

# Kurumsal değişim, güç mekanizmaları ve direniş taktikleri: Türk sağlık alanında bir araştırma\*

Mustafa Özseven

*Adana Bilim ve Teknoloji Üniversitesi, Uluslararası Ticaret ve Finansman Bölümü, Seyhan, Adana*  
*e-posta: mozseven@adanabtu.edu.tr*

Ali Danışman

*Çukurova Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, İşletme Bölümü, Sarıçam, Adana*  
*e-posta: adanis@cu.edu.tr*

Ali Süha Bingöl

*Çukurova Aşım Tüfekçi Devlet Hastanesi, Hacı Ömer Sabancı Caddesi, Seyhan, Adana*  
*e-posta: alisbingol@hotmail.com*

## Özet

Bu çalışma, 2003 sonrası Türk sağlık alanındaki kurumsal değişim sürecinde, Sağlık Bakanlığı ile Tabipler Odası ve sendikalar arasında yaşanan güç mücadelesinin zamanla nasıl bir seyir izlediğini ortaya koymayı amaçlamaktadır. Çalışmada, özel olarak değişen güç dengeleriyle beraber kurumsal girişimci olarak nitelenilecek AK Parti'li Sağlık Bakanlığının ne tür güç mekanizmalarına, muhalif aktörler olarak da Tabipler Odası ve sendikaların ne tür direniş taktiklerine başvurdukları anlaşılmaya çalışılmıştır. Bunun için doküman incelemeleri ve kurumsal aktör temsilcileri ile görüşmeler yapılmıştır. Elde edilen verilerin Lawrence vd.'nce (2001) tanımlanan güç mekanizmaları ve Della Porta ve Andretta (2002) tarafından açıklanan direniş taktiklerine göre sınıflandırılmasıyla, kullanılan güç mekanizmaları ve sergilenen direniş taktiklerinin güç dengelerine paralel olarak değiştikleri ortaya çıkmıştır. Araştırma bulguları, genel olarak, kurumsal girişimcinin güçlendikçe olaysal güç mekanizmalarından sistemik güç mekanizmalarına doğru, muhalif aktörlerin de, güç kaybettikçe şiddet seviyesi düşük direniş taktiklerinden şiddet seviyesi yüksek taktiklere doğru bir seyir izlediğini göstermektedir.

*Anahtar kelimeler:* Kurumsal değişim, güç mekanizmaları, direniş taktikleri, Türk sağlık alanı.

---

\* İlk versiyonları V. Örgüt Kuramı Çalıştayında ve 23. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresinde sunulan ve Muhan Soysal En İyi İkinci Bildiri Ödülüne layık görülen bu makalenin geliştirilmesinde sağladıkları değerli katkılardan dolayı Özgecan KOÇAK'a ve ODTÜ Gelişme Dergisi hakemlerine çok teşekkür ederiz.

## 1. Giriş

İlk ortaya çıktığı yıllarda daha çok meşruluk temelli benzerliklerin arayışı içinde olan kurumsal kuram araştırmacıları, sonraki yıllarda örgütsel alan düzeyindeki farklı dinamiklere ve bunlara bağlı kurumsal değişime odaklanmaya başlamışlardır (DiMaggio ve Powell, 1983; DiMaggio, 1988; Friedland ve Alford, 1991; Greenwood vd., 2008; Thornton ve Ocasio, 2008; Thornton vd., 2012; Zucker, 1977, 1987). Farklılıkların ve değişimin kaynağı olarak da en fazla kurumsal mantıklar ve kurumsal girişimciler üzerinde durmuşlardır. Kurumsal mantıklar belirli bir örgütsel alanda kurumsal aktörlerin uygulamalarına rehberlik eden ve onları sınırlandıran kültürel inanç ve kurallar olarak ifade edilirken (Reay ve Hinings, 2005; Thornton vd., 2005; Scott vd., 2000), kurumsal girişimciler, sahip oldukları kaynaklarla yerleşik kurumsal mantıkları değiştirmede ve yenilerini oluşturmada kritik rol oynayabilen örgütlü aktörler olarak görülmektedir (Maguire vd., 2004; Thornton, 2004). Kurumsal girişimcilerin, belirli kurumsal mantık ya da mantıklar etrafında oluşturdukları düzenin devamlılığını sağlayabilmesi büyük ölçüde oluşturabildikleri kurumsal mekanizmalara bağlıdır (Battilana, 2006; Battilana ve D'Aunno, 2009; Levy ve Scully, 2007; Lawrence vd., 2011: 55-56). Kurumsal girişimciler, bir yandan yeni oluşturdukları kurumsal düzeni korumaya çalışırken, diğer yandan, yeni düzene karşı çıkan aktörlerle güç mücadelesi içinde olurlar (Lawrence, 2008). Bu şekilde, örgütsel alan, adeta güç mücadelesi alanına dönüşebilir (Reay ve Hinings, 2005; 2009). Güç mücadelesi içinde karşılıklı olarak uygulanan kurumsal mekanizmalar da değişebilir. Ancak bunun nasıl gerçekleşebileceğine ilişkin açık bir bilgi bulunmamaktadır. Görgül veri sağlanarak bunun bilinir hale gelmesi, kurumsal değişim yazınına katkı sağlamanın yanında, pratikte de ne zaman ne yapılabileceği konusunda, kurumsal değişimde rolü olan kurumsal aktörlere yol gösterebilecektir. Bu çalışma ile, Türk sağlık alanında kamu hastanelerinin yönetimine ilişkin yapılan araştırma bulguları sunularak güç dinamiklerine dayalı kurumsal mekanizmalarda değişimin daha iyi anlaşılmasına yönelik bir katkı sağlamak amaçlanmaktadır.

Türkiye'de kamu hastaneleri, Cumhuriyetin kuruluşundan itibaren büyük ölçüde kamu hizmeti kurumsal mantığı çerçevesinde yönetilirken, 2003 yılından itibaren AK Parti'li Sağlık Bakanlığının yürürlüğe koyduğu Sağlıkta Dönüşüm Programı ile birlikte hasta memnuniyetini esas alan işletme benzeri bir kurumsal mantığa doğru dönüşüm seyri izlemiştir (Özseven vd., 2014). Bu süreçte AK Parti'li Sağlık Bakanlığı yeni kurumsal mantığı yerleşik hale getirme çabası içerisindeki kurumsal girişimci olarak alandaki egemenliğini arttırırken, buna karşı çıkan muhalif aktörler önceden güçlü iken zaman içerisinde zayıflamaya başlamışlardır. Muhalif aktörler, yeni dönemdeki uygulamaları genel olarak "sağlığın ticarileşmesi" olarak nitelendirmekte ve kamu hastanelerinin ticari ya da işletme benzeri bir mantıkla değil, tıbbi gereklere göre kamu hizmeti anlayışı ile

yönetilmesini, aksaklıkların bu çerçevede giderilmesini savunmaktadırlar. AK Parti’li Sağlık Bakanlığı, yeni egemen aktör olarak yeni oluşturulan yapı ile hasta memnuniyetinin önemli ölçüde arttırıldığını vurgulayarak performans ve verimlilik temelli unsurlarla kurumsal yapıyı sürdürmeye çalışırken, muhalif aktörler olarak ön plana çıkan Tabipler Odası ve bazı sendikalar oluşmakta olan bu kurumsal yapıya karşı çıkarak çeşitli şekillerde direniş göstermektedirler (Koç ve Kıray, 2014). Bu mücadele sürecinde değişen güç dengeleri ile güç mekanizmaları ve direniş taktiklerini inceleme konusu yapan bu çalışmada şu soruların cevabı aranmaktadır: Kurumsal girişimci olarak Sağlık Bakanlığını temsil eden aktörler yeni oluşan kurumsal yapının sürdürülmesi için muhalif aktörlere yönelik ne tür güç mekanizmaları kullanmaktadırlar? Muhalif aktörler yeni oluşan yapıya ve güç mekanizmalarına ne şekilde direniş göstermektedirler? Güç mekanizmaları ve direniş şekilleri değişen güç dengelerine göre zaman içerisinde nasıl değişime uğramaktadır? Bu soruların cevaplanmasıyla, kurumsal değişimde kurumsal girişimcinin ne tür güç mekanizmalarına, muhalif aktörlerin de ne tür direniş taktiklerine başvurdukları ve karşılıklı etkileşim içerisinde bunların zamanla güç dengelerine göre nasıl değiştiği ortaya konularak kurumsal değişim yazınına katkıda bulunulabilecektir.

Çalışmada ilk olarak, kurumsal değişim ile birlikte kurumsal aktörlerin güç mekanizmaları ve direniş taktikleri tartışılmaktadır. Bunu, Türk sağlık alanındaki kurumsal mantıklar ve kurumsal aktörler hakkında bilgiler ile ilgili açıklamalar izlemektedir. Çalışmanın devamında araştırma yöntemi ve veri kaynakları ile ilgili bilgiler sunulmaktadır. Son olarak, araştırma bulguları raporlanmakta ve özetlenerek değerlendirilmektedir.

## 2. Kurumsal değişim, güç mekanizmaları ve direniş taktikleri

Kurumsal değişim, belirli bir alandaki yerleşik kural, norm, uygulama, inanış, davranış kalıpları ve rutinlerin, çeşitli dinamiklerle yeni niteliklere bürünmesi sonucu hâkim kurumsal yapının değişmesidir (Lee ve Pennings, 2002; Oliver, 1992: 564; Sherer ve Lee, 2002; Thornton, 2001; Thornton ve Ocasio, 1999). Hakim kurumsal yapı, büyük ölçüde yerleşik kurumsal yapıda işlevsizlikten ya da kullanılan araçlarla ulaşılmak istenilen sonuçlar arasında uyumsuzluk oluştuğunda değişime uğrar (Battilana, 2006; Battilana vd., 2009; Greenwood ve Hinings, 1996; Seo ve Creed, 2002). Bu değişimde genelde kurumsal girişimci olarak ifade edilen aktörler etkili olur (Battilana, 2006; Maguire vd., 2004). Belirli sosyal kalıp veya kurullarla eylemleri biçimlendirilen kurumsal girişimci, yeni bir kurumsal yapıyı inşa etmeye çalışırken, ister istemez kurumsal değişime karşı gelen muhalif aktörlerle güç mücadelesi içine girer (Battilana, 2006; Battilana vd., 2009; Emirbayer ve Mische, 1998: 970; Lawrence vd., 2001; Lawrence, 2008; Levy ve Scully, 2007). Zira kurumsal girişimci sahip olduğu konum veya araçların sağladığı

avantajlarla muhalif aktörlerin eylemlerini biçimlendirebilirken, muhalif aktörler de kendi savundukları kurumsal yapı adına kurumsal girişimcinin uygulamalarını etkisizleştirmeye çalışırlar (Della Porta ve Andretta, 2002; Fligstein ve McAdam, 2011: 5; Lawrence vd., 2001). Güç, belirli birey, grup veya örgütlerin başka birey, grup veya örgütlerin eylemlerini etkileyebilme kabiliyeti iken (Dahl, 1957: 202-203; Oakes vd., 1998: 270); direnç, davranışı biçimlendirilmeye çalışılan birey, grup veya örgütün kendilerine yönelik kullanılan mekanizmalara karşı koyması olarak ifade edilebilir (Agocs, 1997: 918; Barbalet, 1985: 542). Karşılıklı olarak birbirlerinin eylemlerini şekillendirmeye çalışan kurumsal girişimci ve muhalif aktörlerin mücadelesi güç mekanizmaları ve direniş taktikleri şeklinde ortaya çıkar (Della Porta ve Andretta, 2002; Lawrence vd., 2001).

Güç mekanizmaları, yapı içinde sergileniş tarzına göre olaysal (episodic) ve sistemik (systemic) olmak üzere iki kategori altında sınıflandırılmaktadır (Lawrence ve Robinson, 2007: 384; Lawrence vd., 2001: 632). Egemen aktörün savunucusu olduğu kurumsal yapıyı sürdürebilmek adına belirli dönemlerdeki stratejik eylemlerle kullandığı mekanizmalar olaysal güç, belirli rutinleşmiş uygulamalara dayanarak sürekli olarak başvurduğu mekanizmalar da sistemik güç olarak ifade edilmektedir (Lawrence vd., 2001: 629; Lawrence, 2008: 176). Lawrence vd.'ne (2001: 632) göre, etkileme (influence) ve kuvvet (force) olmak üzere iki mekanizmanın yer aldığı olaysal güçte, kurumsal girişimci hedef aktörün davranışlarını biçimlendirirken belirli olaylara odaklanır. Etkileme mekanizmasında, özne olarak değerlendirilen hedef aktörün davranışları görüşme yapılarak veya birlikte karar alınarak kurumsal girişimcinin istekleri doğrultusunda biçimlendirilir (Lawrence vd., 2001: 629-631). Hedef aktörün nesne olarak kabul edildiği kuvvet mekanizmasında, uygulamalar özgürlüğü kısıtlayıcı şekilde hapsedme veya tasfiye etme şeklinde görülebilir (Lawrence vd., 2001: 632).

Sistemik güç, kendisini disiplin (discipline) ve baskınlık (domination) mekanizmalarıyla gösterir (Lawrence vd., 2001; Lawrence, 2008). Disiplin mekanizmasında, özne olarak değerlendirilen hedef aktörün davranışları gözetim veya inceleme uygulamalarıyla kurumsal girişimcinin isteklerine göre biçimlendirilmeye çalışılır (Foucault, 1979: 137, 143; Lawrence vd., 2001: 632; Lawrence, 2008: 179). Belirli prosedürlerle hedef aktörün davranışları gözetilerek yön verilirken, rutin kontrollerle de gerçekleştirilen davranışlar incelenir (Foucault, 1979: 143, 187; Sewell, 1998).

