yıllarda kurumsal tözlerin mantıkların oluşum ve değişiminde ne tür bir role sahip olduklarını açıklayabilme amacı güden çalışmaların da yapıldığı dikkat çekmektedir (Friedland, 2009a, 2009b; Friedland, Mohr, Roose ve Gardinali, 2014). Kurumsal tözler (*institutional substances*), belirli bir kuruma özgü, varlığı uygulamalarda hissedilen ve bu şekilde kurumların mantığına işaret eden esaslardır (Friedland, 2002: 382; Friedland, 2009a: 908, 2009b; Friedland vd., 2014: 334). Kurumsal mantıklara bağlı gelişen uygulamalar, belirli bir töz etrafında vuku bulmakta, bu uygulamaları hayata geçiren özneler de kurumsal töze bağlı davranış kalıpları geliştirmektedirler (Friedland vd., 2014: 338). Pierre Bourdieu, belirli bir alandaki uygulamaların alana özgü mantıklara göre şekillendiklerini (Bourdieu ve Wacquant, 2001/2014: 91), alanın kendisine dâhil olan her nesne ve özne üzerinde bir kuvvet uyguladığını ifade etmiştir (Bourdieu, 1987: 806). Bourdieu'ya göre uygulamalar, konumlara bağlı gelişen sermayeden güç edinen ve alan ile karşılıklı etkileşime geçen habitusların eseridir (Bourdieu, 1979/2015: 176; Swartz, 1997/2015: 197). Burada alan tözü ile kurumsal mantık tözü arasındaki ilişki alanların evrilmesinde nasıl bir rol oynar sorusu ortaya çıkmaktadır. Bu soruya yanıt verilirse, örgütsel alanların evrilmesindeki dinamikler daha açık bir şekilde ortaya konulabilir. Bu çalışmada Türk sağlık alanında görgül bir araştırma yapılarak bu sorunun cevaplanmasına katkı sağlama amaçlanmaktadır.

Kuruluşundan günümüze kadar çıkarılan önemli düzenlemelerle farklı biçimlere evrilen Türk sağlık alanında, zamanla farklı mantıkların gelişim gösterdiği

çeşitli çalışmalarda ortaya konulmuştur (Aksoy, 2007; Kıray ve Koç, 2015; Koç, 2012; Özseven, Danışman ve Bingöl, 2014). Türk sağlık alanının evrilmesinde toplumsal seviyedeki devletçi, mesleki ve piyasa kurumsal mantıkları ön plana çıkmıştır (Aksoy, 2007; Koç, 2012; Özseven vd., 2014; Meydan ve Yasit, 2015). Ancak Türk sağlık alanının evrilmesinde hayata geçirilen uygulamalarda yaşanan değişimler alanların sadece bu kurumsal mantıklara özgü esaslarla evrilmediğine işaret etmektedir. Buna göre, alanda hakim olan kurumsal mantığın tözüyle uyuşma durumunun alanının şekillenmesinde etkili olabileceği düşüncesi ortaya çıkmaktadır. Bu çalışmada, bu düşünce çerçevesinde sağlık tözünün Türk sağlık alanının evrilmesindeki rolü tespit edilmeye çalışılmaktadır.

Çalışmada ilk olarak tözler ve kurumsal mantıklara ilişkin kuramsal bilgilere yer verilmektedir. Bunu, sağlık tözü ve Türk sağlık alanına dair açıklamalar izlemektedir. Sonrasında araştırmanın yöntemine ilişkin açıklayıcı bilgiler sunulmaktadır. Son olarak araştırma bulguları raporlanmakta ve sonuçlar özetlenmektedir.

Kurumsal Mantıklar ve Tözler

Kurumsal mantıklar, toplumsal yapıda görülen kuralların, uygulamaların, normların, değerlerin ve sembollerin belirli bir örgütsel alandaki aktörlerin, kimliklerine, davranışlarına, uygulamalarına ve düşünce yapılarına yansımadır (Friedland ve Alford, 1991: 248; Thornton ve Ocasio, 1999: 804). Bu yansıma kurumsal mantıklara özgü materyal pratik ve sembollerle gerçekleşebilir ve örgütsel ya da bireysel seviyede görülebilir (Friedland ve Alford, 1991: 248; Thornton, 2001). Kurumsal mantıkların uygulamayla görüngü haline gelmesinde özne ve nesne etkili olur (Friedland vd., 2014: 338). Bunun temelinde kurumların kendisine dâhil olan birey ve gruplarla ikili bir yapıya sahip olması yatar (Mohr ve White, 2008: 496). Bu ikili yapının tözlerle birlikte uygulamaya yansımaları töz kavramının kurumlarla ilişkisini önemli hale getirmektedir (Friedland vd., 2014: 338). Tözler, eylem ve uygulamaların sadece kendisi (töz) için gerçekleştiği her şeyden bağımsız nesnelere (Descartes, 2015: 97). ‘Vatan’ tözlere verilebilecek en uygun örneklerden birisidir. Zira, örneğin, Ulu Önder Gazi Mustafa Kemal Atatürk’e atıfla söz konusu ‘Vatan’ olduğunda gerisinin teferruat olduğu ve ‘Vatan’ın bu uğurda yapılan her şeye de üstün geldiği anlaşılır.

Thornton vd.’ne göre (2012), toplumsal seviyede devletçi, piyasa, yönetsel kapitalizm, aile, meslek, topluluk ve din olmak üzere yedi kurumsal mantık yer almaktadır. Devletçi kurumsal mantık, özünde kendisine vatandaşlık bağıyla

bağlanan bireylerin refah seviyelerinin en üst seviyeye çıkartılabilmesi için devlet kurumunun uygulamalarda egemenlik kurmasıdır (Bourdieu, 2012/2015: 269; Thomas ve Meyer, 1984: 471; Thornton, 2004: 44-45). Devletçi kurumsal mantıkta, vatandaşların sosyal refahını arttırabilmek amacıyla her bireye eşit bir şekilde sunulan kamu hizmetleri ‘yasal hak’ olarak kabul edilir (Skocpol, 2008; Skocpol ve Amenta, 1986: 134-135). Bireysel çıkarların ön plana çıktığı piyasa kurumsal mantığında da, örgütsel alanlardaki uygulamalar, rekabetçilik, eşitlik, verimlilik ve etkililik temelinde şekillenir (Thornton vd., 2012: 73). Piyasa kurumsal mantığında olgular, Polanyi’ nin ifadesiyle (1944/2014: 119) ‘metalaşırken’, örgütsel alandaki uygulamalar da ekonomik kapitalizmi yansıtacak şekilde gelişir (Quadagno, 1984; Thornton, 2004: 44-45). Belirli bir iş koluna ait norm ve değerlerin taşıyıcısı olarak nitelendirilebilecek uzmanların alandaki uygulamaların bu norm ve değerlere göre şekillenmesini sağlayacak konumda olmaları da meslek kurumsal mantığını yansıtır (Scott, Ruef, Mendel ve Caronna, 2000: 21; Thornton, 2004: 42).

Bu şekilde tanımlanan her bir kurumsal mantıkta temel yapı taşı olarak nitelendirilebilecek kurumsal tözler yer alır (Friedland, 2009b; Friedland vd., 2014). Zira devlet aygıtının belirli örgütsel alanlarda faaliyette bulunmasının temel sebebi, kendisine vatandaşlık bağıyla bağlanan herkesin çıkarını koruyabilme adına karşılık beklemeden onlara hizmet sunabilmesidir (Habermas, 1962/2015: 371-378). Bu minvalde, devletçi kurumsal mantığın kurumsal tözü ‘kamusal fayda’ şeklinde tanımlanabilir (Habermas, 1962/2015: 371-378). Buna karşın, piyasa kurumsal mantığının kurumsal tözü ‘şahsi menfaat’ olarak nitelendirilebilir (Parsons, 1939: 458, 463). Buna göre, belirli örgütsel alanlarda yerine getirdiği faaliyetlerden maksimum kazanç elde edebilme amacı güden girişimci, uygulamalar neticesinde kişisel menfaatini gözetir (Parsons, 1939: 459). Belirli bir iş konusunda yapılması gerekenleri evrensel meslek kurallarıyla şekillendiren meslek kurumsal mantığında da ‘özgeçilicilik’ kurumsal töz olarak ön plana çıkar (Parsons, 1939: 459).

Bourdieu, uygulamaların sadece kurumsal mantıklara göre şekillenmediğini, alana özgü norm ve değerlerin de bu şekillenmede etkili olduğunu ifade etmektedir (Bourdieu ve Wacquant; 2001/2014: 79-101). Alana özgü bu içkinlik, üzerinde fikir yürütülmeyen nesnenin saf, Bourdieu’nun deyimiyile ‘doxa’ halidir (Bourdieu, 1972/2013: 165-166). Bu şekilde, alan, “...*sorgulanmadan kabul edilen söylemler...*” sayesinde, yani doxa kalarak üstünlüğünü korumaya çalışır; ancak bu doxalığa karşı yöneltilen olumsuz söylemler heterodoksi geliştirir (Bourdieu,

2012/2015: 224). Bourdieu (2012/2015: 224) bu olumsuz söylemlere karşıt bir şekilde sırf doxalığın sorgulanmasını önleyebilmek ve onun için olumlu söylemler geliştirebilmek adına ortodoksi kavramını ortaya atmıştır. Buna göre, uygulamaların şekillenmesinde, alan tözü etkin bir konuma gelir (Bourdieu, 1987). Örneğin, yargı alanında tüm uygulamaların ‘adaleti’ tesis edebilme için var olduğu ve adaletin tüm uygulamalar üzerinde bir güç oluşturduğu iddiası (Bourdieu, 1987), onu alan tözü yapar.

Peki alanlara özgü bu ayrıcalık, Bourdieu’nun deyimiyle (2012/2015: 224-225) doxa hali, yeni kurumsal kuram çalışmalarında son yıllarda önemli bir yer tutan ‘kurumsal mantık’ çalışmalarıyla ilişkilendirilebilir mi? DiMaggio ve Powell (1991: 15) “eski kurumsalcıların kurumsallaşmayı norm ve değerler özelinde ele aldıklarını, yeni kurumsal kuram çalışmalarında ise, bunun daha çok sorgulanmadan kabul edilen kurallar ve şemalar şeklinde araştırıldığını” ifade etmişlerdir. Stern ve Barley (1996: 149-150) yeni kurumsal kuramcıların eski kurumsal kuramcılardan sorgulanmadan kabul edilen normlar özelinde ayrıştığını ve kurumların diğer her şeyden bağımsız sosyal sektörler şeklinde de tanımlanabileceğini göstermişlerdir. Thornton ve Ocasio’nun da (1999: 804), kurumsal mantıkları değer ve normlarla birlikte tanımladıkları görülmektedir. Bu açıklamalardan kurumların alandan ayrışık olduğu (Stern ve Barley, 1996: 149-150), bu kurumların içinde gelişen mantıkların (Friedland ve Alford, 1991: 248), uygulama, norm, değer ve kurallar biçiminde ele alınabileceği (Thornton ve Ocasio, 1999: 804), kurumsal mantıkların özünde, yani çekirdeğinde, temel yapı taşı olacak esasların yer aldığı, bu esasların kurumsal tözlere işaret ettiği (Friedland, 2009b; Friedland vd., 2014), bu kurumlardan ayrı ve sorgulanmadan kabul edilen alanların da kendilerine has özelliklerinin alan tözüne denk geldiği anlaşılmaktadır⁽¹⁾. Türk sağlık alanında uygulamalarda yaşanan değişimler de, alan tözü ile kurumsal mantıkların tözleri arasındaki uyumun örgütsel alanların evrilmesinde belirleyici olabileceği düşüncesini ortaya çıkarmaktadır. Bu çalışmada, Türk sağlık alanında sağlık tözü incelenerek bu düşüncenin izi sürülmektedir.

(1) Burada ifade etmek gerekir ki, Thornton vd.’nin (2012) kurumsal mantıkları açıklarken töz kavramına hiç değinmedikleri görülmektedir. Ancak kurumsal mantık yazının bir bölümünde kurumsal mantıkları tözlerle birlikte açıklayan çalışmalara da rastlamak mümkündür (Örn. bkz. Friedland, 2009a, 2009b; Friedland vd., 2014).

