

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KURUMSAL ALANIN OLUŞUMU VE DEĞİŞİMİNDE MİKRO-MAKRO
AKTÖR VE YAPILARIN ETKİLEŞİMİ:
TÜRKİYE’DEKİ TAM TEŞEKKÜLLÜ ÖZEL HASTANELER ALANI ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

Serkan TÜRKELİ

İşletme Mühendisliği Anabilim Dalı

İşletme Mühendisliği Programı

ARALIK 2012

İSTANBUL TEKNİK ÜNİVERSİTESİ ★ FEN BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ

**KURUMSAL ALANIN OLUŞUMU VE DEĞİŞİMİNDE MİKRO-MAKRO
AKTÖR VE YAPILARIN ETKİLEŞİMİ:
TÜRKİYE’DEKİ TAM TEŞEKKÜLLÜ ÖZEL HASTANELER ALANI ÖRNEĞİ**

DOKTORA TEZİ

**Serkan TÜRKELİ
(507072009)**

İşletme Mühendisliği Anabilim Dalı

İşletme Mühendisliği Programı

Tez Danışmanı: Doç. Dr. Mehmet ERÇEK

ARALIK 2012

İTÜ, Fen Bilimleri Enstitüsü'nün 507072009 numaralı Doktora Öğrencisi **Serkan TÜRKELİ**, ilgili yönetmeliklerin belirlediği gerekli tüm şartları yerine getirdikten sonra hazırladığı **“KURUMSAL ALANIN OLUŞUMU VE DEĞİŞİMİNDE MİKRO-MAKRO AKTÖR VE YAPILARIN ETKİLEŞİMİ: TÜRKİYE'DEKİ TAM TEŞEKKÜLLÜ ÖZEL HASTANELER ALANI ÖRNEĞİ”** başlıklı tezini aşağıda imzaları olan jüri önünde başarı ile sunmuştur.

Tez Danışmanı :

Doç. Dr. Mehmet ERÇEK
İstanbul Teknik Üniversitesi

Jüri Üyeleri :

Prof. Dr. Fatma KÜSKÜ AKDOĞAN
İstanbul Teknik Üniversitesi

Prof. Dr. Şükrü ÖZEN
Yıldırım Beyazıt Üniversitesi

Doç. Dr. Nisan SELEKLER GÖKŞEN
Boğaziçi Üniversitesi

Yrd. Doç. Dr. Deniz TUNÇALP
İstanbul Teknik Üniversitesi

Teslim Tarihi : 21 Kasım 2012
Savunma Tarihi : 24 Aralık 2012

ÖNSÖZ

Politik düzeyde sağlık reformları 1980'lerden günümüze en çok tartışılan, araştırılan konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde küresel ekonomik dinamikler ve aktörlerin etkisi ile sağlık sektöründe köklü reform girişimleri olmuştur. Tüm dünyada etkisi görülen bu reform çalışmalarının temel amacı, sağlık sektöründe artan harcamaları kontrol altına almak ve sektörün verimliliğini arttırmak olarak dile getirildi. Neredeyse tüm ülkelerde benzer sorunların yaşanması nedeniyle, ülkeler düzeyinde kurulan örgütlerde bu sorunların tartışılması ve ülkelerin yapılan uygulamaları birbirlerinden öğrenme süreçleri etkisiyle, coğrafi olarak farklı yerlerde bulunan ülkelere benzer içeriklere sahip reform programları uygulanmaya başlanmıştır. 2003 yılında Türkiye'de hükümet tarafından açıklanan ve sağlıkta dönüşüm olarak adlandırılan reform paketi, sağlık sektörünün sorunları ve çözüm önerileri konusunda kapsamlı bir tartışmaya yol açtı. Başta Türk Tabipler Birliği olmak üzere sağlık çalışanlarının örgütlendiği dernekler, sendikalar ve sivil toplum kuruluşları, düzenledikleri toplantılar ve hazırladıkları raporlar ile reform faaliyetleri hakkında dikkate değer düzeyde eleştirilerini ortaya koydular. Söz konusu eleştirilerin önemli bir kısmı sağlık alanında etkili olan özelleştirme ve liberalleşme süreçleri ile ilgilidir.

İşte bu eleştirilerin merkezinde yer alan tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumu ve değişimi mekanizmalarının anlaşılması bu noktada önem kazanmaktadır. Uzun süre devlet hizmeti olarak algılanan sağlık hizmeti giderek artan oranda özel sektöre bırakılmaktadır.

Çalışma kapsamında oluşturulan model ile tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşum ve değişim mekanizmasının ortaya konması amaçlanmıştır. Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşum ve gelişim süreciirdelenerek örgütsel alanda gerçekleşen değişim modellenmeye çalışılmıştır.

Çalışma süresince beni destekleyen danışmanım Doç.Dr. Mehmet Erçek'e, beni bu süreçte destekleyen ve yönlendiren Prof. Dr. Fatma Küskü Akdoğan, Prof. Dr. Şükrü Özen'e teşekkürlerimi sunarım. Ayrıca tez sürecinde her türlü desteğini hissettiren Prof. Dr. Burç Ülengin, Prof. Dr. Ertuğrul Tokdemir, Prof. Dr. Mithat Kıyak, Doç. Dr. Hajo Reijers, Yrd. Doç. Marco Comuzzi'ye çok teşekkür ederim. Sağlık sektöründe yaşadığım sıkıntıları çözmeme yardımcı olan Meri Bahar, Dr. Mücahit Atmanoğlu, Prof. Dr. Erdal Akalın, Yeşim Özütürk Sinanoğulları, Dr. Ömer Karahan, Prof. Dr. Fatma Tülin Kayhan, Senem Kayas, Fehmi Pamuk, Kemal Kaplan, Mücella Tokathoğlu, Dr. Ünal Egeli, Ömer Aydın'a, tezin içerik düzenlemesine yardım eden Muharrem Samanlı, Tayfun Hekimoğlu, İsmail Cahit Görmez'e çok teşekkür ederim. Dost davranışları nedeniyle Gürkan Kolbaşı, Aytek Üstündağ, Cafer Cihangir Karabağlı ve Ulaş Akal'a, İTÜ'de görev yapan Nuriye Yıldız, Mustafa Özkartal, Faik Kesin, Gülizar Evran, Hakan Batal, Yavuz Göl, Nurcan Ölmez, Aslı Umut İbikli'ye teşekkürler.

Mutluluklarımı, hayatın güzelliklerini olduğu kadar, keder ve sıkıntılarımı da can-ı gönülden paylaşan Emel'e kelimelere dökmeyi beceremeyeceğim şükranlarımı sunarım.

Hayatıma güler yüzü ile destek olan annem G ll  Türkeli,  ğretmenliği bana öğreten babam Kahraman Türkeli, abilerim Murat ve Alper, ablalarım H ly  ve özgül ve emei geçen ve ismini yazmayı unuttuğum herkese çok teşekkür ederim.

Ocak 2013

Serkan Türkeli
( ğretim Görevlisi)

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vii
ŞEKİL LİSTESİ	ix
ÇİZELGE LİSTESİ	xi
KISALTMALAR	xiii
ÖZET	xv
SUMMARY	xvii
1. GİRİŞ	1
1.1. Araştırma Sorusu ve Arka Plan.....	7
1.2. Araştırma Tasarımı.....	7
1.3. Tezin Yapısı.....	9
2. ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM YAZIN TARAMASI	11
2.1. Amerika ve Avrupa Yazını.....	15
2.1.1. Birinci Dönem- Temel kuramların ortaya çıkışı (1961-1983).....	15
2.1.2. İkinci Dönem- Kuramların ayrışması (1980-2000).....	21
2.1.3. Üçüncü Dönem- Tek çatı altında toplama (1998-).....	28
2.2. Değerlendirme: Amerika ve Avrupa Yazınında Örgüt Bilimi.....	28
2.3. Türkiye Yazını.....	29
3. ÇALIŞMA KAPSAMINDA FAYDALANILAN KURAMLAR	33
3.1. Makro ve Mikro Seviyede Kurumsal Değişim.....	34
3.2. Kurumsal Kuram.....	35
3.2.1. Rasyonel seçim perspektifi.....	37
3.2.2. Kültürel perspektif.....	38
3.2.3. Politik perspektif.....	38
3.3. Kurumsal İş.....	40
3.4. Kurumsal Girişimcilik Kuramı.....	44
3.5. Öğrenme Kuramı.....	48
3.5.1. Bilişsel öğrenme perspektifi.....	54
3.5.2. Sosyal öğrenme perspektifi.....	54
3.5.3. Davranışsal öğrenme perspektifi.....	55
3.5.4. Örgütsel öğrenmenin yapılandırılması.....	56
3.6. Değişimin Kuramlar ile Bağlantısı.....	57
3.7. Modelde Kullanılacak Kavramların Tanımları.....	60
4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ	63
4.1. Araştırmada Kullanılan Yöntemler.....	66
4.1.1. Yöntem seçimi.....	67
4.1.2. Görüşmeler.....	68
4.1.3. Görüşmelerin kodlanması.....	71
4.1.4. Katılımcı seçme prosedürü.....	75
4.1.5. Katılımcılara ulaşım.....	75
4.1.6. Kısa ve analitik notlar.....	76
4.2. Araştırma Soruları.....	76
5. KAVRAMSAL TASARIM	79

5.1.	Rutin Kavramı	79
5.2.	Kurumsal Alanın Değişim Mekanizması	85
5.3.	Kavramsal Model	86
6.	ÇALIŞMA ALANININ TANIMLANMASI	97
6.1.	Sağlık Sektörünün Tanımı	97
6.2.	Devletin Sağlık Sistemi ile İlgili Çalışmaları	97
6.2.1.	1920-1938 Dönemi	98
6.2.2.	1938-1960 Dönemi	99
6.2.3.	1960-1980 Dönemi	99
6.2.4.	1980'den Günümüze	100
6.3.	Türk Sağlık Sisteminde Özel Hastanelerin Tarihsel Gelişimi	107
6.4.	Türkiye Sağlık ve Özel Sağlık Sektörünün Mevcut Durumu	113
6.5.	Çalışma Alanının Tanımlanması	114
6.6.	Çalışma Alanının Değişimi	117
7.	BULGULAR VE TARTIŞMA	121
7.1.	Çalışmada Tanımlanan Değişim Aktörleri	121
7.2.	Geliştirilen Değişim Mekanizması Ve İlk Kodlama Süreci	123
7.3.	Tam Teşekküllü Özel Hastane Alanının Tanımlanması	127
7.4.	Bulgular	131
7.4.1.	Rutinler ve bunları temsil eden kodların geliştirilmesi	134
7.4.1.1.	Örgütsel alanda değişim birinci durum: İmitabilis	135
7.4.1.2.	Örgütsel alanda değişim ikinci durum: Peculium	141
7.4.1.3.	Örgütsel alanda değişim üçüncü durum: Potestas	151
7.4.1.4.	Örgütsel alanda değişim dördüncü durum: Professio	168
7.4.1.5.	Örgütsel alanda değişim beşinci durum: Practica	176
7.4.1.6.	Örgütsel alanda değişim altıncı durum: Omnia Facimus	190
7.4.1.7.	Örgütsel alanda değişim yedinci durum: Heros	196
7.4.2.	Aktörün Yapı Oluşturması: Yasa Nasıl Oluşturulur?	202
8.	SONUÇLAR	207
	KAYNAKLAR	213
	EKLER	235

ŞEKİL LİSTESİ

Şekil 2.1	: Aktör- Yapı Ekseninde Avrupa ve Amerika Yazını	15
Şekil 3.1	: Mikro, Mezo ve Makro Düzeyler, (Geels, 2002)	33
Şekil 3.2	: Kurumsal İş Süreci Perkman ve Spicer (2008); Lawrence ve Suddaby (2006)'dan uyarlanmıştır	42
Şekil 3.3	: Kurumsal Girişimcilik Süreci, (Battilana ve diğerleri, 2009:87)	45
Şekil 3.4	: Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı	50
Şekil 3.5	: Örgütsel Öğrenmenin Yapısallaştırılmış Modeli	57
Şekil 5.1	: Kavramsal Model	88
Şekil 5.2	: Müdafaa Safhası Kavramsal Model	93
Şekil 5.3	: Bozma Safhası Kuramların Yapısallaştırılması	95
Şekil 6.1	: 1980 Sonrası Önemli Gelişmeler, (Aksoy, 2007:51)	104
Şekil 6.2	: Türkiye Sağlık Harcamaları, (Url-9, 2010:5)	113
Şekil 6.3	: Nüfus Başına Çalışan Hekim Sayısı , (OECD, 2008:67)	114
Şekil 6.4	: Sağlık Sektörü Değişimi	117
Şekil 7.1	: Örgütsel Alan	126
Şekil 7.2	: Safra Kesesi Ameliyatının Rutinleşme Süreci	140
Şekil 7.3	: Tıp Kültürü Rutinleşme Süreci	149
Şekil 7.4	: Tıp Kültürü Rutinleşme Süreci	150
Şekil 7.5	: Planlama Yönetmeliği Etkenler	165
Şekil 7.6	: Planlama Yönetmeliği Rutinleşme Süreci	166
Şekil 7.7	: Kuralların Örgüt İçerisinde Rutinleşme Süreci (Örgüt içerisinde veriler yorumlama kapasitesi mevcut değil ise)	167
Şekil 7.8	: Anestezi Uzmanlığının Rutinleşme Süreci	174
Şekil 7.9	: JCI Uygulayan Hastaneden Kullanmaya Yeni Başlayacak Hastaneye JCI Bilgisi Aktarımı	186
Şekil 7.10	: JCI Akreditasyonunun Rutinleşme Sürecinin Bilişsel Öğrenme ile Başlaması	187
Şekil 7.11	: JCI Akreditasyonunun Rutinleşme Sürecinin Sosyal Öğrenme ile Başlaması	188
Şekil 7.12	: AHD Eylemlerinin Rutinleşme Süreci	193
Şekil 7.13	: Heros Özeti	199
Şekil 7.14	: Mikro Rutinin Örgütsel Alanda Yaygınlaşması	201

ÇİZELGE LİSTESİ

	<u>Sayfa</u>
Çizelge 3.1 : Kurumsal Kuram Perspektifleri.....	40
Çizelge 3.2 : Kurumsal Girişimcilik ve Kurumsal İş, (Battilana ve D'aunno, 2009)	47
Çizelge 3.3 : Öğrenme Kuramları Özeti	51
Çizelge 3.4 : Öğrenme Perspektifleri.....	53
Çizelge 6.1 : Özel Sağlık Sektörüne Yüklenen Anlamlar.	105
Çizelge 6.2 : Yıllara Göre Özel Hastane Sayısı (TUİK raporu ve SB 2008;2010).	110
Çizelge 6.3 : Yıllara Göre Sağlık Sektörüne Verilen Teşvik Sayısı (Hazine Müsteşarlığı, Hazine Yıllığı 1980-2003).	111
Çizelge 6.4 : Özel Sağlık Sektörü Değişimi	118
Çizelge 7.1 : Sağlık Sistemlerinin Özellikleri, (Roemer,1993, s.65).	122
Çizelge 7.2 : Aktörlerin Kodlanması Örneği.....	125
Çizelge 7.3 : JCI Belgesi Alınma Sayısı, (Türkeli, 2010, s.69).....	129
Çizelge 7.4 : Akredite Hastaneler Derneği Üyeleri Özellikleri.....	133
Çizelge 7.5 : JCI Alan Hastanelerin Söylem Analizi	179
Çizelge A.1 : Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri	236
Çizelge B.1 : Tez Zaman Çizelgesi	239

KISALTMALAR

AHD	: Akredite Hastaneler Derneği
IMF	: International Monetary Fund
JCI	: Joint Commission International
OHSAD	: Özel Hastaneler ve Sağlık kuruluşları Derneği
TTB	: Türk Tabipler Birliği
OECD	: Organisation for Economic Cooperation and Development
SGK	: Sosyal Güvenlik Kurumu
SB	: Sağlık Bakanlığı
SKID	: Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği
TÜBİTAK	: Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu
SAĞKAL	: Sağlıkta Kalite Derneği
ULAKBİM	: Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi
WB	: World Bank
YÖK	: Yüksek Öğretim Kurumu

KURUMSAL ALANIN OLUŞUMU VE DEĞİŞİMİNDE MİKRO-MAKRO AKTÖR VE YAPILARIN ETKİLEŞİMİ: TÜRKİYE’DEKİ TAM TEŞEKKÜLLÜ ÖZEL HASTANELER ALANI ÖRNEĞİ

ÖZET

Bu çalışmanın temel amacı Türkiye’de faaliyet gösteren tam teşekküllü özel hastaneler örgütsel alanının oluşum dinamiklerini ortaya koymak ve devamında bu örgütsel alanda gerçekleşen değişim mekanizmalarını açıklamaktır. Sağlık reformları 1980’lerden günümüze en çok tartışılan, araştırılan konulardan biri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu dönemde sağlık sektöründe köklü reform girişimleri olmuştur. Tüm dünyada etkisi görülen bu reform çalışmalarının temel amacı sağlık sektöründe artan harcamaları kontrol altına almak ve sektörün verimliliğini artırmak olarak dile getirilmiştir. Benzer sorunların yaşanması nedeniyle birçok ülkede benzer içeriklere sahip reform programları uygulanmaya başlanmıştır. 2003 yılında Türkiye’de hükümet tarafından açıklanan ve sağlıkta dönüşüm olarak adlandırılan reform paketi, sağlık sektörünün sorunları ve çözüm önerileri konusunda kapsamlı bir tartışmaya yol açtı. Sağlıkta dönüşüm reformu eleştirilerinin önemli bir kısmı sağlık alanında etkili olan özelleştirme ve liberalleşme süreçleri ile ilgilidir. Bunun başlıca nedeni uzun süre devlet hizmeti olarak algılanan sağlık hizmetlerinin giderek artan oranda özel sektöre bırakılmasıdır. İşte bu eleştirilerin merkezinde yer alan tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumu ve değişimi mekanizmalarının anlaşılması bu noktada önem kazanmaktadır.

Türkiye Cumhuriyeti’nin kuruluşundan beri özel sağlık hizmetleri varlığını korumuştur. Küçük müessese yapısından tam teşekküllü özel hastane yapısına dönüşüm zamanla gerçekleşmiştir. 1989 yılında kurulan ilk tam teşekküllü özel hastane sonrasında devlet teşviklerinin önemli etkisi ile tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında faaliyet gösteren örgüt sayısı artmıştır. Tam teşekküllü özel hastaneler 2000’li yılların başında kendilerini diğer özel hastanelerden ayırtırma ve farklılıklarını ortaya koyma maksadıyla Joint Commission International’dan (JCI) hastane sertifikası almaya başlamışlardır. 2000’li yılların ortalarından itibaren ise akredite olan hastanelerin önemli kısmı Akredite Hastaneler Derneği (AHD) çatısı altında toplanmış ve ortak hareket etmeye başlamışlardır. 2005 yılında özel sağlık sektöründe birleşme ve satın alma dönemi yaşanmıştır. Tam teşekküllü bazı hastaneler ve bazı ilaç firmaları bir kısım hisselerini yabancı kurumlara satmaya başlamışlardır. Çalışma kapsamında 1989-2005 dönemi tam teşekküllü özel hastane alanının oluşumu, 2005’ten günümüze kadar olan süreç ise değişim olarak adlandırılmıştır.

Yazında örgütsel değişim açıklanırken bazı kuramların da değişimin yapıdan bağımsız hareket edemeyen aktörler tarafından gerçekleştiğini öne sürdüğü görülmektedir. Kurumsal iş ve kurumsal kuram bunlara örnektir. Bu kuramlar aktör eylemlerinin yapıdan kaynaklandığını belirtmekte ve çoğu zaman aktörün etkisini azımsamaktadır. Bazı kuramlarda ise aktörü ön plana çıkarmakta ve bağımsız

hareketiyle örgütü, sonrasında örgütsel alanı değiştirebilmektedir. Son dönemde popüler olan kurumsal girişimcilik kuramı, aktör temelinde değişimi açıklamaya çalışan popüler kuramlardandır. Bu çalışma, bundan önceki çalışmalardan farklı olarak aktör, yapı veya aktör-yapı kesişim alanını ön planda tutmamakta, aktör ve yapıyı bir arada yapısallaştırarak örgütsel değişimi açıklamaktadır.

Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşum ve değişimini incelemek için yeni bir model aktör ve yapı yapısallaştırılması ile oluşturulmaya çalışılmıştır. Oluşturulan modelin unsurları örgütsel öğrenme, kurumsal iş ve kurumsal girişimcilik kavramlarının birleştirilmesi ile ortaya koyulmuştur.

Yazın taraması ile başlanan kuramsal tasarım süreci, kendi içerisinde birçok alt parçaya ayrılmıştır. Bu alt parçalardan en önemlisi örgütsel alanda meydana gelen değişim konusunda bu çalışma öncesinde yapılan çalışma metinlerinin analizi ve sınıflandırılmasıdır. Kuramsal tasarım sürecinin bir parçası olan, çalışma alanının tanımlanması için Türkiye Cumhuriyeti tarihinde sağlık sektörü ile ilgili çıkarılan tüm kanun, yönetmelikler analiz edilmiştir. Bu analizlere ek olarak Devlet Planlama Teşkilatı 5 yıllık planlarında sağlık ile ilgili alanlar, IMF (Uluslararası Para Fonu), WB (Dünya Bankası) gibi ülke politikalarını etkileyen örgütlerin raporları analiz edilmiştir. Bu analizler sonucunda araştırmanın temel nitelikleri tanımlanmış, çalışılacak konu hakkında kuramsal zemin hazırlanmış ve bu zeminin gerçek hayatta ne kadar geçerli olduğunun anlaşılması için öncü önermeler belirlenmiştir.

Kuramların önce perspektiflere sonra kavramlara ayrıştırılması sonrasında, bu parçaları bir arada tutacak kavram olarak rutin yazın taramasıyla belirlenmiştir. Yapılan akademik çalışmalar ve bu raporların analizleri sonrasında ilk saha çalışmaları başlamıştır. Saha çalışmasında örgütsel alanın oluşması ve değişiminin takibi için yedi rutin belirlenmiştir. Bu rutinlerden ilki safra kesesi ameliyatıdır. İkinci rutin mesleki hiyerarşidir. Üçüncü rutin yönetmeliğe uygun hareket etmektir. Bir mesleki kimliğin oluşması dördüncü rutindir. Beşinci rutin tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının, devlet kurumlarından kaliteli olduklarını göstermek amacıyla kullandıkları akreditasyondur. Altıncı rutin akreditasyonun yaygınlaşması sonrasında hizmet kalitesinin diğer akredite hastanelerden daha iyi olduğunu göstermek amacıyla kurulan akredite hastaneler derneği uygulamalarıdır. Yedinci rutin yazında sıklıkla geçmeyen bir durumu açıklamak amacıyla çalışmaya eklenmiştir. Mikro aktörün fayda elde ettiği rutin ile sektörü değiştirmesi yedinci rutindir. Bu durumu tanımlamak adına bina kurgusunun mikro aktörden önce devlete geçmesi ve sonrasında devletin çıkardığı kanunlar ile sektörün tamamını değiştirmesi incelenmiştir.

Araştırmanın saha araştırması safhasında nitel araştırma yöntemlerine uygun bir araştırma tasarlanmıştır. Nitel araştırma ile çalışma kapsamında geliştirilen önermelerin tutarlılığını incelemek ve böylece geliştirilen kavramsal modelin pratik hayati açıklama düzeyinin elde edilen sonuçlar ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır.

MICRO-MACRO AGENTS AND STRUCTURE INTERACTION IN FORMATION AND CHANGE OF AN INSTITUTIONAL FIELD: TURKISH PRIVATE HOSPITAL FIELD

SUMMARY

Main purpose of this study is to explore the formation dynamics of the private hospital organizational field, to furtherly explain the evolution mechanisms taking place at the field level. Healthcare reforms have been noted one of the most popular topics. Radical reforms have been attempted in the healthcare sector within this period. Main purpose of those reforms are generally cutting down the increased expenses and improving the efficiency of healthcare sector. Similar reform programs have been applied in many countries due to similar problems.

Reform package which has been declared by government in 2003, named “Transformation in Healthcare” has led to a widespread debate about the problems and solutions of the healthcare sector in Turkey. Since healthcare services, which perceived as a state provided service for a long time, are transferred to private sector in an increasing trend, critics made on “Transformation in Healthcare” reform package are especially focused on privatization and liberalization processes in the healthcare. In this regard, understanding the mechanisms of formation and evolution of private hospital organizational field is important.

There are many definition of the term “organization”, these definitions are from different angles to the proposed. One of them states that organizations are the number of people with a common interest and organizations shapes (give structure) individual action and their behavior. To explain assorted attributes of organizations, many researchers from various disciplines have built many theories. For example organizational ecology is a theory of organization based on a biological analogy that tries to explain the change at population level. On the other hand, the new institutional theory is a theory of organization based on a sociological analogy that tries to explain the change at organizational field level. Many different theories of organizational change exist from different disciplines. Organizational change is one of the phenomenon each of these theories attempts to explain. We can categorize these theories as emphasizing the importance of structure, the importance of actor and the intersection of actor and structure. While theories as behavioral theory of the firm and entrepreneurship theory attempts to explain the change by emphasizing the importance of actor, theories as the institutional theory and institutional work theory attempts to explain the change by emphasizing the importance of structure. Some theories as resource dependency and contingency theory attempts to explain change by emphasizing the importance of both actor and structure (intersection).