Baskınlık mekanizması, istatistiksel uygulamalar ve sistematik ayrımcılık şeklinde görülebilir (Foucault, 1979: 238; Lawrence ve Robinson, 2007: 383-384; Lawrence vd., 2001: 632; Lawrence, 2008). İstatistiksel uygulamalarda, nesne olarak değerlendirilen hedef aktörler, birtakım nitelikler veya bazı işlemsel ilkeler şart koşularak sistem içinde etkisiz hale getirilirken (Simon, 1988: 773; Lawrence, 2008: 181); sistematik ayrımcılıkta, hedef aktörler, kurumsal girişimciyle paralel

ideolojik görüş ve kimliklere sahip olmadıklarından dolayı görmezden gelinir veya yapı içinde izole edilirler (Agocs, 1997: 921; Foucault, 1979: 238; Gynter, 2003; Lawrence vd., 2001; Schmidt, 2010).

Kurumsal girişimcinin güç mekanizmalarına karşı muhalif aktörlerin ortaya koyduğu karşı güç şeklinde ifade edilen direnişler de çeşitli şekillerde gerçekleşebilir (Agocs, 1997: 918; Barbalet, 1985; Della Porta ve Andretta, 2002; Lawrence ve Robinson, 2007; Lawrence, 2008). Lawrence ve Robinson'a göre (2007), muhalif aktörlerin başvurdukları direniş şekilleri, kurumsal girişimcinin hedef aktörü özne veya nesne olarak görmesine göre değişebilir. Kurumsal girişimci yapı içinde muhalif aktörleri özne olarak görüp etkileme veya disiplin mekanizmalarını kullanırsa, muhalif aktörler de "Politik Ayrışma (political deviance)" veya "Üretimi Saptırma (production deviance)" taktiklerine başvurabilirler (Lawrence ve Robinson, 2007: 386). Kurumsal girişimci muhalif aktörleri nesne olarak değerlendirip kuvvet veya baskınlık mekanizmalarına başvurursa, muhalif aktörler de "Kişisel Saldırganlık (personal aggression)" veya "Mülkiyeti Saptırma (property deviance)" taktiklerini kullanabilirler (Lawrence ve Robinson, 2007: 388).

Della Porta ve Andretta (2002: 68), muhalif aktörlerin kurumsal girişimciye karşı kullanabilecekleri direniş taktiklerini, şiddet seviyesine göre bölümlendirerek açıklamışlardır. Buna göre, direniş taktikleri "çağrıda bulunma (appeal), işlemsel (procedures), gösteri (demonstration) ve yüzleşme (confrontation)" olmak üzere dört şekilde görülebilir (Della Porta ve Andretta, 2002). Şiddet seviyesi en düşük olan çağrıda bulunmada, muhalif aktörler basın açıklaması ve imza kampanyaları yaparak, bildiri dağıtarak, panel ve sempozyumlar gerçekleştirerek kurumsal girişimciyi uygulamalarından vazgeçirmeye çalışırlar (Della Porta ve Andretta, 2002: 67; Özen ve Özen, 2011: 349). Kurumsal girişimciyi ikna edebilme amacı güden çağrıda bulunma taktiğine göre, muhalif aktörlerin eylemlerinin etkisinin daha fazlaca hissedildiği işlemsel taktikte, yerleşik hale getirilmeye çalışılan uygulamaların yargı yoluyla etkisizleştirilmesine gayret gösterilir (Della Porta ve Andretta, 2002: 67; Özen ve Özen, 2011: 349). Bir üst düzey olarak ortaya çıkabilecek gösteri yapma taktiğinde ise, kurumsal girişimci tarafından yerleşik hale getirilmeye çalışılan yeni kurumsal yapı muhalif aktörlerce meydanlarda gerçekleştirilen yürüyüşlerle protesto edilir (Della Porta ve Andretta, 2002). En son seviye olan ve şiddet de içeren yüzleşme taktiğinde, muhalif aktörler kurumsal girişimcinin uygulamalarını etkisizleştirebilmek veya onu politika ve uygulamalarından vazgeçirebilmek amacıyla sokaklarda barikatlar kurup kargaşa çıkarırlar (Della Porta ve Andretta, 2002: 67, 68; Özen ve Özen, 2011: 350).

Güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin uygulanışı, alanda kimin güçlü kimin zayıf olduğuna göre farklılaşabilecektir (Agocs, 1997; Somech ve Drach-Zahavy, 2002; Özen ve Özen, 2009; Tilly, 1977). Yeni kurumsal yapının

savunucusu aktörler, süregelen durumun korunmasından yana olan aktörlere göre nispeten daha zayıf olduklarında, onları özne olarak değerlendirip görüşmelerle etkilemeye çalışırlarken; güçlü olduklarında, muhalifleri nesne olarak kabul edip, daha manipülatif mekanizmalara başvurabileceklerdir (Somech ve Drach-Zahavy, 2002: 173, 174). Buna karşın, süregelen durumu savunan aktörler, kurumsal girişimciye göre daha zayıf olduklarında şiddet seviyesi biraz daha yüksek olan gösteri direniş taktiğine başvurabilecekken, güçlendikçe diğer muhalif aktörlerle koalisyon kurabilirler ya da kendi istekleri doğrultusunda karar alınabilmesi için kurumsal girişimciyi görüşme vb. yollarla etkileme arayışına girebilirler (Emerson, 1962; Tilly, 1977: 3/37).

Mevcut çalışmalar hangi durumlarda hangi güç mekanizması ve direniş taktiklerinin kullanıldığını genel olarak ortaya koymakla birlikte, bunların kurumsal aktörlerin güç düzeylerine göre karşılıklı etkileşim içerisinde nasıl oluştuğu konusunda çok az fikir sunmaktadırlar. Bu çalışma ile bu boşluğun üzerine gidilerek, tanımlanan güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin kurumsal aktörler arasındaki güç dengesinin zaman içinde değişmesiyle nasıl bir seyir izlediği anlaşılmaya çalışılmaktadır. Bize göre, hem güç mekanizmaları hem de direniş taktikleri kurumsal aktörlerin güç seviyelerindeki değişimle beraber farklı bir nitelik kazanacaktır. Bu durumun ne derece gerçekleştiği, farklı kurumsal aktörler arasında mücadeleye sahne olan Türk sağlık alanında yapılan bir araştırma ile açıklığa kavuşmuş olacaktır.

### 3. Türk sağlık alanı ve kurumsal aktörler

Kuruluş amacı sağlıklı bir toplumun tesis edilebilmesi olan ve örgütlenmede, finansmanda ve insan gücünün yetiştirilmesinde devlet aygıtının başrol oynadığı Türk sağlık alanı, 1920'li yıllardan günümüze kadar çeşitli evrelerden geçmiştir (Akdur, 1999a: 11-17; Akdur, 1999b: 48-56). Cumhuriyetin ilk yıllarından itibaren uygulamaya konulan yasal düzenlemelerle sağlığın bir vatandaşlık hakkı olarak kabul edildiği ve bu kapsamda, sağlık hizmetinin sunumu ve finansmanında ağırlıklı şekilde kamu otoritesinin etkili olduğu görülmektedir (Aksoy, 2007: 46; Bkz. 24/4/1930 Kabul Tarihli ve 1593 Sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu). Ancak yıllar ilerledikçe bir yandan kamu otoritesinin sağlık hizmetinin gerçekleştirilmesindeki etkinliği korunmaya çalışılırken, öte yandan da sağlık hizmetinin sunumunda özel sektörün yer almasının önünü açan düzenlemelere ve uygulamalara başvurulmuştur (Akdur, 1999a: 16; Bkz. 5/1/1961 Kabul Tarihli ve 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun). Özel sektörün rolünün artmasına paralel olarak, kamu hastanelerinin yönetiminde de 'işletmecilik' kavramı telaffuz edilir hale gelmiştir (Bkz. 7/5/1987 Kabul Tarihli ve 3359 Sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu). Özellikle 2003'te uygulamaya konan Sağlıkta Dönüşüm Programı, alanda bu doğrultuda kapsamlı değişikliklerin yaşanmasına yol

açmıştır (Akdağ, 2011; Koç, 2012; Özseven vd., 2014). Alanda yıllarca varlığını sürdüren kurumsal düzen, yerini adeta yeni bir kurumsal düzene bırakmıştır.

Kurumsal mantık kavramı ile ifade edilecek olursa, Türk sağlık alanında, 1980'lere kadar kamu hizmeti mantığı ağırlığını korurken, 1980'lerden itibaren piyasa kurumsal mantığı da kendisine yer bulmaya başlamış (Aksoy, 2007), 2003 yılından bu yana da, AK Parti hükümetleri tarafından yürütülmeye başlanan Sağlıkta Dönüşüm Programı ile, özel sektörde piyasa mantığı nispeten biraz daha güçlenirken, kamu hastanelerinin yönetiminde kamu hizmeti kurumsal mantığından işletme benzeri kurumsal mantığa doğru bir dönüşüm yaşanmaya başlanmıştır (Özseven vd., 2014).

Sağlık, kamu hizmeti kurumsal mantığına göre, vatandaşların hiçbir ücret ödmeden bürokratik önceliklere göre yararlandıkları kamusal bir hizmet iken (Akdur, 1999a: 8; Akdur, 1999b: 47; Aksoy, 2007: 68), piyasa kurumsal mantığına göre, rekabet dinamiklerine göre işleyen hastaların müşteri olarak görüldüğü bir üründür (Aksoy, 2007: 69; Danışman ve Ocasio, 2012). Kamu hastanelerinin yönetiminde yaygınlaşmaya başlayan işletme benzeri kurumsal mantık ise, sağlık hizmetlerinin sunumunda işletmelerde olduğu gibi kar beklentisinin olmadığı, ancak maliyet, verimlilik, kalite ve hasta memnuniyeti gibi konuların ön planda olduğu bir anlayışı ifade etmektedir (Özseven vd., 2014).

Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen uygulama ve yasal düzenlemelerle kamu hastanelerinin yönetiminde kamu hizmeti kurumsal mantığının yanında piyasa mekanizması da etkili olmaya başlamıştır (Özseven vd., 2014). Bu uygulama ve yasal düzenlemeler (Akdağ, 2011), Sağlık Bakanlığı İhbar Merkezi'nin (SABİM) kurulması ve böylece hastaların sağlık hizmeti alımı esnasında karşılaştıkları sorunları Bakanlığa iletebilmelerinin sağlanması, kamu hastanelerinde hasta yığılmalarının önüne geçilebilmesi için sağlıkta sevk zincirine geçilmesi, aile hekimliği uygulamasının başlatılması, hekimler dâhil tüm sağlık personelinin performansa dayalı şekilde ücretlendirilmesi, kamu hastanelerinden belirli bir katkı payı karşılığında herkesin yararlanabilmesine imkân verilmesi, kamu hastanelerinde görevli hekimlerin, kamu sektörü dışında hekimlik yapmalarının engellenmesi, hastane yöneticilerinin belirlenmesinde performans standartlarının belirleyici olması, sağlık örgütlenmesinde kamu hastane birlikleri ile il genel sekreterliklerinin kurulması ve hastane yöneticiliği uygulamasının başlatılması şeklinde gerçekleşmiştir.

Kamu hastanelerinin yönetimini yeniden düzenleyen bu uygulama ve düzenlemelerle sağlık hizmetleri sunumu maliyete dayalı şekilde planlanmaya, kamu hastaneleri elde ettikleri gelirlere göre sınıflandırılmaya, hastaların dahil oldukları sağlık sigortası kapsamı dışındaki hizmetlerden cepten ödeme yaparak faydalanmasına olanak tanımaya, ücretlerin performansa göre belirlenmesine, hasta haklarının korunmasında denetim mekanizması tesis edilmeye ve böylece hastanın

hekim karşısındaki gücünü artırmaya, kamu hastanelerinde sağlık hizmeti sunumunun yanında otelcilik hizmetlerinin de hasta memnuniyetinin belirlenmesinde dikkate alınmaya başlanmıştır (Ataay, 2006: 7; Çetiner ve Uğur, 2010; Edip, 2012; Koç, 2012; Özseven vd., 2014).

2002 yılında iktidara gelen AK Parti, Sağlıkta Dönüşüm Programıyla sağlık alanında piyasa unsurlarının nispeten daha fazla yer bulduğu yeni bir kurumsal yapı inşa etmeye çalışmıştır (Özseven vd., 2014). AK Parti'li Sağlık Bakanlığı, yeni kurumsal yapıyı yerleşik hale getirirken, kimi çevrelerden tam ya da kısmi destek almış, ancak kimi çevrelerin keskin ya da kısmi muhalefeti ile karşı karşıya kalmıştır. Kurumsal yapıya destek ya da karşı koyma büyük ölçüde sağlık alanında çalışanların ve hekimlerin örgütlendiği Tabipler Odası ve sendikalar etrafındaki kolektif kimliğe göre şekil almıştır. Alanda güç dengesiyle birlikte güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin nasıl değiştiğini anlamak için, öncelikle kurumsal aktörlerin tanıtılması faydalı olacaktır.

#### 4. Türk sağlık alanında kurumsal aktörler olarak sağlık bakanlığı, tabipler odası ve sendikalar

2002 yılında iktidara gelen AK Parti, ilk icraatlarından birisi olarak Sağlıkta Dönüşüm Programını hayata geçirmiştir. Bu çerçevede AK Parti'li Sağlık Bakanlığı, sağlık hizmetlerinin sunumunda, kullanımında, örgütlenmesinde ve finansmanında değişiklikler yapmıştır (Özseven vd., 2014). Değişiklikler arasında, 184 Sağlık Bakanlığı İhbar Merkezinin kurulması, aile hekimliği uygulamasının başlatılması, sağlık çalışanlarının performansına göre ücretlendirilmesini öngören performans yönetmeliği, 5947 Sayılı tam gün yasası, sağlık harcamalarının finansmanını düzenleyen 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ve sağlık teşkilatını yeniden yapılandıran 663 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname yer almaktadır (Özseven vd., 2014). Sağlık Bakanlığı, bu düzenlemelerle sağlık hizmetinin özel sektörde gelişmesinin önünü açarken, kamu hastanelerinin yönetiminde de işletme benzeri kurumsal mantığa doğru bir yönelim oluşturmuştur (Özseven vd., 2014). Bu şekilde, kamu hastaneleri, adeta işletmeler gibi, hasta memnuniyeti, verimlilik ve maliyet gibi esaslar ön planda tutularak yönetilmeye başlanmıştır (Özseven vd., 2014).