Sağlık Tözü ve Türk Sağlık Alanı

Bireylerin sağlıklı bir beden ve ruh haline sahip olabilmesi amacı etrafında şekillenen sağlık alanı, bu amacı gerçekleştirebilmek adına alanda farklı kimliklere sahip aktörlerin çeşitli uygulamaları hayata geçirmesiyle gelişmekte ve dönüşmektedir (Reay ve Hinings, 2005, 2009; Scott vd., 2000). Vatandaşların ve toplum sağlığının tesis edilmesi amacı güden devlet aygıtı, sağlık hizmet sunumuna daha çok bir görev anlayışıyla yaklaşırken, sağlık bakım hizmetlerinin sunumundan kâr etmeyi amaçlayan özel girişimciler de sağlığı bir meta olarak kabul ederler (Aksoy, 2007; Danışman, 2013). İnsan sağlığının tesis edilebilmesinde tıbbi uygulamalara haiz hekimler de sağlık alanının mesleki norm, değer, kural ve uygulamalar ışığında şekillenmesini isterler (Reay ve Hinings, 2005: 358; Reay ve Hinings, 2009: 643). Sağlık alanı bu kurumsal mantıklara göre şekillenirken, bir yandan da sağlık tözü bu uygulamaların biçimlenmesinde ve kimliklerin oluşumunda etkili olur (Arrow, 1963: 949, 954; Heubel, 2000: 245, 246). İnsan yaşamında sağlıklı olabilmenin mutlak önceliğe sahip olması, sağlık bakım talebi ihtiyacı olduğunda diğer her türlü insan taleplerinin arka plana itilmesi, sağlık bakım talebinin ne zaman gerçekleşeceğinin önceden kestirilememesi, sağlık bakım talebinin karşılanmasında tıp eğitimi almış bir hekime mutlak bağlılık ve ihtiyaç duyulması, sağlık alanına özgü özellikleri oluşturur (Arrow, 1963: 949, 954; Heubel, 2000: 245, 246, 251; Perrow, 1961: 859). Bu özellikler dikkate alındığında piyasa kurumunun sağlık üzerinde hükümran olamayacağı savunulabilir (Arrow, 1963; Heubel, 2000).

Sağlık olgusunun içkinliğini yansıtan bu özelliklerin evrensel bağlamda da dikkate alındığı görülmektedir. İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 25. Maddesinin birinci fıkrasında “...herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için tıbbi bakım hakkı vardır...” ifadeleri yer almaktadır (danistay.gov.tr, 2016). İlk olarak, 1981’de Lizbon’da düzenlenen 34. Dünya Tıp Kongresinde kabul edilen ve 2015 yılı Dünya Tıp Derneğinin (World Medical Association) 200. Meclis Toplantısında yeniden onaylanan hasta hakları bildirgesinin birinci maddesinde de “...her hastanın dışarıdan hiçbir engellemeye maruz kalmadan bir hekim tarafından bakım alma hakkı bulunur ve... hastanın her zaman çıkarlarına en uygun şekilde tedavi edilmesi gerekir...” denilmiştir (Dünya Tıp Derneği, 2016).

Hasta çıkarlarının her zaman her şeyden üstün olduğunu ve sağlık bakım hizmeti alınmasının bir hak olduğunu niteleyen bu ifadelere, Türkiye Cumhu-

riyeti Devleti'nin 1961 ve 1982 Anayasalarında da rastlamak mümkündür. Örneğin, 1961 Anayasasının 49. Maddesine göre, "...Devlet, herkesin beden ve ruh sağlığı içinde yaşayabilmesini ve tıbbi bakım görmesini sağlamakla..." görevlidir (Resmi Gazete (RG), 1961b). 1982 Anayasasının 56. Maddesinde de "... herkesin, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahip olduğu...", devletin, "... herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak ... amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenlemekle..." görevli olduğu, ve yine devletin, "... bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak..." ve "... onları denetleyerek yerine..." getirebileceği ifade edilmiştir (RG, 1982).

Bu ifadelerden hareketle Türk sağlık alanının örgütlenmesinde ve insan kaynakları uygulamalarına yönelik çıkarılan düzenlemelerin değişiminde devlet aygıtı, özel girişimciler ve mesleki etik kodlar haricinde (Aksoy, 2007; Koç, 2012; Özseven vd., 2014), 'sağlık' tözünün de etkisi olduğu düşünülebilir.

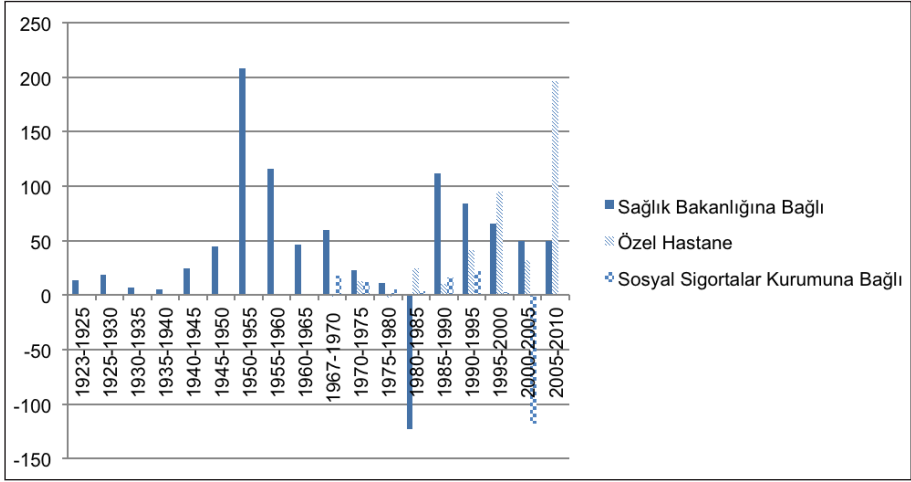
Türk Sağlık Alanında Örgütlenme

Türk sağlık alanının örgütlenmesinde hayata geçirilen farklı uygulamalar alanda etkili kurumsal yapılarda değişikliğe yol açmıştır (Aksoy, 2007; Özseven vd., 2014). İlk olarak 24/4/1930 kabul tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanununun altıncı maddesiyle (RG, 1930), her ilde Sıhhat ve İçtimai Muavenet Vekaletine bağlı Sıhhat ve İçtimai Muavenet Müdürü tayin edilmiş ve ayrıca sağlık hizmetlerinin sunumunda yerel idarelere önemli görevler verilerek koruyucu sağlık hizmetlerine ehemmiyet gösterilmiştir (Akdur, 1998, 2016). Bu uygulamayla alanda devletçi kurumsal mantık güçlenirken, 24 Mayıs 1933 kabul tarihli ve 2219 sayılı Hususi Hastaneler Hakkında Kanunla (RG, 1933), özel hastanelerin açılmasına izin verilmiş ve böylece sağlık alanının örgütlenmesinde piyasa kurumsal mantığı da kendisine yer bulmuştur (Özseven vd., 2014: 125). Türk sağlık alanının örgütlenmesinde uygulamaya konulan bir başka önemli düzenleme de 5/1/1961 kabul tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanundur (RG, 1961a). 224 sayılı düzenlemeyle sağlık hizmeti sunumunun tüm yurt sathına yayılması amaçlanmıştır. Özellikle Kanunun 10. Maddesiyle köylerde sağlık evlerinin ve sağlık ocaklarının kurulması sağlanmıştır (RG, 1961a). Türk sağlık alanında devletçi kurumsal mantığın hakimiyetini arttıran bu düzenleme 1980'li yıllara kadar sürmüştür (Aksoy, 2007: 146; Koç ve Vurgun, 2012: 165), 1980'li yıllardan itibaren sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde sağlık hiz-

metleri sunumunun yaygınlaştırılmasından ziyade maliyet etkili hizmet sunumu ağırlık oluşturmaya başlamıştır (Aksoy, 2007).

Şekil 1’de, Türk sağlık alanında 1923-2010 yılları arasında yeni kurulan hastanelerin sahiplik türüne göre değişimi gösterilmektedir. Şekil 1’de de görüldüğü üzere, 1980’li yılların başında verimsiz olan bazı kamu hastanelerinin kapatılması yoluna gidilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1996: 28). 7/5/1987 kabul tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu ile de sağlık hizmetlerinin örgütlenmesinde kapsamlı değişiklikler yapılmıştır (RG, 1987). Bu değişiklikler arasında en dikkat çeken uygulama, Kanunun beşinci maddesiyle kamu sağlık kurum ve kuruluşlarının sağlık işletmesine dönüştürülmesidir (RG, 1987). Bu şekilde kamu hastanelerinin yönetiminde piyasa mantığına ait uygulamalar yer bulurken (Aksoy, 2007; Özseven vd., 2014), özel hastane sayısında da artış yaşanmıştır (bkz. Şekil 1).

2000’li yıllara gelindiğinde, Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığınca Sağlıkta Dönüşüm Programı takip edilmeye başlanmıştır (Akdağ, 2011). Bu program çerçevesinde sağlık alanının örgütlenmesinde 24 Kasım 2004 kabul tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun uygulamaya konulmuştur (RG, 2004). Bu Kanunun ikinci maddesiyle koruyucu sağlık ve birinci basamak teşhis, tedavi ve rehabilite hizmetlerinin sunumunda aile hekimliği uygulaması başlatılmıştır (RG, 2004). Ayrıca bu Kanunun beşinci maddesiyle hastanelerde yığılmaların önüne geçebilmek amacıyla birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları arasında sevk zinciri tesis edilmiştir (RG, 2004). Belki de, sağlık alanının örgütlenmesinde en kapsamlı değişiklik 11/10/2011 kabul tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin çıkarılmasıyla gerçekleşmiştir (RG, 2011b). Zira bu kararnamenin 29. Maddesiyle, “... *ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri vermek üzere hastanelerin açılması ve işletilmesi ve faaliyetlerinin izlenmesi ve denetlenmesi görevlerini...*” yerine getirmek üzere Bakanlığa bağlı Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu kurulmuştur (RG, 2011b). 663 sayılı Kararnamenin 30. Maddesiyle de illerde Kamu Hastane Birlikleri kurulmuş ve sağlık hizmetlerinin sunumunda etkililik ve verimliliği artırabilmek amacıyla genel sekreterlik uygulaması başlatılmıştır (Özseven vd., 2014: 135).



Şekil 1. 1923-2010 Yılları Arasında Türk Sağlık Alanında Yeni Açılan Hastanelerin Sahiplik Türlerine Göre Değişimi*

Kaynak: tuik.gov.tr, (2012); T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, (1996: 28)

*: Bu şekil oluşturulurken, Scott, Ruef, Mendel ve Caronna'nın (2000: 71) çalışmasından esinlenilmiştir. Ayrıca, 1923-1965 yılları arasındaki Sağlık Bakanlığına Bağlı Hastane sayılarının belirlenmesinde Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünce (1996) yayımlanan Yataklı Tedavi Kurumları İstatistik Yıllığından yararlanılmıştır. Bu yıllıktaki değerler Sağlık Bakanlığına Bağlı Yataklı Tedavi Kurumlarının sayısını göstermektedir. 1967-2010 yılları arasındaki sayılara da tuik.gov.tr adresine erişim sağlanarak ulaşılmıştır.

Türk Sağlık Alanında İnsan Kaynakları Uygulamaları

Türk sağlık alanında insan kaynakları uygulamalarına ilişkin çıkarılan başlıca düzenlemelerden ilki 1928 yılında kabul edilen 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanundur. Bu Kanunun 12. Maddesiyle "... Herhangi bir mahalde kayıtlı olan hekimin mesleğini serbest icra edebilmesine..." olarak sağlanmıştır (RG, 1928). Bu şekilde, hekimlerin kamuda ve özeld çalışabilmelerine müsaade edilmiştir. Ayrıca kamuda görevli hekimlerin muayenehane açabilmeleri de mümkün olmuştur. Bu durum 29.6.1978 kabul tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun çıkarılana dek devam etmiştir. Bu kanunun yedinci maddesiyle hekimlerin mesleklerini serbestçe icra edebilmelerinin önüne geçilmiştir (RG, 1978). Ancak bu durum da iki yıl sürebilmiştir. Zira 31/12/1980 kabul tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin

Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunun dördüncü maddesiyle hekimlerin tazminat hakkından feragat etmek şartıyla mesleklerini serbestçe icra edebilmelerine izin verilmiştir (RG, 1980). Bu şekilde, hekimler 2010 yılına kadar hem kamu hastanelerinde çalışabilme hem de muayenehane açabilme imkânına sahip olmuşlardır.