Theories that emphasizing the structure to explain change based on an assumption that individuals cannot act independently from the structure, structure refers to the underlying perceptions and norms that shape the actions of actors within a social system. Organizational work and organizational theory are examples of this. These theories show that an act of actors comes from structure and generally condescends

the effect of the actor. Institutional work and institutional theory are theories that emphasize the structure to explain change. On the other side some theories that emphasize the actor to explain change based on an assumption that the change agent is an actor who initiates changes that contribute to transforming existing, or creating new, institutions, highlight the actor and with the independents act can change the organization and then organizational field. Recently popular institutional entrepreneurship theory is one of the theories that emphasizes the actor to explain change.

This study differs from previous studies by do not holding in foreground actor, structure or actor-structure intersection field, this study uses a structurational perspective (based on concepts of Structuration Theory) to investigate the field level change. Explaining the actor means to discover the system in the actor's mind; as for explaining the system means to discover meaning that the actor attributes to it.

Private healthcare services exist since the foundation of the Republic of Turkey. Transformation on the structure from a small firm to an organization has materialized over time. After the establishment of first private hospital in 1989, number of organizations which performs in the private hospital organizational field increased concomitant to the significance of government supports.

Starting from the beginning of 2000, private hospitals started to get certified by Joint Commission International (JCI) in order to differentiate and split from the other similar hospitals. Moreover, in the middle of 2000s, many of accredited hospitals have come together and act accordingly under the Accredited Hospital Association. In 2005, take-overs and joint ventures have taken place in private healthcare sector. Also, some of private hospitals and medical companies have started to sell their stakes to foreign organizations. In this thesis, period between 1989 and 2005 is defined as the "formation" of private hospital organizational field and the period between 2005 to present day is defined as "change" of private hospital organizational field.

To explore the formation and evolution of the private hospital field a new framework has been developed by combining organizational learning theory, institutional work and institutional entrepreneurship theory.

Theoretical design process starting with the literature review has been split out many sub-sections. The most important sub-section is reviewing and classifying of the studies which have been previously made on the evolution of organizational field. In order to define and bound the scope of study which is part of theoretical design process, all of the laws, regulations and rules through the period starting with foundation of Republic of Turkey have been reviewed.

In addition, sections related to healthcare in programs of Government Planning Organization and the reports of institutions like IMF, WB, which affects the politics of any country, have also been reviewed. As a result of said overviews, main features of the research have been defined and theoretical base of the study with the driving hypothesis which will be used for verification of the theory have been created.

After decomposing theories first perspectives then concepts, routine, which will put these pieces together, was determined by literature review. The first site investigations have been fulfilled after the above mentioned academic reviews and

analysis of the relevant reports. Seven routines which will be used for tracing of formation and evolution mechanisms of organizational field have been specified during the site investigation.

First routine is gallbladder operation. The second routine is professional hierarchy. Third routine is to act according to regulations. Forming a professional identity is fourth routine. Fifth routine is accreditation, which is a tool that private general hospital field use to show that it is more quality. Sixth routine is Accredited Hospital Association, which was established to show its quality is better after accreditation become spread. Seventh routine was added to study to show a situation, which is very rare in literature. Changing the sector with an advantage belonging to a micro actor is seventh routine. To determine this situation, passing of building construction from micro actor to government and change of whole sector with the laws of government was analyzed.

An investigation method based on qualitative research methodology has been designed for the site investigation part of study. It is aimed to verify the compliance level of proposed theoretical model with the practical life and to test the argued hypothesis through this qualitative research.

This study is important for several reasons. First, it provides additional information for scholar-practitioners to understand the mechanisms that account for the creation of an organizational field. Second, this study is also important for the organization that wishes to create a legitimate organizational field.

This paper makes two main contributions toward a better understanding of the processes and mechanisms that drive changes in an organizational field. First, I offer a qualitative contribution to the study of society, field level organizational change. Most studies of the organizational change focus on how organization changes at different level. I try to merge levels because it allows to understand and to establish the relation between these levels. The findings show that there are interactions between macro, meso and micro level.

The second contribution is conceptual. I have tried to meld insights from organizational learning, institutional theory, organizational entrepreneurship and institutional work to define a new framework for representing interactions between macro, meso and micro level.

1. GİRİŞ

Sosyal çalışmalarla ilgili yazında da sıklıkla inceleme konusu olan örgütler, belirsizliği azaltan, kural koyan ve istikrarı sağlayan yapılar olarak tarif edilmektedir (North, 2010). Örgütlerin çeşitli niteliklerini açıklamak üzere farklı disiplinlerden gelen çok fazla araştırmacı birçok kuram oluşturmuşlardır. Örneğin örgütsel ekoloji, popülasyon seviyesinde değişimi açıklamaya çalışan, biyoloji disiplininin gelen bir takım önermelerle oluşturulan bir kuram (Hannan ve Freeman, 1977;1989) iken, yeni kurumsal kuram örgütsel alan seviyesinde değişimi açıklamaya çalışan, genellikle sosyoloji temelli (Meyer ve Rowan, 1977; DiMaggio ve Powell, 1983; Scott ve Meyer, 1983) bir kuram olarak karşımıza çıkmaktadır. Farklı disiplinlerden gelen önermelerin varlığı doğal olarak çok fazla sayıda örgüt kuramının yazında yer almasını sağlamıştır. Bu kuramların açıklamaya çalıştığı olgulardan bir tanesi de örgütsel değişimdir. Bu kuramları, aktörün, yapının veya aktör-yapının kesişim alanının ön planda tutulduğu çalışmalar olarak sınıflandırmak mümkündür. Davranışsal firma kuramı (Cyert ve March, 1963), kurumsal girişimcilik (Battilana ve diğerleri, 2009) gibi kuramlar aktörün değişiminin ön planda olduğu çalışmalar iken, kurumsal kuram (Selznick, 1957), kurumsal iş (Lawrence ve Suddaby, 2006) gibi kuramlar yapının değişiminin ön planda olduğu kuramlardır. Kaynak bağımlılığı (Pfeffer ve Salancik, 1978), durumsallık (Thompson, 1967; Donaldson, 1996; Lawrence ve Lorsch 1969; Burns ve Stalker, 1961) gibi bazı kuramlarda ise aktör-yapı kesişim alanı ön plandadır.

Örgütsel değişim açıklanırken yazındaki bazı kuramların da değişimin yapıdan bağımsız hareket edemeyen aktörler tarafından gerçekleştiğini öne sürdüğü görülmektedir. Kurumsal iş ve kurumsal kuram bunlara örnektir (Lawrence ve Suddaby, 2006). Bu kuramlar aktör eylemlerinin yapıdan kaynaklandığını belirtmekte ve çoğu zaman aktörün etkisini azımsamaktadır. Bazı kuramlarda ise aktör ön plana çıkmakta ve bağımsız hareketiyle örgütü, sonrasında örgütsel alanı değiştirebilmektedir. Son dönemde popüler olan kurumsal girişimcilik kuramı aktör temelinde değişimi açıklamaya çalışan popüler kuramlardandır.

Bu çalışma, bundan önceki çalışmalardan farklı olarak aktör, yapı veya aktör-yapı kesişim alanını ön planda tutmamakta, aktör ve yapıyı bir arada yapısallaştırarak örgütsel değişimi açıklamaktadır. Aktör ile yapının birbirini sürekli değiştirmesi bu iki kavramın birlikte değerlendirilmesini kaçınılmaz kılmaktadır. Aktörü açıklamak aktörün aklındaki sistemi keşfetmek anlamına gelir; sistemi açıklamak ise aktörün ona verdiği anlamı keşfetmektir (Sorge, 2004). Bu yönüyle yazında sık rastlanmayan bir bakış açısıyla örgütsel alanda meydana gelen değişimin nasıl gerçekleştiği sorusuna yanıt aranmaktadır. Çalışma bu yönüyle yazında önemli bir boşluğa işaret etmekte ve bu boşluğu doldurmada öncü çalışmalardan biri olmayı hedeflemektedir.

Yazında yer alan çalışmalar, makro ve mikro seviyede çözümleme yapan kuramlar olarak gruplanmaktadır. Makro seviyede ülke veya endüstri seviyesindeki değişimi açıklamayı hedefleyen kuramlar oluşturulmuştur. Makro düzeyde çözümlemeler yapan kuramlar arasında baskın olan kuram “kurumsal kuram”dır (Suddaby, 2010). Bu kuram örgütleri biçimlendiren üç mekanizmadan bahsetmektedir (DiMaggio ve Powell,1991). Bu mekanizmalardan ilki *zorlayıcı mekanizma*dır. Devletin düzenleyici özelliği, devleti bu mekanizmadaki en önemli aktör yapmaktadır. Devletin çıkardığı yasalara uyum zorunluluğu örgütleri zamanla eşbiçimli yapar. İkinci mekanizma *normatif mekanizma*dır. Meslek örgütleri, üniversiteler oluşturdukları normlar ile aktörlerin hareketlerini biçimlendirir. Bu etkilerinden dolayı normatif örgütler örgütsel alanı biçimlendirir. Bu mekanizmalardan sonuncusu *öykünmecî mekanizma*dır. Bu mekanizma ile oluşan *eşbiçimlilik*, faaliyet gösterilen kurumsal çevrede önemli aktörlerin tutumlarının (iş yapma şekillerinin) taklidi şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Devletin oluşturduğu kısıtların (kanun, yönetmelik gibi) aynı zamanda yaptırım gücü olması, devleti örgütsel alandaki en önemli değişim aktörü haline getirmektedir. Bu durum Özen’in (2010) çalışmasında bir örneği görülebileceği gibi, yazında çeşitli çalışmalarla ortaya konmuştur. Devletin dâhil olduğu toplulukların, örgütsel alanda değişimin başını çektiği görülmektedir. Örneğin 2003 yılında kabul edilen sağlıkta dönüşüm projesi sağlık sektörünün etkinliğini artıracak çözüm olarak Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası ortaklığı ile hükümet tarafından uygulamaya geçirilmiştir. Örgütsel alanda en önemli aktör olarak karşımıza çıkan devletin üye olduğu bu tür yapılanmalar için “küresel düzenleyici çerçeve” kavramı

kullanılacaktır. Küresel düzenleyici çerçeve devlet aktörünü etkileyerek, *zorlayıcı eşbiçimlilik* oluşturacak kısıtların ortaya çıkmasına katkı sağlayabilmektedir.

Normatif derneklerin dâhil oldukları küresel organizasyonlar (dernek, vakıf vb.) yerel normları etkileyebilmektedir. Bu mekanizma ile bir kültürde ve coğrafyada oluşmuş norm başka bir ülkede tamamen aynı olmasa da büyük ölçüde benzer normlar oluşmasına katkı sağlayabilmektedir. İletişim ve ulaşımın kolaylaşması ile yerel bir aktörün, kendi ülkesindeki iyi uygulamalara ve bilgiye öykünerek kendisine katabilmesinin yanı sıra, küresel bir aktörün uygulamalarına da öykünerek kendi örgütü içerisine aktarabilmektedir. İyi uygulamalar ve bilgi başarısızlık riskini azalttığı inancından dolayı, öykünme coğrafi yakınlıktan bağımsız olarak gerçekleşebilmektedir.

Yazında yer alan çalışmalar incelendiğinde küresel düzenleyici çerçeve olarak dile getirilen küresel etkinin çok fazla belirtilmediği görülür (Holm 1995; Scott ve diğerleri, 2000; Greenwood ve diğerleri, 2002). Örgütsel alan düzeyinde, küresel etkileşimle zorlayıcı, normatif ve öykünmecî mekanizmayı bir arada ortaya koyan bir modele yazında rastlanmamıştır. Bu açıdan bakıldığında küresel etkileşimin örgütsel alana etkisini ortaya koyan bir model geliştirmek fikri yeni bir yaklaşımdır. Araştırmanın başlığında geçen mikro-makro etkileşim kavramının daha net tanımlanabilmesi için küresel etkileşimi ortaya koyan bir model ile bu üç mekanizmanın örgütsel alanda faaliyet gösteren bir örgüte etkisinin tanımlanması gereklidir.

Bu tezde, makro düzeydeki etkileşimin daha net ortaya konması amacıyla, tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının tarihsel gelişimi; kanunlar, yönetmelikler, küresel düzenleyici çerçeve ile yapılan anlaşmalar, Sağlık Bakanlığı yayınları, Devlet Planlama Teşkilatı 5 yıllık planları, Türkiye İstatistik Kurumu raporları ve yapılan görüşmeler ile analiz edilecektir.

Makro seviyede değişimin ülke veya endüstri seviyesindeki değişimi açıklamak amacıyla kullanıldığı dile getirilmişti. Yazın incelendiğinde endüstriyel seviyenin veya örgütsel seviyenin dış etkenlere verdiği yanıtlarla ilgilenildiği, örgüt içinde oluşan faktörlere ilgisiz kalındığı görülmektedir (George ve diğerleri, 2006). Ayrıca kurumsal kuramın değişimi açıklamadaki eksikliği önemli eleştirilerden biridir. Bahsi geçen örgüt içinde oluşan faktörler ve değişimi açıklayamama noksanlıklarından dolayı DiMaggio (1988) *kurumsal girişimcilik kuramı*'nı

geliştirmiştir. Kurumsal girişimciliğin kökü kurumsal kuram ve girişimciliğe gitmektedir (Battilana ve diğerleri, 2009; Leca ve diğerleri, 2008). Tarihsel olarak girişimciliğin temel görüşlerinden biri kaynak temelli yaklaşımdır (resource based view), ki kaynakların kurum stratejisi ve karlılığında oynadığı rolü vurgulamaktadır (Barney, 1991).

Kurumsal girişimcilik kuramı, aktörün örgütsel yapıdan bağımsız hareket etme kapasitesi olduğu varsayımı üzerine kurgulanmıştır (Battilana ve diğerleri, 2009). Battilana ve diğerleri (2009) çalışmalarında örgütsel değişimi ise kurumsal girişimci özelliğine sahip bireyler veya örgütlerin etkileşimi ile açıklamaktadır. Bu çalışma kapsamında kurumsal girişimcilik kuramı mikro ve makro aktörler arasındaki etkileşim tanımlanırken kullanılmaktadır. Kurumsal kuramda çözümleme seviyesinin en alt düzeyi örgütsel alandır (DiMaggio ve Powell, 1983). Kurumsal girişimcilik ile beraber bu çözümleme seviyesi örgüt ve birey seviyesine inmiştir (Battilana ve diğerleri, 2009).

Çözümleme seviyesi örgütsel alan olan, yapının ön planda tutulduğu ve örgütsel yapı içerisinde aktör eylemlerinin yapıldığını savunan, son dönem popüler olan kuram kurumsal iştir (Lawrence ve diğerleri, 2009). Kurumsal iş mezo düzeyde gerçekleşen değişimi açıklamaya yardımcı olmaktadır. Mezo iş birimi düzeyini belirtmektedir (Fiol ve Lyles 1985). Kurumsal kuram yapı ile benzeşmeyi açıklamakta, kurumsal iş ise aktör ile değişimi açıklamaktadır. Kurumsal iş kuramı varsayımına göre aktör örgütsel yapıdan bağımsız hareket edememektedir. Bu kuram ile yapı içerisinde aktörlerin aktiviteleri tanımlanmaktadır. Kurumsal iş örgütsel alanın oluşum, müdafa ve bozma safhalarında gerçekleşen eylemler ile örgütsel değişimi açıklamaktadır. Çalışma kapsamında makro düzeyde örgütsel alanın oluşumu, müdafaası ve bozma süreci (Lawrence ve diğerleri, 2009) kullanılacaktır.

Kurumsal girişimcilik kuramı ile mikro seviyede değişime karşı oluşan örgüt içi faktörler analiz edilememektedir. Bu nedenle mikro seviyede örgüt içi oluşan faktörlerin analizi için yeni bir kuram ihtiyacı doğmuştur. Yapılan yazın taramasında mikro seviyede örgüt içi oluşan faktörlerin analizini açıklayabilecek kuramlar araştırılmış ve yazın taraması sonucunda öğrenme kuramlarının örgüt içerisinde gerçekleşen değişimi açıklama özelliklerine sahip oldukları tespit edilmiştir. Zira öğrenme, çevre ile ilgili olarak birikmiş yeni bilgi ve uyarıların algılanması, olaylar arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların ayırt edilmesi ve bunların özümzenerek

davranışlara yansıtılmasıdır (Özden, 2003). Mikro aktör çevrede oluşan değişim ile ilgili bilgileri önceki uygulamalar ile kıyaslayarak benzerlik ve farklılıklarını ayırt etmekte, oluşan değişime uyum zorunlu ise bunu rasyonelleştirerek davranışlara yansıtmakta, oluşan değişime uyum zorunlu değil ise yapmış olduğu fark ve benzerlik analizi sonucunda fayda elde ediyor ise bunu davranışlarına yansıtılmaktadır. Mikro aktör bilgiyi olduğu gibi almamakta, kendi bilgileri ile yeniden oluşturmaktadır. Mikro aktörler kendilerinde var olan bilgi kapasiteleri ile bilgiyi kendi özel pratiklerine uyarlamaktadırlar (Crossan ve diğerleri,1999; Özden, 2003, s.54-55).

Bu çalışma makro düzeyde *kurumsal kuram*, mezo düzeyde *kurumsal iş*, mikro düzeyde *öğrenme* ve bu düzeylerin etkileşimini açıklamada *kurumsal girişimcilik* kuramını kullanmaktadır. Bu kuramlar önce alt bileşenlerine ayrıştırılacak ve örgütsel alanda meydana gelen değişimi açıklama amacıyla olan modelin parçalarını oluşturacak şekilde kullanılacaktır. Oluşturulan model, tespit edilen yedi rutinin tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında izlenmesi ve görüşmelerden elde edilen kanıtlar ışığında değerlendirilecektir. Rutin perspektif daha sonra yazında yer alan kavramların analizi ile kavram seviyesine indirgenmiş kavramları kullanılarak oluşturulan modelde, kavramları bir arada tutan tutkal olarak kullanılmıştır.

Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye’de faaliyet gösteren tam teşekküllü özel hastaneler örgütsel alanının oluşum dinamiklerini ortaya koymak ve devamında bu örgütsel alanda gerçekleşen değişim mekanizmalarını açıklamaktır. Yazında tüm çözümleme seviyelerini (makro, mikro ve mezo) içinde barındıran kapsayıcı bir modelin henüz geliştirilmemiş olması bu çalışmanın yazına katkı sağlayacağı fikrini pekiştirmektedir. Çalışmanın temel hedefi örgütsel alanda değişim mekanizmasını açıklamaktır. Bunun için, değişim tartışmalarının yazında yer alan bakış açıları durumunda olan aktör ve yapı, çalışma kapsamında irdelenerek tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında gerçekleşen değişimin açıklanmasında hangisinin ön plana olduğu bulgulanmaya çalışılacaktır. Tam teşekküllü özel hastanelerin ortaya çıkması ve kendilerine ait bir örgütsel alan yaratma süreci; uluslar üstü seviyede yer alan düzenleyici yapılar (IMF -Uluslararası Para Fonu, OECD -Ekonomik Kalkınma ve İşbirliği Örgütü gibi), devlet ve devlet kurumları, sivil toplum kuruluşları gibi makro aktörlerin eylemleriyle, mezo düzeyde iş birimi pratikleriyle ve mikro seviyede tam teşekküllü özel hastane alanını meydana getiren aktörler arasındaki etkileşimler

çerçevesinde incelenecektir. Mikro, mezo ve makro seviyede etkileşimin tanımlanması sağlık sektörü açısından önemlidir. Çalışma, makro, mezo ve mikro etkileşimleri gözleyerek örgütsel alandaki yapılandırma, yeniden yapılandırma ve çözümleri ortaya koyabilmek için belirlenmiş rutinlerin oluşum ve değişimlerine odaklanmaktadır. Bu etkileşimlerin iyi anlaşılması, örgütsel alanda faaliyet gösteren kurumlar için, önlerine çıkacak sorunları çözerken izlemeleri gereken yolun tarifi anlamını taşımaktadır. Örneğin, örgütün dışında gerçekleşen yeni bir durumun örgüt seviyesinde pratiklere ve davranışlara yansıtılması isteniyorsa yapılması gerekenler model kapsamında tanımlanacaktır.

Araştırmada, tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında, oluşum ve değişim safhalarının nasıl gerçekleştiği nitel araştırma yöntemleri ile incelenmiştir. Araştırmada öncelikle birincil veri kaynakları incelenmiş ve özel sağlık kuruluşlarını temsil etmesi için oluşturulan kavramlar Cumhuriyet'in kurulmasından günümüze gelinceye kadar elde edilen dokümanlar, yayınlar ve raporlar içerik analizi yöntemi ile analiz edilmiştir. Bu analizin son bölümünde özel sağlık kuruluşlarını temsilen tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanı tanımı yapılmıştır. İlk tam teşekküllü özel hastanenin ise tüm tanı ve tedavi işlemlerini yapabilecek kapasiteye ulaşan ilk özel hastane olan *International Hastanesi* olduğu yazın taraması (Bekaroğlu, 2007) ve sonrasında yapılan görüşmeler ile belirlenmiştir (Anahtar Bilgi Veren 1, 3, 7). 1989 yılında kurulan ilk tam teşekküllü özel hastane sonrasında, devlet teşviklerinin önemli etkisi ile Türkiye'de tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında faaliyet gösteren örgüt sayısı artmıştır. Tam teşekküllü özel hastaneler 2000'li yılların başında kendilerini diğer özel hastanelerden ayırtırma ve farklılıklarını ortaya koyma maksadıyla Uluslararası Ortak Komisyon (Joint Commission International, JCI) hastane sertifikası almaya başlamışlardır. 2000'li yılların ortalarından itibaren ise akredite olan derneklerin önemli kısmı Akredite Hastaneler Derneği (AHD) çatısı altında toplanmış ve ortak hareket etmeye başlamışlardır. 2005 yılında özel sağlık sektöründe birleşme ve satın alma dönemi yaşanmıştır. Tam teşekküllü bazı hastaneler ve bazı ilaç firmaları bir kısım hisselerini yabancı kurumlara satmaya başlamışlardır (Bölüm 6.5 bakınız).

Bu bölümde araştırma sorusuna ve çalışmanın yapısına yer verilecektir.

1.1 Araştırma Sorusu ve Arka Plan

Örgütsel alanda değişimi açıklamayı hedefleyen mikro, mezo ve makro seviyede yapılmış çalışmalar yazında yer alırken, bu iki seviye arasındaki bağı inceleyen az sayıda çalışma mevcut ise de (Holm, 1995; Greenwood ve diğerleri, 2002) tüm unsurları ile değişimi anlatan çalışmaya rastlanmamıştır. Örneğin, mikro ve makro seviyedeki değişimi bir arada anlatan Greenwood ve diğerleri (2002) ve aynı araştırmacılar tarafından yazılmış Suddaby ve diğerleri (2007) çalışmasında; normatif bir etkiye sahip derneğin makro düzeyde nasıl bir değişime neden olduğu açıklanmakta, zorlayıcı aktörün (devletin) bağımsız yaptıklarının etkisinden bahsedilmektedir. Ne var ki, çalışmada normatif etkiye sahip derneğin hangi özelliklerinden dolayı bunu yapabildiği açıklanmamıştır. Mikro ve makro seviyede gerçekleşen etkileşimleri aktör ve yapı bakış açısı kapsamında açıklayan çalışmalara yazında rastlanmamış olması, çalışma kapsamında “Örgütsel alanda değişim mekanizması nasıl gerçekleşiyor?” sorusuna yanıt aranmasına neden olmuştur.

Bu çalışma makro seviyenin mikro seviyeye etki mekanizması yanında mikro seviyenin makro seviyeye etki mekanizmasını ortaya koymaya çalışırken bu iki seviye ortasında yer alan mezo seviyeyle iki seviye arasındaki ilişkiyi ve bağı belirlemeye çalışacaktır.

1.2 Araştırma Tasarımı

Araştırma; yazın ile ilgili doküman ve raporların içerik analizinden geçirilmesi, yazına bağlı kavramsal modelin geliştirilmesi süreçlerinden oluşan kuramsal tasarım süreci ve bu süreci zaman zaman etkileyerek tekrar edilmesine neden olan saha araştırması süreci olmak üzere birbirini zamanla şekillendiren, kimi zaman yönlendiren iki safhadan oluşmaktadır.

Yazın taraması ile başlanan kuramsal tasarım süreci, kendi içerisinde birçok alt parçalara ayrılmıştır. Bu alt parçalardan en önemlisi örgütsel alanda meydana gelen değişim konusunda bu çalışma öncesinde yapılan çalışmaların içerik analizinden geçirilmesi ve sınıflandırılmasıdır. Kuramsal tasarım sürecinin bir parçası olan, çalışma alanının tanımlanması için Türkiye Cumhuriyeti tarihinde sağlık sektörü ile ilgili çıkarılan tüm kanun ve yönetmelikler içerik ve söylem analizi yardımıyla incelenmiştir. Bu okumalara ek olarak, Devlet Planlama Teşkilatı 5 yıllık planlarında

sağlık ile ilgili alanlar, IMF (Uluslararası Para Fonu), WB (Dünya Bankası) gibi ülke politikalarını etkileyen örgütlerin raporları içerik ve söylem analizi ile değerlendirilmiştir. Bu inceleme ve değerlendirme sonucunda araştırmanın temel nitelikleri tanımlanmış, çalışılacak konu hakkında kuramsal zemin hazırlanmış ve bu zeminin tutarlılığını incelemek için öncü önermeler belirlenmiştir.