Sağlığın ticarileşmemesini, kamu hizmeti olarak kalması gerektiğini savunan aktörler, Sağlık Bakanlığına karşı pozisyon almışlardır. Sağlık Bakanlığına karşı pozisyon alan aktörler arasında özellikle Türk Tabipler Odası ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) yer almaktadır. Ancak, alanda Sağlık Bakanlığı dışında bütün aktörler aynı pozisyonda değildir. Örneğin, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışmaları Sendikası (Sağlık-Sen), genel olarak Sağlık Bakanlığının düzenleme ve uygulamalarını destekleyici bir pozisyon alırken, Türk milliyetçiliği ideolojisi



temelinde örgütlenen Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen) nispeten daha ortada bir yerde durmaktadır.

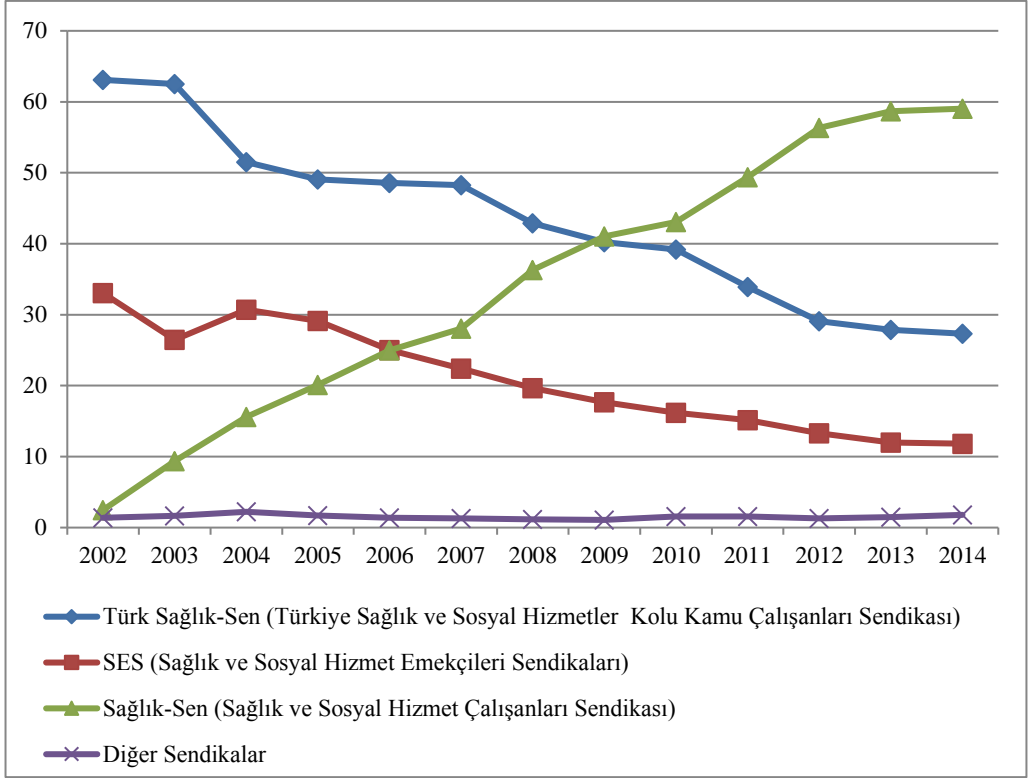
4688 Sayılı Kanun'un 30. Maddesinin 1. Fıkrasıyla hükümet ile yapılan görüşmelerde ilgili iş kolunda en fazla üyeye sahip sendikanın yetkili olduğu hükme bağlanmıştır. Bu durum, farklı kurumsal mantıkların savunucusu sendikalar arasında örgütsel alanı sürükleyebilme açısından güce dayalı rekabete yol açmaktadır. Bu rekabette, sendikaların etkileyici olma potansiyeli bakımından üye sayısı oldukça belirleyici nitelik taşımaktadır. Bundan dolayı, sendikaların üye sayısı alandaki güç düzeyini ve değişimini görmek açısından iyi bir gösterge olabilecektir. Şekil 1, üyelik oranlarına göre sendikaların güçlerinde nasıl bir değişim yaşandığını göstermektedir.

Şekil 1'de de görüldüğü üzere, Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen), Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen), üye sayısı ve dolayısıyla güç bakımından ön plana çıkan sendikalar olarak dikkat çekmektedir. Bunların dışında, alanda başka sendikal aktörler de bulunmakla birlikte, özellikle üye sayısı açısından güç düzeyleri oldukça düşük olduğundan, inceleme konusu yapılmamıştır.

Şekilden de anlaşılacağı üzere, sürecin ilk yıllarında muhalif aktörler destekleyici aktöre göre çok güçlü iken, 2000'lerin ikinci yarısından itibaren durum tersine dönmüştür.

## Şekil 1

Türk Sağlık Alanındaki Sendikaların 2002-2014 Yılları Arasındaki Üye Oranları



*Kaynak:* Bu grafik ilgili yılın (2002-2014 dönemi) kamu görevlileri sendikalarının toplam üye sayılarının yayımlandığı resmi gazetelerden derlenerek oluşturulmuştur.

AK Parti’li Sağlık Bakanlığı politikalarını destekleyici bir sendika olarak ön plana çıkan Sağlık-Sen, 1995 yılında “Çevre ve Sağlıkçılar Sendikası” adı altında kurulmuş, 1999 yılında tüzük değişikliğiyle adını Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası olarak değiştirmiştir (saglikksen.org.tr, 2013). Memur-Sen Konfederasyonuna bağlı olarak faaliyetlerini sürdüren Sağlık-Sen, 2009 yılında üye sayısı bakımından Türk Sağlık-Sen’i geçerek sağlık alanında yetkili sendika konumuna gelmiştir. Sağlık-Sen, Türk sağlık alanında, AK Parti hükümetlerinin sağlıkta dönüşüm programı altında çıkarmış olduğu düzenlemelerle kurmaya çalıştığı yeni yapıyı genel olarak destekleyen bir kurumsal aktördür.

1992 yılında kurulan Türk Sağlık-Sen, milliyetçiliğe ağırlık veren üyelerin bir araya geldiği bir sendikadır (turksaglikksen.org.tr, 2013). Türk Sağlık-Sen, sağlık alanında kamu hizmeti kurumsal mantığının yanında piyasa kurumsal mantığının

da yer almasına olumlu yaklaşan Türk Kamu-Sen'e bağlı ve Sağlık Bakanlığı'nın yapmış olduğu düzenlemelere kısmen karşı çıkan bir muhalif aktördür ([turksaglikxen.org.tr](http://turksaglikxen.org.tr), 2013). Şekil 1'de görüldüğü gibi, Türk Sağlık-Sen, sağlık alanıyla ilgili politikaların belirlenmesi sürecinde, 2009 yılına kadar Sağlık Bakanlığı ile görüşmeye yetkili olan sendika idi. 2009 yılından itibaren, ülke genelinde durduğu milliyetçi temelli ideolojik pozisyon ile hükümet politikaları arasında ciddi bir ayrışma yaşanmış ve bu çerçevede sağlık alanında da daha ileri düzeyde bir muhalif pozisyon almaya başlamıştır.

Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), 1996 yılında sağlık alanında o zaman için var olan Tüm Sağlık-Sen, Genel Sağlık-İş, Sağlık-Sen ve Sosyal Hizmet-Sen'in birleşiminden oluşan Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonuna bağlı bir sendikadır ([ses.org.tr](http://ses.org.tr), 2013). SES, siyaseten ana muhalefet Partisi Cumhuriyet Halk Partisi ile benzer görüşlere sahip ve sağlık alanında piyasa ve işletme benzeri mantıkların oluşmasına karşı bir pozisyonda Sağlık Bakanlığının uygulamalarına genel olarak keskin muhalefet sergileyen bir kurumsal aktördür ([ses.org.tr](http://ses.org.tr), 2013).

Türk sağlık alanında, sendikaların dışında, mesleki bir örgüt olarak faaliyette bulunan bir diğer önemli kurumsal aktör, Türk Tabipleri Birliğidir. 23 Ocak 1953 yılında 6023 Sayılı Kanun ile kurulan Türk Tabipleri Birliğinin amaçları, kanunun 4. Maddesinin (a) ve (b) fıkralarında "*Halk sağlığına ve hastalara fedakarlık ve feragatle hizmeti ideal bilen meslek geleneklerini muhafaza ve geliştirmeye çalışmak..., azalarının maddi ve manevi hak ve menfaatlerini korumak ve bunları halkın ve Devletin menfaati ile en iyi bir şekilde denkleştirmeye çalışmak...*" şeklinde belirtilmektedir. Buna göre, Türk Tabipleri Birliği (TTB) mesleki bir kuruluş olmakla birlikte, farklı politik konularla da yakından ilgilenen bir kurumsal aktör olarak dikkat çekmektedir (Aksoy, 2007). Türk Tabipleri Birliği (TTB), 2002 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında çıkarılan düzenlemelere karşı çıkarak keskin bir muhalefet sergilemektedir (Aksoy, 2007; [ttb.org.tr](http://ttb.org.tr); 2013).

Sağlık Bakanlığı ile bu aktörler arasında nasıl bir güç mücadelesi yaşanmaktadır? Diğer bir deyişle, Sağlık Bakanlığı, yeni bir kurumsal yapı oluştururken, muhalif aktörler olarak SES, Tabipler Odası ve Türk Sağlık-Sen buna nasıl bir direniş göstermekte, buna karşı Sağlık Bakanlığı ne tür güç mekanizmalarına başvurmakta ve bu mücadele zaman içinde güç dengelerine göre nasıl bir örüntü oluşturmaktadır? Alandan veri toplanarak yapılan araştırma ile bu sorular cevaplandırılmaya çalışılmıştır.

## 5. Araştırma yöntemi ve veri kaynakları

2003 sonrası Türk sağlık alanında kurumsal girişimci olarak AK Parti’li Sağlık Bakanlığı, bir yandan alanda yapısal değişikliklere yol açan, belirli politika, ilke ve uygulamaları içeren Sağlıkta Dönüşüm Programını yerleşik hale getirmeye çalışırken, diğer yandan dönüşüm programına bazı yönleriyle tamamen bazı yönleriyle de kısmen karşı çıkan muhaliflerle güç mücadelesi içine girmiştir. Sağlık alanında kurumsal aktörler arasında güç mücadelesinin zaman içerisinde nasıl değişiklik gösterdiğini anlamak için doküman incelemesi ve görüşmeler yapılmıştır. Doküman incelemesi kapsamında, keskin muhalif aktör olarak Türk Tabipleri Birliğinin sürekli yayını olan Tıp Dünyası Dergisinin 2003-2014 yılları arasındaki toplam 116 sayısı ile yine aynı dönemlere ait Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi çalışma raporları gözden geçirilmiştir. Türk Tabipleri Birliğinin ilgili dönemlerde direniş taktiklerinin belirlenmesinde önemli bir yer tutan TTB Merkez Konseyi raporlarında, konseyin ilgili dönemlerdeki faaliyetlerini belirten “Takvim” kısmına ve TTB’nin Sağlık Bakanlığının uygulamalarına ilişkin gerçekleştirdiği iptal ve itiraz davalarını gösteren “Hukuk Bürosu” kısımlarına odaklanılmıştır. Ayrıca, Sağlık Bakanlığının 2003 sonrası uygulamaya koyduğu yasal düzenlemelerin iptali için ana muhalefet partisi veya milletvekilleri tarafından Anayasa Mahkemesine (AYM) açılan iptal ve itiraz davalarının web üzerinden sayılması da, muhalif aktörlerin özellikle “işlemsel” direniş taktığının zaman içerisinde nasıl bir değişim gösterdiğinin belirlenmesinde yararlı olmuştur (anayasa.gov.tr, 2015). Doküman incelemelerinin ardından farklı kurumsal aktör temsilcileri ile de görüşülmüştür. Kurumsal aktör temsilcilerinin tamamı, merkezin uygulamaya yönelik detayların görülmesini sağlayamayabileceği düşüncesiyle, Türkiye geneli yerine belirli bir ilden seçilerek, güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin il içindeki uygulamalarda nasıl bir seyir izlediği anlaşılmasına çalışılmıştır. Kurumsal aktör temsilcilerinin bu şekilde seçilmesiyle, kurumsal aktörlerce Türkiye genelinde sahip olunan güç düzeyinin belirli bir bölgede uygulamaya nasıl yansıdığına detaylarıyla anlaşılması olanaklı olmuştur. İl olarak, araştırmacıların yaşadıkları il olması hasebiyle kurumsal aktör temsilcileriyle kolayca bağlantı kurabilmeleri, ilin büyükşehir niteliğinde olması ve sağlık alanında uygulayıcı ve muhalif bütün temsilcileri barındırması dikkate alınarak Adana tercih edilmiş ve uygulayıcı ve muhalif bütün görüşmeciler buradaki yöneticilerden seçilmiştir. Görüşmeciler seçilirken, kurumsal aktörlerin başvurdukları güç mekanizmaları ve direniş taktiklerini açıklayabilmede hatta belirlemede yetkili olup olmadıkları dikkate alınmıştır. Görüşmeler, uygulayıcılar olarak Adana İl Sağlık Müdürü, Adana İl Genel Sekreteri, bir başhekim, Adana İl Sağlık Müdürü yardımcıları ile kurumsal girişimciyi destekleyen kurumsal aktör olarak Sağlık-Sen Adana Şube Başkanı, muhalif aktörlerin temsilcisi olarak SES Adana Şube Başkanı, Türk Tabipleri Birliği Adana Şube Başkanı ve Türk Sağlık-

Sen Adana Şube Başkanı ile gerçekleştirilmiştir. Ayrıca, Adana Sosyal Sigortalar Hastanesinin Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulamaya başladığı yılları da kapsayacak şekilde 1990-2005 yılları arasında başhekim olarak görev yapmış ve 1994-2011 yıllarında Adana’da bir devlet hastanesinde başhekimlik yapmış 2 farklı hekim ile de görüşülmüştür.