21/1/2010 kabul tarihli ve 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun yedinci maddesiyle 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 12. Maddesi yeniden düzenlenmiştir (RG, 2010). 5947 sayılı Kanunun yedinci maddesinin ikinci fıkrasına “aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki” ibaresine yer verilmiş ve böylece hekimlerin mesleklerini sadece bir sağlık kurumunda yapabilecekleri hükmü getirilmiştir (RG, 2010). Bu şekilde özel hastanede çalışan bir hekimin sadece bir özel kurum veya kuruluştaki çalışabileceği hükmü yasallaşmış ve kamuda görevli hekimlerin özel hastanelerde çalışmaları ve muayenehane açabilmeleri yasaklanmıştır. Tam gün uygulamasının hayata geçmesiyle özel muayenehane sayısında ciddi bir düşüşün yaşandığı gözlenmiştir (Muayenehane sayısı 4500'e düştü, 2016; Özel muayenehane sayısı 40 değil 20 bin, 2016). Ancak bu düzenleme Anayasa Mahkemesinin (AYM) 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı kararıyla iptal edilmiş (AYM, 2010), kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin işyeri hekimliği yapabilmelerine, özel sektörde çalışan hekimlerin de birden fazla özel hastanede çalışabilmelerine olanak tanınmıştır. 5947 sayılı Kanun ile tam gün uygulaması üniversite personeline de getirilmiştir (RG, 2010). 5947 sayılı Kanunun üçüncü maddesiyle üniversite personelinin özel hastanelerde çalışabilmesi ve muayenehane açabilmesi yasaklanmıştır (RG, 2010). Ancak bu hüküm de AYM'nin 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı kararlarıyla iptal edilmiştir (AYM, 2010).

5947 sayılı Kanunun üçüncü maddesinin ikinci fıkrasının birinci tümcesinin iptal edilmesinin ardından, 26 Ağustos 2011 tarih ve 28037 sayılı Resmî Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin 40. Maddesiyle öğretim üyelerinin “... döner sermaye gelirlerinden yararlanmamak ve yükseköğretim kurumlarında sadece eğitim ve araştırma faaliyetlerinde bulunmak şartıyla, mesai saatleri dışında mesleklerini serbestçe icra edebilmelerine...” olarak sağlanmıştır (RG, 2011a). Ancak bu hüküm de AYM'nin 18 Temmuz 2012 tarih ve E. 2011/113,

K. 2012/108 sayılı kararıyla iptal edilmiştir (AYM, 2013a). Bu iptale karşılık çıkarılan 02/01/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 11. Maddesiyle herhangi bir yükseköğretim kurumuna bağlı olmayan Doçent ve Profesörlerin uygulamalı eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinde bulunabilmeleri için tıp ve diş hekimliği fakültelerinde sözleşmeli olarak istihdam edilebilmelerinin önü açılmıştır (RG, 2014).

Türk sağlık alanında insan kaynakları uygulamalarına ilişkin bir diğer gelişme de, 2/1/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Kanun ile aile hekimlerine nöbet uygulamasının getirilmesidir (RG, 2014). Bu düzenleme ile aile hekimlerinin gerek duyulduğunda daha da fazla arttırılabilmek kaydıyla ayda en az sekiz saat nöbet tutmaları öngörülmüştür. Bu düzenleme de AYM’de iptal istemiyle dava konusu edilmiş, ancak AYM’nin 5 Mart 2015 tarih ve E. 2015/17, K. 2015/20 sayılı kararında bu istem reddedilmiştir (AYM, 2015).

Uygulamalardaki bu değişimler, Türk sağlık alanının evrilmesinde sağlık tözünün etkili olduğuna dair işaretler sunmaktadır. Bu da, alan tözü konumundaki sağlık tözü ile toplumsal seviyede etkili devletçi, meslek ve piyasa kurumsal mantıkların tözleri arasındaki uyumun bu evrilmedeki etkisini merak konusu haline getirmektedir. Bu çalışmada alanda araştırma yapılarak bu merakın giderilmesine katkı sunulmaya çalışılmaktadır.

Araştırma Yöntemi

Türk sağlık alanının evrilmesinde alan tözü ile kurumsal mantık tözü arasındaki uyumun rolünü anlayabilmek için doküman incelemelerinden yararlanılmıştır. Yapılan doküman incelemelerinde yasal düzenlemelerin hangi amaç ve gerekçeyle şekillendirildiği anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu sebeple, yasal düzenlemelerin yasaşmaları sürecinde komisyon ve Türkiye Büyük Millet Meclisi genel kurul görüşmelerine, yasa tekliflerine, gerekçelerine ve komisyon raporlarına ulaşılmıştır. Bu şekilde, tbmm.gov.tr adresinden Türkiye Büyük Millet Meclisinin sayfasına erişim sağlanmış ve Türkiye Büyük Millet Meclisi Tutanak Dergilerine ulaşılmıştır (tbmm.gov.tr, 2016). Ancak Türk sağlık alanının örgütlenmesine ilişkin çıkarılan 11/10/2011 kabul tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye ilişkin olarak sadece kararname hükümleri, bu kararnamenin tüm hükümlerinin iptallerine

ilişkin (RG, 2011b), AYM'ye açılan davanın gerekçesi ve AYM'nin 14 Şubat 2013 tarih ve E. 2011/150, K. 2013/30 sayılı kararı (AYM, 2013b) incelenebilmiştir. Araştırma kapsamında yapılan doküman incelemelerinin kapsamı, Ek 1'de yer verilen Tablo 3'te ayrıntılı bir şekilde gösterilmektedir.

Araştırma kapsamında toplam 1125 sayfa doküman incelemesi yapılmış ve bu incelemelerde yasal düzenlemelerin yasalaşma süreçlerinde düzenlemeyi savunan aktörler ile bu düzenlemelere karşı duruş sergileyen muhalif aktörlerin söylemleri ve yasal düzenlemelerin çıkarılmalarındaki amaç ve gerekçeler analiz edilmiştir. Türk sağlık alanında uygulamaya konulan bazı yasal düzenlemelerin Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesince kısmen veya tamamen iptal edilmesinden dolayı, Türkiye Cumhuriyeti Anayasa Mahkemesinin sağlık alanındaki uygulamalara ilişkin verdiği kararların ve bu kararların gerekçelerinin neler olduğunu içeren resmi gazetelere de ulaşılmıştır. Böylece sağlık alanının şekillenmesinde etkili kararların gerekçelerine ulaşılmış ve bu şekilde kararların verilmesindeki esas faktörler anlaşılmaya çalışılmıştır.

Toplanan verilerin analiz sürecinde alan tözü olarak sağlık tözü ile kurumsal mantıklara özgü tözlerin uyumu iki aşamada tespit edilmiştir. İlk olarak uygulamada sağlık tözünün etkili olup olmadığına bakılmış, devamında uygulamanın kurumsal tözlerle uyum gösterip göstermediği anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu da, sağlık tözünün uygulamadaki etki durumuyla kurumsal tözlerin uygulamaya uyumunu karşılaştırabilme imkânı tanımıştır. Bunların daha net görülebilmesi için örtüşme durumu '+'; örtüşmeme durumu '-'; ve en son olarak tözün o uygulamayla hiçbir şekilde ilişki kuramaması ise '0' ile temsil edilmiştir⁽²⁾.

Bu bağlamda sağlık tözünün uygulamadaki izleri (Arrow, 1963: 949, 954; Heubel, 2000: 245, 246, 251; Perrow, 1961: 859), sağlığın önemi ve onu ikame edecek başka bir nesnenin olmaması, talep belirsizliği, hastanın hekime mutlak bağımlılığı ve hekime duyulan ihtiyaç üzerinden sürülmüştür. Devletçi kurumsal mantığın kurumsal tözü olan 'kamusal fayda' tözünün uygulamadaki etkisi de 'sağlık hizmetinin sunumunda gerekli tüm kaynakların karşılık beklemeden vatandaşa aktarılması' özelliği etrafında incelenmiştir (Aksoy, 2007; Koç, 2012; Kıray ve Koç, 2015; Meydan ve Yasit, 2015; Özseven vd., 2014). Piyasa ku-

(2) Verilerin analizinde '+' '-' ve '0' şeklinde bir kodlama biçiminin tercih edilmesinde kısmen Bourdieu'nun geliştirdiği (1972/2013: 168) 'doxa (tartışılmaz evren-0)', 'ortodoksi (+)' ve 'heterodoksi (-)' tipolojisinden esinlenilmiştir. Araştırmada böyle bir yolun izlenmesindeki amaç uygulama, alan tözü ve kurumsal töz arasındaki uyumu doxa, ortodoksi ve heterodoksi açısından daha net ortaya koyabilmektir.

rumsal mantığının kurumsal tözü olan ‘şahsi menfaat’ tözünün araştırmadaki izleri, ‘sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi ve sunumuyla girişimcinin çıkarlarının ençoklanmak istenmesi’ şeklinde sürülmüştür (Aksoy, 2007; Koç, 2012). Son olarak uygulamalarında meslek değerlerini her şeyin üstünde gören bunun için fedakârlıkta bulunan kişinin davranışlarını tanımlayan ‘özgecilik’ kurumsal tözü (Parsons, 1939: 458); bu çalışmada, ‘sağlık hizmetlerini sunabilmede herhangi bir karşılık beklemezsizin sadece mesleki değerler özelinde çalışabilme arzusu’ şeklinde araştırmaya dâhil edilmiştir (Aksoy, 2007; Kıray ve Koç, 2015; Koç, 2012; Meydan ve Yasit, 2015: 14-15).

Buna göre, eğer uygulama kamunun hiçbir karşılık beklemeden sağlık hizmetlerinin sunumuna katılımını gerektiriyorsa o uygulamanın kamusal fayda tözüyle, eğer uygulama girişimciler veya uygulayıcı aktör olarak hekimlerin çıkarlarını gözetiyorsa, o uygulamanın ‘şahsi menfaat’ tözüyle, son olarak eğer uygulama hekimlerin meslekleri uğruna fedakârlık yapmasını gerektiriyorsa, uygulamanın özgecilik tözüyle uyum gösterdiği şeklinde yorumlanmıştır (Koç, 2012; Meydan ve Yasit, 2015: 14-15).

Bulgular

Yapılan doküman incelemeleri Türk sağlık alanında örgütlenmeye ve insan kaynaklarına dair hayata geçirilen uygulamaların biçimlenmesinde alan tözü ile kurumsal tözlerin uyumunun etkili olduğuna işaret etmektedir.

Örgütlenme Açısından

24/4/1930 kabul tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunuyla koruyucu sağlık hizmetlerinin gerçekleştirilmesinde devlete önemli görevler yüklenmiştir (RG, 1930). Yalnız bu Kanunun çıkarılmasında sağlık tözünü yansıtan özelliklerin kamusal fayda tözüyle birlikte alana yansıdığı görülmüştür. Bunu, İstanbul vekili Akçora oğlu Yusuf B.’nin, Meclis kürsüsünden yapmış olduğu şu açıklamalardan anlayabilmek mümkündür (Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi, 1930a: 65), (Buradan itibaren verilen meclis tutanak alıntılarında italikler yazara aittir):

“... zamanımız Devlet telakkisine göre, *memleket halkının hayat, sıhhat ve sai kudretini korumak, Devletin birinci derecede vazifelerinden sayılır.* Bu kanun, işte bu vazifeyi ifaya lüzumlu hükümleri ihtiva ediyor... Bilirsiniz ki bir memleketin iktisadi refahını teminde istihsal, tasarrufa tekaddüm eder. *İstihsalin en mü-*

him amili saidir. Sayı insan yapar... Sıhhatına itina etmeyi bilmeyen, veya etmek için lazım şartları, vasıtaları bulamıyan halk, bedeninin sıhhatini koruyamaz...”