Araştırmanın saha araştırması safhasında nitel araştırma yöntemlerine uygun bir araştırma tasarlanmıştır. Nitel araştırma ile çalışma kapsamında geliştirilen önermelerin tutarlılığını incelemek ve böylece geliştirilen kavramsal modelin pratik hayatı açıklama düzeyinin elde edilen sonuçlar ile değerlendirilmesi amaçlanmıştır. Yapılan akademik çalışmalar ve bu raporların analizi sonrasında ilk saha çalışmaları başlamıştır. Saha çalışmasında örgütsel alanın oluşması ve değişiminin takibi için yedi rutin belirlenmiştir.

Belirlenen rutinlerin bir kısmı tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanı ve içinde faaliyet gösterdiği sağlık sektörünün tamamında görülmektedir. Rutinlerin bazıları sektörün uygulamalarının bir kısmına tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının da sahip olduğunu göstermektedir. İlk rutin safra kesesi ameliyatı rutini. Bu ameliyatı rutin olarak tüm sektörde ve alt bileşeni olan tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında görmek mümkündür. İkinci rutin yine tüm sektörde ve alt bileşeni olan tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında ortak olarak gözlenen mesleki hiyerarşidir. Tüm sektör ve örgütsel alanda mesleki hiyerarşi gözlenmektedir. Yazılı bir kuralı olmamasına rağmen önce göreve başlayanın söylediklerini sonradan başlayan uygulamaktadır. Üçüncü rutin yönetmeliğe uygun hareket etmektir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nca çıkarılan yönetmelik içeriğinde yapılması gereken rutin eylemler tanımlanmaktadır. Yönetmeliğe uyarak otoritenin (Sağlık Bakanlığı ve diğer devlet kurumları) faaliyet göstermelerine izin vermesini sağlamaktadırlar. İkinci grup rutinler genellikle tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının farklılaşması ile ilgili seçilmiştir. Bir mesleki kimliğin oluşması dördüncü rutindir. Bu rutin tüm sektörde benzer şekilde icra edilmektedir. Beşinci rutin olarak tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının, devlet kurumlarından kaliteli olduklarını göstermek amacıyla kullandıkları akreditasyondur. Altıncı rutin ise akreditasyonun yaygınlaşması sonrasında hizmet kalitesinin diğer akredite hastanelerden daha iyi olduğunu göstermek amacıyla kurulan akredite hastaneler derneği uygulamalarıdır. Genelde yazında sıklıkla dile getirilmeyen, çalışma yapılırken tanımlanan mikro

aktörün fayda elde ettiği rutin ile sektörü değiştirmesi yedinci rutindir. Bu durumu tanımlamak adına bina kurgusunun mikro aktörden önce devlete geçmesi ve sonrasında devletin çıkardığı kanunlar ile sektörün tamamını değiştirmesi incelenmiştir.

1.3 Tezin Yapısı

Tez şu şekilde yapılandırılmıştır: Birinci bölümde başlangıçta belirtildiği gibi çalışmanın arka planı, araştırmanın amacı ve araştırmanın yapısı paylaşılmıştır.

İkinci bölümde araştırma sorusunu ilgilendiren “yazın taraması” mevcuttur. Bu bölümde çalışmada kullanılan dört ana kurama yer verilecektir: Kurumsal Kuram, Öğrenme (örgütsel öğrenme), Kurumsal İş ve Kurumsal Girişimcilik. Makro seviyede değişim yeni kurumsal kuram ile mikro seviyedeki değişim öğrenme kuramları ile açıklanırken, aralarındaki ilişki mezo düzeyde kurumsal girişimcilik ve kurumsal iş kuramı ile açıklanmaya çalışılacaktır.

Çalışmanın kavramsal tasarımı üçüncü bölümde tartışılacaktır. Bu bölümün amacı çalışmanın ana fikrini tanımlamaktır. Bu bölüm kapsamında rutin ve aktör kavramları tanımlanacak; bu kavramlar yardımıyla kurumsal alan değişim mekanizması ve çalışmanın kavramsal modeli açıklanacaktır.

Dördüncü bölümde araştırma yöntemine yer verilecektir. Araştırma kapsamında kullanılan yöntemlerin hangileri olduğu ve neden bu yöntemlerin seçildiği açıklanmaya çalışılacaktır. Bu bölümde veri toplama yöntemi olarak kullanılan görüşmeler, gözlemler ve doküman analizleriyle bu analizlerin bir arada kullanılma nedenlerine değinilecektir. Veri analiz yöntemleri açıklandıktan sonra araştırmanın geçerliliği ve kısıtları tartışılacaktır.

Beşinci bölümde Türk sağlık sistemi tarihi ve değişimi ile ilgili verilere yer verilecek, ayrıca özel sağlık sektörünün gelişimi ile ilişki kurulmaya çalışılacaktır. Bu veriler makro seviyedeki değişimi ortaya koyacak şekilde organize edilmiştir.

Altıncı bölümde amaç, çalışmanın ana faktörlerini bir araya getirerek, sağlık kurumları ve sağlık sektörü seviyesinde örgütsel alanda gerçekleşen değişimi bulgular ışığında tartışmaktır. Son bölümde araştırma ve araştırmanın temel bulguları

eşliğinde kuramsal ve pratik katkıları, ulusal yönetim yazınına katkısı, öğrenme ve kurumsallaşma yazınındaki muhtemel uygulamalarına yer verilecektir.

2. ÖRGÜTSEL DEĞİŞİM YAZIN TARAMASI

Amerika ve Avrupa yazınında 1950’li yıllardan itibaren örgüt kuramları çerçevesinde tartışılan bir konu olan örgütsel değişim, son dönemlerde ayrı bir çalışma alanı olarak karşımıza çıkmaktadır (Lawrence ve diğerleri, 2009). Özen ve Sargut’un (2007) örgüt kuramlarının önemli bir kısmını inceleyen çalışması, son 20 yılda örgüt kuramları alanında üretilen eserlerin birçoğunda örgütsel değişimin esas araştırma sorularından birini teşkil ettiğini bulgulamıştır. Küresel ölçekte gerçekleşen bu ilgiye paralel olarak ülkemizde de 2007 yılından sonra örgütsel değişimi inceleyen çalışmaların arttığı gözlenmektedir (Aksoy 2007; Canbolat 2008; Erdoğan ve Koçer 2009).

Örgütsel değişim kavramı, bireylerin işleriyle ilgili fonksiyonları yerine getirirken zamanla gerçekleşen basit değişiklikler yanında, örgütün tamamında gerçekleşen radikal değişiklikleri de kapsamaktadır. Bu açıdan bakıldığında örgütsel değişim birden fazla çözümleme seviyesinde ve çoğu zaman eşanlı gerçekleşen dinamik bir sürece işaret etmekte, bu da kavramsal olarak açıklama zorluklarına neden olmaktadır. En önemli zorluklardan bir tanesi örgütsel değişim yerine kullanılan kavramların fazlalığı ve bu kavramların birbirlerinden yeterince ayrıştırılamayıdır. Örgütsel değişimi açıklamak için yazında örgütsel gelişim, küçülme, yeniden yapılanma, dış kaynak kullanımı, teknolojik ilerleme gibi birçok nitelendirici isim kullanılmıştır (Kotter, 2007). Dolayısıyla, örgütsel değişimi açıklarken hangi çözümleme seviyesine odaklanıldığı ve değişimin nasıl tanımlandığı büyük önem taşımaktadır.

Örgütsel değişim kavramı, faaliyet alanlarından bağımsız şekilde, örgütlerin çevrelerinde gerçekleşen değişimlere uyumlu hale gelmek için değiştikleri günümüzde artık neredeyse kanıksanmış bir olguya işaret etmektedir (Kerber ve Buono, 2005). Uyumlu hale gelme sürecinde örgütün bunu ne kadar “planlı” şekilde yapabildiği ve/veya hangi çevre unsurlarını önceliklendirerek değişimi bunlar üzerine bina ettiği ise üzerinde daha az fikir birliği olan konulardır. Yirminci yüzyılın son çeyreğinde ortaya atılan örgüt kuramları, değişimi açıklamada ölçüme dayalı,

biçimlendirilmiş ve planlı değişim çabaları yanında gitgide daha fazla aktörler arası sosyal bağlar, politik etkileşim, yörünge bağımlılık ve meşruiyet kaygıları gibi unsurları kullanmaya başlamışlardır. Bu çabalarda, ussal eyleyen davranışı (rational agent behavior) varsayımının önemini yitirmesinin yanısıra bir önemli farklılık da değişimi açıklamada kullanılan çözümleme düzeyinin genişlemesidir. Daha açık bir ifadeyle, çözümleme düzeyi örgütü meydana getiren birey ve gruplarla sınırlı kalmamış, gitgide örgütün ilişki kurduğu paydaşları içine alacak şekilde genişletilmiştir. Bu gayretin arkasında örgütlerin çevreleri ile birlikte nasıl değiştiklerini daha iyi anlayabilme arzusu etkili olmuştur denilebilir. Benzer faaliyetleri yapan, benzer çıktıları üreten, benzer tedarikçileri olan örgütlerin içinde var oldukları çevreye uyumda da benzer tepkiler vermeye meyilli olacakları varsayımı büyük ölçüde hâkim görüş konumuna gelmiştir. Bu uyum gayreti sonucunda değişime benzer tepkiler veren örgütler örgütsel alanı oluşturmaktadır. DiMaggio ve Powell (1983, s.143)'de örgütsel alanı: “Toplu olarak, örgütsel yaşam alanı tanınan ve bu alanın bir bölgesini teşkil eden örgütlerin oluşturduğu; ana tedarikçilerin, kaynak ve ürün tüketicilerinin, düzenleyici kurumların ve benzer hizmet veya ürün üreten diğer örgütlerin” bütünü olarak tanımlamaktadır. Örgütsel alanda faaliyet gösteren örgütler, köklü teknolojik ilerlemeler, düzenleyici örgütlerin istedikleri değişiklikler, rekabette meydana gelen değişiklikler ve kendi sahip oldukları imkânlardan etkilenecek evrimleşmektedir. Birçoğu karşılıklı etkileşen bu etmenler aynı alanda faaliyet gösteren örgütleri değişime zorlamaktadır. Çözümleme düzeyinin genişlemesi örgütsel değişimin dinamiklerinin anlaşılmasında önemli katkılar sağlarken öte yandan da bu sürecin veriye bağlı olarak gözlenmesini güçleştirmektedir. Özellikle yeni oluşmakta olan örgütsel formlar ve bunlar çevresinde yerleşmeye başlayan örgütsel alanların oluşma ve gelişme süreçleri konusunda elde çok az kanıt bulunmaktadır. Hâlbuki yeni formların meydana gelişi ve bu formların çevrelerinde yeni bir ekoloji yaratma süreci örgütsel değişim mekanizmalarını geniş bir perspektiften açıklayabilmek için son derece ilginç bir alternatif sunmaktadır.

Bu çalışmanın temel amacı, Türkiye'deki tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumu ve değişimini, mikro ve makro aktörlerin etkileşimleri üzerinden açıklamaya çalışmaktır. Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumu ve değişimi sürecini anlamak üç nedenle önemlidir. İlk olarak, kamu hâkimiyetinde olan

bir örgütsel alanda, özel tam teşekküllü örgütlenmenin oluşumu ve dünyadaki örnekleri ile rekabet edebilir duruma gelme sürecinin arka planında yer alan etmenleri anlamak, bu etmenleri ortaya koymak diğer örgütsel alanlarda faaliyet gösteren örgütlere fikir vermesi bakımından önemlidir. İkinci neden ise örgütsel alanda değişimi farklı çözümleme düzeylerindeki - mikro ve makro aktörler-etkileşimler ile anlatan bütünsel modellere yazında çok fazla rastlanmamasıdır. Genellikle, yazında yer alan çalışmaların örgütsel alandaki değişimi kurumsal kuram (Holm, 1995; Scott ve diğerleri, 2000; Greenwood ve Hinnings, 1996), örgütsel ekoloji (Hannan ve Freeman 1977;1989) gibi tek bir kuram ile açıklamaya çalıştığı görülmektedir. Tek bir kuramın temel varsayımları ile sınırlı kalınması başlangıçta belirtildiği gibi farklı çözümleme düzeyleri ve farklı kuramsal varsayımlar üzerine şekillenmiş olan örgütsel değişim sürecinin daha iyi açıklanabilmesini engeller niteliktedir. Mikro ve makro aktörler arasındaki etkileşimin farklı kuramların bütünleştirilmesi ile açıklanmasının yazına katkı sağlayacağı umulmaktadır. Üçüncü neden olarak yazında örgütsel değişimi açıklayan kuramların bir çatı altında toplanması gerekliliğinden bahsedilebilir (Pacheco ve diğerleri, 2010; Sargut ve Özen 2007). Bu çalışma ile bu çatının tanımlanması için son dönem yazında yer alan kuramların bir arada yer aldığı bir model geliştirilmeye çalışılmıştır. Bu model örgütsel alanda gerçekleşen değişimi mikro -örgüt ve birey- seviyede inceleyen çalışmalar ile makro -ülke ve sektör- seviyede inceleyen çalışmaların yapılandırılması ve arasındaki bağlantıların tanımlanması ile oluşturulmuştur. Farklı çözümleme seviyelerinde gerçekleşen değişimin Türkiye bağlamındaki örgütler söz konusu edildiğinde nasıl ve ne düzeyde gerçekleştiğini incelemek gerekmektedir.

Çalışmada, tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşum ve değişimi, tarihsel bir süreç içerisinde mikro ve makro aktörlerin etkileşimini ortaya koyan bütünleşik bir model kapsamında geliştirilmektedir. Bu modeli tasarlayabilmek için ise öncelikle yakın dönemlerde örgütsel değişimi kendine konu edinen kuramsal çalışmaları ve bu çalışmaların özelliklerini tanımlama ihtiyacı vardır. Bu noktadan hareketle, çalışmanın ilk bölümünde örgütsel değişimi araştırma konusu edinen örgüt kuramlarının son 50 yıldaki evrimi incelenmiştir. Yazında örgüt kuramlarını sınıflandıran birçok çalışma mevcuttur (Demers, 2008; Sargut ve Özen 2007; Van de Ven ve Poole 2005). Bu çalışma, daha önce yapılmış sınıflandırmalardan farklı

olarak örgüt kuramlarını iki kutba ayırmaktadır. Bu kutuplardan bir tanesinde aktör yer alırken, diğerinde yapı yer almaktadır. Aktör-yapı ayrıştırılmasına gidilmesinde iki önemli gerekçe etkili olmuştur. Bunlardan ilki kuramların bilimsel bilgi (epistemoloji) ve bilimsel bilginin varlık alanı (ontoloji) varsayımları, diğeri ise bu varsayımlarla büyük ölçüde paralellik gösteren metodolojik çözümleme seviyesi varsayımlarıdır. Örgütsel alanda gerçekleşen değişimde aktörün ön planda olduğu kuramlar genellikle örgütün kısmen etkileşimli de olsa tanımlanmış ve planlı bir değişim çabasına giriştiği, değişimde aktörün eylemlerinin belirleyici olduğu varsayımından hareket etmektedir. Bunun tersine yapının ön planda olduğu kuramlar ise aktörlerin hareket alanlarının son derece sınırlı olduğu, yorumlama ve eyleme repertuarlarının sosyal çevrede gelişen yapılandırmayla şekillendiği varsayımlarıyla kurgulanmışlardır. Bu varsayımlar ontolojik ve epistemolojik olarak önemli niteliksel farklar içermekte, bu farklılıklar da daha önce bahsedilen metodolojik çözümleme seviyesi farklarına etki etmektedir. Daha açık bir ifadeyle, aktör varsayımıyla hareket eden kuramlar çözümleme seviyesinde genellikle birey, grup ve örgüte odaklanırken, yapı varsayımıyla hareket eden kuramlar örgüt, örgütler topluluğu ve toplum çözümleme seviyelerinde çalışmaktadır. Her kuramın bu kadar net bir kutupta yer almadığı ve yukarıda ifade edilen ontolojik, epistemolojik ve metodolojik özelliklerinde ara kesit çözümlere yöneldiği yapılan araştırmalarda bulgulanmıştır. Sözü edilen kuramlar için ara kesit bir bölge tanımlanmış ve bu kuramlar kronolojik çizelgede bu ara kesit bölge içerisinde gösterilmiştir.

Aktör ve yapının önemine ek olarak, kronolojik bir çizelge üzerinde kuramların ortaya çıkış zamanları ve varsayım benzerlikleri baz alınarak gruplar oluşturulmuştur. Bu gruplara bölüm adı verilmiş ve gerektiğinde bu bölümler alt bölümlere ayrıştırılmıştır. İlgili alt bölümde geliştirilen kuramlar, bu kuramların öncü çalışmaları, çalışmalarda kullanılan örgüt tanımı, örgütsel değişimin nasıl açıklandığı tartışılmış, Amerika ve Avrupa yazını paylaşıldıktan sonra Türkiye’de yapılan çalışmalar incelenmiştir. Zaman çizelgesinde akışı bozmamak amacıyla, örgütsel değişim yazını olabildiğince kısa aktarılmış, bölüm sonunda ise kavramsal model kapsamında kullanılan kuramlar ayrıntılı şekilde incelenmiştir.

2.1 Amerika ve Avrupa Yazını

Amerika ve Avrupa yazını, araştırmacıların ilgi alanlarına özgü sorularla geliştirdikleri üç döneme ayrılmaktadır. Bu gruplar zaman çizelgesinde ortaya çıkış dönemleri göz önünde tutularak ve mantıklarının benzerliklerine göre tanımlanmaktadır. Örgüt kuramlarının ve yapılan çalışmaların örgütlerin farklı yönlerini açıklamaya çalıştığı görülmektedir. Örgüt kuramı bu farklı bakış açıları ile oluşturulan çok çeşitli kuramlara ve kuramların kavramlarına dayanmaktadır. Her çalışmanın eksiği başka kuramda açıklanmaya çalışılmaktadır. Her çalışmanın bütünü açıklama yönünde eksiklikleri dikkate alındığında, örgüt kuramının oluşmuş bir yapı üzerine oturduğunu söylemek güçtür (Leblebici, 2008).



Şekil 2.1 : Aktör- Yapı Ekseninde Avrupa ve Amerika Yazını.

2.1.1 Birinci Dönem- Temel kuramların ortaya çıkışı (1961-1983)

Oluşturulan zaman çizelgesinde ilk dönem 1961-1983 yıllarında yapılan çalışmalarla ortaya konan öncü sayılabilecek kuramlardan oluşmaktadır. Bu dönemde örgütsel değişim genellikle örgütsel gelişim olarak dile getirilmiştir. Örgütsel gelişim uzun zamanlı uyum, uygulamalı davranış bilimleri, süreç odaklı dış danışmanlar, üst yönetimin yönlendirdiği değişim, eylem araştırması çalışmalarını içermektedir.

(Sanzgiri ve Gottlieb, 1992). Birinci dönemde yer alan kuram veya yaklaşımların ortak yönünü örgütlerin çevresi ile ilişkilere verilen önem oluşturmaktadır. Örgütsel değişimi açıklayan temel kuramların bu zaman aralığında ortaya çıktığı görülmektedir.

Farklı disiplinlerden kaynağını alan mantık ve bakış açısıyla farklılaşan yaklaşımlar ile örgüt kuramının dayanağı olan temel çalışmalar oluşturulmuştur. Bu dönemin ilk bölümü olan 1961-1980 yılları arasında yapılan çalışmalar incelendiğinde çalışmaların temel araştırma sorusunun “Örgütler neden değişir?” olduğu görülmektedir. Araştırmacıların örgütsel değişimi “büyüme” ve “gelişme” kavramları ile açıklamaya çalıştıkları görülmektedir. Büyüme, örgütsel evrimin sıradan bir parçası olarak düşünülmektedir. Büyüme ile ölçek ekonomisine geçildiği, kârlılık arttığı, hayatta kalma ihtimali yükseldiği, yöneticilerin güçlerinin arttığı ve büyümenin yöneticilere iş güvenliği sağladığı belirtilmektedir (Starbuck, 1971).

Birinci dönem birinci bölümü örgütsel değişimin rasyonel kararlarla olabileceği veya rasyonellik dışındaki kavramlar (sezme kabiliyeti gibi) ile olabileceği varsayımı üzerinden üç alt döneme ayrılmaktadır. Bunlar; rasyonel uyum yaklaşımı, organik uyum yaklaşımı ve yaşam döngüsü yaklaşımıdır (Demers, 2008). Sosyoloji temelli bir yaklaşım olan rasyonel uyum yaklaşımının odağında yöneticilerin uyum sağlama konusundaki takdir seviyeleri bulunmaktadır. Rasyonel uyum yaklaşımlarında yöneticiler birer değişim aktörüdür. Yöneticilerin takdirleri, kaynağa erişim veya çevreye göre örgüt içyapısının uyumlaştırmasını kapsamaktadır. Yöneticilerin kaynaklara erişim stratejileri temelinde oluşturulan kaynak bağımlılığı (resource dependency) kuramı ve çevreye göre örgüt içyapılarını uyumlaştırmasını inceleyen durumsallık kuramı (contingency theory) rasyonel uyum yaklaşımının altında yer almaktadır (Demers, 2008). Rasyonel uyum yaklaşımları örgütlerin karmaşık problemleri çözme yeteneği oluşturmak ve gerekli bilgiye ulaşmak zorunda olduğunu belirtmektedir. Aktörlerin rasyonel karar aldıkları varsayımı bu yaklaşımın en önemli özelliklerindendir. Kaynak bağımlılığı ve durumsallık kuramları aktörlerin rasyonel temelde kurdukları yapı ile değişimi açıklamaya çalışmaktadır.

Kaynak bağımlılığı kuramı, bir örgütün yapısı ve fonksiyonlarının çevresi tarafından belirlendiğini dile getirmektedir. Aynı ağ ortamında yer alan örgütler ve aktörler çevreleri ile bağımlı ilişki halindedir (Pfeffer ve Salancik, 1978). Yöneticiler, bu güç

ve bağımlılık ilişkisini anlayarak dış etkilerin oluşturduğu belirsizlikleri önleyen stratejiler oluşturabilmektedir. Kaynak bağımlılığı kuramında örgütler rasyonel, esnek ve yapısal sistemler olarak tanımlanmaktadır. Bu kuram, değişimi kaynaklara olan bağımlılık temelinde açıklamaktadır (Thompson 1967; Pfeffer ve Salancik 1978; Oliver 1991). Kaynak bağımlılığı, kuramı örgütsel değişimin, çevresel kısıtları azaltma adına oluşan planlı tepkiler ve kaynak bulma belirsizliğini ortadan kaldırma çalışmaları ile gerçekleştiğini öne sürmektedir (Pfeffer ve Salancik, 2003). Kaynak bağımlılığı kuramında, planlı eylemleri yapan aktör ve çevreye yapı yönünden bağımlılık ile yapıya vurgu yapılmıştır. Dolayısıyla her iki noktaya vurgusundan dolayı bu kuram ara kesitte yer almaktadır.

Durumsallık kuramında, “örgüt nedir?” sorusuna yanıt olarak: “örgütler rasyonel, esnek ve yapısal sistemlerdir” yanıtı verilmektedir. Durumsallık kuramı, çevrede ve teknolojiye olacak değişimlere örgütün strateji ve büyüklüğü ile uyum sağlaması yoluyla değişimin gerçekleştiğini ileri sürmektedir (Thompson 1967; Donaldson 1996; Lawrence ve Lorsch 1969; Burns ve Stalker 1961). Görgül olarak bu durum desteklendikten sonra, durumsallık kuramı kapsamında, iki tür örgütsel yapının olduğu dile getirilmiştir. Mekanik örgüt yapısı, yüksek derecede hiyerarşik kontrol için açık şekilde yazılmış roller, görevler ve merkezi karar almayı betimlemektedir. Organik örgüt yapısı ise merkezi olmayan, enformel yapıları ile daha iyi koordinasyon, yenilik ve yaratıcılık ile sonuçlanan yapıyı betimlemektedir (Burns ve Stalker, 1961). Durumsallık kuramı da örgüt yapısı vurgusu yapmasına ek olarak aktörün oluşturduğu strateji ile çevreye uyum vurgusu yapmasından dolayı ara kesitte yer almaktadır.