Kurumsal aktörlerin temsilcileriyle yapılan görüşmeler, farklı ve yeni ifadelerle karşılaşılmadığı anlaşılıncaya kadar sürdürülmüştür. Bu şekilde 12 kişi ile yapılan görüşmeler toplamda 420 dakika sürmüştür. Görüşmelerin ortalama süresi yaklaşık olarak 35 dakikadır. Görüşmeler esnasında, muhalif aktör temsilcilerine, Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında, Sağlık Bakanlığının çıkardığı düzenlemeleri nasıl değerlendirdikleri, 2003’ten bu yana Sağlık Bakanlığı ile ilişkilerinin yıllara göre nasıl seyir izlediği, Sağlık Bakanlığının kendilerine yönelik uygulamalarının ve kendilerinin tepkilerinin yıllar içerisinde nasıl değiştiği gibi sorular sorulmuştur. Sağlık Bakanlığı temsilcilerine de, muhalif aktörlerin Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı direnişini nasıl değerlendirdikleri, direnişin aşılması için neler yapıldığı, muhalif aktörlerce gösterilen direncin Bakanlık üzerinde nasıl bir etki oluşturduğu ve 2003’ten bu yana muhaliflerle olan ilişkilerin nasıl değiştiği gibi sorular yöneltilmiştir.

Veri analizine ilk olarak sendikaların Resmi Gazete’de yayımlanan üye sayılarının belirlenmesiyle başlanmış ve böylece 2003-2014 yılları arasında aktörlerin güç seviyelerindeki değişim sergilenebilmiştir. Güç seviyelerinin belirlenmesinin ardından, muhalif aktörlerin eylemleri ve Sağlık Bakanlığının kullandığı güç mekanizmalarının nasıl bir değişim gösterdiği belirlenmeye çalışılmıştır. Doküman incelemeleri, görüşmecilerle notları ve güç seviyelerindeki değişim, dönüşüm sürecinde 2003-2006, 2006-2009 ve 2009-2014 olmak üzere üç farklı dönemin varlığına işaret etmiştir. Bu nedenle, muhalif aktörlerin başvurduğu direniş taktikleri ve Sağlık Bakanlığının kullandığı güç mekanizmalarının değişen güç dengeleriyle beraber nasıl bir örüntü ortaya çıkardığının anlaşılabilmesi için verilerin çözümlenmesinde bu üç farklı döneme odaklanılmıştır.

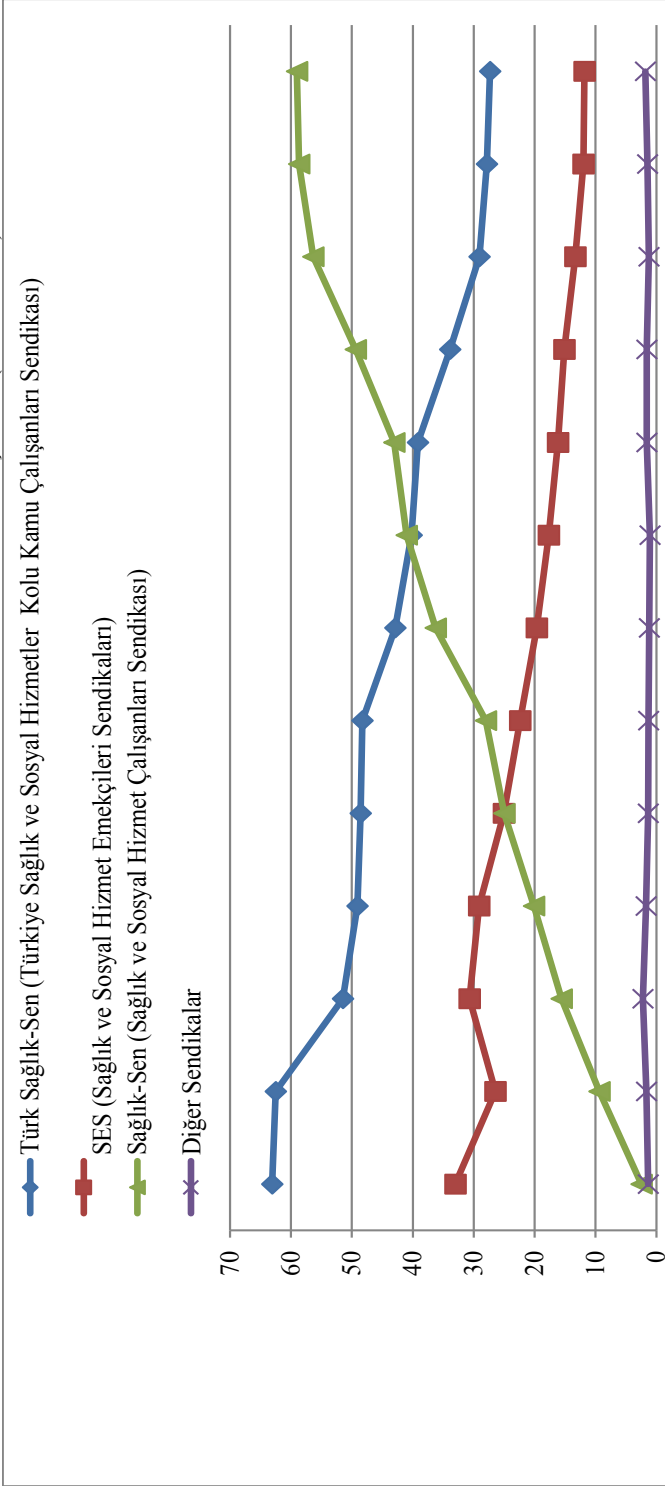
Muhalif aktörlerin Sağlık Bakanlığının uygulamaya koyduğu yasal düzenlemelere yönelik sergilediği direniş taktikleri Della Porta ve Andretta (2002) tarafından ortaya konulan protesto türlerine göre değerlendirilmiştir. Muhalif aktörlerin gerçekleştirdiği basın açıklamaları, imza kampanyaları ve paneller “Çağrıda Bulunma” direniş taktiği kategorisinde sınıflandırılırken, Anayasa Mahkemesine veya diğer yargı organlarına açılan davalar “İşlemsel” direniş taktiği olarak kodlanmıştır. Muhalif aktörler tarafından ülke çapında ve yerel düzeyde gerçekleştirilen eylemler ile yine ülke genelinde kamu hastanelerindeki iş bırakma eylemleri “Gösteri” olarak kabul edilmiştir. 2012 yılında kurulan Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi (TBSHM) de gösteri kategorisinde değerlendirilmiştir. 2003-2014 yılları arasında muhalif aktörlerin direniş taktiklerinin yıl yıl değişimini

görebilmek amacıyla, yukarıda bahsedilen eylemler, Özen ve Özen (2011) tarafından da yapıldığı gibi tek tek sayılmıştır. Böylece, 2003-2006, 2006-2009 ve 2009-2014 dönemlerinde muhalif aktörlerin direniş taktiklerinin seyri açıkça ortaya konulabilmiştir. Diğer yandan, bu üç farklı dönemde, Sağlık Bakanlığınca Lawrence vd.'nin ifade ettiği (2001) etkileme, kuvvet, disiplin ve baskınlık mekanizmalarından hangilerinin kullanıldığına, bu mekanizmaları yansıtan 'eylemlerin ve davranışların' analiz edilmesiyle ulaşılabilmektedir. Bunun için, Özen ve Özen (2011) tarafından da yapıldığı gibi, alanda öne çıkan eylemlere odaklanılmış ve ilgili dönem için hangi mekanizmaların kullanıldığı belirlenebilmesi amacıyla bu eylemler kodlanmıştır. Kodlamalarda 'destekleyici ve kısmi muhalif aktörler üzerinden süreci götürme', 'muhalif aktörler ile Sağlık Bakanlığı arasında süreç içerisinde yapılan görüşmeler' ve 'TTB'nin Türkiye Büyük Millet Meclisinde Komisyonlara Katılması' 'etkileme' mekanizması altında, 'ayırışma ve işbirliğini sonlandırma', 'kamu hastanelerindeki personele soruşturma açma ve dava etme', 'disiplin' mekanizması altında sınıflandırılmıştır. 'Muhalif aktörleri izole etme ve görmezden gelme', 'muhalif aktörlerle ilişkiyi kesme ve/veya yeni oluşan kurumsal yapıdan uzaklaştırma' gibi uygulamalara da 'baskınlık' mekanizması altında yer verilmiştir.

## 6. Bulgular

Kurumsal aktörlerin güç düzeylerindeki değişimi görebilmek için öncelikle sendikaların 2003-2014 yılları arasındaki üyelik oranlarına bakılmıştır. Şekil 2'de görüldüğü üzere, kurumsal değişim sürecinin ilk dönemlerinde AK Parti'li Sağlık Bakanlığının uygulamalarını büyük ölçüde destekleyen Sağlık-Sen'in üye sayısı açısından büyüklüğü, üç büyük sendika arasında en düşük düzeyde iken, 2006'dan itibaren ikinci sıraya, 2009'dan itibaren de ilk sıraya yükselmiştir. Buna karşın, kısmi muhalif aktör olarak görülen Türk Sağlık-Sen, 2009 yılına kadar en fazla üyeye sahip sendika iken, bu yıldan sonra ikinci büyük sendika konumunda kalmıştır. Keskin muhalif aktör olarak kendini gösteren SES ise, 2006 yılına kadar en fazla üyeye sahip ikinci sendika iken, bu yıldan sonra üçüncü sıraya düşmüştür.

**Şekil 2**  
Keskin Muhalif Aktörlerin Alandaki Kurumsal Aktörlerle İlişkileri (2003-2014)



Kaynak: TTB Merkez Konseyi Çalışma Raporları 2002-2014 (Türk Tabipleri Birliği, 2015b); Tıp Dünyası Dergisi 2003-2014 (Türk Tabipleri Birliği, 2015a).

Kurumsal değişimin başlangıcında, Sağlık Bakanlığı'nın yasal otoriteye sahip olmasına rağmen, alandaki aktörlere karşı nüfuzu zayıf nitelik taşımaktadır. Bu dönemde Sağlık Bakanlığı ile muhalif aktörler arasındaki ilişki daha çok işbirliği ve görüşme şeklinde gerçekleşmiştir (Bkz. Şekil 2). Özellikle bu dönemde yetkili sendika olan ve kısmi muhalefet sergileyen Türk Sağlık-Sen'in yeni uygulamalara karşılıklı görüşme ve işbirliği içerisinde çoğu zaman destek verdiği görülmektedir. Oluşturulan yeni düzen ve uygulamalara sonradan keskin muhalefet sergilemeye başlayan SES ve Türk Tabipleri Birliği bu dönemde genel olarak ihtiyatlı bir tavır sergilemişlerdir. Kurumsal girişimci olarak Sağlık Bakanlığı'nın ise, Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçebilmesi için tüm kesimlerle diyalog kurmaya çalıştığı ve görüşmeler yürüttüğü görülmektedir. Ancak, Sağlıkta Dönüşüm Programına karşı çıkan keskin muhalif aktörler ile Sağlık Bakanlığı arasında görüşmeler bir yerden sonra kopmuştur. Bu durum, keskin muhalif aktörün söylemlerine şöyle yansımaktadır:

“...Yeni bakan olmuştu Recep Akdağ mesela bizim Türk Tabipler Kongresine gelip, konuşma yapmıştı. Ondan sonra bir daha gelmedi. 2002 veya 2003 o dönemlerde, onlar da iktidara yeni gelmişti işte bizim de böyle niyetlerimiz var, hekimleri de yanlarına çekmek istiyordu... Yapacağı politikalar belliydi. Yapacaklarını da biliyorduk açıkçası. Direkt olarak karşı çıkışımız olmuştu... Biz bu süreçte Türk Tabipleri Birliği olarak bu uyguladıkları politikaların hekimlerin ve halkın sağlığı açısından birtakım riskler taşıdığı noktalarından bakanlıklarla görüşmeler yapıldı, ama bizim bu uygulamalar karşısında sürekli karşı çıkışımız nedeniyle Bakanlık bizi görüşmeye çağırmadı...”

Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulandığı ilk yıllarda keskin muhalif aktörler, karşı direniş taktiği olarak daha çok basın açıklamaları, paneller ve imza kampanyalarına başvurmuşlardır (Bkz. Tablo 1). Bu durumu keskin muhalif aktör temsilcilerinden birisinin şu ifadelerinde görmek mümkündür:

“...Biz mümkün olduğu kadar sağlık işyerlerinde bu yasaya broşürlerle, panellerle, ondan sonra anketlerle karşı koymaya çalıştık. Halka da gidip muhtarlıklardan siyasi partilere odalara gidip bizi çağırın size sağlıkta dönüşüm programını anlatalım dedik. Karar sizindir deyip, bunları anlatmaya çalıştık...”