Türk sağlık alanının örgütlenmesine ilişkin çıkarılan 2219 sayılı Hususi Hastaneler Hakkında Kanun ile de (RG, 1933), o dönem sayıları 60’a yaklaşan toplam yatak sayısı 3000’ini geçmiş özel hastanelerin idarelerinin belirli bir yasal çerçeveye oturtulması amaçlanmıştır (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi, 1933c: 2). Özel hastanelerin yönetimini şekillendiren bu uygulamada sağlık bakımının ikamesinin olmaması hasebiyle sağlık tözünün uygulamada etkisini gösterdiği, ancak özel girişimcilerin de bu uygulamayla kazanç sağlayabilme fırsatı bulduklarından ötürü piyasa mantığının bu uygulamada etkili olduğunu şu cümlelerden anlayabilmek mümkündür (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi, 1933c: 2):

“... Memleketimizde bu gün hakiki ve hükmi şahıslar tarafından kurularak çalışmakta olan sağlık yurtlarının sayısının altmışa çıkması ve yatak sayılarının da üç bini geçmiş bulunması... dolayısıyla bunların fenni ve idari çalışanlarını Hükümetin sıkı bir murakabe ve teftiş altında bulundurması çok faydalı ve elzem görülmüştür... Bu gün tıp bilgisi ve tedavi usulleri, tababet yapması ve sağlık koruma yolları çok ileri gitmiş ve büyük değişiklikler göstermiş olduğundan bundan otuz beş sene evvel kısaca yapılmış olan hususi hastaneler nizamnamesi ile bu gibi ilim ve sıhhat yurtlarını idare ve murakabe olunamayacakları tabiidir...”

Sağlık hizmetlerinin yurt sathına yayılması amacıyla çıkarılan, 5/1/1961 kabul tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile mahrumiyet bölgelerindeki vatandaşların sağlık hizmeti ihtiyacı belirlediğinde bu ihtiyaçlarını kâr amacı gütmeyen kamusal sağlık hizmeti sunucuları aracılığıyla gidermeleri amaçlanmıştır (RG, 1961a). Bunu, dönemin yetkililerinden Suphi Gürsoytrak’ın Milli Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısında düzenlemeye ilişkin yaptığı şu açıklamalardan anlayabilmek mümkündür (Türkiye Cumhuriyeti Milli Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı, 1961: 15-16):

“... Köyler bölgesinde birkaç köy veya bir büyük köyde sağlık evi olacaktır... Bunun gerisinde beş bin, on bin insana hizmet edebilecek, merkez bölgesinde sağlık ocakları teşekkül edecek, sağlık ocaklarının gerisinde kademeli olarak sağlık merkezleri vücut bulacaktır. Sağlık merkezlerinin gerisinde coğrafi ve ekonomik şartlar nazarı dikkate alınmak sureti ile 25 yataklılar 100 yataklı olacak, bu kademelerin gerisinde bölge hastaneleri bulunacak. İşte tıbbın sosyalize edilmesinde herhangi bir bölgenin, müesseselerin kademelendirilmesinde köylerden geriye doğru olmak üzere bu şekilde teşekkül etmiş olacaktır... Halkımıza 25 liraya kadar olan ilaçlar parasız olarak verilecek. 25 liranın üzerinde

olan ilaçların fazla olan miktarlarını ferdin ödemesi suretiyle temin edilmiş olacaktır”.

1980’li yıllara gelindiğinde, kamu hastanelerinin yönetiminde sağlık işletmeciliğinin tesis edilmesinin amaçlandığı, böylelikle piyasa mantığını yansıtan uygulamaların alanda hâkimiyetini arttırdığı görülmektedir. Ancak bu dönemde sağlık tözünün etkisi azalmış gibi görünmektedir. Zira 7.5.1987 kabul tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanununun genel gerekçesi şu şekilde ifade edilmiştir (Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi, 1987b: 2):

“... Sağlık hizmetlerinin, tek elden planlanamaması ve yönetilememesi sonucu bu sektörde hizmet standardizasyonu giderek bozulmuş, sağlık gibi kutsal ve en önemli konuda farklı hizmet, farklı ücret giderek gelişmiştir. Anayasanın 56 ncı maddesi sağlık kuruluşlarının Devlet tarafından tek elden planlayıp hizmet vermesini ve böylece insan ve madde gücünde tasarruf ve verimliliğin artırılmasını temel ilke olarak ortaya koymuş bulunmaktadır. Hâlbuki bugün sağlık sistemine bakıldığında oldukça dağınık bir manzara görülmektedir. Kurumlar arası koordinasyon bulunmaması nedeniyle oldukça karmaşık bir sağlık politikası ve uygulaması doğmuştur. Bu durumda da kıt kaynaklarımız ile doğurabileceğimiz imkânlar heba edilmektedir...”.

2000’li yıllara gelindiğinde, alanın farklı bir yöne evrilmesine yol açan sağlıkta dönüşüm programı takip edilmeye başlanmıştır (Akdağ, 2011). Sağlıkta dönüşüm programı çerçevesinde örgütlenmeye ilişkin çıkarılan başlıca düzenlemelerden birisi, 24.11.2004 kabul tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun ile yasalaşan aile hekimliği uygulamasıdır (RG, 2004). Bu uygulama ile insan sağlığının korunmasına verilen önem doğrultusunda, sağlık hizmetlerinin toplumun en temel birimi olan aileden başlatılmasına ve bunun da devletçi kurumsal mantık çerçevesinde uygulamaya konulmasına vurgu yapılmıştır. 224 sayılı Sosyalizasyon Kanununda olduğu gibi, burada da kâr amacı güdülmeyen sağlık uygulamalarının devlet eliyle gerçekleştirilmesinin amaçlandığı görülmektedir. Öncelikle, bu uygulamalarda, madde ve insan gücünde tasarruf ve verimlilik gözetilerek piyasacı unsurların önü açılmıştır. Burada not etmek gerekir ki, aile hekimliğinde koruyucu hekimlikten ziyade daha çok tedavi kısmına odaklanılmış, bu da piyasa unsurları kısmen de olsa dahil edilerek gerçekleştirilmeye çalışılmıştır (Aksoy, 2007: 69). Lâkin sağlık hizmetlerinin sunumunun, toplumun en temel birimi olan aileye kadar uzatılmasının amaçlandığını, koruyucu sağlık hizmetlerinin geliştirilmek istendiğini ve bu şekilde de kamusal faydanın gözetildiğini kanunun genel gerekçesindeki şu ifadelerden

anlayabilmek mümkündür (Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi, 2004b: 1):

“Anayasanın 56 ncı maddesi, Devlete herkesin beden ve ruh sağlığı içinde hayatını sürdürmesini sağlama görevini vermiştir. Aynı maddede Devletin bu görevi *insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak*, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği de hükme bağlanmıştır... Ülkedeki bütün *insanların beden ve ruhen sağlıklı olarak hayatlarını sürdürebilmeleri için, sağlık hizmetlerinin en temel toplum birimi olan aileye kadar etkili bir şekilde yaygınlaştırılması gereklidir*. Bunun için, birinci basamak sağlık hizmetlerinin sürekli eğitimle geliştirilmesi, güçlendirilmesi, çalışan sağlık elemanlarının özendirilmesi birey ihtiyaçları göz önünde bulundurularak *koruyucu sağlık hizmetlerine ağırlık verilmesi, kişisel sağlık kayıtlarının tutulması ve sevk sisteminin hayata geçirilmesi* ve bu hizmetlere eşit ve ücretsiz erişimin sağlanması öncelikli hedefler arasındadır...”.

2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 (mükerrer) sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile sağlık örgütlenmesinde yapısal değişimler yaşanmıştır (RG, 2011b). Bu düzenlemeyle kamu sağlık örgütlenmesinde etkinlik ve verimlilik kaygısıyla piyasa mantığına paralel uygulamalar hayata geçirilmiştir (Özseven vd., 2014). Buna karşın bu düzenleme muhalif aktörlerce AYM’de dava konusu edilmiştir. Muhalifler bu düzenlemeye karşı çıkış gerekçelerini, sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli finansal kaygıların ‘sağlık’ olgusundan daha fazla ön plana çıkacağı, getirilen yeni sistemle sağlık hizmetlerinin gerektiği şekilde sunulamayacağı ve sağlık hizmetlerinin idaresinde uzmanlık alanı tıp olmayan yöneticilerin etkili olacağı argümanları etrafında şekillendirmişlerdir (AYM, 2013b). Muhalif aktörlerin, 663 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin iptaline ilişkin AYM’de açtıkları davanın gerekçesindeki şu ifadeler bu durumu yansıtmaktadır (AYM, 2013b):

“(Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu ile Türkiye Halk Sağlığı Kurumu hakkında) ... kamu sağlık hizmeti üretmekle yükümlü olması gereken kuruluşlar, özel sektör kuruluşları gibi işlev ve faaliyette bulunmak üzere, karar alma gücü, harcama yetkisi ve gelirlerin bütçenin genelliği ilkesinden koparılmış olması... gibi pek çok unsur üzerinden adeta ayrı bir tüzel kişiliğe dönüştürülmüştür...

Toplum sağlığının geliştirilmesinde çok büyük önemi olan hizmette kapsayıcılık ve bütünsellik, koruyucu, geliştirici, tedavi edici ve esenlendirici hizmetlerin birbirini tamamlamasını sağlayıcı yönetsel organizasyonun varlığını zorunlu

kılmaktadır. Bağımsız işleyişe sahip bağlı kuruluş oluşumu sağlık hizmetlerinin bütünselliğine ve sağlık hakkı yönünden kamu yararına aykırıdır...”.

Ancak, not etmek gerekir ki, AYM, bu gerekçelere dayandırılarak talep edilen iptal istemini reddetmiştir. Uygulamalarda yaşanan değişimler sağlık tözünün mantıklarla uyumunda farklılıklar olduğunu göstermektedir. Tablo 1’de Türk sağlık alanının örgütlenmesine ilişkin çıkarılan düzenlemelerde, hangi uygulamanın hayata geçtiği, uygulamada sağlık tözünün etkili olup olmadığı ve uygulamanın kurumsal tözlerle uyumu gösterilmiştir. Tablo’dan sağlık tözünün uygulamada etkisi görüldüğünde bu uygulamanın piyasa kurumsal mantığının tözüne uyum göstermediği, aksine kamusal fayda ve özgecilik tözlerine uyum gösterdiği anlaşılmaktadır. Bunun dışında sağlık tözü etkili olmadığında, ‘şahsi menfaat’ tözüne uyum gösterilmekte, kamusal fayda ve özgecilik tözlerine ise uyum gösterilmemektedir.

Tablo 1. Örgütlenmeye Yönelik Düzenlemeler ve Uygulamaların Tözlerle Uyumlu

Düzenleme	Uygulama	Uygulamada Etkili Sağlık Tözünün Özelliği	Uygulamada Sağlık Tözü Etkili mi?	Uygulamamın Kurumsal Tözlerle Uyumlu		
				Kamusal Fayda Tözü	Şahsi Menfaat Tözü	Özgeçlilik Tözü
24/4/1930 kabul tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (RG, 1930)	Yerel idarelerin koruyucu sağlık hizmetlerinin sunulmasında katılımı ve kamusal tüm imkânlarla salgın hastalıklarla topyekûn mücadele	Sağlığın önemi	+	+	-	+
2219 sayılı Hüsusi Hastaneler Hakkında Kanun (RG, 1933)	Özel hastanelerin açılması	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması	+	-	+	-
5/1/1961 kabul tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (RG, 1961a)	Sağlık hizmetlerinin yurt sathına yayılması	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, talep belirsizliği	+	+	-	+
7.5.1987 kabul tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (RG, 1987)	Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında etkinlik ve verimlilik uygulamalarına önem verilmesi	Yok	-	-	+	0
24.11.2004 kabul tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (RG, 2004)	Sağlıkta sevk zinciri uygulamasının getirilmesi ve sağlık hizmetlerinin sunumunun toplumun temeli olan aileden başlatılması	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, talep belirsizliği, hekime duyulan ihtiyaç	+	+	-	+
2 Kasım 2011 tarihli ve 28103 (mükerrer) sayılı resmi gazete de yayımlanarak yürürlüğe giren 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (RG, 2011b)	Sağlık teşkilatlanmasında adem-i merkeziyetçi bir yapının oluşturulması, kamu sağlık yönetiminde hekimlerden ayrı şekilde farklı meslek gruplarından yöneticilerin atanabilmesi	Yok	-	-	+	-