Rasyonel uyum yaklaşımı gelişirken, paralelinde organik uyum yaklaşımı da aynı zaman diliminde gelişmiştir. Birinci dönemin ilk bölümünün ikinci mantıksal parçasını oluşturan organik uyum yaklaşımı; sosyoloji, siyasal bilim, sosyal psikoloji temelli bir yaklaşım olup örgütlerin ve değişimin rasyonel olmadığı anlayışına odaklanmaktadır. Organik uyum yaklaşımının altında davranışsal firma kuramı (behavioral theory of the firm), eski kurumsal kuram (old institutional theory) ve örgütlenme kuramı (theory of organizing) yer almaktadır (Demers, 2008). Davranışsal firma kuramı değişimi aktör ile açıklamakta, eski kuramsal kuram değişimi yapı ile açıklamakta ve organik uyum yaklaşımının son parçası olan örgütlenme kuramı aktör ve yapı birlikteliği ile değişimi açıklamaktadır. Dolayısıyla,

organik uyum yaklaşımı rasyonel uyuma göre aktör ve yapı eksenlerinde farklı ontolojik, epistemolojik ve metodolojik varsayımları bünyesinde barındıran bir şemsiye yaklaşım gibidir. Bu birbirinden farklı kuramları bir arada tutan ortak noktanın “rasyonel davranışa getirdikleri eleştirel yaklaşım” olduğu söylenebilir.

Davranışsal firma kuramı örgütlerin siyasal bir arenada mücadele ettiklerini savunmaktadır. Bu kuram firmanın örgütsel yapısının, örgüt yöneticileri, örgüt çalışanları ve diğer paydaşların karar alma sürecinde birbirleriyle çatışan amaçları üzerinde etkili olduğunu savunmaktadır. Davranışsal firma kuramı örgütsel değişimin bu çatışma temelinde gerçekleştiğini belirtmektedir (Cyert ve March, 1963). Bu yaklaşımda, değişimin aktörler arasındaki çıkar çatışmaları tarafından tetiklendiği varsayılmakta, bu da kuramda değişim için kullanılan arka plan varsayımlarının aktör temelli oluşuna işaret etmektedir.

Organik uyum yaklaşımlarından ikicisi olan eski kurumsal kuram, örgütleri siyasal ve sembolik sistemler olarak tasvir etmektedir. Kuramı oluşturanlar, örgütü aktörlerin hareketlerine şekil veren ve aktörlerin hareketlerini kısıtlayan sosyal sistem olarak görmektedir. Sosyolog ve kurumsal kuramın ilk savunucularından olan Philip Selznick, örgütlerin dış çevrenin değerlerine iştirakçilerinin sosyal karakteristiğinden dolayı uyum sağladığını belirtmektedir. Bu kurama göre örgütler bu uyumla değişmekte ve değişimin kökeninde sosyal yapılanma çok önemli bir motor görevi görmektedir (Selznick, 1957). Yapının, aktörün davranışlarını şekillendirdiği varsayımı kuramın yapı vurgusunu gözler önüne sermektedir.

Örgütlenme kuramı, organik uyum yaklaşımı olarak ayrılan son mantıksal gruptur. Örgütlenme kuramı örgütleri gevşek bağlı, sosyal olarak inşa edilmiş sistemler şeklinde görmektedir. Örgütlenme kuramı örgütsel değişimin sürekli değişime öncülük eden sezme kabiliyeti (sense making) sürecinde gerçekleştiğini düşünmektedir (Weick, 1969). Bu yaklaşım diğer iki organik uyum yaklaşımı altında işlenen kuramların aksine aktörlerin tam rasyonel olduğu varsayımını kabul etmemektedir. Sezme kabiliyetinin önemine vurgu yaparak, aktörlerin kararlarında tam rasyonel olmadıklarını dile getirmektedir. Örgütlenme kuramı yapı ve aktörün her ikisini de değişim için gerekli görmekte, böylelikle değişimi açıklarken hem aktör hem de yapı kutuplarını bünyesinde barıştırmaya çalışmaktadır.

Organik uyum yaklaşımı altında yer alan kuramların her biri tanımlanan aktör, yapı ve aktör-yapı keşişim alanında yer almaktadır. Davranışsal firma kuramı aktör kutbunda, eski kurumsal kuram yapı kutbunda ve örgütlenme kuramı tanımlanan aktör-yapı keşişim alanında yer alarak değişimi açıklamaya çalışmaktadır. Birinci dönemin birinci bölümünün sonlarından itibaren yapı kutbundan değişimi açıklamaya çalışan kuram ve yaklaşımlar karşımıza çıkmaktadır. Bu yaklaşımlardan yaşam döngüsü yaklaşımı birinci dönemin birinci bölümünün üçüncü ve son parçasını oluşturmaktadır. Yaşam döngüsü yaklaşımı sosyoloji temelli bir yaklaşım olup, soya özgü gelişim kalıpları çerçevesinde biçimlenen önemli safhalara odaklanmaktadır. Bu yaklaşım örgütleri yaşayan organizmalar olarak düşünmekte, değişimin gelişen evrim sürecinde gerçekleştiğini savunmaktadır. Gelişen evrim süreci, doğum, gençlik ve olgunluk dönemlerini kapsamaktadır (Chandler, 1962). Örgüt üyelerinin çevresel güçlere bağımlılığı aktif aktörden daha önemlidir (Morgan, 2006). Yaşam döngüsü yaklaşımında yapının zamana göre değişiminden söz edilmekte olup, bu açıdan yaşam döngüsü yaklaşımı da yapının ön planda olduğu çalışmalardandır.

Yukarıda da vurgulanmaya çalışıldığı üzere, birinci dönemin birinci bölümünün sonlarını takiben değişimi açıklamaya çalışan çalışmaların daha çok yapı eksenindeki varsayımlardan hareket ettikleri gözlenmektedir. Birinci dönemin iki parçaya ayrılma nedeni birinci bölümde yer alan kuram veya yaklaşımların değişimi açıklamaya çalıştığı kavramlar büyüme ve gelişme iken, ikinci bölümünde yer alan kuram veya yaklaşımların, değişimi seçim ve taklit süreci ile açıklamaya çalışmasıdır.

Birinci dönemin ikinci bölümü kapsamında incelenen öncü çalışmalar ise sırasıyla 1977 ve 1983 yıllarında ortaya çıkmıştır. Bu dönem yapılan çalışmalar analiz edildiğinde örgütsel değişim, “seçim” veya “taklit süreci” kavramları ile açıklanmaya çalışılmaktadır (Hirsch ve Lounsbury, 1997). Biyoloji kökenli varsayımlardan hareket eden araştırmacılar değişimi seçim kavramı ile açıklarken, sosyolojik etkileşim ve yapılandırma bakış açısıyla hareket eden araştırmacılar değişimi taklit süreci ile açıklamaya çalışmışlardır. Bu dönemde, geliştirilen örgütsel ekoloji ve yeni kurumsal kuram çerçevesinde örgütlerin benzerlik ve farklılıkları açıklanmaya çalışılmaktadır. Her iki kuramın ortak yönü ise değişimi yapı kavramına vurgu yaparak açıklamaya çalışmasıdır.

Örgütsel ekoloji kuramının temel varsayımı çevrenin örgüt üzerinde dikkate değer bir kontrol gücü olduğudur. Bu nedenle örgüt seviyesinde değil çevre seviyesinde gerçekleşen ilişkilere odaklanmaktadır. Örgütsel ekoloji, sosyoloji ve biyoloji disiplinlerinden esinlenerek geliştirilen bir yaklaşım olup, örgütsel popülasyon seviyesindeki değişimi irdelemektedir. Örgütsel ekoloji, örgütleri atalet sistemli, sıkı sıkıya bağlı hiyerarşik formlar olarak tanımlamaktadır. Örgütsel ekoloji bu formlar varsayımı üzerinden yapı aracılığı ile değişimi açıklamıştır. Örgütsel ekoloji değişimin atalet nedeniyle nadiren gerçekleştiği ve tehlikeli olduğunu belirtmektedir. Tehlikenin nedeni olarak ise, örgütün başarısız olması durumunda oluşacak olan “değişimin örgütün ölümüne neden olduğu” fikri öne sürülmektedir (Hannan ve Freeman 1977; 1989).

Birinci dönemin ikinci bölümünde yer alan son kuram yeni kurumsal kuramdır. Yeni kurumsal kuramın da kökleri aynı eski kurumsal kuram gibi sosyoloji disiplinine dayanmaktadır. Yeni kurumsal kuram, örgütsel değişimi zorlayıcı, öykünmecî ve normatif baskılarla oluşan sosyal süreçler şeklinde açıklamaktadır (DiMaggio ve Powell, 1983). Toplumun örgütten üretim konusunda teknik, ekonomik ve fiziksel talepleri olması yanında, toplum içinde bulunduğu karmaşık ve önemli konumdan kaynaklanan hukuki, sosyal ve kültürel talepleri de vardır. Bu bakış açısı üzerine Scott (2008) kurumları (institution), örgütlere (organization) anlam ve istikrar katan, normatif, düzenleyici, kültürel, bilişsel parçaların oluşturduğu tekrarlı eylemler (repeated action) şeklinde tanımlamıştır. Bu yaklaşım özünde örgütlerin çevreden kaynaklanan ihtiyaçlarının fiziksel kaynakların ötesinde, sosyal kabule gereksinim duyduğu varsayımı üzerine kurgulanmıştır. Suchman (1995) bu durumu meşrulaşma (legitimacy) olarak tanımlamıştır. Normlar, değerler ve inanışlar çerçevesinde sosyal olarak inşa edilen toplumda, örgüt eylemleri ne kadar uygun görülüyorsa örgüt de o kadar meşru kabul edilir. Sosyal meşruiyet, yapı ve örgütsel fonksiyonları kimi zaman derin bir biçimde etkilemesinden dolayı örgütü etkileyen çevresel faktörlerin içinde kabul edilir. Meşrulaşan pratikler, örgütsel alanı oluşturan örgüt topluluklarında yayılır ve bu yayılımın önemli dinamiklerinden biri de taklittir. Taklit yoluyla meşru pratikleri kopyalama örgütleri eşbiçimli hale getirmekte ve birbirine benzer formların oluşumuna yol açmaktadır. Yeni kurumsal kuram, örgütleri esnek, gevşek bağlı sembolik sistemler olarak tanımlamaktadır. Örgütsel değişimin temelinde meşru olma vardır. Örgüt, örgütsel alandaki kurumsallaşmış pratik ve

normları uygulayarak ve meşrulaşma amacı güderek değişmektedir (DiMaggio ve Powell, 1983). Değişimdeki vurgu da yapıdaki bileşenlere odaklanmıştır.

2.1.2 İkinci Dönem- Kuramların ayrışması (1980-2000)

İkinci dönem 1980-2000 yıllarını kapsamaktadır. Bu dönemde yapılan araştırmalar incelendiğinde kuramlar çeşitlenmekte ve ayrışmaktadır. Bu ayrışma ve çeşitlenmeye bağlı olarak örgüt kuramları kapsamında yapılan ontolojik ve epistemolojik tartışmalarda önem verilen konulardan birinin paradigma sorunsalı olduğu görülmektedir. Paradigma kavramının Thomas Kuhn tarafından 1962 yılında doğa bilimlerine yönelik bir kavram olarak geliştirilip tartışmaya açılması, kavramın sosyal bilimlere ithalini ve yaygın şekilde kullanılmasına engel teşkil etmemiştir. Bilakis, paradigma 1980’li ve 1990’lı yıllardan günümüze kadar sosyal bilimlerde popüler olarak kullanılan bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Ancak, kavramın popüler olarak kullanılması kavram ile anlatılmak istenen konuda fikir birliği olduğunu da göstermemektedir. Paradigma kavramı kuramlardan daha geniş bir kavram olup, kuramların paradigmalar içerisinde geliştirilmesi beklenmektedir. Burrell ve Morgan (1979, s.23) paradigma kavramını “Paradigma perspektiflerin (görüşlerin) ortak yönleridir öyle ki bağlantılar oluşturarak bir grup kuramın bir arada çalışmasını sağlar” şeklinde açıklamaktadır.

Burrell ve Morgan (1985) çalışmalarında işlevselci, yorumsamacı, radikal hümanist ve radikal yapısalci olarak dört çeşit örgüt paradigması olduğunu dile getirmektedir. Tanımlanan paradigmalar, Donaldson (1995)’ın çalışmasından farklı olarak örgüt kökenli değil sosyal bilimler kökenli paradigmalardır. Ayrıca, Burnell ve Morgan (1985) paradigmalar arası geçişin olmadığını ve paradigmalar arası sınırların keskin çizgileri olduğunu dile getirmektedir. Örgütsel kuramlar bu paradigma farkları ile 1980-2000 yılları arasındaki yirmi yıllık dönemde oldukça farklılaşmış, paradigmalar arasında oluşan uyumsuzluğun bir sonucu olarak paradigmalar birbirleriyle rekabet eder duruma gelmiştir. Bu ayrışmanın etkisi ile ikinci dönem üç mantıksal bölümde toplanmaktadır.

İkinci dönemin ilk mantıksal bölümünü 1980-1990 yıllarında yapılan çalışmalar oluşturmaktadır. Bu bölümde örgütsel değişim kavramının “dönüşüm” ve “evrim” temaları ile açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir (Demers, 2008). Bu dönemde dönüşüm ve evrim; düzenleme (configuration) yaklaşımı, bilişsel yaklaşım, kültürel

yaklaşım ve politik yaklaşım ile açıklanmıştır. Bu yaklaşımlarda analiz edilen değişkenlerin birey, örgüt, örgütsel alan ve ülke seviyesinde olmasına bağlı olarak yaklaşımlar arasında önemli niteliksel farklılıklar meydana gelmektedir. Bilişsel yaklaşımda birey seviyesinde değişim analiz edilirken, politik yaklaşımda ülke veya sektör seviyesinde değişim analiz edilebilmektedir.

Düzenleme yaklaşımı, durumsallık kuramı, yaşam döngüsü yaklaşımı ve örgütsel ekoloji yaklaşımlarının etkisiyle ortaya çıkmıştır (Demers, 2008). Bu yaklaşımın temelinde örgüt yapısının kriz anlarında radikal değişimi gibi radikal değişikliklerin tanımı ve dinamiği yer almaktadır. Yaşam döngüsü yaklaşımı ve örgütsel ekoloji bakış açısı, değişimi yapı kutbundan açıklamaya çalışmaktadır. Düzenleme yaklaşımı altında işlevselci bakış ve yorumlayıcı bakış bulunmaktadır.

İşlevselci bakış, örgütleri sıkı sıkıya bağlı yapısal elementlerden oluşan bölünmez sistemler olarak tanımlamaktadır. Bu bakış, örgütsel değişimin; uzun zamanlı yakınsayan değişimin beklenmedik ıraksayan değişimler ile sekteye uğramasıyla kesintili dengeler şeklinde (punctuated equilibrium) oluştuğunu ileri sürmektedir (Tushman ve Romanelli, 1985). Yorumlayıcı bakış ise, örgütleri bölünemez yapılar, sistemler ve yorumlayıcı şemalar kümesi olarak görmektedir. Örgütsel değişimin, farklı rotalarda gerçekleşen sırasıyla yorumlayıcı ayrışma (decoupling) ve yakınsama (recoupling) şeklinde birbirini takip eden süreçlerde meydana geldiği ileri sürülmektedir (Greenwood ve Hinings, 1988).

İkinci dönemin ilk bölümünde geliştirilen ikinci yaklaşım bilişsel yaklaşımdır. Weick'in (1969) çalışması bu yaklaşımın temelini oluşturmaktadır. Bilişsel psikoloji, sosyal psikoloji ve örgütlenmenin sosyal psikolojisinden etkilenmiştir. Karl Weick'in (1969) temel varsayımı çevre koşulları, bu koşulların algılanış biçiminden ayrılamaz olduğudur. Karar vericiler kendi algılamalarının yorumlarıyla çevrelerini kanunlaştırırlar (enactment). Aktörün bakış açısıyla radikal değişime odaklanmaktadır. Örgütlenme kuramı ve bilişsel yaklaşımın öncü çalışması aynıdır (Weick, 1969). Ancak örgütlenme kuramından temel farkı, örgütlenme kuramı değişimi aktör-yapı kesişim alanından açıklamaya çalışırken, bilişsel yaklaşımın aktör kutbundan değişimi açıklamaya çalışmasıdır. Bilişsel yaklaşım altında, işlevselci bakış ve yorumlayıcı bakış yer almaktadır. Bilişsel yaklaşım altında yer alan işlevselci ve yorumlayıcı bakışın her ikisi de değişimi aktör ile açıklamaktadır.

İşlevselci bakış, örgütleri taslaklar (schemata) kümesi olarak tanımlamaktadır. Bu bakış açısına göre örgütsel değişim, bir zihinsel (mental) modelin kesintili dengeler ile diğerinin yerini alması şeklinde dönüşümsel bir süreçle gerçekleşmektedir (Barr ve diğerleri, 1992; Isabella, 1990). Yorumlayıcı bakış örgütleri yorumlama sistemleri olarak tasvir etmektedir. Bu bakışa göre örgütsel değişim sezme kabiliyeti (sense making) ve sezgi oluşturma (sense giving) sosyal süreci ile gerçekleşmektedir (Bartunek, 1984).

Kültürel yaklaşım, ikinci dönem birinci bölümde karşımıza çıkan üçüncü yaklaşımdır. Kültürel değişim yönetimine ve kültürel dinamiklere odaklanmaktadır. Antropoloji ve sosyoloji temelleri üzerine kurgulanmıştır. Kültürel yaklaşımda yapı daha ön planda olsa da yapıyı oluşturan aktör önemsiz görülmemiştir. Dolayısıyla kültürel yaklaşım iki kutbun kesişen alanında ancak yapıya yakın bir bölgede yer almaktadır. Kültürel yaklaşım altında işlevselci bakış ve yorumlayıcı bakış yer almaktadır.

İşlevselci (functionalist) bakış, Schein (1985) ve Hedberg ve Jönsson'ın (1977) çalışmaları temelinde inşa edilmiştir. Bu yaklaşım örgütleri paylaşılan varsayım, değerler ve normlar grubu olarak görmektedir. Örgütsel değişimin, kesintili dengeler halinde eski kültürün yenisinin etkisi altında radikal değişimi süreciyle gerçekleştiğini savunmaktadır. Yorumlayıcı bakış örgütleri paylaşılan davranışlar ve düşünceler grubu olarak tanımlamaktadır. Yorumlayıcı yaklaşıma göre örgütsel değişim, aşamalı olarak kültürel kalıpların (pattern) gelişmesi ile oluşmaktadır (Meyerson ve Martin, 1987; Hatch, 1993).

İkinci dönemin birinci bölümü dördüncü yaklaşımı olan politik yaklaşım, organik uyum ve rasyonel uyum temelinde geliştirilmiştir. Bu yaklaşım gizli veya açık güç ile değişim niyetinin rasyonelleştirilmesini açıklamaya çalışmaktadır. Post-modern bir bakış açısıyla örgütsel değişimin önemli bir yönü olarak sosyal bağlamda ortaya çıkan güç görülmektedir (Burns, 2005). Politik yapı ve aktör bir arada değişime etki ettiğinden iki kutbun tam ortasında yer almaktadır. Politik yaklaşım altında yer alan çalışmalar kasten değişim politigi ve politik dinamikleri olarak sınıflandırılmaktadır.

Kasten değişim politigi yaklaşımının öncü çalışması Quinn'in (1980) çalışmasıdır. Kasten değişim olarak adlandırılan grupta yer alan çalışmalar, örgütleri yapısal güç ilişkilerinin oluşturduğu sistemler olarak görmektedir. Örgütsel değişimin, aşamalı

veya toplu olarak üst düzey yöneticilerin veya alt seviye çalışanların politik aktiviteleri ile gerçekleştiği belirtilmektedir. Politik dinamikler yaklaşımında ise örgütleri güç ilişkileri evrimi ile oluşan, hareket ve bağlama dayalı özel sistemler olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşıma göre örgütsel değişim, uzlaşma ve rekabet ile sürekli bir süreç olarak ve belirsiz sonuçlara ulaşarak gerçekleşmektedir (Crozier ve Friedberg, 1977; Pettigrew, 1985).

İkinci dönemin ikinci bölümü mantıksal farklılıktan dolayı iki önemli parçaya ayrılmaktadır. Bu bölümlerden birincisi 1981-2000, ikincisi 1991-2001 yıllarında yayınlanmış öncü çalışmalar temelinde geliştirilmiştir.

İkinci dönemin ikinci bölümünde yapılan çalışmalar örgütsel değişimi “doğal evrim” ve “sosyal dinamikler” kavramları ile açıklamaya çalışmaktadır. Doğal evrim parçasında yer alan çalışmalar, değişimi yavaş ve aşamalı süreç ile açıklamaya çalışırken, sosyal dinamikler bireylerin beraber hareketi ile değişimi açıklamaya çalışmaktadır. İkinci dönemin ikinci bölümünde yer alan araştırmaların temel sorusu örgütlerin kendilerini nasıl yeniledikleridir.

Doğal evrim kavramına vurgu yapan öncü çalışmalar 1981-2000 yıllarında ortaya çıkmıştır. Doğal evrim, değişimi yavaş ve aşamalı olarak tanımlamaktadır. Doğal evrim kavramı, örgütlerin gelişen teknoloji veya iş süreçlerini organize ederken kullanılmaktadır (Jones, 2003). Doğal evrim kavramı altında davranışsal öğrenme yaklaşımı, evrim kuramı ve karışıklılık (compexity) kuramı yer almaktadır.

Davranışsal öğrenme, davranışsal firma kuramı ve bilişsel yaklaşımın temelinde geliştirilmiştir. Örgütsel düzeyde veya bireysel düzeyde örtük yahut açık bilgilerin entegrasyonuna odaklanmaktadır. Davranışsal öğrenme altında davranışsal gelenek ve bilgi geliştirme geleneği bulunmaktadır.

Davranışsal gelenek Levinthal ve March'ın (1981) çalışması temelinde inşa edilmiştir. Davranışsal gelenek, örgütleri, bölünemez uyumlu öğrenme sistemleri olarak düşünmektedir. Bölünmez uyumlu sistemler kavramı ile yapı kutbunda yer almaktadır. Bu gelenekte yer alan çalışmalar, örgütsel değişimin bireysel seviyede bilişsel ve davranışsal, örgütsel seviyede ise rutin temelli, artırımli değişim ile gerçekleştiğini belirtmektedir.

Bilgi geliştirme geleneği, örgütleri çoğulcu bakış açısıyla sistemlerin yorumlanması olarak tanımlamaktadır. Bu gelenek bakış açısına göre örgütsel değişim, bireysel bilinç ve bütünsel süreçler ile eski bilginin unutulup yenilerinin oluşturulması ile gerçekleşmektedir (Nonaka, 1994; Crossan ve diğerleri, 1999). Bireysel bilgi vurgusundan dolayı aktör kutbunda yer almaktadır.

Evrin kuramı, biyoloji temelli bir yaklaşımdır. Bu kuram keşif, kullanım ve geliştirmenin birlikte evrimi sürecine odaklanmaktadır. Evrim kuramı altında kalıtsal gelenek ve ekolojik gelenek yer almaktadır.

Kalıtsal gelenek Baum ve Singh (1996), Zollo ve Winter'ın (2002) çalışmaları üzerine kurgulanmıştır. Kalıtsal gelenek örgütleri çoğulcu bakış açısıyla rutinler ile sınırlandırılmış, kendini yenileyen sistemler olarak görmektedir. Kalıtsal geleneğe göre örgütsel değişimin temelinde rutinlerin kombinasyonu ve bu rutinlerin yeniden üretilmesi ile artırılmış değişimin üretilmesi yer almaktadır. Rutin içerisinde bireylerin eylemleri olduğundan “aktör”, bireylerin hareketlerini rutin sınırladığından dolayı da “yapı” vurgusunu içinde barındırır. Ekolojik gelenek ise örgütleri rekabet halindeki ekosistemler olarak görmektedir. Ekolojik gelenek, Baum ve Singh (1994) ve Miner'in (1990) çalışmaları temelinde inşa edilmiştir. Bu gelenek, örgütsel değişimin temelinde “mikro seviyede seleksiyon” ve “hayatta kalma zorundallığı” durumlarının olduğunu öne sürmektedir. Bu gelenek de ekosistemin bir yapıyı tanımladığı açıkça görülmektedir.

Karışıklık kuramı fizik, biyoloji, bilgisayar bilimi ve matematik temelli yaklaşımdır. Bu kuram kaos dinamiklerini anlamaya odaklanmaktadır. Karışıklık kuramı altında kaos kuramı ve karışık uyumlu sistem kuramı yer almaktadır.

Kaos kuramı, Thietart ve Forgues'in (1995), Cheng ve Van de Ven'in (1996) öncü çalışmaları üzerine kurgulanmıştır. Kaos kuramı, örgütleri kaotik davranışlar üreten rastgele ve lineer olmayan sistemler olarak düşünmektedir. Sistem düşüncesi yapının önemine işaret etmektedir. Kaos kuramına göre örgütsel değişim, ıraksayan yenilik (inovasyon) ve yakınsayan rutin yörüngesinde iki kola ayrılmaktadır. Kaos kuramına göre küçük değişiklikler zamanla büyük etkiler oluşturabilmektedir. Karışık (complex) uyumlu sistem kuramı düşüncesi ise örgütleri, kendisini örgütleyen rastgele olmayan dinamik sistemler olarak görmektedir. Sistem kavramına önem vermesinden dolayı yapıyı ön plana çıkarmaktadır. Bu kurama göre örgütsel değişim,

kurallı güç kalıpları veya çığ (avalanche) şeklinde gerçekleşmektedir. Çığ olarak kavramlaştırılan örgütsel değişim, mikro seviyede yapılan ufak değişikliklerin etkileşimle makro seviyeyi değiştirebilmesi olarak açıklanmaktadır (Stacy, 1995; Brown ve Eisenhart, 1997).