**Tablo 1**  
**Keskin Muhalif Aktörlerin Sağlık Bakanlığına Karşı Kullandığı Direniş Taktikleri (2003-2014)**

Direniş Taktiği*	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Çağrıda Bulunma</b>												
Basın Açıklaması	8	10	14	10	16	18	102	24	47	103	117	83
İmza Kampanyası	1											
Panel	1	1	1	3			3	5	8	5		
<b>İşlemsel</b>												
AYM.'ye Açılan Dava (Ana Muhalefet Partisi ve Milletvekilleri Tarafından)				2		1		1	5	1	3	2
Diğer Açılan Davalar				15	14	14	18	18	20	16		
<b>Gösteri</b>												
Türkiye Büyük Sağlık Hakkı Meclisi (TBŞHM)	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Yok	Var	Var	Var
Kitlesel Eylem	2	3	1	1			2		3	5	5	2
Yerel Düzeyde Eylem					1		81		14	81	81	81
Ülke Geneline Tüm Kamu Hastanelerinde İş Bırakma				2	1			1	1		1	1

*Keskin çizgi: AK Parti'li Sağlık Bakanlığının Gücündeki Değişim, Kesikli Çizgi: TTB'nin Gücündeki Değişim*

\*: Direniş taktikleri Della Porta ve Andretta'nın (2002), sınıflandırılmasından yararlanılarak belirlenirken, gerçekleştirilen her eylemde aynı zamanda basın açıklaması yapılmıştır.

*Kaynak:* TTB Merkez Konseyi Çalışma Raporları 2002-2014 (Türk Tabipleri Birliği, 2015b); Tıp Dünyası Dergisi 2003-2014 (Türk Tabipleri Birliği, 2015a) ve anayasa.gov.tr (2015).

Sağlık Bakanlığı yürütülen karşı eylemlere kulak asmadan Sağlıkta Dönüşüm Programını kararlılıkla uygulamaya devam etmiştir. Sağlık Bakanlığı temsilcisinin şu sözleri bu duruma işaret etmektedir:

“...Bakanlığın muhaliflerin eleştirilerine karşı duruşunu tek kelimeyle ifade etmek gerekirse, ‘takmadı.’ Bu konuda hedefe yönelik iyi bir organizasyonla, olayın üstüne radikal kararlılıkla gidildi. Sürekliliğe önem verildi. Yeni güncellemelerle taş üstüne taş koyarak gidildi. Koruyucu sağlık hizmetlerinde anne ölümlerinin azaltılması, aşı oranının artırılması hedeflendi. Mesela kurumlar birleşti, Sağlık Bakanlığı’na dahil oldu. Tek merkezli sistem altında toplanmak istendi. Bu kurumların tek çatı altında birleştirilmesine muhalif aktörlerin karşı çıkmalarının nedeni kendilerine güç kaybı yaratacağını düşünmeleridir...”

Sağlık Bakanlığının bu tutumuna karşı, keskin muhalif aktörler, direniş taktiklerinin düzeyini arttırarak protesto yürüyüşlerine başlamışlardır (Bkz. Tablo 1). Buna rağmen, keskin muhalif aktörler, bekledikleri desteği bulamamaktan yakınarak, bu durumun nereden kaynaklanabileceğini de sorgulamaktadırlar. Keskin muhalif aktör temsilcisine göre:

“...İşte, birazcık korku imparatorluğu yaratıldı aslında. Basit şeylerden ötürü soruşturmalar açıldı. Mesela niye bu eyleme katıldın gibi...Performans diye bir havuç atıldı. Para motivatör faktör. Para karşılığında çalışıldığı için...Direnci kırmak için sistemi uygulamak için aile hekimliğine geçmek için çalışanların maaşlarında artışlar oldu. Böyle yapınca direnç kırılır. Bizde ne oldu hastanelerde? Performans sistemi uyguladı. Performans sistemi olunca ne oldu? Herkes belirli bir oranı tutturmak için döner sermayeden pay alabilmek için, ne oldu bir saldırı oldu. Polikliniklere saldırı oldu. Sistem sana bir şey dayatıyor. Sen istediğin kadar karşı çık bir noktada bunu yapmak zorundasın...”

Muhalif aktörlerin bu görüşlerinin aksine, Sağlık Bakanlığının temsilcileri, muhalif aktörlerin direncinin kırılmasında en etkili sebep olarak yerleşik hale getirilmek istenen yapıya ait uygulamaların toplum tarafından benimsenmesi olduğunu iddia etmektedirler. Bu durum Sağlık Bakanlığının temsilcisinin sözlerine şu şekilde yansımaktadır:

“...Bakanlık inandı. Olması gerektiğini akademik bilimsel analiz yaparak bakın dedi, kitap olarak yayınladı. Dünya’da ve Avrupa’da gösterdi. Muhalefetin donanımı az olunca itiraz ettiler. Ama anlamadılar. Uzun süre itiraz ettiler. Topluma bu süreç anlatıldı. Toplum bilgilendirildi, donatıldı, denildi ki: Biz insan odaklıyız... En çok direnç 2003-2006 yılları arasında özellikle 2005, 2006 yıllarında oldu ama bu direnç yavaş yavaş kırıldı. Dönüşüm direnişi kırdı. Hizmet odaklı anlayış, insan odaklı anlayış ortaya çıktı. Sıra beklenilmediği görüldü, hekim seçilmeye başlandı, kalite arttı. ... Biz öyle bir sistem kurduk ki, biz olmasak da vatandaş bu hizmetten yararlanabilirdi. Bunu uygulayan Bakanlık bundan geri dönmeyecek. Muhalifler bunu gördüler. Tabi ki böyle bir sistemi tüm

ülkeye yaymak kolay olmadı. Çok zorlandık. Ülkedeki çok farklı etkenlerin olmasından ötürü kolay olmadı ...”

Bu süreçte Sağlık Bakanlığı etki alanını genişletecek şekilde genel olarak hükümet politikalarını ve özel olarak Sağlık Bakanlığının uygulamalarını desteklemeye daha uygun nitelikte bir kurumsal aktör olarak Sağlık-Sen'in önünü açmaya başlamıştır. Çeşitli şekillerde kendini gösteren bu tutum, Adana İl Sağlık Müdürlüğünde görevli bir yöneticinin cümlelerine şu şekilde yansımaktadır:

“...Sendikaları özellikle AK Parti hükümeti kendi tarafına çekmeye çalıştı. Sizle çalışalım siz bize daha yakınsınız dedi. İşbirliği vardı. İşbirliği Cumhurbaşkanlığı seçimine kadar devam etti. Türk-Kamu Sen ile flört devam etti. Burada Cumhurbaşkanlığı seçiminde ayrışma oldu. Ondan sonra, Tayyip bey şu kararı verdi. Memur-Sen benim, ben neysem o olacak dedi. Birden bir değişiklik oldu. İşte ben Kamu-Sen’de çok aktif görevdeydim. 2007’ye kadar sendika ile işbirliği vardı. 2007’den sonra Memur-Sen’e yüklenildi. 2007’den sonra AK Parti kendi tarafını oluşturmaya çalıştı. Sağlık Müdürü beni aradı. Seninle devam etmek istiyorum. Ama ya istifa et ya da sendikamı değiştir, dedi. Ben de önce istifa ettim sonra sendikamı değiştirdim. Hafif bir kıvrıma ile durumu kurtardım. 2007’den sonra Türk Sağlık-Sen keskinleşti...”

Sağlık Bakanlığının uygulamalarını destekleyen Sağlık-Sen temsilcisi de destek gerekçesini şu şekilde ifade etmektedir:

“...Sağlıktaki 2003’ten sonraki dönüşümü biz destekledik. Çünkü bunun halk boyutu var, vatandaş boyutu var. Vatandaş boyutu yüzde 76’lara 80’lere memnuniyet olarak yansıdı. Vatandaş aile hekimliğinde hizmeti kolay alıyor. 2. basamakta 3. basamakta kolay alıyor. SSK sisteminde, Sağlık Bakanlığı orda başlattı dönüşümü öncelikle. Bir de sonra vatandaş, o sıra kuyruk günlerce, aylarca film bekleme ultrason bekleme tamamen kaldırılmış, eskiden özel hastaneler kendisine kapalı iken bugün özel hastaneler kendisinin ayakları altına getirilmiş. Bu anlamda dönüşümü biz sendika olarak baştan beri destekledik...”

Destekleyici sendikanın güçlenmesini sağlamak için Sağlık Bakanlığında gücü elinde bulunduran aktörlerin, yeni koşullarda özellikle kısmi muhalif sendika üyelerine destekleyici sendikaya geçme yönünde bir nevi etki oluşturmaya çalıştığı da görülmektedir. Türk Sağlık-Sen temsilcisi bu durumu şu cümlelerle anlatmıştır:

“Sendikamı değiştirmezsen görev yerini değiştiririm ya da yerini değiştirmek istiyorsa değiştirmem....Örnek olarak, Adana’nın bir ucunda ikamet edenin görev yeri Adana’nın diğer ucunda belirlendi. Tüm bunlar sendikasını değiştirmek için yapıldı. Görev dağıtımında adaletli olunmadı. Hükümet sendikayı silah olarak kullandı... Özellikle, Sağlık Bakanı, bütün işi gücü bırakıp sağlık çalışanını tehdit, görevden alma, mobbing, yer değiştirme, kamu görevlileri üzerinde korkunç baskı yaparak yetkili sendika olmamızı engelledi. Tüm bunlar üyelerin diğer sendikaya üye olmaları için yapıldı...”

Üyelik sayısı açısından 2009 sonrası ilk sıradan ikinci sıraya düşen ve yine de keskin muhalif aktöre göre daha güçlü pozisyonda olan Türk Sağlık-Sen, 2009 sonrası da Sağlıkta Dönüşüm Programının bazı uygulamalarına karşı çıkmamış, tam tersi destek vermiştir. Ancak not etmek gerekir ki, kısmi muhalif aktör konumundaki Türk Sağlık-Sen, 2009 sonrası, Sağlık Bakanlığıyla politik/ideolojik konuların öncelikli olduğu bir ayrışma yaşamaya başlamıştır. Türk Sağlık-Sen ayrışmanın sebebi olarak Sağlık politika ve uygulamalarından çok genel hükümet politikalarını görmektedir. Türk Sağlık-Sen temsilcisi, bunu şu şekilde ifade etmektedir:

“...Türk Sağlık-Sen hastanelerin bir araya gelmesinde hükümetle karşı karşıya gelmemiştir. Tam gün yasasında hükümeti destekledik. Muayenehaneciliğin kapatılmasını da destekledik. Bunun için bütün hekimleri suçlamak söz konusu değildir...2009’a kadar milli hassasiyetler, sağlık dışındaki olaylarla hükümetten ayrışmaya başladık. Sağlık alanı ile konular hükümet olarak milli hassasiyet... Öncelikli olgumuz ülkemiz. Ülkenin bölünmez bütünlüğü, millet, laik-demokratik sistemden yanayız...”

Yeni koşullarda Sağlık Bakanlığının özellikle atamaları destekleyici sendika üzerinden yapmaya başladığı görülmektedir. Destekleyici sendika temsilcisi, kendi üyelerinin görevlendirilmesi gerekliliğini şu gerekçelere dayandırmaktadır:

“...Kurumlarda biz eskiden şunları tesis ettik, bu kurumun da başında şu arkadaş duruyor, şu arkadaş 3 yıldır 7 yıldır yatıyor. Kadrolu, müdürdür idarecidir, bu adam bir şey üretmiyor. Bu arkadaş almanız lazım. Bu arkadaş burada sizin politikalarınıza ters düşüyor, diye biz önerilerini açtık. Hükümete Bakanlığa dedik ki, bak bunlar liyakatlı değil, tecrübeli değil, bunların vizyonu yok bunlar proje üretemez. Biz size proje üretecek adamı lanse edelim, biz size 5 tane 10 tane üye göstereyim siz bu listenin içinden alın. Bu yollarla açtık biz. Bakanlıkta da böyle oldu, müdürlüklerde de böyle oldu. Hastanelerde de böyle oldu...”

Sürecin ilerleyen yıllarında, bu sefer, keskin muhalefet sergileyen SES ve TTB, Sağlık Bakanlığının hayata geçirmeye çalıştığı yasal düzenlemeleri ve uygulamaları yargı yoluyla etkisiz kılmaya çalışmışlardır. Bu dönemde, genel olarak ifade etmek gerekirse, SES ve TTB daha çok işlemsel direniş taktiklerine ağırlık verirken, kısmi muhalif aktör olarak ifade ettiğimiz Türk Sağlık-Sen de Sağlık Bakanlığı ile tamamen ayrışmaya başlamıştır.

Sağlık Bakanlığının muhaliflere karşı uygulamaları özellikle 2010 yılından itibaren sertleşmeye başlamıştır. Uygulamaya konulan düzenlemelerle alakalı olarak muhalif düşüncelerin dikkate alınmaması, muhalif aktörlerin eylemlerine karşı disiplin soruşturmalarına ağırlık verilmesi (Türk Tabipleri Birliği, 2014), muhaliflere destekleyici sendikaya geçmeleri yönünde telkinde bulunulması, Sağlık Bakanlığının muhaliflere karşı sertleştiğini gösteren bazı uygulamalardır. Bu dönemde, keskin muhalefet sergileyen bir kurumsal aktör temsilcisi, kendi

algılarını şu şekilde yansıtmaktadır: “...Tabipler Odasına karşı kötüye doğru bir değişim oldu. Sağlık Bakanlığı ve Başbakanın söylemleri sertleşti. Sadece TTB’ye değil hekimlere karşı söylemleri değişti. Başta Tabipler Odasıydı sonra hekimlere doğru genelleşti...”.