İnsan Kaynakları Uygulamaları Açısından

Sağlık tözü, Türk sağlık alanında insan kaynakları uygulamalarının şekillenmesine ilişkin çıkarılan düzenlemelerin kimisinde etkili olmuş, kimisinde de olmamıştır. İlk olarak 11/4/1928 kabul tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanununun 12. Maddesiyle sağlık hizmetlerine erişebilmede hekimlerden daha yüksek seviyede yararlanabilme kaygısıyla hekimlerin ikametgâhının bağlı olduğu yerlerde muayenehane açabilme ve özel hastanelerde çalışabilme serbestisi sağlanmış (RG, 1928). Bu uygulamada sağlık tözünün ön planda olduğu ifade edilebilir. Ancak, 1970'lerin sonuna gelindiğinde, resmi kurum çalışanı hekimlerin 29.6.1978 kabul tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanunun yedinci maddesiyle bu serbestiyetleri ortadan kaldırılmıştır (RG, 1978). Bu uygulamadaki esas amacın 224 sayılı Sosyalizasyon Kanunu çerçevesinde sağlık hizmetlerinin yurt sathına yaygınlaştırılması için gerekli olan hekim açığını kapatabilmek olduğu görülmektedir (Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi, 1978a: 192). Bu uygulamanın çıkarılmasıyla kamu idaresinin sağlığın sosyalleştirilmesi ilkesi kapsamında hekim ihtiyacını karşılayabilmeye çalıştığı ve bu uygulamadan da sağlık tözünün devletçi kurumsal mantıkla beraber alanın şekillenmesinde etkili olduğu anlaşılmaktadır. Bunu, düzenlemenin yasalaşma sürecinde Cumhuriyet Senatosu görüşmelerinde dönemin iktidar partilerinden Cumhuriyet Halk Partisi adına söz alan Hasan Fehmi GÜNEŞ'in şu sözlerinden anlayabilmek mümkündür (Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi, 1978a: 192):

“Şu anda ülkemizin 37 ilinde ve 5 eğitim merkezinde 1365 sağlık ocağı faaliyet göstermektedir. Bu sosyalizasyon alanı içindeki çalışmadır. Bu çalışma 416 bin küsur kilometrekarelik bir sahayı kapsamaktadır, yani ülkenin % 53'ünü kapsamaktadır, 16 milyon küsur nüfusun ihtiyaçlarını karşılamaktadır, yani nüfusunuzun % 30'una cevap verebilmektedir. Bu 1365 sağlık ocağında da sadece 614 hekim vardır, yani, % 37 hekim gerçekleşmiştir. Bu sağlık ocaklarından köy sağlık ocağı niteliğinde olan 1003 tanesinde hekim gerçekleştirme oranı ise değerli senatörler, sadece %21'dir. Bu köylerdeki 1003 sağlık ocağından 793 sağlık ocağı hekimsizdir... Şimdi görüşmekte olduğumuz tasarı gerçekleştirildiğinde, bunu tamamlayacak olan diğer tasarımlarla amaçlanan hedef, her sağlık ocağına iki hekim, bir eczacı, dört ebe hemşire, bir çevre sağlığı teknisyeninden oluşacaktır...”.

31/12/1980 kabul tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanununun yasalaşmasıyla piyasa kurumsal mantığının tözüyle örtüşme olmuştur (RG, 1980). Zira Kanunun dördüncü maddesiyle resmi

kurumlarda çalışan hekimlerin tazminat hakkında feragat etmek şartıyla mesleklerini serbestçe icra edebilmelerine izin verilmiş böylelikle vatandaşların özel hastane veya muayenehanelerden hekime ulaşabilmelerinin önü açılmıştır. Bu da, piyasa mantığının temel yapı taşı olan şahsi menfaat tözüünün uygulamada kamusal fayda ve özgecilik tözlerinden daha baskın hale gelmesine yol açmıştır.

Diğer yandan, 2010 yılında kabul edilen 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun ile mesleki kurumsal mantığa daha uygun bir uygulama hayata geçirilmiştir (RG, 2010). Bu yasal düzenlemenin yedinci maddesinde “aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki” ibaresine yer verilmiş ve böylece kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin özel hastanelerde çalışabilmeleri, muayenehane açabilmeleri ve hatta işyeri hekimi dahi olabilmeleri yasaklanmıştır (RG, 2010). Bunun dışında, özel hastanede çalışan bir hekimin bir başka özel hastanede çalışabilmesi de engellenmiştir. Bu şekilde, hastalara kamu hastanelerinde daha iyi sağlık hizmeti sunulacağı gayesiyle hekimlerin daha özgeci bir şekilde kamusal fayda odaklı olmaları arzulanmıştır. 5947 sayılı yasanın genel gerekçesine bakıldığında, uygulamanın sağlık tözüünün özelliklerinden hastanın hekime olan bağlılığını azaltmak ve buna karşın hekim ile hasta arasındaki para ilişkisini düzenlemek olduğu anlaşılmaktadır (Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi, 2010b: 2). Gerekçedeki şu ifadeler bunu yansıtmaktadır:

“Hekimlerin bir yandan kamu hizmeti sunarken, diğer yandan sundukları bu hizmetten tam olarak soyutlanamayan özel mesleki faaliyette bulunma ayrıcalığı olarak tanımlanabilecek kısmi zamanlı çalışma düzeninin halkın sağlık hizmetine erişimini olumsuz yönde etkilediği bir gerçektir... Kısmi zamanlı çalışma sisteminin, kamu kurumunda verimlilik azalması sonucunda hastanın bilinçli veya duruma bağlı olarak özel sektöre yönlendirilmesi sonucunu doğurduğu gerçeği, genel olarak bütün hekimlerce yapılması söz konusu olmamakla birlikte, inkâr edilemez... Hekimle hastası arasında doğrudan para ilişkisi bulunması, hastaların sağlık hizmetine erişimini zorlaştırmakta, güven ilişkisini zedeleyebilmektedir. Bu, hekimlik mesleğinin itibarı açısından da kabul edilemez bir durumdur. Sistem, kamu yararı ile birey yararı arasında çıkar çatışmasına fırsat vermemeli, kamusal kaynaklarla oluşturulmuş olan kadroların her halükarda kamu yararına hizmet eder hale getirilmesi güvence altına alınmalıdır...”.

AYM uygulamada kısmi değişikliğe yol açan 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı kararıyla, hekimlerin sadece bir kurum veya kuruluşta çalışabilecekleri hükmünü iptal etmiştir (AYM, 2010). Burada, sağlığın özü ge-

reği ertelenemeyeceği ve ikamesinin olmamasından hareketle, hekimlere duyulan ihtiyaca vurgu yapılmıştır. İptalin gerekçesindeki şu ifadeler bu anlamda dikkat çekmektedir (AYM, 2010-AYM'nin 16 Temmuz 2010 Tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı Kararı):

“Anayasa'nın 56. Maddesinin 3. Fıkrasında ‘Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi arttırarak, iş birliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler’ denilerek devlete, herkesin maddi ve manevi varlığını geliştirmesi için gerekli şartları hazırlama, kişilerin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlama görevini vermiştir. Yasa koyucu devlete verilen bu görevin gereği olarak, hasta-hekim ilişkisini düzenlemek, hekimlerin hastalarını gereği gibi takip edebilmeleri ve geri ödeme kuruluşlarınca kullanılan kamu kaynaklarının yerinde harcanabilmesi için gerekli gördüğü önlemleri almak amacıyla, hekimlerin çalışma koşullarını bazı kayıtlara tabi tutabilir... Bu bağlamda hekimlik, Anayasa'nın 17. Maddesinde yer alan ve bireyin en önemli hakkı olan yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkı ile doğrudan ilgili bir meslektir... Devlet için bir görev ve kişiler için de bir hak olan bu amacın gerçekleştirilmesine bu haktan yararlanmayı zorlaştırıcı ya da zayıflatıcı düzenlemeler Anayasa'ya aykırı düşer... Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı, *mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğe sahiptir...*”.

5947 sayılı tam gün yasasında yer alan bir diğer hüküm de, yasanın üçüncü maddesiyle tıp ve diş hekimliği fakültelerindeki öğretim üyelerine tam zamanlı çalışma uygulamasının getirilmesi ve böylece tıp fakültesindeki hekimlerin özel hastanelerde çalışabilmeleri ve muayenehane açabilmelerinin yasaklanmasıdır (RG, 2010). Piyasa mantığının özüne uymayan bu hüküm, “...*tıp eğitiminin gelişimine olumsuz etkiler yapabileceği gerekçesiyle...*” AYM'nin 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı kararıyla iptal edilmiştir (AYM, 2010). Buna karşılık, 26 Ağustos 2011 tarih ve 28037 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin 40. maddesiyle öğretim üyelerinin döner sermayeden yararlanmama ve üniversitelerde sadece eğitim ve araştırma faaliyetlerini yapmaları şartıyla mesai saatleri dışında *mesleklerini serbest olarak icra edebilmelerine* bir haliyle de özel hastanelerde çalışabilmelerine izin verilmesi daha çok kamusal fayda ve özgecilik tözlerine uyum göstermektedir (RG, 2011a). An-

cak AYM, ilgili hükmü yetki kanunu kapsamı dışında çıkarıldığı gerekçesiyle 18 Temmuz 2012 tarih ve E. 2011/113, K. 2012/108 sayılı kararıyla iptal etmiştir (AYM, 2013a). AYM'ye hükmün iptali için başvuru yapan aktörler, iptal istemi gerekçesinde, uygulamanın pek de sağlık tözüyle uyuşmadığına işaret eden şu ifadelere yer vermişlerdir (AYM, 2013a):

“... eklenen fıkra, tıp ve tıpta uzmanlık alanında uygulamalı eğitim-öğretim hakkını ihlal ettiği; öğretim üyelerinin eğitim-öğretim ve uygulamalı çalışmalar yapmak ve yaptırmak şeklindeki işlevlerini ortadan kaldırdığı; tedavisi ileri düzeyde uzmanlaşmış bilgi ve beceri gerektiren hastalıklara sahip hastaların bu niteliklere sahip öğretim üyelerinden tıp fakültesi hastanelerinde sağlık hizmeti almasını olanaksız hale getirdiği için ileride telafisi mümkün olmayan ve bedeli insan yaşamı olan zararlara yol açacaktır...”.

Ne var ki, sağlık tözünün haricinde diğer faktörlerin de etkisiyle uygulama yine değişmiştir. Zira üniversite personeline tam gün uygulamasına ilişkin çıkarılan başka bir düzenleme de, 02/01/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 11. Maddesiyle (RG, 2014), herhangi bir yükseköğretim kurumuna dâhil olmayan Doçent ve Profesörlerin tıp ve diş hekimliği fakültelerinde uygulamalı eğitim ve öğretim ile araştırma faaliyetlerinde bulunabilmeleri için sözleşmeli şekilde istihdam edilebilmelerine izin verilmiş, tıp ve diş hekimliği fakültelerindeki Doçent ve Profesörlerin de “...sağlık uygulamaları ve akademik araştırmaları yapma performansını yakalayabilme şartıyla mesai saatleri dışında özel hastane ve vakıf üniversitelerinde çalışabilmelerinin...” önu açılmıştır. Bu uygulamanın hayata geçirilmesinin altında yatan temel dinamik bilimsel gelişme açısından Doçent ve Profesörlere duyulan ihtiyaçtır. 6514 sayılı Kanununun yasalaşma sürecinde Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanı Mehmet Müezzinoğlu uygulamayı tıp araştırmalarının teşvik edilmesini Türkiye Büyük Millet Meclisi Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonundaki görüşmelerde şu şekilde dile getirmiştir (Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi, 2013d: 40):

“...günlük performansı ikiye ayırıyoruz. Yüzde 50'si bilimsel uygulamalar, yani eğitim, yani yayın neyse, akademik çalışmalar-senin puanlamanda yüzde 50 bu değerlendirilecek performansında, diğeri de...ya iki ayda 10 tane karaciğer nakli yapmadıysan öbür tarafta veya beşten sonraya bunu yapmaya hakkın yok...”.