İkinci dönemin ikinci bölümünün ikinci parçasını sosyal dinamikler yaklaşımı oluşturmaktadır. Öncü çalışmalar 1991-2000 yıllarında ortaya çıkmıştır. Sosyal dinamiklerin, dış değişken olarak örgütsel alanda değişiklikler oluşturduğu temel varsayımı ile kurgulanmıştır. Bu yaklaşım altında radikal ve post modern yaklaşımlar, söylem yaklaşımları ve pratik merkezli yaklaşımlar yer almaktadır.

Radikal ve post modern yaklaşımlar olarak birleştirilen yaklaşımların radikal yaklaşım parçası, Yeni (Neo) Marksizm ve Weber'den etkilenmiştir. Post modern yaklaşım ise Foucault'un (1980) da kavramlaştırdığı post yapısalcılıktan etkilenmiştir.

Radikal yaklaşım öncü çalışmaları Hardy ve Clegg'in (1996), Knights ve Willmott'un (2000) çalışmalarıdır. Radikal yaklaşım, örgütleri hâkimiyet aracı olarak görmektedir. Radikal yaklaşım düşüncesi örgütsel değişimi, yapısal, ekonomik ve ideolojik kontrole gömülü güç ilişkilerinin oluşturulması ile kökten değişim şeklinde açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre örgütler bir yapı olarak hâkimiyet aracı olmaktadır. Post modern yaklaşım ise Townley (1993), Alvesson ve Deetz'in (1996) çalışmaları temelinde inşa edilmiştir. Post modern yaklaşıma göre örgütler söylemlerin yarıştığı mahaldir. Post modern yaklaşımda örgütsel değişim güç ve bilgi ilişkisinin sosyal düzen içerisinde yeniden üretilmesi ile gerçekleşmektedir. Sosyal düzen bir yapı oluşturarak güç ve bilgi akışını kontrol etmektedir.

Söylem yaklaşımı, Giddens, Foucault ve Weick'in çalışmaları ile dil bilimini temel alan yaklaşımdır. Bu yaklaşım, örgütlenmenin söylemsel süreç olması nedeniyle tek ses ve çok ses arasında gerilime odaklanmaktadır. Bu yaklaşım, değişim hakkında söylem ve söylemlerin değişimi alt başlıklarında incelenmektedir.

Değişim hakkında söyleme göre örgütler, metinler külliyyatıdır (corpus of texts). Örgütsel değişim, söylemsel stratejilerin sürekli hikâyeler şeklinde kanunlaştırılması ile gerçekleşmektedir (O'Connor, 1995; Czarniawska, 1997; Tenkasi ve Boland,

1993). Kanunlaştırma ile yapı kurularak bu yapı içerisinde hikâyeler oluşturulmaktadır.

Söylemlerin değişimi iki alt başlık altında irdelenmiştir. Bunlar yapısallaştırma yaklaşımının söylemi (kritik söylem analizi) ve metin söyleşi kuramıdır (aktör ağ ilişkisi kuramı).

Yapısallaştırma yaklaşımının söylemi örgütleri mikro ve makro seviyenin söylemsel aktivitelerinin akışkan kalıpları olarak açıklamaktadır. Bu yaklaşıma göre örgütsel değişim bağlam içerisine gömülmüş katmanlı söylemlerin süregelen inşası ile gerçekleşmektedir (Heracleous ve Barrett , 2001; Francis ve Sinclair, 2003). Akışkan kalıpları olan yapılar kurgulanarak değişim gerçekleştirilmeye çalışılmaktadır. Metin söyleşi kuramı ise Czarniawska ve Sevon (1996), Dooin'in (2003) çalışmaları üzerine kurgulanmıştır. Bu kurama göre örgütler makro aktörlerin ortaya çıkışı ile heterojen ilişkilerin/söyleşilerin gelişen ağda geçici istikrar oluşturması ile meydana gelmektedir. Örgütsel değişim heterojen aktörlerin ağı genişletmesi ile gerçekleşmektedir. Ağ ile bir yapı oluşturulmakta ve bu yapının istediği istikrara uyum ile değişim gerçekleşmektedir.

Pratik merkezli yaklaşımlar, Giddens, Foucault ve Weick'in yaklaşımları ile günlük hayat felsefesi üzerine inşa edilmişlerdir. Bu yaklaşımlar, rutinin performans değişimi için fırsat olduğuna odaklanmaktadır. Pratik merkezli yaklaşımlar yerleşik öğrenme ve etkinlik kuramı olarak iki alt başlıkta incelenmektedir.

Yerleşik öğrenme, örgütleri pratik grupların toplamı olarak açıklamaktadır. Yerleşik öğrenme, örgütsel değişimin, bağlam içerisinde devam eden sosyal pratiklerin tekrarı ve yeniliği (inovasyon) ile gerçekleştiğini savunmaktadır (Brown ve Duguid, 1991; Feldman, 2000; Orlikowski, 2000; Feldman ve Orlikowski, 2011). Pratik ve bağlam kavramlarını bir arada vurguladığından örgütsel değişimin gerçekleşmesi sürecinde hem yapı hem de aktöre önem atfetmektedir. Etkinlik kuramının öncü çalışmaları Blackler ve diğerleri (2000), Engestrom (2000), Miettinen ve Virkkunen'in (2005) çalışmalarıdır. Etkinlik kuramına göre örgütler çok katmanlı ve birbiri ile ilişkili nesne (amaç), özne (aktör), araçlar (kültür) ve topluluğun etkileşiminden oluşan sistemlerdir. Etkinlik kuramı, örgütsel değişimin, sosyo-tarihsel bağlama gömülü yeni pratikler ile örgütsel süreçleri devam ettiren etkinlik sistemi arasında çatışma

olması durumunda gerçekleştiğini belirtmektedir. Etkileşim ile aktöre, bağlama gömülü ile yapıya önem verdiği anlaşılmaktadır.

2.1.3 Üçüncü Dönem- Tek çatı altında toplama (1998-)

Son olarak, üçüncü dönem ikinci dönemde yer alan ayrışmaları tek çatı altında toplamaya yönelik geliştirilen ve 2005 yılından günümüze kadar olan zamanda popüler olan çalışmaları kapsamaktadır. Bu dönem kapsamında yapılan çalışmalar örgütsel değişimi açıklarken aktörün örgütsel yapıya gömülü olup olmaması durumuna göre ayrılmaktadır. Aktörün yapıya gömülü olmaması, aktörün pratiklerinde örgütten en azından kısmen bağımsız hareket edebilme olgusuna işaret etmektedir. Kurumsal girişimcilik kuramı, varsayımsal olarak aktörün örgütsel yapıdan bağımsız olabildiği yönünde bir görüş ileri sürmektedir (Battilana ve diğerleri, 2009). Fakat kurumsal iş (institutional work) yaklaşımı, aktörün örgütsel yapıya gömülü olduğunu savunmaktadır (Lawrence ve diğerleri, 2009).

Kurumsal girişimcilik kuramı, kurumsal kuramın değişimi açıklamadığına yönelik yoğun eleştiriler sonrasında ilk olarak DiMaggio'nun (1988) çalışmasında dile getirilmektedir. Kurumsal girişimcilik kuramı, örgütleri aktörlerin etkin roller üstlendiği sosyal yapılar olarak görmektedir. Örgütsel değişim, kurumsal girişimci özelliği taşıyan örgütler veya örgüt toplulukları ile bireyler veya birey gruplarının etkisiyle gerçekleşmektedir.

Kurumsal iş kuramı, kurumsal yapıya gömülü ve amaca yönelik olan aktörlerin, kurumlar oluşturma; kurumların sürdürülmesi ve kurumları bozma süreçlerindeki eylemlerine odaklanmaktadır (Lawrence ve Suddaby, 2006). Kurumsal iş; kurumsal kuram, kurumsal girişimcilik ve pratik merkezli yaklaşımlar temelinde geliştirilmiştir. Kurumsal iş yaklaşımı kapsamında örgütler, pratik eylemler ile kurumlar oluşturan, sürdüren ve bozulan yapılardır. Örgütsel değişim bu süreçte meydana gelmektedir (Greenwood ve Suddaby, 2006; Lawrence ve Suddaby, 2006).

2.2 Değerlendirme: Amerika ve Avrupa Yazınında Örgüt Bilimi

Yazın taraması sonucunda örgüt kuramının farklı disiplinlerden gelen araştırmacıların katkıları ile geliştiği görülmüştür. Örgüt kuramı çalışma alanına birçok disiplinin katkı sağlaması yanında, her disiplinin eşit katkı yaptığını söylemek

güçtür. Baskın olan disiplinlerin sosyoloji, iktisat ve yönetim olduğu göze çarpmaktadır. Bu durumun ayrışma ve tüm unsurları kapsayamama sorununa neden olduğu birçok çalışmada belirtilmektedir (Üstüner, 2006). Farklı disiplinlerin farklı bakış açılarının örgütün farklı yönlerini anlamamız yönünde katkıları yanında parçalı görünüme neden olduğu ortadadır. Jones (2003, s.514) bu durumu “örgüt çalışmaları alanı dışında güvenli bir yerlerde yapılmaktadır ve en çok, en sık yaptığımız diğer kaynakları yağmalamaktır” şeklinde ifade etmektedir. Örgüt kuramının disiplinler arası olan konumundan disiplinler üstü konuma taşınırsa bağımsız bir bilim dalına dönüşeceği belirtilmektedir (Üstüner, 2006). Bu söylemler ile yazın taramasında oluşan bölümler incelendiğinde, ilk kronolojik dönemde örgütsel değişimi açıklayan temel örgüt kuramlarının olduğu görülmektedir. Bu ilk dönemin birinci bölümünde –ki bu bölümde öncü çalışmalar yer almaktadır- hem yapı kutbundan, hem aktör kutbundan hem de aktör-yapı kesişim alanından örgütsel değişimi açıklamaya çalışan kuramların yer aldığı görülmektedir. Birinci dönemin ikinci bölümünde ise örgütsel değişimin yapı kutbundan açıklanmaya çalışıldığı görülmektedir. İkinci dönemde pek çok farklı disiplinin katkılarından dolayı örgüt kuramlarında ayrışmaların olduğu ve günümüzde örgüt kuramının bilim olarak kabulü için bu ayrışmaların üstünde bir örgüt bilimi oluşturulmaya çalışıldığı görülmektedir. Sayı olarak birinci döneme kıyasla ikinci dönemde daha çok kuram bulunmakta ve bu kuramların çoğunluğu örgütsel değişimi yapı kutbundan açıklamasına rağmen aktör kutbundan ve aktör-yapı kesişim alanından örgütsel alanda değişimi açıklamaya çalışan kuramların da ikinci dönemde geliştirilmiş olması dikkate değerdir. Üçüncü dönem olarak adlandırılan son dönemde ise kuramları tek çatı altında toplama gayreti gözlenmektedir. Bu dönemde örgütsel değişimi aktör kutbundan açıklayan kurumsal girişimcilik kuramı, kuramları altına toplayacak çatının kurumsal girişimcilik olduğunu savunurken, örgütsel değişimi yapı kutbundan açıklayan kurumsal iş kuramı, kuramları altında toplayacak çatının kurumsal iş kuramı olduğunu savunmaktadır.

2.3 Türkiye Yazını

Dünyada örgütsel alanda gerçekleşen değişim konusunda bir önceki bölümde açıklanan çalışmalar yapılırken ülkemizde yapılmış çalışmaların da değerlendirilmesine ihtiyaç vardır. Ülkemizde akademik veri tabanlarının oluşumu

geç dönemde gerçekleştiğinden yapılmış tüm çalışmalara sistematik bir şekilde ulaşılması zordur. Bu yüzden zaman içerisinde süreklilik gösteren akademik platformlarda yapılan çalışmaların taranması yoluna gidilmiştir. Bu kapsamda, Yüksek Öğretim Kurulu (YÖK)'nun tez kataloğu, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK) çerçevesinde yapılandırılan Ulusal Akademik Ağ ve Bilgi Merkezi (ULAKBİM)'nde oluşturulmuş Süreli Veri Tabanları ve 1993 yılından beri sürekli düzenlenen Ulusal Yönetim ve Organizasyon kongre kitapları incelenmiştir. Bu incelemelerde “örgütsel alanda değişim”, “field level change”, “organizational change”, “örgütsel alan” ve “örgütsel değişim” anahtar kelimeleri ile arama yapılmıştır. Bu çalışmanın konusu örgütsel alanda değişim olduğundan bu temelde yapılmış çalışmalar ayrıntılı olarak incelenmiştir.

YÖK tez kataloğunda örgütsel alanda gerçekleşen değişim konusunda tamamlanmış 4 çalışma bulunmaktadır. Az sayıda olan çalışmalar ayrıntılı olarak incelendiğinde bu çalışmayla doğrudan ilişkili olan tek çalışma Beyhan Aksoy tarafında 2007 yılında tamamlanan çalışmadır. Kronolojik sıraya göre bu çalışmalara yer verilecektir.

Örgütsel alanda gerçekleşen değişimi konu alan ilk çalışma 2007 yılında Beyhan Aksoy tarafından “Bir Meslek Örgütünün Kurumsal Değişimdeki Yeri: Türkiye Sağlık Alanı Örneği” başlığı ile tamamlanmıştır.

Bu çalışma kapsamında Türk Tabipler Birliği'nin (meslek örgütünün) yaşamını sürdürdüğü örgütsel alandaki değişimlerle etkileşimi modellenmiştir. Meslek örgütünün alandaki değişimlere ne tür eylemlerle yanıt verdiği ve bu eylemlerin kurumsal değişime etki edip etmediği analiz edilmiştir. Örgütsel alandaki değişimin meslek örgütünün kimliğini ve eylemlerini nasıl etkilediği incelenmiştir. Çalışma görgül bulgularla desteklenecek şekilde meslek örgütünün makro kurumsal bağlam etkisiyle devletin paralelinde bir örgüt olmaktan vazgeçip, karşıt bir kurumsal mantığı savunan muhalif bir örgüte dönüştüğü sonucuna varmaktadır. Meslek örgütünün devletin zorlayıcı politikaları ile örgütsel alanda yapmak istediği eşbiçimliliğe karşı çıkarak eylemleri ile zorlayıcı politikaların alanı değiştirmesine direnen bir aktöre dönüştüğü savunulmaktadır. Çalışma kapsamında bir meslek örgütünün örgütsel alana etkisinin örgütsel alandaki değişimlerin meslek örgütünde yansımaları ile anlaşılabilir olduğu dile getirilmektedir. Aksoy (2007)'de araştırma sorusu çerçevesini sadece normatif dernek ile sınırlı tutmasından dolayı örgütsel

alandaki gerekleŖen deęiŖimi bütünüyle ortaya koymamıŖtır. Bütünüyle sektörde geliŖen deęiŖimi açıklamayı hedeflemeyen alıŖmasında, odaklandığı parçanın deęiŖime etkisini analiz etmiŖtir. Normatif dernek, bir yapı üzerinden deęiŖimin yapıldığını gösterirken bu derneğin örgütsel alanda deęiŖim sağlamaya alıŖması onu deęiŖimin aktörü yapmaktadır. Dolayısıyla bu alıŖma ağırlıklı olarak yapı kutbundan deęiŖimi açıklamakla beraber içerisinde aktörü barındırmaktadır.

Diğer üç alıŖma odaklandıkları örgütsel alan itibarıyla bu alıŖma ile örtüşmemektedir. Bu nedenle daha çok deęiŖimi hangi kutuptan ele aldıkları ve deęiŖimi açıklamak için kullandıkları mekanizmalar bakımından ele alınacaklardır.

İkinci alıŖma 2008 yılında BaŖkent Üniversitesi'nde Ela Özkan Canbolat tarafından “Örgütsel Ağ Düzeneginin Örgütsel Alandaki eŖitlilik ve DeęiŖime Etkisi: ankırı Örneği” baŖlığı ile hazırlanmıŖtır. alıŖma kapsamında sektör ve büyüklüğü farklı olan ancak aynı coğrafyada yer alan bir grup örgüt arasındaki ağ yapısının; yapı, süreç ve pratiklerin benimsenmesi açısından eŖbiimlilik ve farklılığı araŖtırılmaktadır. Bu alıŖma yapı kutbundan deęiŖimi açıklamaya alıŖmaktadır.

Üçüncü alıŖma 2009 yılında Kocaeli Üniversitesi'nde Sevim Koçer tarafından “Örgütsel Dönüşümü ve Örgüt Yapılarına Alanın Etkisi: Türkiye'de Televizyon İşletmeleri” baŖlığı ile hazırlanmıŖtır. Bu alıŖma kapsamında Türkiye'de özel televizyon örgütsel alanında tarihsel süreçte gerekleŖen sahiplik yapısı, örgüt yapısı ve içeriklerin hazırlanmasında yaŖanılan deęiŖim analiz edilmektedir. Bu alıŖma deęiŖimi yapı üzerinden açıklamaya alıŖmaktadır.

Dördüncü alıŖma 2009 yılında BaŖkent Üniversitesi'nde Rabia Arzu Kalemci tarafından “KüreselleŖmenin Örgütsel Alanlara Etkisi: Türk Sineması Alanı Örneği” baŖlığı ile hazırlanmıŖtır. alıŖma kapsamında araŖtırmacı, kurumsal mantık yaklaşımı yardımı ve küreselleŖme ile yerel örgütlere etki eden küresel, örgütsel yapının yerel örgütlerde eŖitlenme ve yaygınlık açısından nasıl farklılık oluŖturduğunu incelemektedir. Bu alıŖmada küreselleŖme bir deęiŖim aktörü olarak tanımlanmıŖtır. Küresel aktör oluŖturduęu yapı ile deęiŖimi sağlamaktadır. Bu alıŖma aktör-yapı kesiŖim alanından deęiŖimi açıklamaya alıŖmaktadır.

Türk yazınının bir parçasını Yönetim ve Organizasyon Kongresi'nde yayınlanan Özen ve Aksoy'un (2007), Aksoy ve Özen'in (2008), Can ve Üsdiken'in (2009),

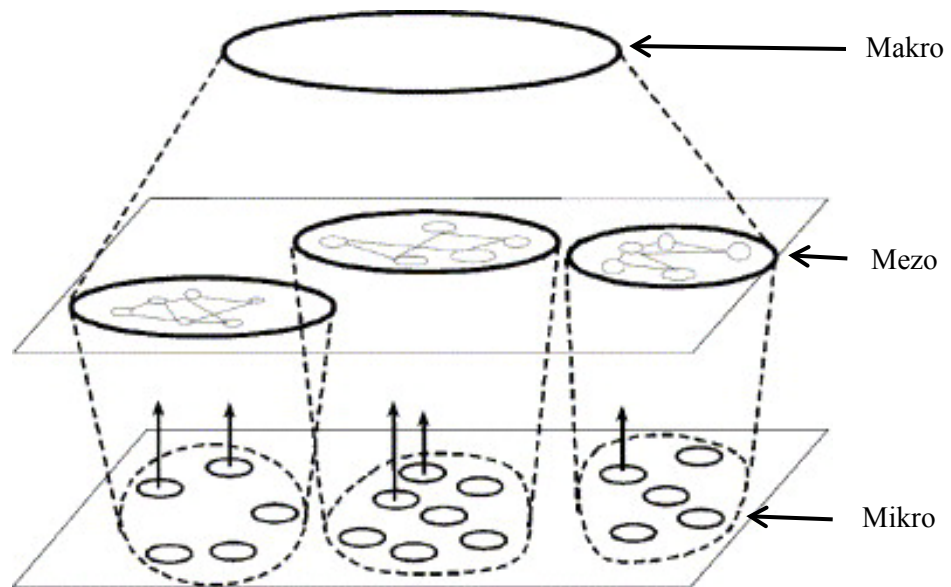
Erdoğmuş ve Koçer'in (2009) çalışmaları oluşturmaktadır. Bu çalışmalar, farklı sektörlerde yaşanan değişimleri ortaya koymayı amaçlayan genellikle doktora tezlerinden üretilen çalışmalardır. Sağlık sektörü ile ilgili yapılan tek çalışma olan Aksoy'un (2007) ve bu çalışmadan üretilen Aksoy ve Özen'in (2008) çalışmalarında, meslek örgütünün kurumsal değişime etkisi incelenmektedir.

ULAKBİM'de oluşturulmuş süreli veri tabanları üzerinden Türkçe yazılmış kaynaklarda yukarıda belirtilen anahtar kelimeler (örgütsel alanda değişim", "field level change", "organizational change", "örgütsel alan" ve "örgütsel değişim") ile aramalar yapılmıştır. Farklı anahtar kelimeler ile farklı sayıda yayına ulaşılsa da bu tez ile alakalı tek çalışma "Bir Örgüt Kimliği Olarak 'Holding' Adının İnşası ve Aşınması: Eşanlı Kurumsallaşma ve Çözülme Üzerine Bir Model Önerisi" başlığı ile Özen ve Yeloğlu tarafından 2006 yılında yazılmıştır. Bu çalışmada Özen ve Yeloğlu çalışma kapsamında "holding" adının bir örgüt kimliği olarak meşruiyetinin inşası ve çözülmesi süreci incelemektedir. Holding örgütsel bir form olarak tanımlanmakta ve bu formun değişimi incelenmektedir. Çalışma yapı (form) kutbundan değişimi açıklamaktadır.

Türk yazınında yapılan çalışmaların az olmasından dolayı yazındaki farklı veya ortak noktaları dönemsel olarak ortaya koymak mümkün olamamıştır.

3. ÇALIŞMA KAPSAMINDA FAYDALANILAN KURAMLAR

Farklı disiplinlerin farklı bakış açılarıyla örgütlerin farklı yönlerini açıklaması, örgütlerin farklı yönlerini anlamamıza katkıları yanında, parçalı görünüme neden olmaktadır. Örgütsel alanda meydana gelen değişimi açıklama amacıyla olan kuramların içerdiği ifadeler analiz edildiğinde; bazı kuramların analiz seviyesinin mikro olmasından dolayı değişimin örgütler üzerindeki etkisini analiz edebilme yeteneğinin daha fazla olduğu görülmektedir. Örneğin kurumsal girişimcilik, bilişsel öğrenme yaklaşımı çalışmalarında, değişim örgüt seviyesinde incelenmekte ve değişimin örgüte yansımaları daha ayrıntılı ortaya konmaktadır. Bir takım kuramların ise analiz seviyesinin daha makro olması ve bakış açısının daha geniş olmasından dolayı değişimin örgüte yansımalarından ziyade popülasyon, sektör, ülke seviyesinde gerçekleşen büyük farklılıkları analiz ettiği bilinmektedir. Örneğin örgütsel ekoloji popülasyon düzeyinde olan değişimleri incelemektedir. Bu çalışma makro seviyede yer alan kuramlar yardımı ile örgütsel alanda gerçekleşen farklılıkları, mikro seviyede yer alan kuramlar yardımı ile değişimin örgüte yansımalarını analiz etme amacıyla her iki seviyede yer alan kuramlar yardımı ile örgütsel alanda değişimi açıklamayı hedeflemektedir.



Şekil 3.1 : Mikro, Mezo ve Makro Düzeyler, (Geels, 2002).

Feldman ve Orlikowski'nin (2011) belirttiği gibi pratikten kurama, kuramdan pratiğe gidilerek örgütsel alanda meydana gelen oluşum ve değişim süreci açıklanmaya çalışılmıştır. Bu bölümde çalışmanın temellendirileceği kuramlara yer verilecektir.

3.1 Makro ve Mikro Seviyede Kurumsal Değişim

Makro seviyede değişim, ülke veya endüstri seviyesindeki değişimi açıklamak amacıyla kullanılmaktadır. Yazın incelendiğinde endüstriyel seviyenin veya örgütsel seviyenin dış etkenlere verdiği yanıtlarla ilgilenildiği, örgüt içinde oluşan faktörlere ilgisiz kalındığı görülmektedir (George ve diğerleri, 2006). Kurumsal kuram hakkında çalışan araştırmacıların kuramsal ve görgül çalışmaları genelde kurumsal dönüşüm üzerinedir. İlk çalışmalar uzak değişimi, örgütsel yapı ve süreçlerdeki benzerlikler üzerinden anlatmaya çalışmıştır. Eşbiçimlilik, bu benzerlikleri açıklamada kullanılan kavram olarak karşımıza çıkmaktadır ve değişim sürecinin ana göstergesidir (Scott, 2001). İlk kuramsal çalışmalar kurumsal modellerin yayılması üzerine yapılmıştır (Tolbert ve Zucker, 1983). Bu çalışmalarda kurumsallaşma süreci göz ardı edilmiştir (Tolbert ve Zucker, 1996). Yine bu çalışmalarda kurumsal değişimdeki dış etkenler üzerinde durulmuş ve örgütlerin bu dış etkenlere verdiği yanıtlar (Lawrence ve diğerleri, 2002) veya değişime katkı sağlayan örgüt özellikleri (Kostova ve Roth, 2002) açıklanmıştır.