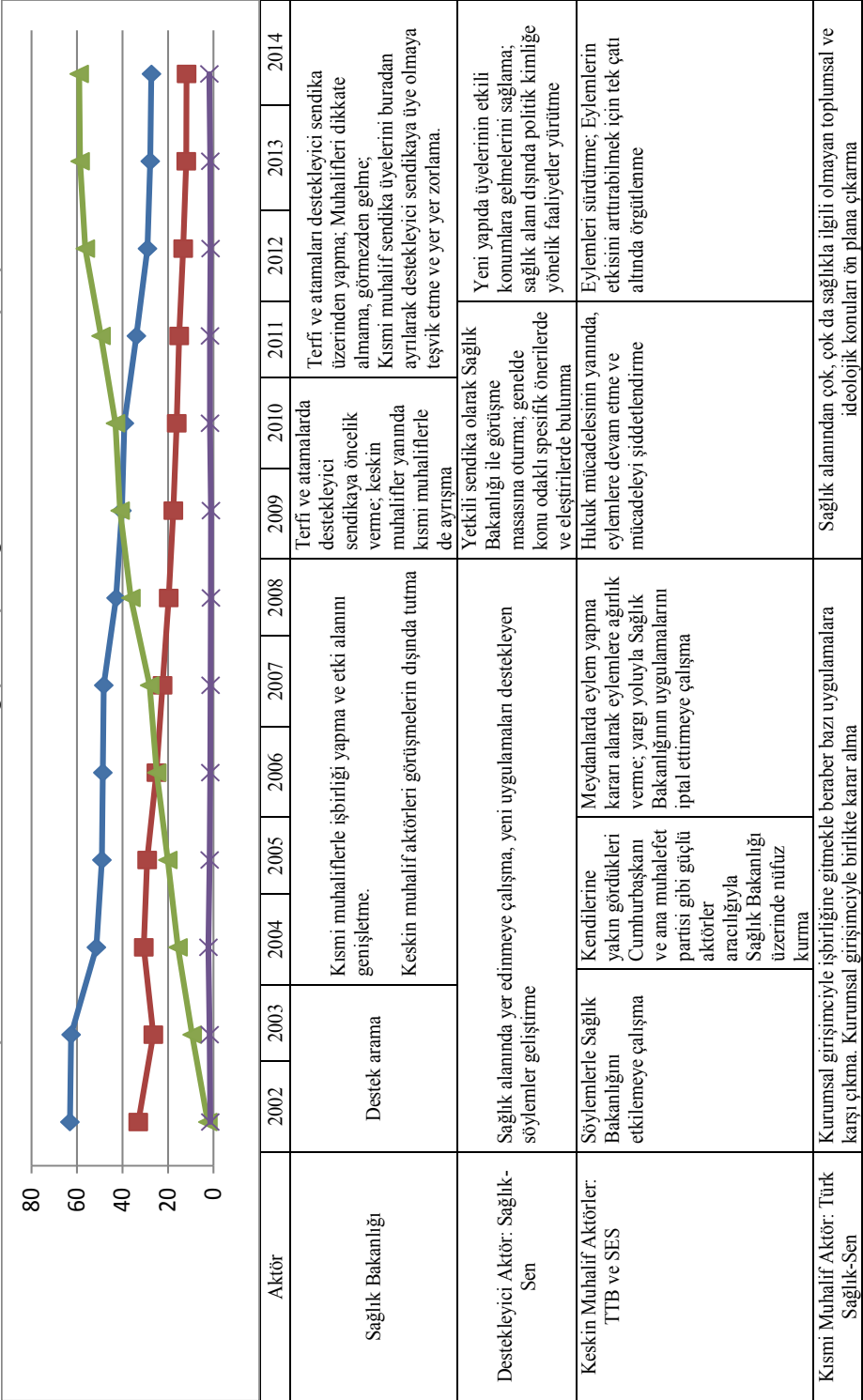
Sağlık Bakanlığının temsilcisi muhalif aktörlerin düşüncelerinin dikkate alınmamasını ve genel olarak muhaliflerin süreç içindeki davranışlarını şu sözlerle değerlendirmiştir:

“...Şu an muhaliflik kalmadı bence. Aldığımız hizmet 10 üzerinden 1 iken, 10 üzerinden 8 oldu. Direnç kalmadı... Bunları değil, sürdürülebilirliği konuşmamız lazım. Muhalifler bize eleştirilerinde bir gün çıkıp şunu şöyle yapın demediler. Konuya ideolojik yaklaştılar. Bir kişi Sağlıkta Dönüşümde şunun yerine bunu yapın demedi. Akıllı olmak lazım. Hep muhalif hep muhalif. Şimdi biz ne diyoruz. Çalışan odaklı, sağlık hakkı bakımından herkesin mutlu olduğu bir sistem kurmak istiyoruz. Çalışan mutluluğunu arttırmak istiyoruz. Hayır demekle olmuyor. Alternatiflerle gelmediler. Her sağlık hizmeti standardı takip ediliyor. Bunlar öyle kolay işler değil. Ama biz sistemin geliştirilmesi adına çok yol kat ettik. Bunlar kolay mı ya. Biz neler yaptık ya. Bizi o gün eleştiren şöyle gelmedi: niye öyle niye böyle demediler. Doğrudur bizim de eksikliklerimiz olabilir. Bu dönüşüm durağan değildir. Ama hep iyiye doğru bir gidişat var. Vatandaş artık sağlık talep etme bilincinde yol kat etti. Bunu artık geriye götüremezsiniz...”

Sağlık Bakanlığı ile keskin muhalif aktörlerin birbirlerine karşı söylemlerinin sertleşmesiyle, 2009 yılı sonrasında karşılıklı ilişkiler kesilme noktasına gelmiştir (Bkz. Şekil 2). Keskin muhalif aktörlerin protesto yürüyüşleri ve iş bırakma eylemleri genel olarak artarken (Bkz. Tablo 1), Sağlık Bakanlığı da disiplin mekanizmasının işleyişini değiştirerek muhalefetin etkisini azaltmaya çalışmıştır. Zira 2011 yılında düzenlenen *663 Sayılı Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin* 23. Maddesiyle mesleki müeyyideyi uygulamaya haiz olan ve üye yapısında Sağlık Bakanlığı’nın etkili olduğu Sağlık Meslek Kurulları kurularak, daha öncesinde TTB’nin yetkili olduğu disiplin soruşturmalarında yetkiyi Sağlık Bakanlığı üzerine almıştır. Bu şekilde, Sağlık Bakanlığı etki alanını arttırarak şiddet seviyesi yüksek direniş taktiklerine başvuran muhalif aktörlere karşı disiplin mekanizmasını kullanabilmede bir avantaj yakalamıştır.

Sağlık Bakanlığı ile sendikalar ve Türk Tabipleri Birliğinin güç düzeyleri ve birbirlerine karşı yaklaşımları Şekil 3’te, kullanılan güç mekanizmaları ve sergilenen direniş taktikleri de Şekil 4’te özetlenmektedir.

**Şekil 3**  
Kurumsal Girişimci ve Muhalif Aktörlerin Değişen Güç Dengelerine Göre Davranış Biçimleri



Şekillerden anlaşılabilceği üzere, sürecin başında (2003-2006) muhalif aktörlere göre nispeten zayıf olan Sağlık Bakanlığının, kısmi muhalif aktörlerle işbirliğine giderek alanda kendisini olumsuz şekilde etkileyebilecek güç farklılıklarını dengelemeye çalıştığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı bunu daha çok sendikal güce sahip aktörlerle görüşmeler yaparak gerçekleştirmeye çalışmıştır. Sağlık Bakanlığının ilk yıllarda başvurduğu bir diğer güç mekanizması da muhalefeti yumuşatıcı kararlar alması olmuştur. Kurumsal girişimci, yasal konumun verdiği güç ile birlikte, Maguire vd. (2004: 669) tarafından da belirtildiği üzere, örgütsel alandaki farklı kesimlerin çıkarına uygun kararlar alabilir. Bu kararların sonucu, yeni yapıya karşı oluşan direnç çözülebilir.

Baştan itibaren politik temele dayalı muhalefet sergileyen keskin muhalif aktörler, ilk uygulamalara söylemsel tepkilerle karşı çıkarken, uygulamaların devam etme niteliği taşıması sonucu, Lawrence'un (2008: 184) ifade ettiği gibi, Sağlık Bakanlığını durdurabilmek için yasal olarak daha güçlü pozisyonda olan aktörlerden destek almaya çalışmışlardır. Sürecin ilerleyen yıllarında bakanlığın muhalif aktörlere göre nispeten daha güçlü hale gelmesiyle birlikte, olaysal güç mekanizmalarından ziyade disiplin ve baskınlık mekanizmalarını içeren sistemik güç mekanizmalarına başvurulduğu görülmektedir. Bu dönemde (2006-2009) kısmi muhalif aktörlerle yapılan işbirliğinin sonlandığı ve kısmi muhalif aktörlere yeni yapıyı desteklemeye yönelik zorlayıcı mekanizmalara başvurulduğu, keskin muhalif aktörlerin ise Bakanlık tarafından dikkate alınmamaya başlandığı gözlemlenmektedir. Bakanlığın hedef aktörün özne olarak kabul edildiği ve fikir ve görüşlerinin dikkate alındığı etkileme mekanizmasından, disiplin ve baskınlık mekanizmasına doğru geçiş yapması, muhalif aktörlerin direniş taktik türlerinde de değişime yol açmıştır. Zira sürecin başından itibaren Bakanlığın uygulamalarına karşı keskin muhalefet sergileyen TTB ve SES, 2009 yılından sonra protesto yürüyüşlerine ağırlık vermiştir. Buna karşın, sürecin sonlarına doğru alanda gücünü belirgin bir şekilde hissettiren Bakanlık, muhalif aktörleri yeni yapıdan izole etmeye başlamış, muhalif aktörler de buna hem yerel düzeyde hem ülke genelinde iş bırakma eylemleri ve protesto yürüyüşleriyle karşılık vermişlerdir.

### Şekil 4

#### Kurumsal Girişimcinin Güç Mekanizmaları ve Muhalif Aktörlerin Direniş Taktikleri

		Muhalif Aktörler	
		Güçlü	Zayıf
Sağlık Bakanlığı	Zayıf	<p><b>TTB ve Sendikalar (2003-2006)</b>  <b>Çağrıda Bulunma</b>            İşbirliği yapma, çağrıda bulunarak kurumsal girişimciyi vazgeçirmeye çalışma, birlikte karar alma, Cumhurbaşkanına gitme</p> <p><b>Bakanlık (2003-2006)</b>            Uzlaşmazlık, destekleyici ve kısmi muhalif aktörler üzerinden süreci götürme</p> <p><b>Etkileme</b></p>	*
	Güçlü	<p><b>TTB ve Sendikalar (2006-2009)</b>  <b>İşlemsel</b>            Uzlaşmazlık, halka gitme, yargı yolunu kullanma</p> <p><b>Bakanlık (2006-2009)</b>            Dikkate almama ve disiplin mekanizmalarını kullanma, Ayrışma: İşbirliğini sonlandırma, zayıflatma</p> <p><b>Disiplin</b></p>	<p><b>TTB ve Sendikalar (2009-2014)</b>  <b>Gösteri</b>            İş bırakma eylemleri ve protesto yürüyüşleriyle mücadelenin şiddetini artırma</p> <p><b>Bakanlık (2009-2014)</b>            İzole etme, görmezden gelme</p> <p><b>Baskınlık</b></p>

Kaynak: Bu şekil Lawrence vd.'den (2001: 632) esinlenilerek oluşturulmuştur.

\*: Herhangi bir dönem özelinde hem Sağlık Bakanlığının hem de muhalif aktörlerin birlikte zayıf konumda buldukları tespit edilemediğinden bu kısım boş bırakılmıştır.

## 7. Sonuç

Bu çalışmada belirli bir örgütsel alanda ne tür güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin uygulandığı ve değişen güç dengelerine göre zaman içinde nasıl değiştiği anlaşılmaya çalışılmıştır. Spesifik olarak, AK Parti'li Sağlık Bakanlığının 2003 yılında başlattığı Sağlıkta Dönüşüm Programının hayata geçirilmesi sürecinde nasıl güç mekanizmalarına başvurduğu ve buna karşı muhalif aktörlerce nasıl bir direniş sergilendiği inceleme konusu yapılmıştır. Araştırma sonuçlarına göre, kullanılan güç mekanizmaları ve sergilenen direniş taktikleri güç düzeylerinde ortaya çıkan değişime uygun olarak önemli değişiklikler göstermiştir. Sağlık Bakanlığı sürecin başında (2003-2006), nispeten zayıf pozisyonda iken, uygulamalarını destekleyecek aktörlerle koalisyon kurma arayışına gitmiş, muhalif



aktörler de işbirliği kanallarını açık tutar nitelikte bir pozisyon almışlardır. Sürecin başında, özellikle Sağlık Bakanlığı ile kısmi muhalif aktör arasında karşılıklı görüşme ve işbirliği dikkat çekmektedir. Keskin muhalefet sergileyen aktörler ise, bir yandan Bakanlıkla görüşmelere devam ederken, öte yandan da şiddet seviyesi düşük taktiklerle Bakanlığın uygulamalarına karşı direniş sergilemişlerdir.