Öte yandan, aile hekimlerine nöbet uygulaması getiren ve alanda devletçi kurumsal mantığın güçlenmesine yol açan 2/1/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Kanunun 52. Maddesinin AYM’ce iptal edilmesine ilişkin istemin 5 Mart 2015 tarih ve E. 2015/17, K. 2015/20 sayılı karar ile reddedilmesinde sağlık tözünün etkisi görülmektedir (AYM, 2015). AYM iptal talebinin reddine gerekçe olarak hekimlik mesleğinin diğer mesleklerden (Koç ve Vurgun, 2012: 158-159), sağlık hizmetinin de diğer kamu hizmetlerinden doğası gereği ayrıştığını şu ifadelerle açıklamıştır (AYM, 2015):

“...Anayasa’nın 56. maddesinde öngörülen sağlık hakkından yararlanma konusunda en geniş ölçekli uygulamaların gerçekleştirilmesi gerekir. Sağlık hizmeti sunumunun diğer hizmetlerden farklı olduğu açıktır. İnsanın en temel hakkı olan sağlıklı yaşam hakkı ile bu yaşamın sürdürülmesindeki yeri tartışmasız olan hekimin ve ona yardımcı olan sağlık personelinin statüsünün de bu çerçevede değerlendirilerek diğer kamu görevlileri ile belirtilen yönden farklılıklarının gözetilmesi gerekir. Bu farklılıkların bir sonucu da hizmetin sunumu yöntemlerindedir. Nitekim sağlık hizmetleri doğrudan yaşam hakkı ile ilgisi olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklıdır. Sağlık hizmetinin temel hedefi olan insan sağlığı ve yaşamı, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez bir özelliğe sahiptir. *Bu durum Devletin sağlık alanında farklı uygulamalar yapma zorunluluğunu doğurmaktadır...*”

Bu ifadelerden, uygulamanın devam ettirilmesindeki temel sebebin, sağlığın önemi ve ikamesinin olmadığı ve hekimlere duyulan ihtiyaçtan ötürü hekimlik mesleğinin diğer kamu mesleklerinden ayrıştığı ve devletin sağlık ile ilgili uygulamalarda farklı bir davranış tarzı sergileme zorunluluğu olduğu anlaşılmaktadır. Bu da, sağlık tözünün uygulamanın devam ettirilmesindeki etkisini göstermektedir.

Tablo 2’de Türk sağlık alanında insan kaynakları uygulamalarına ilişkin çıkarılan düzenlemeler ile sağlık tözünün bu uygulamalarda etkili olup olmadığı ve uygulamaların diğer kurumsal tözlerle uyumu özetlenmektedir. Tabloda da görüldüğü üzere, sağlık tözünün etkili olduğu uygulamalar kamusal fayda ve özgecilik kurumsal tözleriyle örtüşmüş, şahsi menfaat tözüyle uyuşmamıştır. Ne var ki tıp ve diş hekimliği eğitiminde önemli bir yere sahip olan Doçent ve Profesörlerin hem kamu üniversitelerinde görev alabilmelerinin önünün açılması, hem de mesai saatleri dışında muayenehane açabilmeleri ve özel hastanelerde çalışabilmelerine izin verilmesi sağlık tözünün kurumsal mantık tözleriyle uyuşmasında istisna olmuştur. Burada sağlık tözü etkili olmasına karşın sadece ‘şahsi menfaat’ tözüne uyum göstermiş, kamusal fayda ve özgecilik tözlerine uyum göstermemiştir (Örneğin 02/01/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Kanun 11. Maddesi).

Tablo 2. İnsan Kaynakları Uygulamalarına Yönelik Düzenlemeler ve Uygulamaların Tözlere Uyumu

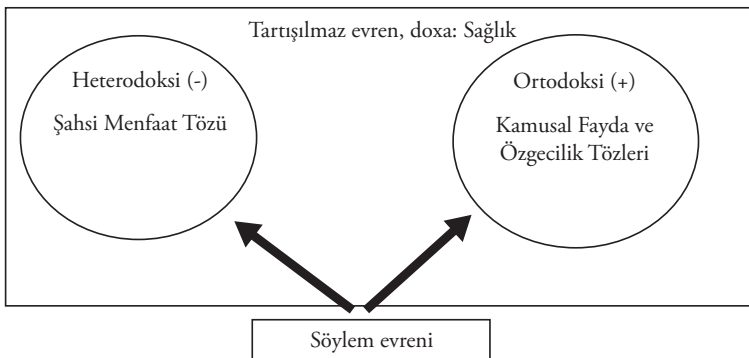
Düzenleme/Karar	Uygulama	Uygulamada Etkili Sağlık Tözünün Özelliği	Uygulamada Sağlık Tözünün Etkili mi?	Uygulamaların Kurumsal Tözlerle Uyumu			
				Kamusal Fayda Tözü	Şahsi Menfaat Tözü	Özgeçlilik Tözü	
11/4/1928 kabul tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 12. Maddesi (RG, 1928)	Hekimlerin mesleklerini serbestçe icra edebilmeleri	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	-	0	-	-
29.6.1978 kabul tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanunun yedinci maddesi (RG, 1978)	Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli için tam gün uygulamasının getirilmesi	Sağlığın ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	+	-	+	+
31/12/1980 kabul tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanunun dördüncü maddesi (RG, 1980)	Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında görevli sağlık personeli için tam gün uygulamasının kaldırılması	Sağlığın ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	-	+	-	-
21/1/2010 kabul tarihli ve 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun yedinci maddesi (RG, 2010)	Hekimlerin sadece bir kurumda çalışabilecekleri hükmünün getirilmesi (Tam gün uygulaması)	Hastanın hekime olan mutlak bağlılığını azaltılabilir	+	+	-	+	+
AYM'nin 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı Kararı (AYM, 2010)	Hekimlerin sadece bir kurumda çalışabilmelerinin iptali ama kamu görevlisi sağlık personeli için muayene açma ve özdele çalışma yasasının devam ettirilmesi	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	+	-	+	+
21/1/2010 kabul tarihli ve 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunun üçüncü maddesi (RG, 2010)	Tıp ve diş hekimliği fakültesi öğretim üyelerine tam gün uygulaması	Hastanın hekime olan mutlak bağlılığını azaltılabilir	+	+	-	+	+

Tablo 2'nin Devamı

Düzenleme/Karar	Uygulama	Uygulamada Etkili Sağlık Tözünün Özelliği	Uygulamada Sağlık Tözünün Etkili mi?	Uygulamadan Kurumsal Tözlerle Uyum		
				Kamusal Fayda Tözü	Şahsi Menfaat Tözü	Özgüçlülük Tözü
AYM'nin 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı Kararı (AYM, 2010)	Üniversite personeline tam gün uygulamasının iptali	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	-	0	-
26 Ağustos 2011 Tarih ve 28037 sayılı resmî gazete de yayımlanarak yürürlüğe giren 650 sayılı Adalet Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararnamenin 40. Maddesi (RG, 2011a)	Üniversite personeline tam gün uygulaması	Hastanın hekime olan mutlak bağımlılığı	+	+	-	+
AYM'nin 18 Temmuz 2012 tarih ve E. 2011/113, K. 2012/108 sayılı Kararı (AYM, 2013a)	Üniversite personeline tam gün uygulamasının iptali	Yok	-	-	+	-
02/01/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 11. Maddesi (RG, 2014)	Doçent ve Profesörlerin sözleşmeli istihdamı ve belirli şartlar dâhilinde kamu üniversitelerinde görevli Doçent ve Profesörlerin mesai saatleri dışında muayenehane açabilme ve özelde çalışabilmelerine imkân tanınması	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	-	+	-
21/12/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanununun 52. Maddesi (RG, 2014)	Aile hekimlerine nöbet uygulamasının getirilmesi	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	+	0	+
AYM'nin 5 Mart 2015 tarih ve E. 2015/17, K. 2015/20 sayılı Kararı (AYM, 2015)	AYM'nin aile hekimleri için getirilen nöbet uygulamasına yapılan itirazı reddetmesi	Sağlığın önemi ve ikamesinin olmaması, hekime duyulan ihtiyaç	+	+	0	+

Türk sağlık alanında Cumhuriyetten günümüze kadar bazı uygulamalar yerleşiklik kazanmış, sonrasında yeni eklemelerle gelişerek farklı bir yöne evrilmiş, zaman zaman da tamamen farklı bir şekle bürünmüştür. Evrilmelerin ve değişimin neden kaynaklandığına bakıldığında, uygulamaların ortaya çıkışında etkili olan kurumsal mantık tözünün, alan tözünü yansıtan sağlık tözüyle örtüşüp örtüşmediğinin belirleyici olduğu görülmektedir. Nitekim alanların önce kendi mantıklarının taşıyıcısı oldukları tözlerin özelliklerini diğer kurumsal mantık tözlerinden arı bir şekilde taşıdıkları öngörülmektedir (Bourdieu, 1972/2013: 168).

Yapılan araştırma sonuçlarına göre, alanın gelişim ve dönüşümünde hayata geçirilen uygulamaların ortaya çıkışında etkilenilen kurumsal mantıklar, kendilerine ait kurumsal tözlerin özelliklerinin bu alana aktarılmasına yol açmaktadır (Friedland, 2009b; Friedland ve Alford, 1991). Bu aktarım neticesinde alan tözünün özelliklerine uyum gösteren tözler ortodoksi bir nitelik oluşturmakta, uyum göstermeyen tözler ise heterodoksi geliştirmektedirler (Bourdieu, 1972/2013: 168). Araştırma bulgularının özetlendiği Tablo 1 ve 2'ye bakıldığında, uygulamada sağlık tözü etkili olduğunda (+), kamusal fayda ve özgecilik tözleri uygulamayla uyum göstermekte (+), piyasa kurumsal mantığı tözü olan 'şahsi menfaat' tözü ise (-) uyum göstermemektedir. Uygulamada sağlık tözü etkili olmadığında (-), kamusal fayda ve özgecilik tözleri uygulamayla örtüşmemekte (-), 'şahsi menfaat' tözü ise (+) örtüşmektedir. Bu bulgulardan hareketle sağlık tözü ve kurumsal tözler arasındaki uyum Şekil 2'deki gibi özetlenebilir. Şekil 2'de de görüldüğü gibi, Türk sağlık alanının evrilmesinde kamusal fayda ve özgecilik tözleri, sağlığın doğası için ortodoksi bir durum oluştururken, şahsi menfaat tözü heterodoksi geliştirmektedir (Koç, 2012).



Şekil 2. Sağlık Tözünün Kurumsal Tözlerle Uyumunu

Kaynak: Bu şekil oluşturulurken Bourdieu'nun (1972/2013: 168) çalışması model alınmıştır.

Sonuç

Bu çalışmada Türk sağlık alanı, sağlık tözü ile kurumsal mantık tözü arasındaki ilişki üzerinden incelenmiştir. Araştırma bulguları Türk sağlık alanında sağlık tözünün uygulamadaki etkisinin daha çok devletçi ve meslek kurumsal mantıklarıyla birlikte görüldüğünü göstermektedir. Bunun aksine, alanda sadece şahsi menfaat tözüne uyum gösterilen bir uygulama hayata geçirildiğinde sağlık tözünün o uygulamada etkisinin olmadığı ve bu şekilde de sağlık tözünün piyasa mantığına göre genelde zıt konumda olduğu görülmüştür. Bu da, sağlık tözünün piyasa mantığının özüyle uyuşmayacağı savını teyit etmektedir (Arrow, 1963; Heubel, 2000). Alan tözünün uygulamalar üzerindeki etkisi, örgütsel alanların kurumsal tözlerinin alan tözüyle örtüşme gösterip göstermemesine bağlı olarak evrildiğini ortaya koymaktadır (Bourdieu ve Wacquant, 2001/2014: 91; Friedland, 2009a, 2009b; Friedland vd., 2014).

Çalışmanın bazı kısıtlar taşıdığı dikkate alınmalıdır. Özellikle, uygulamaların hayata geçirilmesindeki amaç ve gerekçelere odaklanılmış ve bu şekilde uygulamaların hangi özellikleri barındırdığına karar verilmiş olunması, sonuçlar yorumlanırken dikkate alınması gereken önemli bir kısıttır. Uygulamaların hayata geçirilmesindeki amaç ve gerekçelere odaklanılarak hangi özellikleri barındırdığına karar verilmiş olunması, aktörlerin uygulamayı meşrulaştırabilmek adına tözlere işaret eden özellikleri ve belirli bir mantığın temsilcisi olan değerleri araçsallaştırabilecekleri (Pache ve Santos, 2010) ihtimalinin doğal olarak göz ardı edilmesine yol açmıştır.