Makro seviyede tartışmalar ilk dönemlerde baskın iken son dönemde mikro seviye tartışılmaya başlanmıştır. Bunun nedeni birçok araştırmacının mikro temelde kurumsal değişimin açıklanması konusunda çalışılması gerektiğini vurgulamasıdır (Zucker, 1987; DiMaggio, 1988; Selznick, 1996; Scott, 2001). Mikro seviyede yapılan çalışmalarda odak, mikro seviyede dönüşümün gerçekleşmesinde örgüt içerisinde değişimi engelleyen veya sağlayan faktörlerin tanımlanmasıdır. Bireylerin rolleri, algıları, bir arada gerçekleştirdikleri rutinler ve rutin dinamikleri değişim için önemli görülmektedir. Rutinlerin değişimi ile kurumsal değişimin gerçekleşebileceği ifade edilmektedir (Feldman, 2000). Araştırmacılar bireyleri değişim eyleyeni olarak görmüşlerdir (Zucker, 1988; DiMaggio, 1988). Eyleyenler rutinleri şekillendirdiğinden eyleyenlerin rolü değişimde önemlidir (Howard-Grenville, 2005). Bireylerin örgütü oluştururken rutinler tarafından şekillendirildiği önemli bir

iddiadır (Holm, 1995). Bu iddia ile rutinin eyleyen üzerinde etkili olduğu savunulmuştur. Bireylerin, rutinleri uygulamaya koyanlar olmasından dolayı odak noktanın bireyler olmasını savunan Feldman (2000), eyleyenin rutin üzerinde etkili olduğunu belirtmektedir. Dolayısıyla rutin ve eyleyenin birbirlerini karşılıklı olarak şekillendirdiklerini ortaya koymaktadır.

Bu çalışma kapsamında makro düzeyde kurumsal kuram, mezo düzeyde kurumsal iş, mikro düzeyde öğrenme ve bu düzeylerin etkileşimini açıklamada kurumsal girişimcilik kuramını kullanmaktadır. Çalışmanın bu bölümünde bahsi geçen kuramlar önce perspektiflere, daha sonra yazında yer alan kavramların analizi ile kavram seviyesine indirgenecektir. Bu kavramlar oluşturulacak modelin parçalarını oluşturacaktır.

3.2 Kurumsal Kuram

Kurumsal kuramın önemli kavramlarından biri kurumdur. Yazında tek bir tanımı olmayan kurum birçok araştırmacı tarafından farklı şekilde dile getirilmiştir. Bazı araştırmacılar kurumları sosyal aktörlerin faaliyetlerini, ilişkilerini tanımlayan ortak kurallar olarak betimlerken (Barley ve Tolbert, 1997), bazıları kurumu iktisadi açıdan tanımlamakta ve sosyal ilgi alanları içerisinde davranış kalıpları olan, sosyal toplumun faaliyetlerini düzenleyen ve ihtiyaçlarını gideren yapısal sistemler olarak betimlemektedir (Marshall, 2003). Kurumsallaşma, kurumdan daha geniş bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır (Boon ve Strannegard, 2000). Kurumsal kuram çalışmalarının bir kısmında, kurumsallaşma ile örgütün yapı ve süreçlerini içinde bulunduğu kurumsal çevreye uyumlu hale getirecek şekilde belirlediğini söylenmektedir (Meyer ve Rowan,1977; Zucker 1977; Sargut ve Özen 2007). Yeni kurumsal kuramın temel varsayımı ise; kurumun biçimsel, rasyonelleştirilmiş toplumun ve modern siyasi sistemin ürünü olduğudur (Jepperson ve Meyer,1991, s.205).

Richard Scott (2008) kurumları (institution), örgütlere (organization) anlam, istikrar oluşturan, normatif, düzenleyici, kültürel, bilişsel parçaların oluşturduğu tekrarlı eylemler (repeated action) olarak tanımlamaktadır. Bu yaklaşım, örgütlerin çevreden tedarik etmek zorunda oldukları ihtiyaçlarının kaynakların ötesinde, “sosyal kabul” olduğu yönündedir. Önceki bölümde örgütsel değişimi açıklamaya çalışan kuramlar

özetlenirken belirtildiği gibi örgütlerin yaşamlarını devam ettirmeleri için teknik anlamda verimli olmaları yetmez. Örgütler yapılarını, meşruluk sağlamak için faaliyet gösterdikleri kurumsal çevreye benzetmektedirler (DiMaggio ve Powell,1983). Suchman (1995) bu durumu meşrulaşma (legitimacy) olarak tanımlamıştır. Normlar, değerler ve inanışlar ile sosyal olarak inşa edilmiş toplumda, örgüt eylemleri toplum tarafından uygun görülüyorsa örgüt meşru kabul edilir. Aynı kurumsal çevredeki örgütler, kendilerine özgü rasyonel gerekliliklerden bağımsız olarak kurumsal çevredeki örgütlere benzemek zorunda olduklarından, bu örgütlerin yapıları eşbiçimli (izomorfik) hale gelmektedir (DiMaggio ve Powell,1983).

Zorlayıcı, normatif ve öykünmecî olmak üzere üç çeşit eşbiçimlilik mekanizması mevcuttur (DiMaggio ve Powell,1983). Zorlayıcı eşbiçimlilik yasalara uyma gibi zorunluluklardan dolayı ortaya çıkmaktadır. Örneğin sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında kabul edilen 17/ 03/ 2005 Tarihli ve 1831 Sayılı, Sağlık Bakanlığı “Yataklı Tedavi Kurumları Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi” sağlık örgütlerinin bu yönerge içerisinde yer alan standartları sağlamasına ve dolayısı ile zorunlu olarak birbirlerine benzemeye başlamalarına neden olmuştur. Normatif eşbiçimlilik dernekler, meslek grupları, meslek uzmanları tarafından üretilen kurallara uyum sonucunda oluşan eşbiçimliliktir. Örneğin meslek odaları, normlar ve değerlerin oluşmasında ve alanda yer alan aktörlerin zihinsel şemalarını belirlemede etkili olmaktadır. Aksoy’un (2007) çalışmasında yer aldığı gibi Türk Tabipler Birliği (TTB) muhalif bir yapıya dönüşürken birliğin sağlık sektörüne etkisi normatif olarak gerçekleşmektedir. TTB doktorluk mesleki normlarını oluşturmakta ve bu normların mevcut hükümetle çatışması durumunda üyelerin hükümete yönelik davranışlarını değiştirmektedir. Dernek, üyelerinin hükümete olan eylemlerine, oluşturduğu normlar ile şekil vermektedir. Öykünmecî eşbiçimlilik, faaliyet gösterilen kurumsal çevrede önemli aktörlerin yapış edişlerinin taklidi şeklinde ortaya çıkmaktadır. Öykünmecî eşbiçimlilik ile öncü ve lider konumdaki örgütler örgütsel alandaki diğer örgütler tarafından belirsizliği azaltmak amacıyla yapış edişler açısından taklit edilmektedirler (Scott, 1995; Sargut ve Özen, 2007).

Hall ve Taylor (1996) tarafından üç kurumsal kuram yaklaşımı tanımlanmıştır. Bunlar: rasyonel seçim, tarihsel ve sosyolojik kurumsallaşma yaklaşımlarıdır. Kurumsal kuramı yaklaşımlar olarak ayırtırmaya çalışan Schmidt (2010; 2006) ise

alışmalarında dördüncü yaklaşım olarak söylemsel yaklaşımı ortaya koymuştur. Yapılan yazın taramasında farklı çalışmaların ortak olarak tanımladığı  perspektif bu çalışma kapsamında kullanılmıştır. Bu üç perspektif, kurumsal kuramı farklı disiplinlerden gelen araştırmacıların, farklı varsayımlarla açıklamaya çalışmasıyla oluşmuştur. Bu çalışmada yer alan “rasyonel seçim perspektifi” iktisat kökenli akademisyenler tarafından, “kültürel perspektif” sosyoloji kökenli akademisyenler tarafından, “politik perspektif” tarihi ve kamu yönetimi çalışan akademisyenler tarafından geliştirilmiştir (Demers, 2008; Kezar 2001).

Kavramsal model önceden yapılan çalışmaların kavramları üzerine inşa edileceğinden, kurumsal kuram önce perspektiflere (görüşlere) daha sonra yazında yer alan kavramların analizi ile kavram seviyesine indirgenmiştir. Bu perspektif ve kavramlar oluşturulacak kavramsal modelin bir parçasını oluşturarak genel bir örgütsel alan değışim modeli içerisinde yer alacaklardır.

Tall ve Taylor (1996)’ın yaptığı çalışma yukarıda “politik” kategorisinde tanımlanmış değışim olgularını “tarihsel” olarak nitelemektedir. Yol bağımlılık da tarihsel bir kurgu gerektirmekte dolayısıyla iki kavramsallaştırma benzerlikler içermektedir. Bu çalışmada politik kavramının tercih nedeni Türk sağlık alanında devletin güçlü aktör olmasıdır. Çalışmanın yapıldığı Türk sağlık örgütsel alanında, yönetmeliklerin çok hızlı değışmesi nedeniyle tarihsel bir bağlamın oluşamamasından dolayı tarihsel perspektif çalışmaya eklenmemiş, Tall ve Taylor’dan (1996) farklı olarak “politik” perspektif çalışmaya dâhil edilmiştir.

Aşağıda her bir perspektif değışimi nasıl kavramsallaştırdıkları ve hangi yaklaşımla açıkladıkları ekseninde irdelenecektir.

3.2.1 Rasyonel seçim perspektifi

Rasyonel seçim perspektifinde kurumlar, ekonomik ve politik yapıları nedeniyle biçimsel (formel) ve biçimsel olmayan (enformel) formlar olarak tanımlanmaktadır. Kurumlarda kaynakların etkin kullanımı için koordinasyon sağlanırken, kurumların rasyonel olduğu varsayımı ile, rasyonel bir etkinlik düzeyinde denge noktası oluşmakta ve bu denge noktası korunmaya çalışılmaktadır (Thelen, 1999). Örgütlerin rasyonel olmasından dolayı örgütsel alanda eşbiçimsel değışim, kaynakların daha etkin kullanımı söz konusu olduğunda meydana gelmektedir (North, 1981). Değışim

örgütün kaynakları daha etkin kullanma amacıyla yapı ve eylemlerini sürekli geliştirmesi ile gerçekleşir (Gersick, 1991).

Bu perspektifte kurumlar “oyunun kuralı” olarak tanımlanmaktadır (North, 2010). Bu konuda North (2010, s.10) daha açık bir ifadeyle: “İktisat jargonu ile söylemek gerekirse kurumlar, bireylerin tercih kümelerini tanımlar ve sınırlar” diyerek kurumların biçimleyici rolüne dikkat çekmektedir. Bu perspektif altındaki mantık, kurumların temel kurumsal yapı bileşenleri ile kişilerin güdülerine ve davranışlarına yanıt veren (ve yönlendiren) kurallar örgüsü olduğudur.

3.2.2 Kültürel perspektif

Kültürel perspektif, normlar ve kurumların sosyolojik tarafıyla ilgilenir ve çoğunluğu sosyolog olan araştırmacılar tarafından geliştirilmiştir. Örneğin Jepperson (2000), kurumların yapılarını kültürel ve sembolik kalıplar ile şekillendirdiğini ve aktörlerin davranış ve etkileşimine rehberlik ettiğini belirtmiştir. Kurumların sahip oldukları rutinler yardımı ile yapı, sembol ve kurallarının devamlılığını sağladığı ve zamanla kendilerini tekrar inşa ettikleri belirtilmektedir (Pentland, 2004; Jepperson, 1991). Kurumlar ve bireyler aynı kurumsal çevreyi paylaştıklarında, zamanla sosyal etkileşim neticesinde bireyler aynı yapı ve yapış edişlere evrileceklerinden kurumların eşbiçimlileşmesi söz konusu olmaktadır (DiMaggio ve Powell, 1983). Kültürel perspektife konu olan “örgütsel değişim” uzun zaman alan evrimsel süreç olarak, sosyal inşa ile gerçekleşmektedir (Campbell, 2004).

3.2.3 Politik perspektif

Bu perspektifte kurumlar; biçimsel ve biçimsel olmayan kuralları/prosedürleri barındıran, politik, yasal ve toplumsal bir form içeren zorlayıcı mekanizmalar olarak tanımlanmaktadır (Thelen ve Steinmo, 1992). Devlet tarafından kısıtlar tanımlandığı için kurumlar, kendi hareket sahalarında devlete bağımlıdır (Fligstein, 1990). Devletin çıkardığı kanunlar bir önceki ile genellikle bağlantılı olduğundan politik olarak çıkarılan yasalar ile kurumlar “yol bağımlı” olarak değişmekte, benzeşmektedir. Yol bağımlılık kavramı, kurumsal yapıların gücünü açıklamak amacıyla bu yaklaşımda kabul görmektedir (Pentland, 2004; Sorge, 2005). Yol bağımlılık geçmişte yapılan uygulamaların, alınan kararların güncel olarak yapılan uygulamalara etki ettiğini savunmaktadır (Stark ve Bruszt, 1998). Yol bağımsız,

yani, geçmiş ile bağlantısız bir değişime ihtiyaç olduğunda ise değişim, hızlı ve radikal şekilde krizler ile başlamakta ve bu başlangıca uyumlu olarak devam etmektedir (Thelen ve Steinmo, 1992).

Scott ve diğerleri (2000) çalışmalarında çizelge 2’de özetlenen unsurları, meşruluk ve hayatta kalma başlığı altında benzer kavramlar ile toplamışlardır. Bu çalışmaya göre meşruluk normatif (bu çalışmada kültürel perspektif), bilişsel (rasyonel perspektif) ve düzenlemeler (politik perspektif) yoluyla oluşmaktadır (Scott ve diğerleri, 2000, s.237).

Yeni kurumsal kuramın birçok kuram ile birleştirilmesi çabasına yönelik Palmer ve Biggart (2002) tarafından yapılan “bu durumun kurumsal kuramın açıklama gücünü artırıcı etkisi yanında kurumsal kuramı kimliğinden uzaklaştırma riski taşıdığı” yorumu önemlidir. Benzer bir düşünce, daha güncel çalışmalarda “kurumsallaşmanın makro örgütsel olayları açıklamak için kullanılan baskın kuram haline gelmiş olmasına rağmen, temel amacından uzaklaşma tehdidi ile karşı karşıya kalmış olduğu” şeklinde dile getirilmektedir (Suddaby, 2010). Yeni kurumsal kurama yukarıdaki gibi yapılan eleştiriler, yapı içerisindeki eylemler ile değişimi açıklamaya çalışan kurumsal iş kuramının çalışmalarda öne çıkmaya başlamasına yol açmıştır. Kurumsal iş yeni kurumsal kuramda perspektif olarak adlandırılan bakış açıları üzerine inşa edilmiştir.

Çizelge 3.1 : Kurumsal Kuram Perspektifleri.

	<u>Rasyonel</u> <u>Seçim</u> (Rational Choice)	<u>Kültürel</u> (Cultural)	<u>Politik</u> (Political)
Değişimin Temeli	Enstrümantal, Aktör Esaslı	Sosyal İnşa	Kısıtlar
Değişim Nasıl Oluyor?	Gelişerek (revolutionary)	Uzun zamanlı süreç (evolutionary process)	Kırılmalar ve dönüşüm
Anahtar Kelime	Rasyonel	Rutin	Yol bağımlı (path dependent)
Çalışmasından Faydalanan Araştırmacılar	Thelen (1999), North (1981,1998, 2010), Gersick (1991)	Jepperson (1991;2000), Pentland (2004), DiMaggio ve Powell (1983), Campbell (2004)	Thelen ve Steinmo (1992), Fligstein (1990), Pentland (2004), Sorge (2005), Scott et al. (2000)

3.3 Kurumsal İş

Kurumsal iş kuramının öncüsü olarak Lawrence ve Suddaby'nin çalışması (2006) kabul edilmektedir. Bu çalışmada kurumsal iş kuramı, “bireylerin ve örgütlerin kurumları oluşturma (creating), muhafaza etme (maintaining) ve bozma (disrupting) hedefli, amaca yönelik hareketleri” olarak tanımlanmaktadır (Lawrence ve Suddaby, 2006, s.215). Kurumsal iş, eylemlerin (action) örgütler üzerindeki etkisine yeniden yön vermektedir (Lawrence, Suddaby ve Leca, 2009). Kurumsal girişimcilik, kurumsal değişim ve yenilik ile yeniden kurumsallaşma çalışmaları arasında ilişki kurmakta, köprü olmakta ve çalışmaları genişletmektedir. Kurumsal iş, kurumları oluşturma, muhafaza etme ve bozma eylemleri ile ilgilenmektedir (Lawrence, Suddaby ve Leca, 2009).

Lawrence ve Suddaby (2006) tarafından kurumsal girişimcilik aktiviteleri konusunda yapılan görgül çalışma sonucunda kurumsal iş için üç çeşit iş önerilmektedir. Bunlar politik, teknik ve kültürel iştir.

Politik iş, yasalar, mülkiyet hakkı ile örgüt sınırlarını geliştirerek örgütü sosyal sistemin önemli bir unsuru haline getirme yönündeki aktivitelerden oluşmaktadır. Politik iş, kurallar ve yönetmelik (regülasyon) inşası ile yapılmaktadır (Lawrence ve Suddaby, 2006). Teknik iş bakış açısıyla, kurumlar, aktörlerin bilişsel olarak dayanağında zihinsel model ve paylaşılan dünya görüşü ile ilgilidir (Scott, 1995). Teknik iş, aktörlerin bilişsel yapılarının eğitim gibi aktiviteler ile farklılaştırılabileceğini varsaymaktadır. Kültürel iş, kurumsal girişimcilerin yeni kurumsal kuramda yer alan kültürel perspektifte olduğu gibi oluşturdukları meslek grubu, dernek gibi formlar ile normatif baskılar kurmakta ve aktörlerin hareketlerini şekillendirdiğini belirtmektedir (Scott, 1995).

Lawrence, Suddaby ve Leca'nın (2009) editörlüğünde hazırlanan kitap kurumsal iş kuramı konusunda yapılan çeşitli görgül çalışmalara yer vermektedir. Bu kitapta yer alan çeşitli çalışmalar aktörlerin kurumlara etkisini irdelemiş ve aktörün örgütleri ne tür girişimci davranışları ile etkilediklerini farklı bağlamlarda ortaya koymaya çalışmışlardır (Lawrence, Suddaby ve Leca, 2009).

Perkman ve Spicer (2008, s.832), Lawrence ve Suddaby'nin (2006) çalışmalarından esinlenerek özet bir çizelge oluşturmuşlardır. Politik iş, teknik iş ve kültürel iş üç aktiviteye, üç sürece ayrılmış, bu aktivite ve süreçlerde görev alan aktörler tanımlanmıştır.

	Oluşum	Müdafaa	Bozma
Teknik İş	Öykünme, Eğitim, Kuramlaştırma	Kahramanlaştırma ve şeytanlaştırma, İşleri Kolaylaştırma	Yaptırımlarla bağlantısını kesmek
Kültürel İş	Kimliklerin inşası, Normatif ağların inşası, Normatif derneklerin değişimi	Mitolojikleştirme, Polislik Yapma	Ahlaki temelleri ayırmak
Politik İş	Kimliklerin inşası, Normatif ağların inşası, Normatif derneklerin değişimi	Gömme ve rutinleştirme, Cesaret Kırma	İnançlarının altını oymak

Şekil 2.2 : Kurumsal İş Süreci Perkman ve Spicer, 2008; Lawrence ve Suddaby, 2006 ‘dan uyarlanmıştır.

Politik iş altında sırasıyla müdafaa, yetki verme ve tanımlama aktiviteleri vardır. Müdafaa aktivitesi lobcilik sürecinde gerçekleşmekte ve sektörün öncü oyuncularını, işveren örgütleri, müşteri grupları, sivil toplum kuruluşları ve tedarikçiler aktör olarak görev almaktadır. Yetki verme aktivitesi, fikri hakların oluşması sürecinde ve devletin aktörlüğünde gerçekleşmektedir. Politik iş altında yer alan tanımlama aktivitesi ise meslek kuruluşları oluşturma sürecinde standardizasyon örgütleri ve düşünce kuruluşları aktörlüğünde gerçekleşmektedir.

Teknik iş altında politik işte olduğu gibi üç aktivite vardır: kuramlaştırma, öykünme ve eğitim. Kuramlaştırma aktivitesi, standartları biçimlendirme sürecinde teknik danışmanların aktör olarak görev yapması ile gerçekleşmektedir. Öykünme aktivitesi, yorumlama esnekliğini koruma sürecinde standardizasyon örgütleri ve düşünce kuruluşları aktörlüğünde gerçekleşmektedir. Eğitim aktivitesi, ise bilgi ve becerilerin yayılım sürecinde üniversite, eğitim kurumları, mesleki derneklerin aktörlüğünde tamamlanmaktadır.

Kültürel iş altında yine üç aktivite bulunmaktadır: Normatif ağların inşası, normatif derneklerin değişimi ve kimliklerin inşası. Normatif ağların inşası aktivitesi

mesleklerin inşası sürecinde meslek derneklerinin aktörlüğünde oluşturulmaktadır. Normatif derneklerin değişimi aktivitesi, mesleklerin görevlerinin genişletilmesi sürecinde meslek grupları ve meslek dernekleri aktörlüğünde gerçekleşir. Son olarak kimliklerin inşası aktivitesi, mesleki kimliklerin inşası sürecinde mesleki dernekler ve gruplar tarafından (aktör olarak) tamamlanmaktadır.

Kurumları oluşturulma hedefi sonrasında müdafaa safhası başlamaktadır (Lawrence, Suddaby ve Lace, 2009). Müdafaa safhasında altı aktivite meydana gelmektedir: İşleri kolaylaştırma (enabling work), polislik yapma (policing), cesaret kırma (detering), kahramanlaştırma ve şeytanlaştırma, mitolojikleştirme (mythologizing), gömme ve rutinleştirme. Oluşturma safhasından sonra gelen müdafaa safhası ile ilgili bilgilere ulaşmak daha zordur. Zira artık kendine faaliyet alanı bulamayan bir sektörde bu araştırmanın yapılmasının gerekliliği bu konuda veri bulunmasını zorlaştırmaktadır (Lawrence ve Suddaby, 2006). Müdafaa safhasına ait aktiviteler ve aktivitelerin tanımlarına bakıldığında karşımıza çıkan ilk aktivite işleri kolaylaştırmadır. Bu aktivite kurumları çabuklaştıracak, tamamlayıcı ve destekleyici kurallar oluşturma sürecini kapsamaktadır (Lawrence ve Suddaby, 2006, s.230).

Müdafaa safhasının diğer aktivitelerine bakıldığında, polislik yapma aktivitesi uygulamalar ile uyumlaştırma, izleme ve denetleme olarak; cesaret kırma (detering) kurumsal değişim önünde zorlayıcı bariyerlerin kurulması olarak, kahramanlaştırma ve şeytanlaştırma örgütlerin kendi normatif özelliklerini kullanarak geçmişten günümüze pozitif veya negatif yönleri olan insanları şeytan veya kahraman olarak göstermesi (Trank ve Washington, 2009) olarak, mitolojikleştirme entegre bir kimlik geliştirmek için mitolojik semboller oluşturma (Kraatz, 2009) olarak ve gömme ve rutinleştirme oluşturulan kuralların çalışanların inanç sistemine, normlarına ve günlük iş pratiklerine gömülmesi ve bu pratiklerde rutinleşmenin sağlanması (Jarzabkowski ve diğerleri, 2009) olarak tanımlanmaktadır.

Bu safhayı izleyen bölümde ise bozma safhası başlamaktadır. Yapılan çalışmalarda bu safha net şekilde ortaya konmamıştır. Bozma safhasında tanımlanan aktiviteler: Yaptırımlarla bağlantısını kesmek, ahlaki temelleri ayırmak, varsayım ve inançların altını oymaktır. Bu aktiviteler örgütsel alanın eski aktörlerinin ortadan kaldırılması amacıyla gerçekleştirilir. Yeni kurumlar oluştururken yeni kurumlara daha fazla hareket alanı oluşturmak için eskilerin yok edilmesi gerektiği belirtilmektedir

(Jarzabkowski ve diğeri, 2009; Oliver, 1992). Bozma aşamasını tanımlamak için bu aşama hakkında diğeri safhalara oranla daha az bulgu bulunduğuna Lawrence ve Suddaby'de (2006, s.235) , Suddaby ve Leca'da (2009, s.9) yer almaktadır.

Daha önce de belirtildiği gibi kurumsal iş ile kurumsal kuram benzer özelliklere sahiptir. Kurumsal kuram kapsamında rasyonel seçim perspektifi olarak adlandırılan alt bileşen, kurumsal iş yazınındaki oluşum sürecini açıklayan teknik iş ile benzer özellikler göstermektedir. Teknik iş aktivitesi olarak adlandırılan eğitim, öykünme ve kuramlaştırma aktör esaslı bir değişimi ifade etmekte ve aktörün gelişme özelliğine vurgu yapmaktadır. Yine kurumsal iş kapsamında politik iş olarak kavramsallaştırılan süreç ile kurumsal kuram kapsamında politik perspektif olarak dile getirilen alt bileşen benzer özellikler göstermektedir. Kurumsal iş oluşum sürecinde yer alan politik iş müdafaa, yetki verme ve tanımlama aktivitelerinden oluşmaktadır. Politik iş sonucunda yapılan aktiviteler bir önce yapılan eylemlerle ilişkili olduğundan yol bağımlıdır. Politik iş aktivesi olan tanımlama ile politik perspektif kapsamında belirtilen kısıtlar oluşmaktadır. Son olarak kurumsal iş oluşum sürecinde yer alan kültürel süreç ile kurumsal kuram alt bileşeni olan kültürel perspektif benzer özelliklere sahiptir. Kültürel iş aktivitesi olan normatif ağların inşası, normatif derneklerin değişimi ve kimliklerin inşası, kurumsal kuram alt bileşeni olarak belirtilen kültürel perspektifte dile getirilen uzun zamanlı süreçte gerçekleşen sosyal inşa ile meydana gelmektedir.