Sürecin ilerleyen yıllarında, örgütsel alanda Bakanlığın uygulamalarını savunan destekleyici aktörlerin önü açılmış, böylelikle destekleyici aktörler güçlenirken, hem kısmi muhalif aktörler hem de keskin muhalif aktörler göreceli zayıflamışlardır. Bu durum, başvuru güç mekanizmalarında ve sergilenen direniş taktiklerinde de değişikliğe yol açmıştır. Özetle, kurumsal girişimci, örgütsel alanda zayıf olduğunda koalisyon arayışı içinde işbirliğine giderek etkileme mekanizmalarını kullanırken, güçlendikçe sistemik güç mekanizmalarına başvurma eğilimi taşımaktadır (Emerson, 1962; Garud vd., 2002; Maguire vd., 2004; Rojas, 2010; Lawrence vd., 2001). Buna göre, kurumsal girişimci güçlendikçe, önce olaysal mekanizmalardan etkileme mekanizmasını, sonra sistemik mekanizmalardan disiplin mekanizmasını ve en sonunda hedef aktörün nesne olarak kabul edildiği baskınlık mekanizmasını kullanmaktadır (Lawrence vd., 2001; Lawrence, 2008). Buna karşın, muhalif aktörlerin nispeten güçlü oldukları ve kurumsal girişimci tarafından dikkate alındıkları sürece daha düşük şiddet seviyesine sahip taktiklerle direniş sergiledikleri görülmektedir. Ayrıca, muhalif aktörlerin alanda zayıflaması ve kurumsal girişimcinin sistemik mekanizmalara başvurarak muhalif aktörleri görmezden gelmesi, şiddet seviyesi yüksek direniş taktikleriyle karşılık bulmaktadır.

Çalışmanın sonuçları bazı kısıtlar dikkate alınarak yorumlanmalıdır. Örneğin, güç mekanizmaları ve direniş taktikleri, aktörlerin olası güç seviyelerine göre yorumlanmıştır. Kabul etmek gerekir ki, güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin uygulanmasında, güç seviyesi yanında karşılıklı etkileşim ve aktörler arası politik görüş farklılıkları da etkili olabilecektir. Esasen, çalışmada buna işaret eden bulgular da yer almaktadır. Mesela, dönüşüm programı, ilk yıllarda muhalif aktörlerle işbirliği içinde yürütülmeye çalışılırken, politik sebeplerle aktörler arasındaki iletişim kopmaya başlıyor; muhalifler, gösteri ve iş bırakma eylemleri yapıyorlar, Bakanlık da, muhaliflerin bu eylemlerine disiplin soruşturmaları açarak ve muhalif eleştirileri görmezden gelerek reaksiyon gösteriyor. Diğer yandan, 2003-2009 yılları arasında Bakanlık ile işbirliği yaparak dönüşüme kısmi destek veren Türk Sağlık-Sen ile 2009 yılından sonra bu işbirliğinin sonlanmasında, sağlık alanındaki politikardan çok ülke genelinde iktidar partisi ve Türk-Sağlık Sen çizgisinde siyaset yapan Milliyetçi Hareket Partisi arasında yaşanan politik ayrışma etkili olmuştur.

Araştırmanın yöntemsel kısıtlarına da dikkat çekmek faydalı olacaktır. Öncelikle, araştırmada örgütsel alan olarak Türkiye sağlık alanı üzerinde duruluyor

olmakla birlikte, bu sadece arşiv verisinde yansıtılabilmektedir. Alan düzeyindeki uygulamalar belirli bir il özelinde seçilmiştir. Bu seçim, güç mekanizmaları ve direniş taktiklerinin nasıl bir seyir izlediğini bölgeyi kontrol ederek sunma olanağı sağlamakla birlikte, bunun daha fazla ilde gerçekleştirilmesi genellemenin rahat yapılabilmesi açısından faydalı olabilecekti. Bu belki ileriki çalışmalarda gerçekleştirilebilecektir.

## Kaynaklar

- AGOCS, C. (1997), “Institutionalized Resistance to Organizational Change: Denial, Inaction and Repression”, *Journal of Business Ethics*, Cilt: 16, 917-31.
- AKDAĞ, R. (Ed.) (2011), “Türkiye Sağlıkta Dönüşüm Programı. (Değerlendirme Raporu: 2003-2010)” T.C. Sağlık Bakanlığı Yayın No: 839.
- AKDUR, R. (1999a), “Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Avrupa Topluluğu Ülkeleri ile Kıyaslanması” Ankara, [www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab\\_turkiye\\_kiyaslama.pdf](http://www.recepakdur.com/getfile.asp?file=ab_turkiye_kiyaslama.pdf), Erişim Tarihi: 25.05.2012.
- AKDUR, R. (1999b), “Türkiye Cumhuriyeti’nin 75. Yılında Türkiye’de Sağlık Politikası”, Türkiye Cumhuriyeti’nin 75 Yılında Bilim, Bilanço, 1923-1998 Ulusal Toplantısı: 47-60, Türkiye Bilimler Akademisi, Ankara.
- AKSOY, B. (2007), “Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği (The Role of a Professional Association in Institutional Change: The case of Turkish Health Field)” Yayınlanmamış Doktora Tezi. Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- ATAAY, F. (2006), “Neoliberalizm ve ‘kamu hizmeti’nin sonu”, *Tıp Dünyası Dergisi*, Sayı: 142 (Nisan), s.7.
- BARBALET, J.M. (1985), “Power and Resistance”, *The British Journal of Sociology*. Cilt: 36, Sayı: 4, 531-48.
- BATTILANA, J. (2006), “Agency and Institutions: The Enabling Role of Individuals’ Social Position”, *Organization*, Cilt: 13, Sayı: 5, 653-76.
- BATTILANA, J. ve D’AUNNO, T. (2009), “Institutional Work and The Paradox of Embedded Agency”, içinde T.B. Lawrence, R. Suddaby ve B. Leca, (Ed.), *Institutional Work: Actors and Agency in Institutional Studies of Organizations*, Cambridge, UK: University of Cambridge Press, 31-58.
- BATTILANA, J., LECA, B. ve BOXENBAUM, E. (2009), “How Actors Change Institutions: Towards a Theory of Institutional Entrepreneurship”, *The Academy of Management Annals*, Cilt: 3, Sayı: 1, 65-107.
- ÇETİNER, S. ve UĞUR, A. A. (2010), “Sağlık ve Yeni Dünya Düzeni”, <http://www.hastane.com.tr/saglik/serbest-piyasa-ekonomisinin-saglik-sitemine-etkileri.html>-ErişimTarihi: 10.08.2016.
- DAHL, R.A. (1957), “The Concept of Power”, *Behavioral Science*, Cilt: 2, Sayı: 3, 201-215.
- DANIŞMAN, A. ve OCASIO, W. (2012), “Globalization vs. Societal Sectors: A Comparative Institutional Analysis of Health Care Financing in OECD Countries”, *28th European Group for Organizational Studies (EGOS) Colloquium*, Helsinki, July 5-7.

- DELLA PORTA, D. ve ANDRETTA, M. (2002), "Changing Forms of Environmentalism in Italy: The Protest Campaign on the High Speed Railway System", *Mobilization: An International Journal*, Cilt: 7, Sayı: 1, 59-77.
- DIMAGGIO, P.J. ve POWELL, W. W. (1983), "The Iron Cage Revisited: Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields", *American Sociological Review*, Cilt: 48, Sayı: 2, 147-160.
- DIMAGGIO, P. J. (1988), "Interest and Agency in Institutional Theory", içinde L. G. Zucker (Ed.), *Institutional Patterns and Organizations: Culture and Environment*, Cambridge, MA: Ballinger, 3-22.
- EDİP, L. (2012), "Sağlıkta Neoliberal Dönüşümün Bir Parçası Olarak Genel Sağlık Sigortası", <http://dip.org.tr/index.php/component/k2/item/1186-sa%C4%9Fl%C4%B1k-hizmetlerinde-neoliberal-d%C3%B6n%C3%BC%C5%9F%C3%BCm%C3%BCn-bir-par%C3%A7as%C4%B1-olarak-genel-sa%C4%9Fl%C4%B1k-sigortas%C4%B1> Erişim Tarihi: 07.05.2012.
- EMERSON, R.M. (1962), "Power-Dependence Relations", *American Sociological Review*, Cilt: 27, Sayı: 1, 31-41.
- EMIRBAYER, M. ve MISCHÉ, A. (1998), "What is Agency?", *American Journal of Sociology*, Cilt: 103, Sayı: 4, 962-1023.
- FLIGSTEIN, N. ve McADAM, D. (2011), "Toward a General Theory of Strategic Action Fields", *Sociological Theory*, Cilt: 29, Sayı: 1, 1-26.
- FOUCAULT, M. (1979), "Discipline and Punish: The Birth of the Prison", (Çeviri: Alan Sheridan). New York: Vintage Books.
- FRIEDLAND, R. ve ALFORD, R. R. (1991), "Bringing Society Back in: Symbols, Practices and Institutional Contradictions", içinde W.W. Powell ve P.J. DiMaggio (Ed.), *The New Institutionalism in Organizational Analysis*, Chicago – London: The University of Chicago Press, 232-263.
- GARUD, R., JAIN, S. ve KUMARASWAMY, A. (2002), "Institutional Entrepreneurship in the Sponsorship of Common Technological Standards: The Case of Sun Microsystems and Java", *The Academy of Management Journal*, Cilt: 45, Sayı: 1, 196-214.
- GREENWOOD, R. ve HININGS, C.R. (1996), "Understanding Radical Organizational Change: Bringing together the Old and the New Institutionalism", *Academy of Management Review*, Cilt: 21, Sayı: 4, 1022-1054.
- GREENWOOD, R., OLIVER, C., SAHLIN, K. ve SUDDABY, R. (Ed.) (2008), *The SAGE Handbook of Organizational Institutionalism*, Los Angeles: SAGE.
- GYNTER, P. (2003), "On the Doctrine of Systemic Discrimination and Its Usability in the Field of Education", *International Journal on Minority and Group Rights*, Cilt: 10, Sayı: 1, 45-54.
- 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. ve KIRAY, A. (2014), "Kurumsal Direniş Sürecinde Yapılan Kurumsal İşler: TTB ve Tam Gün Yasası Örneği", Selçuk Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi, 22. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi (22-24 Mayıs 2014), Konya, *Kongre Kitabı*, 225-232.
- LAWRENCE, T.B. (2008), "Power, Institutions and Organizations", içinde R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin, ve R. Suddaby (Ed.), *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, Los Angeles: SAGE, 170-197.
- LAWRENCE, T.B., WINN, M.I. ve JENNINGS, P.D. (2001), "The Temporal Dynamics of Institutionalization", *Academy of Management Review*, Cilt: 26, Sayı: 4, 624-644.

- LAWRENCE, T.B. ve ROBINSON, S.L. (2007), “Ain’t Misbehavin: Workplace Deviance as Organizational Resistance”, *Journal of Management*, Cilt: 33, Sayı: 3, 378-394.
- LAWRENCE, T., SUDDABY, R. ve LECA, B. (2011), “Institutional Work: Refocusing Institutional Studies of Organization”, *Journal of Management Inquiry*, Cilt: 20, Sayı: 1, 52-58.
- LEE, K. ve PENNING, J.M. (2002), “Mimicry and the Market: Adoption of a New Organizational Form”, *The Academy of Management Journal*, Cilt: 45, Sayı: 1, 144-162.
- LEVY, D. ve SCULLY, M. (2007), “The Institutional Entrepreneur as Modern Prince: The Strategic Face of Power in Contested Fields”, *Organization Studies*, Cilt: 28, Sayı: 7, 971-991.
- MAGUIRE, S, HARDY, C. ve LAWRENCE, T.B. (2004), “Institutional Entrepreneurship in Emerging Fields: HIV/AIDS Treatment Advocacy in Canada”, *Academy of Management Journal*, Cilt: 47, Sayı: 5, 657-679.
- OAKES, L.S., TOWNLEY, B. ve COOPER, D.J. (1998), “Business Planning as Pedagogy: Language and Control in a Changing Institutional Field”, *Administrative Science Quarterly*, Cilt: 43, 257-292.
- OLIVER, C. (1992), “The Antecedents of Deinstitutionalization”, *Organization Studies*, Cilt: 13, Sayı: 4, 563-588.
- ÖZEN, Ş. ve ÖZEN, H. (2009), “Peasants against MNCs and the State: The Role of the Bergama Struggle in the Institutional Construction of the Gold-Mining Field in Turkey”, *Organization*, Cilt: 16, Sayı: 4, 547-573.
- ÖZEN, H. ve ÖZEN, Ş. (2011), “Interactions in and between Strategic Action Fields: A Comparative Analysis of Two Environmental Conflicts in Gold-Mining Fields in Turkey”, *Organization & Environment*, Cilt: 24, Sayı: 4, 343-363.
- ÖZSEVEN, M., DANIŞMAN, A. ve BİNGÖL, A.S. (2014), “Dönüşüm mü, Gelişim mi? Kamu Hastanelerinin Yönetiminde Yeni Bir Kurumsal Mantığa Doğru”, *ODTÜ Gelişme Dergisi*, Cilt: 41, Sayı: 2, 119-150.
- REAY, T. ve HININGS, C.R.B. (2005), “The Recomposition of an Organizational Field: Health Care in Alberta”, *Organization Studies*, Cilt: 26, No: 3, 351-384.
- REAY, T. ve HININGS, C.R.B. (2009), “Managing the Rivalry of Competing Institutional Logics”, *Organization Studies*, Cilt: 30, Sayı: 6, 629-652.
- ROJAS, F. (2010), “Power through Institutional Work: Acquiring Academic Authority in the 1968 Third World Strike”, *Academy of Management Journal*, Cilt: 53, Sayı: 6, 1263-1280.
- SCHMIDT, C. (2010), “Systemic Discrimination as a Barrier for Immigrant Teachers”, *Diaspora, Indigenous, and Minority Education: Studies of Migration, Integration, Equity, and Cultural Survival*, Cilt: 4, Sayı: 4, 235-252.
- SCOTT, W.R., RUEF, M., MENDEL, P.J. ve CARONNA, C.A. (2000), *Institutional Change and Health Care Organizations*, Chicago – London: The University of Chicago Press.
- SEO, M-G. ve CREED, W.E.D. (2002), “Institutional Contradictions, Praxis, and Institutional Change: A Dialectical Perspective”, *The Academy of Management Review*, Cilt: 27, Sayı: 2, 222-247.
- SEWELL, G. (1998), “The Discipline of Teams: The Control of Team-based Industrial Work through Electronic and Peer Surveillance”, *Administrative Science Quarterly*, Cilt: 43, 397-428.
- SHERER, P.D. ve LEE, K. (2002), “Institutional Change in Large Law Firms: A Resource Dependency and Institutional Perspective”, *Academy of Management Journal*, Cilt: 45, Sayı: 1, 102-119.
- SIMON, J. (1988), “The Ideological Effects of Actuarial Practices”, *Law & Society Review*, Cilt: 22, Sayı: 4, 771-800.