Kaynakça / References

- Akdağ, R. (Ed.), 2011. *Türkiye sağlıkta dönüşüm programı*. (Değerlendirme Raporu: 2003-2010) T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 839.
- Akdur, R. 1998. Türkiye’de sağlık politika ve hizmetleri. *Yeni Türkiye*, 4(23-24): 1984-1995.
- Akdur, R. 2016. **Cumhuriyetten günümüze Türkiye’de sağlık**. http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE__T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf (09.12.2016).
- Aksoy, B. 2007. *Bir meslek örgütünün kurumsal değişimdeki yeri: Türkiye sağlık alanı örneği*. Yayınlanmamış Doktora Tezi, Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Anayasa Mahkemesi (AYM) 2010. 16 Temmuz 2010 Tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 Sayılı Karar (Tam Gün Yasasının Kısmi İptali), *Resmi Gazete*, 4 Aralık 2010, RG Sayı: 27775.
- Anayasa Mahkemesi (AYM) 2013a. 18 Temmuz 2012 Tarih ve E. 2011/113, K. 2012/108 Sayılı Karar, *Resmi Gazete*, 1 Ocak 2013, RG Sayı: 28515.
- Anayasa Mahkemesi (AYM) 2013b. 14 Şubat 2013 Tarih ve E. 2011/150, K. 2013/30 Sayılı Karar, *Resmi Gazete*, 25 Haziran 2013, RG Sayı: 28688.
- Anayasa Mahkemesi (AYM) 2015. 5 Mart 2015 Tarih ve E. 2015/17, K. 2015/20 Sayılı Karar, *Resmi Gazete*, 19 Haziran 2015, RG Sayı: 29391.
- Arrow, K.J. 1963. Uncertainty and the welfare economics of medical care. *The American Economic Review*, 53(5): 941-973.
- Bourdieu, P. 1987. The force of law: Toward a sociology of the juridicial field. *The Hastings Law Journal*, 38: 805-853.
- Bourdieu, P. 1972/2013. The outline of a theory of practice. (28. Baskı), (Çeviri: Richard Nice), E. Gellner, J. Goody, S. Gudeman, M. Herzfeld, J. Parry (Eds.), *Cambridge studies in social and cultural antropology*, Cilt: 16, Cambridge, U.K.: Cambridge University Press, (ebook), (Orijinal Baskı: Esguisse d’une théorie de la pratique, précédé de trois études d’ethnologie kabyle, Librairie Droz, S. A., Switzerland, 1972).
- Bourdieu, P. & Wacquant, L. 2001/2014. **Düşünsümsel bir antropoloji için cevaplar**. (7. Baskı), (Çeviri: N. Ökten), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı: Réponses. Pour une anthropologie réflexive, 2001).
- Bourdieu, P. 2012/2015. **Devlet üzerine: Collège de France dersleri** (1989-1992). (1. Baskı), (Çeviri: A. Sümer), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı: Sur L’État. Cours au Collège de France (1989-1992), 2012).
- Bourdieu, P. 1979/2015. **Ayırım: Beğeni yargısının toplumsal eleştirisi**. (1. Baskı), (Çeviri: D.F. Şannan & A.G. Bozkurt), Ankara: Heretik Basın Yayın Sanayi ve Ticaret Limited Şirketi, (Orijinal Baskı: La Distinction, critique sociale du jugement, 1979).

- Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi**, 1978a. Toplantı: 17, Cilt: 38, 70 nci Birleşim, 28.6.1978, 189-204.
- Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi**, 1978b. Toplantı: 17, Cilt: 38, 70 nci Birleşim, 28.6.1978, Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun Tasarısının Millet Meclisince Kabul Olunan Metni ve Cumhuriyet Senatosu Milli Eğitim-Gençlik ve Spor ve Kültür, Milli Savunma, Sosyal İşler ve Bütçe ve Plan Komisyonlarından 4'er Üye Alınmak Suretiyle Kurulan Geçici Komisyon Raporu. (M. Meclisi: 1/135; C. Senatosu:1/567), S.Sayısı: 801.
- Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi**, 1978c. Toplantı: 17, Cilt: 38, 71 nci Birleşim, 29.6.1978, 216-270.
- Danışman, A. 2013. *Institutional logics and national politics: A Comparative study in the health care field*. 13. European Academy of Management (EURAM) Konferansı, İstanbul, 26-29 Haziran.
- Descartes, R. 2015. *Felsefenin ilkeleri* (14. Baskı) (Çeviri: Mesut AKIN), İstanbul: Say Yayınları
- DiMaggio, P.J. & Powell, W.W. 1991. Introduction. W.W. Powell & P.J. DiMaggio (Ed.), *The new institutionalism in organizational analysis* (1. Baskı): 1-38, Chicago: The University of Chicago Press
- Dünya Tıp Derneği 2016. *WMA declaration of Lisbon on the rights of the patient*. [http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=\[page\]/\[toPage\]](http://www.wma.net/en/30publications/10policies/14/index.html.pdf?print-media-type&footer-right=[page]/[toPage]) (10.10.2016).
- Friedland, R. 2002. Money, sex, and god: The erotic logic of religious nationalism. *Sociological Theory*, 20(3): 381-425.
- Friedland, R. 2009a. The endless fields of Pierre Bourdieu. *Organization*, 16(6): 887-917.
- Friedland, R. 2009b. Institution, practice and ontology: Towards a religious sociology. R. Meyer, K. Sahlin-Andersson, M. Ventresca & R. Walgenbach (Ed.), *Research in the Sociology of Organizations*: 45-83. Emerald Group Publishing Limited.
- Friedland, R. ve Alford, R.F. 1991. Bringing society back in: Symbols, practices, and institutional contradictions. W.W. Powell & P.J. DiMaggio (Ed.), *The new institutionalism in organizational analysis* (1. Baskı): 232-263. Chicago: The University of Chicago Press.
- Friedland, R., Mohr, J.V., Roose, H. & Gardinali, P. 2014. The institutional logics of love: Measuring intimate life. *Theory and Society*, 43: 333-370.
- Habermas, J. (1962/2015). *Kamusalığın yapısal dönüşümü* (13. Baskı) (Çeviri: Tanıl Bora-Mithat Sancar), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı: Strukturwandel der Öffentlichkeit, 1962)
- Heubel, F. 2000. Patients or customers: Ethical limits of market economy in health care. *Journal of Medicine and Philosophy*, 25(2), 240-253.

- http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do?alt_id=6 (10.10.2012)
- <http://www.danistay.gov.tr/upload/insanhaklarievrenselbeyanname.pdf> (10.10.2016)
- https://www.tbmm.gov.tr/develop/owa/tutanak_dergisi_pdfler.meclis_donemleri?v_mecclisdonem=0 (09.12.2016)
- Kıray, A. & Koç, O. 2015. Kurumsal karmaşa ve örgütsel aktörlerin yanıtları: Tıp fakültesi hastaneleri örneği. 23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 14-16 Mayıs 2015 (Muğla), **Bildiri Kitabı**, 1: 1-5.
- Koç, O. 2012. Kurumsal mantıklar arasındaki rekabetin yönetimi: Türk sağlık alanı kapsamında karşılaştırmalı bir analiz. Orta Doğu Teknik Üniversitesi, İşletme Bölümü 3. Örgüt Kuramları Çalıştayı (3-4 Şubat 2012), Ankara, **Bildiriler Kitabı**: 71-103.
- Koç, O. & Vurgun, L. 2012. Managing the rivalry of antithetic institutional logics: A qualitative study in the scope of Turkish healthcare field. **Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi**, Cilt:8(1): 157-174.
- Lounsbury, M. 2007. A tale of two cities: Competing logics and practice variation in the professionalizing of mutual funds. **Academy of Management Journal**, 50(2): 289-307.
- Marquis, C. & Lounsbury, M. 2007. Vive la résistance: Competing logics and the consolidation of u.s. community banking. **Academy of Management Journal**, 50(4): 799-820.
- Meydan, B.T. & Yasit, M. 2015. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'dan Kamu Özel İşbirliği Modeli ile Tesis Yaptırılması, Yenilenmesi ve Hizmet Alınmasına Dair Kanun'a: Türk sağlık alanında kurumsal çevrenin değişimi (1928-2014), 23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi, 14-16 Mayıs 2015 (Muğla), **Bildiri Kitabı**, Cilt 1: 13-29.
- Milli Güvenlik Konseyi Tutanak Dergisi**, 1980a. Cilt: 2, 31 nci Birleşim, 31 Aralık 1980, 148-152.
- Milli Güvenlik Konseyi Tutanak Dergisi**, 1980b. Cilt: 2, 31 nci Birleşim, 31 Aralık 1980, Milli Güvenlik Konseyi S. Sayısı: 90 Kamu Sağlık Hizmetlerine İlişkin Kanun Tasarısı ve İhtisas Komisyonu Raporu (1/123).
- Mohr, J.W. & White, H.C. 2008. How to model an institution. **Theory and Society**, 37: 485-512.
- Muayehane sayısı 4500'e düştü 2016. http://www.sagliktagudem.com/haber/muayehane_sayisi_4500_e_dustu.htm (13.10.2016).
- Nigam, A. & Ocasio, W. 2009. Event attention, environmental sensemaking, and change in institutional logics: An inductive analysis of the effects of public attention to Clinton's health care reform initiative. **Organization Science**, Articles in Advance: 1-19.

- Özel Muayenehane sayısı 40 değil 20 bin 2016. <http://www.medimagazin.com.tr/medimagazin/tr-akdag-ozel-muayenehane-sayisi-40-degil-20-bin-1-434-7568.html> (13.10.2016).
- Özseven, M., Danışman, A. & Bingöl, A. S. 2014. Dönüşüm mü, gelişim mi? Kamu hastanelerinin yönetiminde yeni bir kurumsal mantığa doğru. *ODTÜ Gelişme Dergisi*, 41(Ağustos): 119-150.
- Quadagno, J.S. 1984. Welfare capitalism and the social security act of 1935. *American Sociological Review*, 49(5): 632-647.
- Pache, A-C. & Santos, F. 2010. When worlds collide: The internal dynamics of organizational responses to conflicting institutional demands. *Academy of Management Review*, 35(3): 455-476.
- Parsons, T. 1939. The professions and social structure. *Social Forces*, 17(4): 457-467.
- Perrow, C. 1961. The analysis of goals in complex organizations. *American Sociological Review*, 26(6): 854-866.
- Polanyi, K. 1944/2014. *Büyük dönüşüm: Çağımızın siyasal ve ekonomik kökenleri*. (12. Baskı), (Çeviri: A. Buğra), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı: The Great Transformation / The Political and Economic Origins of Our Time, 1944).
- Purdy, J.M. & Gray, B. 2009. Conflicting logics, mechanisms of diffusion, and multi-level dynamics in emerging institutional fields. *Academy of Management Journal*, 52(2): 355-380.
- Reay, T. & Hinings, C. R. (Bob) 2005. The recomposition of an organizational field: Health care in Alberta. *Organization Studies*, 26(3): 351-384.
- Reay, T. & Hinings, C. R. 2009. Managing the rivalry of competing institutional logics. *Organization Studies*, 30(6): 629-652.
- Resmi Gazete.** 1928. Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, RG Sayı: 863, Kanun No.1219, 04 Nisan 1928, Ankara, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-460/sayisi1219--rg-tarihi04041928--rg-sayisi863-tababet-ve-.html>, (17.08.2012).
- Resmi Gazete.** 1930. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu, RG Sayı: 1489, Kanun No.1593, 6 Mayıs 1930, Ankara.
- Resmi Gazete.** 1933. Hususi Hastaneler Hakkında Kanun, RG Sayı: 2419, Kanun No.2219, 5 Haziran 1933, Ankara.
- Resmi Gazete.** 1961a. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun, RG Sayı: 10705, Kanun No. 224, 12 Ocak 1961, Ankara <http://www.resmigazete.gov.tr/main.aspx?home=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf&main=http://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/10705.pdf> (28.06.2012).
- Resmi Gazete.** 1961b. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, RG Sayı: 10816, 31 Mayıs 1961, Ankara.