Kurumsal iş yeni kurumsal kuramda tanımlanan perspektifler içerisinde meydana gelen aktiviteleri tanımlamaktadır.

3.4 Kurumsal Girişimcilik Kuramı

Yeni kurumsal kuramın kurumsal değişimi açıklamadaki yetersizliği yönünde kimi yazarlarca dile getirilen eleştirilere (Zucker, 1988; Hirsch ve Lounsbury,1997) yanıt olarak ilkin Zucker (1988) kurumsal değişimi açıklayacak bilgi yitimi (entropy) ve meşruluğun bulaşması (contagion) fikirlerini geliştirmiştir. Daha sonraları, DiMaggio (1988) Zucker'in çalışmasındaki kavramlara karşı çıkarak “kurumsal girişimcilik” kavramını değişimi açıklayacak yeni bir kavram olarak ortaya koymuştur.

Kurumsal girişimcilik yazını tarandığında, kurumsal girişimcilerin, kaynakları yeni bir kurum oluşturmada veya var olanı değiştirmede kullanacak güce sahip aktörler

olarak tanımlandığı görülmektedir (DiMaggio,1988; Lawrence ve Phillips, 2004). Lewin (1997) değişim eyleyenini (change agent) değişim uygulanırken geri dönüşleri (feedback) yöneten ve yönlendiren rasyonel aktör (rational actor) olarak tanımlamaktadır. Çalışma kapsamında değişim eyleyeni geri dönüşleri yöneten aktörler için, aktör kelimesi ise değişime odaklanan ve geri dönüşü çok önemsemeyen kişileri tanımlamada kullanılacaktır.

Kurumsal girişimciler örgütler veya örgüt toplulukları, bireyler veya birey grupları olabilmektedir (Battilana ve diğerleri, 2009). DiMaggio (1988)'nin geliştirdiği tanımda kurumsal girişimciler değişimin eyleyeni (agent) olarak görülmektedir.

Örgüt yapılarını mevcut örgütsel bağlamın dışına taşıyan aktörler kurumsal girişimci olarak değerlendirilmektedir (Greenwood ve Hinnings, 1996). Kurumsal girişimciler mevcut olan ve alışılmış bilişsel, yapısal ve prosedürel bariyerleri aşmak zorundadırlar (Battilana ve diğerleri, 2009; Pacheco ve diğerleri, 2010).

Kurumsal girişimcilik sürecini Battilana ve diğerleri (2009) çalışmalarında şu şekilde modellemişlerdir:



Şekil 3.3 : Kurumsal Girişimcilik Süreci, (Battilana ve diğerleri, 2009, s.87).

Bu süreçte kurumsal girişimciliğin oluşabilmesi, aktörün sosyal pozisyonuna ve alanın özelliklerine bağlıdır. Aktörün sosyal pozisyonu örgütsel alanda değişiklik yapabilecek düzeyde güçlü olmalıdır. Faaliyet gösterilen örgütsel alanda değişim için şartlar uygun ise kurumsal girişimciler ortaya çıkmaktadır. Kurumsal girişimcilerin ortaya çıkması örgütsel alanda bir ihtiyacın olmasına bağlıdır. İhtiyaca yanıt veren kurumsal girişimciler, mevcut ihtiyaç durumuna yakınsayan vizyonu oluşturmaktadır. Vizyon arkasında duran müttefiklerin seferber olması ile değişim

yaygınlaşır ve sonuç olarak kurumsal değişim meydana gelir (Battilana ve diğerleri, 2009).

Kurumsal girişimcilik ile yeni kurumsal kuramın analiz düzeyleri farklıdır. Yeni kurumsal kuram çalışmaları, örgütsel eşbiçimliliğe ve örgütsel pratiklerin taklit ile tekrarlanacak şekilde ortaya çıkmasına odaklanmaktadır (Battilana ve D’unno, 2009). Kurumsal kuram kurumsal girişimciliğe kıyasla daha üst çözümleme seviyesi ile ilgilenmekte (popülasyon gibi) ve daha büyük parçaların benzerlik ve farklılıklarını ortaya koymaya çalışmaktadır. Dolayısıyla kurumsal kuram çalışmaları birey (mikro) düzeyinde analiz yapmamaktadır (Reay, Golden-Biddle ve Germann, 2006). Kurumsal kuram çalışmalarında kurumlar kendi kendine işleyen doğası ile karakterize edilseler de, örgütlerin değiştiği bilinmektedir (Fligstein, 1991). Seo ve Creed’de (2002) bu durumu “gömülü eyleyen paradoksu (pradox of embedded agency)” olarak kavramsallaştırmışlardır. Gömülü eyleyen paradoksuna göre yapı aktörün hareketlerini belirlemekte, aktör yapıdan bağımsız hareket edememektedir. Kurumsal kuramın çözümleme düzeyi daha üst katmanda oluşmakta ve genellikle örgütsel alan olarak tercih edilmektedir. Kurumsal girişimcilikte ise çözümleme seviyesi daha mikrodur. Çözümleme düzeyi genellikle örgütsel alanda rol alan aktörler ve aktörlerin hareketleridir. Örgütsel alan aktörlerin etkileşimi sonucu olduğundan alanda meydana gelen değişimi gözlemlemek ile aktör eylemlerindeki değişimi gözlemlemek arasında niteliksel bir fark oluşmakta, ikinci çözümleme düzeyinde değişim miktarı neredeyse her zaman daha fazla göze çarpmaktadır. Kurumsal girişimcilik kuramı aktörlerin bazı eylemleri yapıdan bağımsız olarak gerçekleştirebildiği varsayımını kabul etmektedir (Battilana ve D’unno, 2009).

Kurumsal kuram ile kurumsal girişimcilik kuramı, yapı ve aktörü farklı kutuplara koyarak değişimi açıklamaya çalışmaktadır. Bunlardan farklı olarak, yapı ve aktörün birbiriyle çatışan olmadığı, yapı içerisinde meydana gelen eylemlere odaklanılması gerektiği varsayımını savunan bir kuram olarak karşımıza kurumsal iş çıkmaktadır. Kurumsal iş kuramında, yapı (kurumlar) ve aktör (ve/veya eyleyenler) arasındaki ilişki ortaya konmuştur (Lawrence, Suddaby ve Leca, 2009). Aktörler mevcut kurumlar üzerinde muhafaza etme, dönüştürme gibi amaçlı davranışlar göstermektedirler (Battilana ve D’unno, 2009). Dolayısıyla aktör ve yapı arasındaki çatışma, kurumsal iş kuramı ile yapılaşdırılmaktadır (Battilana ve D’unno, 2009). Bu durumda “hangi şartlarda kurumsal girişimci kurumsal iş üzerinde etki

etmektedir?” sorusuna yanıt verilmelidir. Bu yanıt için yaptıkları çalışmada Battilana ve D’unno (2009) çizelge 3.2’yi oluşturmuşlardır:

Çizelge 3.2 : Kurumsal Girişimcilik ve Kurumsal İş, (Battilana ve D’unno, 2009).

	Tekrarlı eyleyen	Pratik- değerlendiren eyleyen	Önleyici eyleyen
Kurumları Oluşturma	Doğaçlama söyleme, Değiştirme	Çeviri, Brikolaj (ayrı parçaların dizilimiyle yeni bir şey elde edilmesi) Şoklara tepki göstermek	İcat etme, Ön kurumlar oluşturma, Kurumsal mekanizmalar kurma, Yayılmayı müdafaa
Kurumları Muhafaza Etme	Kurumsal pratiklerin eylenmesi (enacting), Meşruiyet için en kurumsallaşmış pratiğin seçilmesi	Kurumsallaşmış pratiklere uyum sağlamak, Regülasyon mekanizmalarına destek	Tamir, Savunma
Kurumları Bozma	Kurumsallaşmış pratiğin eyleniminde hataya düşmek, Kurumsal unutma	Kurumsal izleme ve yaptırımdan uzaklaşma, Kurumsallaşmış uygulamaları seçmeme	Meşruiyete saldırma, Kurumsallaşma mekanizmasının altını oyma

Bu çizelge üç analiz seviyesini ortaya koymaktadır: bireysel girişimci, örgütsel girişimci ve örgütsel alan. Bu seviyelerdeki eylemler çizelge 3.2’de yer almaktadır. Kurumsal alanda yapılanlar “önleyici eyleyen” sütununda ortaya konmaktadır.

Değişim yazınında aktör ile yapı arasında bir çatışma olduğuna ikinci bölümde (sayfa 13) değinilmişti. Daha önce de belirtildiği gibi örgüt kuramlarından kamu seçimi (tercihi) kuramı, eyleyen kuramı ve yeni kurumsal iktisat, örgütleri bulundukları toplumdan soyutlamakta ve aktörün kararlarının analizine odaklanmaktadır (Battilana ve diğerleri, 2009). Kurumsal kuram ise bireylerin davranışlarının, kararlarının ve hareketlerindeki kalıpların kurumlarca şekillendirildiği varsayımı üzerine bina edilmiştir. Dolayısıyla kurumsal kuramda yapının önemli olduğu

düşüncesi ön plandadır. Aktörlerin eylemlerinin çevre tarafından meşru kabul edilmesi gerektiğinden davranışları, büyük ölçüde kurumsal çevre belirlemektedir (Battilana ve diğerleri, 2009). Yazın taramasında bir kutupta aktör bir kutupta yapının bulunması, bu aktör yapı çatışmasını kuramlar üzerinden ortaya konması noktasında önem kazanmaktadır. Aktör-yapı kesişim alanı ise rasyonel sosyoloji yaklaşımında eyleyen ile sosyal yapının bir arada değerlendirilmesinden esinlenilerek oluşturulmuştur. (Battilana, 2006).

Makro düzeyde analiz için baskın olan kuram kurumsal kuramdır (Suddaby, 2010). Makro düzeyde, örgütsel alanda gerçekleşen benzeşme ve farklılaşma kurumsal kuram ve kurumsal iş kuramları kavramları ile açıklanmaya çalışılacaktır. Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumu ve alanda meydana gelen değişimler kurumsal kuramda oluşturulan perspektifler ve kurumsal iş kapsamında tanımlanan kurumsal işler ile ortaya konmaya çalışılacaktır. Kurumsal girişimcilikten ise makro ve mikro düzey arasında gerçekleşen benzerlik ve farklılıklar açıklanırken kavramsal olarak yararlanılacaktır. Örgütsel alanda değişimin olabilmesi için aktörlerin eylemleri ve aktörlerin özellikleri kurumsal girişimci kavramları ile açıklanacaktır. Mikro düzeyde ise bu değişimlerin aktarılması öğrenme kuramları ile açıklanacaktır. Mikro düzeyi açıklama da kullanılacak öğrenme kuramı bir sonraki bölümde incelenmiştir.

3.5 Öğrenme Kuramı

Bu başlık altında mikro düzeyde gerçekleşen değişim açıklanırken, kavramlarına başvuru alan örgütlerde öğrenme (organizational learning) yaklaşımına yer verilecektir. Örgütsel öğrenme akademik bir çalışmanın başlığında ilk defa 1965 yılında geçmiştir (Cangelosi ve Dill, 1965). Bu çalışmadan 2 yıl önce ise örgütlerin, çevrelerine olan uyumlarını deneyimleri ile öğrendikleri dile getirilmiştir (Cyert ve March, 1963). Örgütsel öğrenme konusundaki birçok klasik fikir, örgütlerin amaca yönelmiş (goal-oriented), rutin temelli sistemler varsayımı üzerine kurulmuştur (Lundberg, 1995).

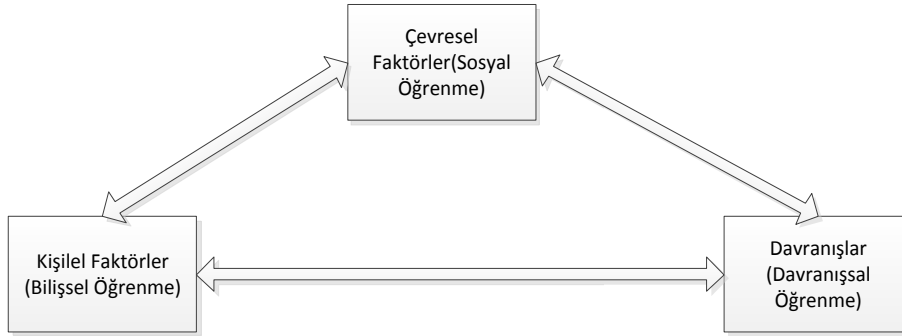
Örgütlerde öğrenme, örgüt içerisinde çeşitli düzeylerde öğrenme olayının gerçekleştiği süreci ifade etmektedir (Koçel, 2003). Birçok araştırmacı örgütlerin öğrenemeyeceğini, bireylerin öğrendiğini savunmaktadır (Örneğin Belasco, 1998).

Bazıları ise örgütlerin bireyler vasıtasıyla öğrenebileceğini savunmuştur (Örneğin Mumford, 1994). Bu çalışma kapsamında, öğrenme olarak, son dönemde üzerinde çalışılan, örgütleri bireyler gibi gören ve örgütlerin bireyler gibi öğrendiğini savunan görüş benimsenmektedir (Cook ve Yanow, 1993; Lahteenmaki ve diğerleri, 2001; Örténblad, 2005). Örgütsel öğrenme ile ilgili yapılan yazın taramasında Crossan ve diğerlerinin (1999) bir açıklayıcı çerçeve (framework) oluşturdukları görülmektedir. Bu çerçevede örgütsel öğrenme dinamik bir süreç olarak birey, grup ve örgüt seviyesinde incelenmiştir (Crossan ve diğerleri, 1999). Crossan ve diğerleri (1999) çalışmasında örgütsel öğrenme dört süreçte gerçekleşmektedir: Sezme (intuiting), yorumlama (interpreting), entegre etme (integrating), kurumsallaştırma (institutionalizing).

İlk süreç olan sezme, birey seviyesinde gerçekleşir. Karl Weick'in (1995) sezme üzerine çalışmalarından yola çıkarak bir tanım oluşturulmuştur. Weick (1995,s.525), çalışmasında sezmeyi “önbilinç tarafından kalıp ve/veya ihtimallerin bireysel tecrübe akışı ile tanımlanması” şeklinde açıklamaktadır. İkinci süreç yorumlamadır ki bu süreç birey ve grup seviyesinde gerçekleşmektedir. Crossan ve diğerleri (1999, s.528) kendi çalışmalarında, yorumlamayı “bireyin, anlayış veya fikirleri kendine veya diğerlerine kelimeler ve/veya eylemler ile açıklaması” olarak tanımlamaktadırlar. Daft ve Weick'in (1984) çalışmalarına atıfta bulunularak durumun, ortak gözlem ve tartışmalar ile üzerinde mutabık, ortak bir dil ve eylem planı oluşturulması olduğu anlatılmaktadır. Üçüncü süreç entegrasyondur ki bu süreç grup seviyesinde olmaktadır. Crossan ve diğerleri (1999, s.529) entegrasyon sürecini “bireyler arasında ortak bir anlayış geliştirme süreci ve karşılıklı uyumlaştırma ile eşgüdümlü hareket etme” olarak tanımlamaktadırlar. Diyalog ve beraber hareket etme ortak bir anlayış oluşturmada çok önemlidir. Dördüncü süreç kurumsallaştırmadır ki bu süreç örgüt seviyesinde olmaktadır. Crossan ve diğerleri (1999, s.525) bu süreci şöyle tanımlar: “Rutinleşmiş hareketlerin oluştuğundan emin olma sürecidir. Bu süreçle birey ve grup içerisinde oluşan öğrenme örgüt içerisine gömülür. Bu öğrenme sistemleri, prosedürleri ve stratejiyi içerir”.

Öğrenme, çevre ile ilgili olarak birikmiş yeni bilgi ve uyarıların algılanması, olaylar arasındaki benzerliklerin ve farklılıkların ayırt edilmesi ve bunların özümсенerek davranışlara yansıtılmasıdır (Özden, 2003). Öğrenme türleri ise bilişsel, davranışsal ve sosyal olarak sınıflandırılmaktadır (Koçel, 2003; Pentland, 1995).

Yeni kurumsal kuramın rasyonel perspektifinde aktörün rasyonel olduğu, değişimin gelişerek olduğu varsayımı aktörün nasıl bilgileri öğrendiğini anlamayı gerekli kılmaktadır. Bu nedenle bireysel öğrenme yaklaşımları incelenmiş ve genellikle dört kuramın kullanıldığı görülmüştür. Bunlar; davranışsal kuram, bilişsel kuram, sosyal bilişsel kuram ve bütünlük (gestalt) kuramlarıdır. Davranışsal öğrenme davranışlarda değişiklik oluşturan öğrenme; bilişsel öğrenme, bilgide değişiklik oluşturan öğrenme ve sosyal öğrenme başkalarının hareketlerinin ve bu hareketlerin onlar üzerindeki etkilerinin gözlenmesi ile oluşan öğrenme olarak tanımlanmaktadır (Bandura, 1997). Bu kuramlardan Bandura (1986) tarafından ortaya atılan öğrenme şeklinin hem çevreyi, hem bireyi, hem de davranışı kapsamından dolayı daha baskın olarak kullanıldığı görülmektedir. Bandura (1986; 1997; 2001) çalışmalarında sosyal bilişsel (social cognitive) kuramı tanımlamıştır.



Şekil 3.4 : Sosyal Bilişsel Öğrenme Kuramı.

Öğrenme üzerinde etkili kişisel faktörler (düşünme hali, duygular ve biyolojik karakter) davranış ve çevresel faktörlerden karşılıklı etkilenmektedir (Bandura, 1986). Bu durumu Bandura (1986) “karşılıklı belirlenimcilik (reciprocal determinism)” olarak tanımlamaktadır.

Bu çalışmada Bandura’nın yapmış olduğu sınıflandırma, örgüt ve yönetim konularında yapılan yazın taramaları ile birleştirilmiştir. Bu üç unsur, örgüt ve yönetim yazınında yer alan çalışmaları kapsayan, örgütsel öğrenme tanımları üzerinde yapılan yazın taramasında, araştırmacıların tanımları kullanılarak ortaya konmaya çalışılmıştır. Bu tanımlarda yer alan ifadelerin “bilişsel”, “davranışsal” ve “sosyal” perspektifle ilişkisinin ortaya konulması amaçlanmıştır.

Argyris ve Schon’e göre (1978) örgütsel öğrenme hataları tespit etme ve düzeltme sürecidir. Bu tanımda geçen “hataları tespit ve düzeltme” bilişsel öğrenme ile

gerçekleşmektedir. Bilişsel öğrenmede değişim bir süreç sonrasında olmaktadır. Daft ve Weick (1966) ise örgütsel öğrenmeyi çevre ile örgütsel eylem arasındaki ilişki hakkında bilgi (knowledge) sahibi olmak şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımda “çevre ile örgütsel eylem” arasında ilişki kurulabilmesi için dış çevre ile iletişim kurulması ve aynı ortama katılım gerekmektedir. Bu nedenle bu tanım sosyal öğrenme ile ilgilidir. Yazında taramasında ulaşılan diğer çalışmalar aşağıdaki çizelgede özetlenmiştir:

Çizelge 3.3 : Öğrenme Kuramları Özeti.

Araştırmacı	Ana Fikir ve Tanımlar	Bu çalışmayla ilişkisi
Fiol ve Lyles (1985)	Örgütsel öğrenme daha iyi bilgi (knowledge) ve anlayış ile davranışların geliştirilmesi sürecidir. Öğrenme (bilişsel olan) adaptasyondan (davranışsal olan) farklıdır. Örgütsel öğrenme, çalışanların öğrenmeleri toplamı değildir. Öğrenme kültür ve yapıdan etkilenir.	“Daha iyi bilgi ve anlayış” ve bilgiye bağlı “davranış geliştirme” bilişsel öğrenme
Huber (1991)	Bir işletme, eğer işlediği bilgi (information) kendi potansiyel davranışlarında değişiklik yapıyor ise öğrenir.	“Bilgi işleme” bilişsel öğrenme, “davranış” değişimi davranışsal öğrenme.
Lee ve diğerleri (1992)	Örgütsel öğrenme, bireyin eylemiyle örgütün çevre ile etkileşimini yönlendiren döngüsel süreç olarak görülür. Çevreden gelen tepki, kişilerce onların neden sonuç ilişkisi hakkında inançlarının güncellenmesi ile yorumlanır.	“Çevre ile etkileşim” sosyal öğrenme, “yorumlama” ve “inançları güncelleme” bilişsel öğrenme.
Crossan ve diğerleri (1999)	Öğrenme bilişsel ve davranışsal değişim sürecidir. Öğrenme performans ile doğrudan ilişkili olmak zorunda değildir.	Bilişsel ve davranışsal öğrenme
Freidlander (1983)	Öğrenme, davranışlarda değişiklik yapmak zorunda değildir. Öğrenmenin kritik elamanı, kişilerin alternatiflerin ve farklılıkların farkına varması ve bu alternatiflerden birini seçmesidir. Davranışları yeniden inşa etmek zorunda değildir, bilişsel haritaların veya anlayışın değişimi önemlidir.	“Bilişsel harita” bilişsel öğrenme

Çizelge 3.3 (devam) : Öğrenme Kuramları Özeti.

Araştırmacı	Ana Fikir ve Tanımlar	Bu çalışmayla ilişkisi
Pentland (1995)	Örgütsel öğrenme, örgütsel bilgi (knowledge) inşası veya yeniden inşa şeklinde kültürel olarak gerçekleşir. Örgütsel bilgi paylaşılan değerler, hikâyeler, pratikler, anlamlar ve değerlerdir.	“Paylaşılan” unsurlar sosyal öğrenme ile oluşur.
Garvin (1993)	Örgütlerin bilgi oluşturma ve değiştirme yeteneği ve bu yeni bilgi ile davranışların ufak değişiklikler yapmasıdır.	“Bilgi oluşturma” bilişsel öğrenme, “davranış değiştirme” davranışsal öğrenme
Senge (1992)	Bireye odaklanır ve lider önemlidir. Bilişsel olarak tasarlanan ve paylaşılan vizyon zihinsel modelleri değiştirmektedir.	“Bilişsel tasarlanan vizyon” bilişsel öğrenme, “paylaşılan vizyon” sosyal öğrenme
Levitt ve March (1988)	Örgütler tarihlerinde yer alan rutinlerinin ki bunlar davranışların değişimine rehberlik eder, çıkarımlarının kodlanması ile öğrenirler. Rutinler formları, kuralları, prosedürleri, stratejileri ve teknolojiyi içinde barındırır.	“Çıkarımların kodlanması” bilişsel öğrenme
Stata (1989) Benzer düşünce Daft ve Weick’de (1966) de mevcuttur.	Öğrenme rekabet avantajı sağlar. Örgütsel öğrenme, bilişsel unsurları paylaşılan inançlar ve zihinsel haritalardır. Öğrenme sonucu yenileşme (inovasyon) olur ve davranışlar değişir.	“Zihinsel harita” bilişsel öğrenme, “paylaşılan inançlar” sosyal öğrenme

Yazın taraması yardımıyla ve örgütsel öğrenme tanımları ile öğrenme türleri arasında ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Örgütsel öğrenme konusunda yukarıdaki çizelgede yer alan ifadelere ek olarak çalışmalarından faydalanan araştırmacılar aşağıdaki çizelgede yer almaktadır:

Çizelge 3.4 : Öğrenme Perspektifleri.

	Bilişsel Öğrenme (Cognitive Learning)	Sosyal Öğrenme (Social Learning)	Davranışsal Öğrenme (Behavioral Learning)
Değişimin Temeli	Bilinç	Katılım	Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem
Değişim Nasıl olur?	Kavramsal Harita Değişimi (Cognitive Map)	Gözlem ve/veya aktif katılım	Uyarlanma Süreci (Adaptive Process)
Ne Değişir?	Bilgi	Pratik (öğrenme sonrasında rutinleşir)	Davranış
Çalışmasından Faydalanılan Araştırmacılar	Argyris ve Schon (1978), Freidlander (1983), Fiol ve Lyles (1985), Levitt ve March (1988), Stata (1989), Huber (1991), Lee ve diğerleri (1992), Senge (1992), Nonaka (1994), Cohen ve Levinthal (1990), Polanyi (1966), Nonaka ve Takeuchi (1995), Crossan ve diğerleri (1999), Kim (1993)	Daft ve Weick (1966), Lee ve diğerleri (1992), Senge (1992), Cook ve Yanow (1993), Suchman (1987), Stata (1989), Pentland (1995), Orlikowski (1996)	Winter (1964), Levitt ve March (1988), Huber (1991), Cohen ve Bacdayan (1994), Pentland ve Rueter (1994), Crossan ve diğerleri (1999), Jones ve Craven (2001), Feldman ve Pentland (2003), Becker (2004),

Her ne kadar yukarıdaki çizelgede ayrı ayrı gösterilse de Bandura'nın (1986) öğrenmeyi “karşılıklı belirlenimcilik (reciprocal determinism)” olarak tanımlamasından dolayı, bu öğrenme türlerinin karşılıklı olarak birbirlerini etkiledikleri belirtilmiştir. Ayrıca çalışma kapsamında Crossan ve diğerlerinin (1999) çalışmalarında yer aldığı gibi öğrenme birey, grup ve örgüt düzeyinde ayrıştırılarak kullanılacaktır. Böylece birey mikro, grup mezo ve örgüt makro gerçekleşen öğrenme izlenilebilecektir. Öğrenme bir düzeyde başladıktan sonra karşılıklı belirlenimcilik ile diğer düzeyleri etkilemesi genellikle beklenmektedir. Bu etkileme sonucunda yeterince teşvik edilirse öğrenme rutin haline gelecektir (Ye ve Carley, 1995).