- SOMECH, A. ve DRACH-ZAHAVY, A. (2002), "Relative Power and Influence Strategy: The Effects of Agent/Target Organizational Power on Superiors' Choices of Influence Strategies", *Journal of Organizational Behaviour*, Cilt: 23, Sayı: 2, 167-179.
- THORNTON, P.H. (2001), "Personal versus Market Logics of Control: A Historically Contingent Theory of the Risk of Acquisition", *Organization Science*, Cilt: 12, Sayı: 3, 294-311.
- THORNTON, P.H. (2004), *Markets from Culture: Institutional Logics and Organizational Decisions in Higher Education Publishing*, Stanford, California: Stanford University Press.
- THORNTON, P.H., JONES, C. ve KURY, K. (2005), "Institutional Logics and Institutional Change in Organizations: Transformation in Accounting, Architecture and Publishing", içinde C. Jones ve P.H. Thornton (Ed.), *Research in the Sociology of Organizations*, Cilt: 23, Emerald Group Publishing Limited, 125-170.
- THORNTON, P.H. ve OCASIO, W. (1999), "Institutional Logics and the Historical Contingency of Power in Organizations: Executive Succession in the Higher Education Publishing Industry, 1958-1990", *American Journal of Sociology*, Cilt: 105, Sayı: 3, 801-843.
- THORNTON, P.H. ve OCASIO, W. (2008), "Institutional Logics", içinde R. Greenwood, C. Oliver, K. Sahlin ve R. Suddaby (Ed.) *The Sage Handbook of Organizational Institutionalism*, Los Angeles: SAGE, 99-129.
- THORNTON, P.H., OCASIO, W. ve LOUNSBURY, M. (2012), *The Institutional Logics Perspective: A New Approach to Culture, Structure, and Process*, Oxford: Oxford University Press.
- TILLY, C. (1977), "From Mobilization to Revolution", Center for Research on Social Organization (CRSO), Working Paper 8156, Ann Arbor, Michigan: University of Michigan.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, (2014), "Aile Hekimleri sarı zarfları çöpe attı", *Tıp Dünyası Dergisi*, Sayı: 204 (Nisan), s.12.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, (2015a), "Tıp Dünyası Dergisi (2003-2014)", <http://www.tipdunyasi.dr.tr/pdf/>- ErişimTarihi: 17.01.2015.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ, (2015b), "Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Çalışma Raporları 2002-2014", <http://www.ttb.org.tr/index.php/TTB/calismaraporlari-683.html>- ErişimTarihi: 18.04.2015.
- ZUCKER, L.G. (1977), "The Role of Institutionalization in Cultural Persistence", *American Sociological Review*, Cilt: 42, Sayı: 5, 726-743.
- ZUCKER, L.G. (1987), "Institutional Theories of Organization", *Annual Review of Sociology*, Cilt: 13, 443-464.

## Yasal Metinler

- RESMİ GAZETE. 1930. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu. RG Sayı: 1489 Kanun No: 1593. 6 Mayıs 1930 Ankara.
- RESMİ GAZETE. 1953. Türk Tabipleri Birliği Kanunu RG Sayı: 8323 Kanun No: 6023. 31 Ocak 1953 Ankara.
- RESMİ GAZETE. 1961. Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun. RG: 10705. Kanun No: 224. 12 Ocak 1961. Ankara.
- RESMİ GAZETE. 1987. Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu. RG Sayı: 19461. Kanun No: 3359. 15 Mayıs 1987. Ankara.
- RESMİ GAZETE. 2001. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu. RG Sayı: 24460 Kanun No: 4688. 25 Haziran 2001 Ankara.

- RESMÎ GAZETE. 2002. Kamu Görevlileri Sendikalarının Üye Sayılarının Tespitine İlişkin Tebliği. RG Sayı:24808. 7 Temmuz 2002. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2003. Kamu Görevlilerinin Sendikalarının Üye Sayıları İle İlgili İstatistik Tebliği. RG Sayı: 25160. 6 Temmuz 2003. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2004. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının Kamu Görevlileri Sendikalarının Üye Sayısının Tespitine İlişkin Tebliği. RG Sayı:25567. 28 Ağustos 2004. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2005. 15/05/2005 Tarihi İtibariyle Kamu Görevlileri Sendikalarının ve Konfederasyonlarının Üye Sayılarına İlişkin Tebliğ. RG Sayı: 25868. 7 Temmuz 2005. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2006. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik. RG Sayı: 26116. 12 Mayıs 2006. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2006. Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. RG Sayı: 26200 Kanun No: 5510 16 Haziran 2006. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2006. Kamu Görevlileri Sendikalarının ve Konfederasyonlarının Üye Sayılarının Tespitine İlişkin Tebliğ. RG Sayı: 26221. 7 Temmuz 2006. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2007. Kamu Görevlileri Sendikalarının ve Konfederasyonlarının Üye Sayılarının Tespitine İlişkin Tebliğ. RG Sayı: 26575. 7 Temmuz 2007. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2007. Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelikte Değişiklik Yapılması Hakkında Yönetmelik. RG Sayı: 26624. 25 Ağustos 2007. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2008. Kamu Görevlileri Sendikaları ve Konfederasyonlarının Üye Sayılarının Tespitine İlişkin Tebliği. RG Sayı: 26927. 5 Temmuz 2008. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2009. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikalarının Sayıları ve Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2009 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğ. RG Sayı: 27281. 7 Temmuz 2009. Ankara.
- RESMÎ 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.
- RESMÎ GAZETE. 2010. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaların Sayıları ve Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2010 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğ. RG Sayı: 27634. 7 Temmuz 2010. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2011. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaları ile Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2011 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğ. RG Sayı: 27987. 7 Temmuz 2011. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2011. Sağlık Bakanlığı ve Bağlı Kuruluşlarının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. RG Sayı: 28103 (Mükerrer). KHK/663. 2 Kasım 2011. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2012. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaları ile Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2012 Ağustos İstatistikleri Hakkında Tebliğ. RG Sayı: 28380. 10 Ağustos 2012. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2013. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaları ile Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2013 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğ. RG Sayı: 28699. 6 Temmuz 2013. Ankara.
- RESMÎ GAZETE. 2014. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları ve Toplu Sözleşme Kanunu Gereğince Kamu Görevlileri Sendikaları ile Konfederasyonların Üye Sayılarına İlişkin 2014 Temmuz İstatistikleri Hakkında Tebliğ. RG Sayı: 29050. 4 Temmuz 2014. Ankara.

RESMÎ GAZETE. 2014. Kamu Hastane Birlikleri Verimlilik Değerlendirmesi Yönetmeliği. RG Sayı: 29201. 10 Aralık 2014. Ankara.

## Web Kaynakça

(<http://www.ttb.org.tr/index.php/Haberler/maddeler-3624.html>, 12.11.2013)

(<http://www.ses.org.tr/index.php/hakkimizda.html>, 09.12.2013)

(<http://www.turksagliksen.org.tr/tarihce.html>, 09.12.2013)

(<http://www.sagliksen.org.tr/tarihcemiz.html>, 09.12.2013)

(<http://www.ttb.org.tr/TD/TD111/2.php>, 19.12.2013)

(<http://www.ttb.org.tr>, 19.12.2013)

(<http://www.anayasa.gov.tr/Istatistik/>, 06.03.2015)

## Extended summary

Institutional change, power mechanisms and resistance tactics:  
A research study in the Turkish health care field

### Abstract

This study aims to find out, during the institutional change occurred in the Turkish health care field, how the power struggles between the Ministry of Health as an institutional entrepreneur and the Turkish Medical Association as well as the Unions as opposing actors changed during the period of 2003-2014. The study specifically focused on understanding the kind of power mechanisms used by the Ministry of Health ruled by Justice and Development Party and the resistance tactics exhibited by both the Medical Association and Unions as opposing actors, along with changing power balances over years. For this purpose, we carried out document examinations and interviews. Categorizing the data based on power mechanisms identified by Lawrence et al. (2001) and resistance tactics described by Della Porta and Andretta (2002), we found out that the power mechanisms applied by the Ministry of Health and the resistance tactics displayed by opposing actors have changed in conjunction with the changing power levels and balances. The research results specifically show that institutional entrepreneur, as getting stronger in the field, would rather more systemic and less episodic mechanisms while opposing actors tended to display higher level intensity resistance tactics as they lose their power over years.

*Key words:* Institutional change, power mechanisms, resistance tactics, Turkish health care field.

Institutional theory researchers have recently begun to focus on the changing dynamics of organizational field while they were mostly in search of legitimacy-based similarities in their earlier studies (DiMaggio and Powell, 1983; DiMaggio, 1988; Friedland and Alford, 1991; Greenwood et al., 2008; Thornton and Ocasio,

2008; Thornton et al., 2012; Zucker, 1977, 1987). Their recent interest has mainly been in institutional logics and/or institutional entrepreneurship as a source of differentiation and change. While institutional logics are described as patterns of cultural beliefs and rules that guide the actions of institutional actors in a given organizational field (Battilana, 2006; Battilana and D' Aunno, 2009; Levy and Scully, 2007; Lawrence et al., 2011: 55-56), institutional entrepreneurs are seen as organized institutional actors that can play a critical role in changing the existing institutional orders dominated by particular patterns of institutional logics (Lawrence, 2008). These dynamics lead organizational fields to be battlefield for power mechanisms and resistance tactics between opposing institutional actors (Reay and Hinings, 2005; 2009). Though research has provided some insights about power mechanisms and resistance tactics in the changing process of organizational fields (Somech and Drach-Zahavy, 2002; Özen and Özen, 2009; Tilly, 1977), more empirical evidence is needed for a better understanding of how they are used by different institutional actors and vary over years in a given organizational field. This study aims to make contribution to the existing literature in this respect.

Power mechanisms are classified into two categories as episodic and systemic (Lawrence and Robinson, 2007: 384; Lawrence et al., 2001: 632; Lawrence, 2008). Episodic mechanisms, displayed as influence and/or force, consist of relatively discrete, strategic actions that institutional entrepreneurs mobilize against opposing actors (Lawrence et al., 2001: 629-631, 632). Systemic mechanisms, on the other hand, showing themselves by discipline and domination (Lawrence et al., 2001; Lawrence, 2008) work through the routine, ongoing practices of institutional entrepreneurs against opposing institutional actors (Lawrence et al., 2001: 632; Lawrence, 2008: 179).

Resistance is the counter power disclosed by opposing actors against the power mechanisms of institutional entrepreneur (Agocs, 1997: 918; Barbalet, 1985; Della Porta and Andretta, 2002; Lawrence and Robinson, 2007; Lawrence, 2008). Della Porta and Andretta (2002: 68) categorized resistance tactics of opposing actors in four groups in terms of their intensity levels: Appeal, procedures, demonstration and confrontation. This study aims to find out what power mechanisms the Turkish Ministry of Health as an institutional entrepreneur uses against the institutional actors that have taken an opposing role and what resistance tactics they use against the Ministry of Health's power mechanisms in the Turkish health care field where a battlefield has been experienced between these institutional actors in relation to a field-level transformation occurred as of 2003.

Public hospitals in Turkey, while used to be managed under the framework of public service institutional logic since the establishment of Turkish Republic, have displayed a considerable transformation towards a business like institutional logic through enactment of a Health Care Transformation Program in 2003 (Özseven et



al., 2014). The Ministry of Health ruled by AK Party Government, was weak in the early years in terms of labor union membership in the same/similar political line while the opposing actors had more members and thus more power in the field. However, the member of the labor union affiliated with AK Party has increased incredibly over the years so that the power of the Ministry of Health under AK Party government has surpassed the power of opposing institutional actors. We argue that the power mechanisms and resistance tactics that are used by institutional actors display transformation in conjunction with the changes in power balances. The study, considering the changing power levels and balances, specifically tries to reveal the type of power mechanisms that the Minister of Health use and the type of resistance tactics that opposing actors adopt over the years.

As part of the research, we did document examinations and interviews. The documents examined were all the issues of "Tıp Dünyası (*World of Medicine*)" and working reports of Turkish Medical Association from 2003 to 2014. The interviews were conducted in a large city with the city-level local representatives of Turkey-wide institutional actors. We decoded documents and interview notes based on the type of power mechanisms defined by Lawrence et al. (2001) and the type of resistance tactics described by Della Porta and Andretta (2002).

The research results indicated that power mechanisms and resistance tactics displayed variation in different phases of institutional process. The Ministry of Health, while using more influence mechanism at the beginning of the change process (2003-2006) when it was relatively weaker compared to the opposing actors, turned out to be using more systemic mechanisms, namely discipline and domination mechanisms as it becomes more powerful in the field over the years. On the other hand, opposing actors, while preferring to use more appeal type resistance tactics at the beginning of the transformation process (2003-2006), they resorted to the procedures (2006-2009) and the demonstration type resistance tactics (2009-2014) as they lost their power owing to the application of systemic mechanisms by the Ministry of Health. In sum, the research results show that while institutional entrepreneurs tend to use more systemic and less episodic mechanisms as they get stronger in the field, opposing actors tend to display higher level intensity resistance tactics as they lose their power over years.