- Resmi Gazete.** 1978. Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun, RG Sayı: 16341, Kanun No. 2162, 09 Temmuz 1978, Ankara.
- Resmi Gazete.** 1980. Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, RG Sayı: 17207, Kanun No. 2368, 31 Aralık 1980, Ankara.
- Resmi Gazete.** 1982. Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, RG Sayı: 17844, Kanun No. 2709, 20 Ekim 1982, Ankara.
- Resmi Gazete.** 1987. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, RG Sayı: 19461, Kanun No. 3359, 15 Mayıs 1987, Ankara.
- Resmi Gazete.** 2004. Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun, RG Sayı: 25665, Kanun No. 5258, 9 Aralık 2004, Ankara.
- Resmi Gazete.** 2010. Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, RG Sayı: 27478, Kanun No. 5947, 30 Ocak 2010, Ankara.
- Resmi Gazete.** 2011a. Adalet Bakanlığının Teşkilat Ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin Değiştirilerek Kabulü Hakkında Kanun İle Bazı Kanun Ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Hükmünde Kararname, RG Sayı: 28037, KHK/650, 26 Ağustos 2011, Ankara.
- Resmi Gazete.** 2011b. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname, RG Sayı: 28103 (Mükerrer), KHK/663, 2 Kasım 2011, Ankara.
- Resmi Gazete.** 2012. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnemelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, RG Sayı: 28351, Kanun No.6354, 12 Temmuz 2012, Ankara.
- Resmi Gazete.** 2014. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun, RG Sayı: 28886, Kanun No.6514, 18 Ocak 2014, Ankara.
- Scott, W.R., Ruef, M, Mendel, P.J. & Caronna, C.A. 2000. *Institutional change and healthcare organizations: From professional dominance to managed care*. Chicago and London: The University of Chicago Press.
- Skocpol, T. 2008. Bringing the state back in: Retrospect and prospect. *Scandinavian Political Studies*, 31(2): 109-124.
- Skocpol, T. & Amenta, E. 1986. States and social policies. *Annual Review of Sociology*, 12: 131-157.
- Stern, R.N. & Barley, S.R. 1996. Organizations and social systems: organization theory's neglected mandate. *Administrative Science Quarterly*, 41: 146-162
- Swartz, D. 1997/2015. *Kültür ve iktidar: Pierre Bourdieu'nün sosyolojisi* (3. Baskı), (Çeviri: E. Gen), İstanbul: İletişim Yayınları, (Orijinal Baskı: Culture and Power. The Sociology of Pierre Bourdieu, 1997).

- T.C. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 1996. *Yataklı tedavi kurumları istatistik yılı 1995*. Yayın: 580, Ankara.
- Thomas, G.M. & Meyer, J.W. 1984. The expansion of the state. *Annual Review of Sociology*, 10: 461-482.
- Thornton, P.H. 2001. Personal versus market logics of control: A historically contingent theory of the risk of acquisition. *Organization Science*, 12(3): 294-311.
- Thornton, P.H. 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.H. 2004. *Markets from culture: Institutional logics and organizational decisions in higher education publishing*. Stanford, California: Stanford University Press.
- Thornton, P.H. & Ocasio, W. 1999. Institutional logics and the historical contingency of power in organizations: Executive succession in the higher education publishing industry, 1958-1990. *American Journal of Sociology*, 105(3): 801-843.
- Thornton, P.H., Ocasio, W. & Lounsbury, M. 2012. *The institutional logics perspective: A new approach to culture, structure, and process*. Oxford, Oxford University Press.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi*, 1928a. Devre: III, İçtima Senesi: I, Cilt: III, İnikat: Elli Dördüncü, 29 Mart 1928, 63-77.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi*, 1928b. Devre: III, İçtima Senesi: I, Cilt: III, İnikat: Elli Dördüncü, 29 Mart 1928, Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair (1/33) Numaralı Kanun Layihası ve Sıhhiye ve Adliye Encümenleri Mazbataları, Sıra Numarası: 89.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi*, 1930a. Devre: 3, İçtima: 3, Cilt: 18, İnikat: Kırk Sekizinci, 17-IV-1930, 63-79.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi*, 1930b. Devre: 3, İçtima: 3, Cilt: 18, İnikat: Kırk Sekizinci, 17-IV-1930, Umumi hıfzıssıhha hakkında 1/441 numaralı kanun layihası ile Kırklareli Meb'usu Dr.Fuat Beyin, çocukların içki ve tütün kullanmalarının men'i hakkında 2/4 numaralı kanun teklifi ve Sıhhat ve İçtimai Muavenet, Dahiliye, Adliye, Hariciye ve İktisat Encümenleri mazbataları, Sıra No.115.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi*, 1930c. Devre: 3, İçtima: 3, Cilt: 18, İnikat: Kırk Dokuzuncu, 19-IV-1930, 86-102.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi*, 1930d. Devre: 3, İçtima: 3, Cilt: 18, İnikat: Ellinci, 21-IV-1930, 105-116.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi*, 1933a. Devre: 4, İçtima: 2, Cilt: 15, İnikat: Elli İkinci, 17-V-1933, 127-133.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi*, 1933b. Devre: 4, İçtima: 2, Cilt: 15, İnikat: Elli Sekizinci, 24-V-1933, 332-337.

- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi***, 1933c. Devre: 4, İçtima: 2, Cilt: 15, İnikat: Elli Sekizinci, 24-V-1933, Sıra No: 135 Hususi hastaneler hakkında 1/400 numaralı kanun layihası ve Sıhhat ve içtimai muavenet ve Adliye encümenleri mazbataları.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 1987a. Dönem: 17, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 39, 93 üncü Birleşim, 22.4.1987, 361-399.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 1987b. Dönem: 17, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 39, 93 üncü Birleşim, 22.4.1987, Türkiye Büyük Millet Meclisi S.
Sayısı: 544 Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu Tasarısı ve Sağlık ve Sosyal İşler; Plan
ve Bütçe Komisyonları Raporları (1/826).
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 1987c. Dönem: 17, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 40, 97 nci Birleşim, 30.4.1987, 7-40.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 1987d. Dönem: 17, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 40, 99 uncu Birleşim, 6.5.1987, 114-140.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 1987e. Dönem: 17, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 40, 100 üncü Birleşim, 7.5.1987, 152-171.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2004a. Dönem: 22, Yasa-
ma Yılı: 3, Cilt: 64, 16 ncı Birleşim, 10 Kasım 2004, 156-176.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2004b. Dönem: 22, Yasa-
ma Yılı: 3, Cilt: 64, 16 ncı Birleşim, 10 Kasım 2004, T.B.M.M. S. Sayısı: 680 Aile
Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun Tasarısı İle Sağlık, Aile, Çalışma ve
Sosyal İşler İle Plan ve Bütçe Komisyonları Raporları (1/855).
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2004c. Dönem: 22, Yasa-
ma Yılı: 3, Cilt: 65, 21 inci Birleşim, 24 Kasım 2004, 33-83.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2010a. Dönem: 23, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 58, 47'nci Birleşim, 13 Ocak 2010, 914-936.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2010b. Dönem: 23, Ya-
sama Yılı: 4, Cilt: 58, 47'nci Birleşim, 13 Ocak 2010, TBMM S. Sayısı: 418 Üni-
versite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik
Yapılmasına Dair Kanun Tasarısı ile Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu
Raporu (1/715).
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2010c. Dönem: 23, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 58, 48'inci Birleşim, 14 Ocak 2010, 962-977, 982-1036.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2010d. Dönem: 23, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 59, 49'uncu Birleşim, 19 Ocak 2010, 77-94.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi***, 2010e. Dönem: 23, Yasa-
ma Yılı: 4, Cilt: 59, 50'nci Birleşim, 20 Ocak 2010, 222-286.

- Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi* 2010f. Dönem: 23, Yasama Yılı: 4, Cilt: 59, 51'inci Birleşim, 21 Ocak 2010, 462-484.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi*, 2012. Dönem: 24, Yasama Yılı: 2, 21 Haziran 2012, 1-62.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi*, 2013a. Dönem: 24, Yasama Yılı: 3, 25 Haziran 2013, 1-83.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi*, 2013b. Dönem: 24, Yasama Yılı: 3, 26 Haziran 2013, 1-81.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi*, 2013c. Dönem: 24, Yasama Yılı: 4, 21 Kasım 2013, 1-36.
- Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi*, 2013d. Dönem: 24, Yasama Yılı: 4, 22 Kasım 2013, 1-136..
- Türkiye Cumhuriyeti Milli Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı*, 1961. Cilt: 5, Yetmiş Birinci Birleşim, 5.1.1961, 15-41.
- Türkiye Cumhuriyeti Milli Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı Açık Birleşim Tutanağı*, 1960. Cilt: 1, İkinci Birleşim, 11.7.1960, 8.

EK 1: Araştırma Kapsamında Yapılan Doküman İncelemeleri

Tablo 3: Yapılan doküman incelemeleri ve ilgileri

Yasal Düzenleme	Yapılan Doküman İncelemeleri	Örgütlenme için	İnsan Kaynakları Uygulamaları için
11/4/1928 kabul tarihli ve 1219 Sayılı Tababet Ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun (RG, 1928)	Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi (1928a), 15 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi (1928b), 25 sayfa	Evet	Evet
24/4/1930 kabul tarihli ve 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (RG, 1930)	Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi (1930a), 18 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi (1930b), 7 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi (1930c), 18 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Zabıt Ceridesi (1930d), 12 sayfa	Evet	Hayır
2219 sayılı Hususi Hastaneler Hakkında Kanun (RG, 1933)	Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi (1933a), 8 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi (1933b), 7 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Zabıt Ceridesi (1933c), 4 sayfa	Evet	Hayır
5/1/1961 kabul tarihli ve 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun (RG, 1961a)	Türkiye Cumhuriyeti Millî Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı Açık Birleşim Tutanağı, (1960), 1 sayfa Türkiye Cumhuriyeti Millî Birlik Komitesi Genel Kurul Toplantısı, (1961), 26 sayfa	Evet	Evet
29.6.1978 kabul tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun (RG, 1978)	Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi (1978a), 25 sayfa Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi (1978b), 31 sayfa Cumhuriyet Senatosu Tutanak Dergisi (1978c), 56 sayfa	Hayır	Evet
31/12/1980 kabul tarihli ve 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun (RG, 1980)	Millî Güvenlik Konseyi Tutanak Dergisi (1980a), 6 sayfa Millî Güvenlik Konseyi Tutanak Dergisi (1980b), 7 sayfa	Hayır	Evet

Tablo 3'ün Devamı

Yasal Düzenleme	Yapılan Doküman İncelemeleri	Örgütlenme için	İnsan Kaynakları Uygulamaları için
7.5.1987 kabul tarihli ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu (RG, 1987)	Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (1987a), 40 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (1987b), 36 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (1987c), 25 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (1987d), 28 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (1987e), 21 sayfa	Evet	Hayır
24.11.2004 kabul tarihli ve 5258 sayılı Aile Hekimliği Pilot Uygulaması Hakkında Kanun (RG, 2004)	Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2004a), 22 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2004b), 30 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2004c), 52 sayfa	Evet	Hayır
21/1/2010 kabul tarihli ve 5947 sayılı Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (RG, 2010)	AYM'nin 16 Temmuz 2010 tarih ve E. 2010/29, K. 2010/90 sayılı kararı (AYM, 2010) AYM'nin 18 Temmuz 2012 Tarih ve E. 2011/113, K. 2012/108 sayılı kararı (AYM, 2013a) Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2010a), 24 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2010b), 13 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2010c), 65 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2010d), 19 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2010e), 66 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (T.B.M.M.) Tutanak Dergisi (2010f), 24 sayfa	Hayır	Evet

Tablo 3'ün Devamı

Yasal Düzenleme	Yapılan Doküman İncelemeleri	Örgütlenme için	İnsan Kaynakları Uygulamaları için
11/10/2011 kabul tarihli ve 663 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname (RG, 2011b)	AYM'nin 14 Şubat 2013 tarih ve E. 2011/150, K. 2013/30 sayılı kararı (AYM, 2013b)	Evet	Hayır
4/7/2012 kabul tarihli ve 6354 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (RG, 2012)	AYM'nin 5 Mart 2015 tarih ve E. 2015/17, K. 2015/20 sayılı kararı (AYM, 2015) Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi, (2012), 62 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi, (2013a), 83 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi, (2013b), 81 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi, (2013c), 36 sayfa Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) Sağlık, Aile, Çalışma ve Sosyal İşler Komisyonu Tutanak Dergisi, (2013d), 136 sayfa	Evet	Evet
2/1/2014 kabul tarihli ve 6514 sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname İle Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun (RG, 2014)			