3.5.1 Bilişsel öğrenme perspektifi

Bilişsel öğrenme perspektifi, bireylerin bilişsel haritalarının (cognitive maps), toplamının örgütün bilişsel şemasına dönüştüğü fikri üzerinde durmaktadır (Kim, 1993; Freidlander, 1983; Stata, 1989; Nonaka, 1994). Davranışlara yansımından ziyade öğrenmenin içeriğine odaklandığından, bu bakış açısının yeni bilginin birleştirilmesi, dağıtılması, oluşturulması ve saklanması konusunda çalıştığı görülmektedir (Cohen ve Levinthal, 1990). Bu bakış açısı, dışarıda oluşan veya içeride bireylerin etkileşimi ile ortaya çıkan bilginin, örgüt içerisinde bilgi olarak saklanmasına kadar geçen süreci içermektedir (Cohen ve Levinthal, 1990; Lee ve diğerleri, 1992). Uygun işlemlerden geçirilir ise veri (data) enformasyona (information), enformasyon bilgiye (knowledge) dönüşmektedir. Bilgiye dönüşme süreci sonrasında bu veri örgütsel bilgi oluşmasına katkı sağlamaktadır (Kim, 1993). Örgütsel bilgi teknik, prosedürel, stratejik olarak örtük (tacit) veya açık (explicit) olabilmektedir (Polanyi, 1966; Nonaka ve Takeuchi, 1995).

Bilişsel öğrenme perspektifine göre örgütsel değişim, bilginin örgütsel davranışa yansımaları ile mümkündür. Bilgi ve bilişsel değişim başka bir etkene ihtiyaç duymadan örgütsel davranışa dönüştürülebilmektedir (Huber, 1991). Crossan ve diğerlerinin (1999) çalışmalarında yer alan bireysel seviyede öğrenme, bilişsel öğrenme ile gerçekleşmektedir.

3.5.2 Sosyal öğrenme perspektifi

Örgütsel bilgi paylaşılan hikâyeler, pratikler, anlamalar ve değerler olarak tanımlanmaktadır (Pentland, 1995). Kişilerin inanç ve hareketleri bireyleri ve örgütü dönüştürebilmektedir (Torbert, 1991). Bu yaklaşıma göre öğrenme bireyler arası etkileşimle gerçekleşmektedir. Yani kişiler sosyalleştikleri ve paylaştıkları ölçüde öğrenmektedir (Bandura, 1986; Senge, 1992; Cook ve Yanow, 1993). Bu görüşü destekleyenler öğrenmeyi; aktif katılımın sosyal süreçlere dönüşmesi olarak görmektedir. Böylece kültür ve tarih aktarımı oluşmaktadır (Suchman, 1987). Sosyal öğrenme, perspektifinin örgütsel öğrenme açısından önemi, öğrenmeyi sosyal olarak inşa edilen bir politik süreç ve sosyal algı için oluşturulan nesne (artifact) olarak ele almasıdır. Sosyal perspektif, öğrenmeyi konumlandırılmış değişim olarak tanımlamaktadır. Değişim, aktörlerin devam eden pratikler ve her gün karşılaştıkları durumlardan elde ettikleri tecrübelerden meydana gelmektedir (Orlikowski, 1996).

Mevcut kültürün, örgüt yapısı pratiklerinin değişimi ile değiştiği düşünülmektedir (Pentland, 1995). Crossan ve diğerlerinin (1999) çalışmalarında yer alan grup seviyesinde öğrenme sosyal öğrenme ile gerçekleşmektedir.

3.5.3 Davranışsal öğrenme perspektifi

Davranışsal öğrenme perspektifi, örgütlerdeki öğrenmeyi davranışlardaki değişim olarak tanımlamaktadır (Becker, 2004; Bandura, 1986). Davranışsal öğrenme, örgütün kendi deneyimi sonucu veya diğer örgütlerin deneyimi sonucunda, örgüte fayda sağlayacak şekilde, örgütsel yapısını, kullandığı teknolojisini, rutinlerini ve sistemlerini değiştirmesine odaklanmaktadır (Lundberg, 1995). Örgütsel öğrenme, performans boşlukları ve zayıf pazar performansı sinyalleri/ dürtüleri ile gerçekleşen uyarlanma süreci olarak görülmektedir (Cyert ve March, 1963). Crossan ve diğerlerinin (1999) çalışmalarında yer alan örgüt seviyesinde öğrenme de davranışsal öğrenme ile gerçekleşmektedir.

Örgütlerin bilgi oluşturma ve değiştirme yeteneği, bu yeni bilgi ile davranışlarda ufak değişim yapması olarak görülmektedir (Garvin, 1993). İşlenilen bilgi (knowledge) davranışlarda değişiklik yapıyor ise öğrenme gerçekleşmektedir (Huber, 1991). Örgütlerde öğrenme düşüncesi, örgütleri amaçlara yönelmiş ve rutin temelli sistemler olarak tanımlamaktadır (Feldman ve Pentland, 2003; Lundberg, 1995). Deneyimler ile elde edilen ve başarılı sonuçlar üreten davranışlar tekrar edilirken; başarısızlıkla sonuçlananlar tekrarlanmamaya çalışılmaktadır (Lundberg, 1995). Deneme yanılma, rutin ve süreçlere yön verir ki bu örgüte seçme avantajı sunmaktadır (Levinthal, 1991). Davranışsal öğrenme perspektifi veya rutin temelli perspektif örgütsel bilgi ve örgütsel hareketler arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemlidir (Jones ve Craven, 2001). Bu perspektif, örgütlerde öğrenmeyi tekrarlı kalıplar ve sıralı aktiviteler olarak ele almanın yanı sıra; bilgi entegrasyonunun oluşturulması ve yaygınlaşması evrelerinin olduğu görüşünü ortaya koymaktadır (Levitt ve March, 1988; Cohen ve Bacdayan, 1994). Bu perspektife göre öğrenme, örgütsel rutinler üzerinde durularak çalışılması gereken bir benimseme sürecidir (Becker, 2004).

Winter (1964) çalışmasında rutini, “tekrarlanan davranışların kalıpları ve aynı zamanda değişim şartları uygun ise değişim konusu” olarak tanımlamaktadır. Rutinler, sosyalizasyon süreci içerisinde tekrar üretilen ve korunan, örgütteki yeni

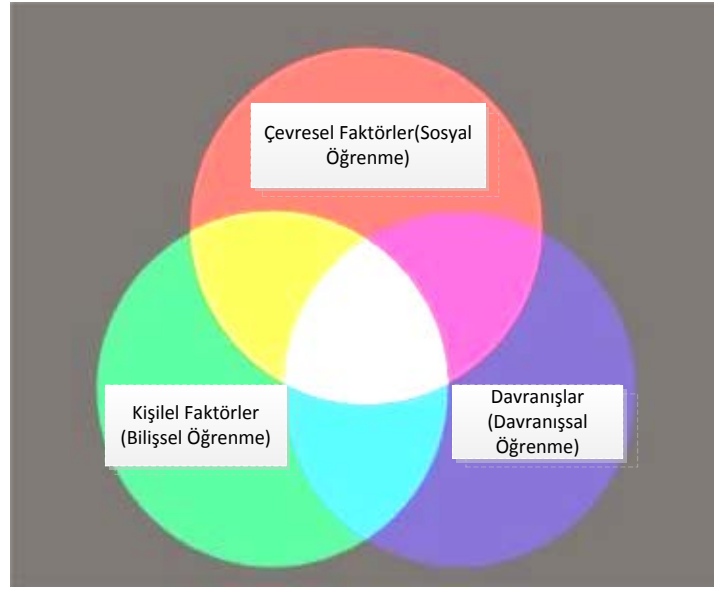
Çalışanların sosyalleşmesi için kullanılan özel kurallar ve alışkanlıklardır. Rutinler otomatik tepki olarak örgütteki birimler tarafından icra edilmektedir (Pentland ve Rueter, 1994).

3.5.4 Örgütsel öğrenmenin yapısallaştırılması

Öğrenme perspektifleri çizelgesi oluşturulurken bilişsel ve davranışsal ayrımın yazında mevcut olduğu gözlenmiştir. Bu iki kavram zıt kavramlar gibi ortaya konmuş “birey mi öğrenir, örgütler mi öğrenir?” sorusuna yanıt aranmıştır (Sanchez, 2005; Kok 2010) . Giddens (1984) eyleyen (agent) ve yapı (structure) ikililiği ile ilgili bunların birbirinden bağımsız şeyler olmadığını söylemiş; bunların ikicilik (dualism) içinde olduklarını anlattığı “yapılaştırma” (structuration) kavramı ile bu konuyu dile getirmiştir. Bu kavram öğrenme kuramları için de geçerlidir. Bilişsel ve davranışsal öğrenme bağımsız parçalar değildir. Bir ikililiği ifade ederler; dolayısıyla bir arada bulunmaları gereklidir (Bandura, 1986). Bu noktayı destekleyen Elkjaer (2003) çalışmasında öğrenmenin sadece kişilerin zihinsel yapısında gerçekleşmediğini, bunun katılım ve etkileşim ile birlikte gerçekleştiğini dile getirmiştir. Öğrenme diğer insanlarla beraber meydana gelmektedir.

Bandura’nın (1986) belirttiği “karşılıklı belirlenimcilik (reciprocal determinism)” kavramı ve Giddens’in (1984) belirttiği yapılaştırma kavramı benzer durumu ifade etmektedir. Öğrenme kuramlarının bir model çerçevesinde yapısallaştırılması gerekliliği bu çalışma kapsamında ortaya çıkmıştır.

Yapısallaştırılan öğrenme modeli:



Şekil 3.5: Örgütsel Öğrenmenin Yapısallaştırılmış Modeli.

Day'ın (1994) ve Huber'in (1991) çalışması gibi birçok çalışmada örgütsel öğrenmenin, enformasyonun işlenerek bilgiye (knowledge) dönüştürülmesi süreci olduğu belirtilmektedir. Bir verinin örgütsel bilgiye dönüşebilmesi için farklı seviyede öğrenme aktivitelerinden geçmesi beklenmektedir. Bilişsel öğrenme ile birey seviyesinde bilgi düzeyi değişirken, bireylerin çalıştıkları grup içerisinde çeşitli sosyal aktiviteleri veya bireyin pratiklerinin gözlemi ile birey düzeyinde öğrenilen bilgi grup düzeyine taşınabilmektedir (Crossan ve diğerleri, 1999).

3.6 Değişimin Kuramlar ile Bağlantısı

Bu bölümde kurumsal değişim; kurumsal kuram, kurumsal iş, kurumsal girişimcilik ve öğrenme kuramları çerçevesinde tartışılacaktır.

Önceki bölümde kurumsal değişim yazınında makro seviyede yapılan araştırmaların baskın olduğu ve makro seviyenin ülke veya endüstri seviyesindeki dönüşüme odaklandığı dile getirilmişti. Makro seviyede kurumsal değişim, kurumsallaşma (farklı disiplinlerden gelen araştırmacıların oluşturduğu rasyonel seçim, kültürel ve politik perspektif) ile açıklanmaya çalışılmıştır. Rasyonel seçim perspektifinde, değişim mekanizmasına çok önem verilmemiş ve değişimin sadece gelişerek değişim olduğu söylenmiştir. Değişimin evrimsel mi veya devrimsel mi olduğu ise açıklanamamıştır (North, 1998). Ayrıca rasyonel seçim radikal anlarda ve kriz anlarında olması gereken değişimi açıklayamamaktadır.

Kültürel kurumsallaşma perspektifi, normların nasıl kabullenildiğini ve bilişsel yapıda nasıl doğru olarak kabul edildiğini açıklayamamaktadır (Clemens ve Cook, 1999). Hangi bilişsel ve normatif yapıların davranışları etkilediği açık değildir (Hirsch, 1997). Bu perspektif, değişimi uzun zaman alan süreçlerle açıklamaktadır. Aynı kültürdeki kurumların kültürel ve normatif kalıplar nedeniyle zamanla homojenleşmekte olduğu belirtilmektedir (Jepperson, 2000). Ülke ve sektör düzeyinde değişim mekanizması bu yaklaşımda açık değildir.

Politik kurumsallaşma perspektifinde değişimin miktarını ölçmek mümkün değildir. Bu nedenle değişimin kalıplarla olduğu savunulmaktadır. Değişim yola bağımlı olmaktadır, ancak değişimin olması için yapılması gerekenler belirsizdir.

Yukarıda belirtilen özelliklerinden dolayı kurumsal değişim sürecini açıklamak amacıyla eyleyenlerin önemine kurumsal kuramda yer verilmemektedir. Rasyonel seçim perspektifi, örgütleri ve yapıları çok vurgulamadığı ve eyleyenlerin çok ön planda olması nedeniyle eleştirilmektedir (Campbell, 2004). Kültürel perspektif yine eyleyenleri önemsemediğinden eleştirilir, bu perspektif örgütsel yapının eyleyenleri etkilediğini söylemektedir (DiMaggio ve Powell, 1991; Hirsch, 1997). Bu yaklaşım aktör ve eyleyenleri önemsememektedir (Campbell, 2004). Kurumsal kuramın makro analiz seviyesinde ayrıntıların görülmemesinden dolayı kurumsal girişimcilik kuramı geliştirilmiştir. Kurumsal girişimci, tersine kimi bulgular varsa da (Leblebici ve diğerlerinin 1991) genellikle güçlü aktördür. Kurumsal girişimciler örgüt yapılarını, eyleyen olarak mevcut örgütsel bağlamın dışına taşıyabilmektedir (Greenwood ve Hinings, 1996). Kurumsal iş, yapı ve eyleyen paradoksu üzerine inşa edilmiştir ve kurumsal kuram ile kurumsal girişimci kavramlarını içerisinde barındırmaktadır. Kurumsal kuram bölümünde yer alan perspektifler ve kavramların benzerleri kurumsal girişimci yazınında yer alan aktörler bir arada kullanılmaktadır.

Yazında mikro seviyede kurumsal alan seviyesindeki aktör ve kurumsallaşma dinamikleri üzerinde durulmuştur (Levitt ve March, 1988). Mikro seviyede yapılan çalışmalar belirli bir bağlamı ve belirli değişim türünün kurumsal değişimini açıklamaktadır. Bu çalışmalarda üzerinde durulan kavramlar rutinler, dönüşüm bağlamı, değişimin doğası ve bunların kendi aralarında etkileşimidir. Öğrenme kuramı bilişsel ve davranışsal öğrenme farklılıklarını ortaya koymaya çalışmaktadır. Bu kuram bilişsel değişim ile davranışsal değişimin olacağını savunmaktadır (Leroy

ve Ramanantsoa,1997). Davranışsal tarafta ise davranışların bilişsel farklılıklara neden olacağı söylenmiştir (Jones ve Craven, 2001). Rutinlerdeki değişim hem bilişsel hem de davranışsal değişimi sağlayabilecektir (Pentland ve Reuter, 1994). Bahsi geçen bir kuramdaki eksiklikler diğer kuramda anahtar kavram olarak yer almaktadır. Dolayısıyla her bir parçayı içinde barındıran değişim sürecini anlatan bir çerçeveye ihtiyaç vardır.

Kurumsal kuramın ve öğrenme kuramlarının çalıştığı ortak tema olarak “değişim süreci” karşımıza çıkmaktadır (Newman, 2000). Öğrenme kuramı örgüt içindeki değişimi açıklamaya yardımcı olmaktadır. Whelan-Berley ve diğerleri (2003) çalışmalarında örgütsel değişimin bireysel seviyede davranış ve tutumlarda (attitudes) major değişiklikler ile gerçekleştiğini dile getirmişlerdir. Bu çalışmada, birey ve örgüt pratiklerinin değişimini açıklama noktasında öğrenme kuramı kullanılmıştır. Ayrıca öğrenme kuramı mikro seviyede örgütsel değişimi açıklayıcı kuram olarak da bu çalışma kapsamında kullanılmıştır. Kurumsal kuram ise ülke veya endüstri seviyesinde dönüşümü açıklamada kullanılır. Giddens’in (1984) yapılaştırma (structuration) kuramı bu iki kuram arasındaki boşluğu doldurmaktadır. Yapılaştırma (structuration) kuramı ile aktör ve yapının birbirini nasıl etkilediği açıklanmaya çalışılmıştır. Greenhalgh ve Stones (2010) bu iki kuram arasındaki farkı aktör ve yapı bağlamında yapılaştırma ile açıklamaktadır. Aktörü açıklamak aktörün aklındaki sistemi keşfetmek anlamına gelir; sistemi açıklamak ise aktörün ona verdiği anlamı keşfetmektir (Sorge, 2004). Dolayısıyla öğrenme kuramında aktör ile değişim gerçekleşirken, kurumsal kuramda yapı ile gerçekleşmektedir.

Mikro seviyede eyleyenler, örgütsel değişim için rutinleri araç olarak kullanabilmektedir (Feldman ve Pentland, 2003). Rutinler eyleyenler tarafından icra edildiğinden eyleyenin var olması kaçınılmazdır (Feldman, 2000). Rutinler bu yapısından dolayı yapı ve aktörü yapılaştırmaktadır.

İlerleyen bölümlerde mikro ve makro düzeyde değişim için önemli olan rutin kavramına yer verilecek, rutin kavramı ile kurumsal kuram, kurumsal iş, kurumsal girişimcilik ve öğrenme arasındaki ilişki ortaya konmaya çalışılacaktır. Bu bölümde son olarak kavramsal tasarım bölümünde oluşturulan modelin daha net anlaşılması için oluşturulan modelde kullanılan kavramların tanımlarına yer verilecektir.

3.7 Modelde Kullanılacak Kavramların Tanımları

Modelde yer alacak ve yapılan yazın taraması temelinde önplana çıkan değişim, kurum gibi kavramların tanımlanması gerekmektedir. Bu bölümde bu kavramların yazında yer aldığı şekildeki tanımlarına yer verilecektir.

Değişim kavramı “örgütsel varlığın form, kalite veya durumunun zamanla farklılaşması” olarak tanımlanmaktadır (Van de Ven ve Poole, 1995, s.521). Bu çalışma kapsamında değişim kavramı bu tanımla paralel kullanılacaktır.

Kurum olarak dile getirilen kavram, sosyal düzen olarak açıklanmaktadır ve kurumsallaşma kavramı bu düzene ulaşma sürecini açıklamaktadır (Jepperson, 1991). Sosyolojik bakış açısı kurum kavramını, bireysel aktörler tarafından sosyal olarak inşa edilmiş gerçekliğin soğuk, kişiden bağımsız ve nesnel hale bürünmüş hali olarak görmektedir (Scott, 1995). İktisadi bakış açısı örgüt kavramını belirsizliği azaltan, kural koyan ve istikrarı sağlayan yapılar olarak tasvir etmektedir (North, 2010). Çalışma kapsamında tüm bu bakış açılarının sentezi olan örgüt kavramı ile değişim açıklanmaya çalışılmaktadır.

Yazın taramasında yer alan bakış açılarından bazıları örgütsel değişim kavramını rasyonel temellere dayandırmaktadır (Townley, 2002). Bazı yaklaşımlar ise örgütsel değişimin söylemlerin değişimi ile gerçekleştiğini ortaya koymaktadır (Czarniawska ve Sevon, 1996). Diğer yandan örgütsel değişimi, pratiklerin değişimi ile açıklayan yaklaşımlar da mevcuttur. Değişimin pratiklerin değişimi ile gerçekleşebileceği (Feldman, 2000; Orlikowski, 2000) dile getirilmiş ve örgütsel değişim bu yönde görgül çalışmalar ile desteklenmiştir. Örgütsel değişim sadece örgütlerin tek başına yaptıkları değişimlerle ilgili değildir. Bu değişim, çoğu zaman örgütsel alanda meşruiyet baskısı ile birçok örgütün belirli zaman diliminde benzeşmesi ve örgütsel alan ile beraber oluşan bir değişimdir (DiMaggio ve Powell, 1983). Örgüt düzeyinde analiz yapan çalışmalar olması yanında, örgütsel alanı analiz eden çalışmalar da yazında mevcuttur. Bu çalışma örgütsel alanı analiz eden çalışmalar grubuna girmekle birlikte ayrıca örgütsel alanda yer alan aktörleri, aktörlerin eylemlerini ve mantıklarını etkileyen örgütlerin nasıl değiştiği konularını da açıklamayı hedeflemektedir.

Yazın taramasında zaman, mantık ve aktör veya yapının ön plana çıkma durumuna göre kuramlar ayrıştırılmıştır. Bu kuramlardan bir kısmı aktör ile değişimi açıklarken, bir kısmı yapı ile açıklamaya çalışmıştır. Bir diğer grup ise aktör ve yapıyı birlikte ele alarak değişimi açıklamaya çalışan çalışmalardan oluşmaktadır. Örneğin yeni kurumsal kuramda yapı ön planda olup aktörün etkisine önem verilmemiştir. Kaynak bağımlılığında ise aktör ön planda olup aldıkları rasyonel kararlar ile değişimi sağladığı vurgulanmış, yapıya değişim sürecinde önem verilmemiştir.

Çalışma kapsamında geliştirilen modelde yapı ve aktör ikiliğinden ziyade aktör ve yapının (arasındaki ilişkinin) yapılaşdırılması gerekliliği ortaya çıkmıştır. Giddens'in (1984) katıldığı bir düşünce olarak sosyal yapılar ile aktörün birbirini tekrarlamalı olarak etkilediği ve beraber değıştikleri düşüncesi ile aktör ve yapı yapılaşdırılmıştır. Giddens (1984), çalışmasında yapı ve aktörün birbirini desteklediği düşüncesine katılmakla birlikte, çalışmasının ilerleyen kısımlarında aktöre daha çok önem vermektedir. Bu nedenle aktör ve yapıyı bir arada yapılaşdırıran çalışmalar yazında taranmış ve Stones'ın (2005) çalışmasında yer alan güçlü yapılaşdırma kuramı (strong structuration theory) çalışma kapsamına dahil edilmiştir. Stones'ın (2005) devamı ve bu çalışmanın görgül veriler ile desteklenmiş olma niteliğindeki Greenhalgh ve Stones (2010) 'da güçlü yapılaşdırma kuramı modellenmiştir. Modelin birinci kısmını "dış yapı" oluşturmaktadır. Dış yapı hareket şartlarını belirlemektedir. İkinci kısmı dış yapıdan etkilenen "içyapı" oluşturmaktadır. İçyapı, eyleyenin de içinde olduğu ve bireylerin neyi nasıl bildiğinin yapı içerisinde açıklanmasıdır. İçyapının bir parçasını eyleyen olarak insan oluştururken diğer parçasını teknoloji oluşturmaktadır. İçyapı ise hareket/aktif eyleyeni etkilemektedir. Aktif eyleyen rutin veya stratejik olarak içyapıyı tasarlamakta ve aynı zamanda da çıktıları etkilemektedir. Çıktı tekrar üretilen veya değışen iç ve dış yapılardır. Çıktıdan alınan geri besleme dış yapı ve içyapıyı etkilemekte ve bu süreç sürekli gerçekleşmektedir.

Bu çalışma çerçevesinde, örgütsel alanda gerçekleşen değışimin karmaşık yapısından dolayı yazın taramasında bahsedilen birçok yaklaşım ve kuramlar bir arada kullanılacaktır. Çalışma kapsamındaki yazın taramasında yer alan söylemlerin değışimi Sağlık Bakanlığı, OECD, IMF tarafından üretilen raporların, Planlama Teşkilatı raporlarının, gazete haberlerinin, bilimsel toplantılarda sunulan bildirilerin ve yayınlanan makalelerin analizi ile açıklanmaya çalışılmaktadır.

Tam teşekküllü özel hastane alanının oluşumu ve değişimi, yapılan yazın taraması analizi ve görüşmelerde kullanılan ifadelerin analizi ile yapılmaktadır. Analiz sonucunda tam teşekküllü özel hastaneler örgütsel alanının, Lawrence ve diğerlerinin (2002) çalışmalarında kavramsallaştırılan ön kurumsallaşma (proto-institution) özelliğini taşıdığı tespit edilmiştir. Ön kurumsallaşma düzeyinde olan bu hastanelerin kurduğu Akredite Hastaneler Derneği faaliyetleri, yapılan görüşmeler ve içerik analizi ile incelenerek söylem değişiklikleri ve nedenleri ortaya konmaya çalışılmaktadır.

Feldman'ın (2000) çalışması örneğinde yer aldığı gibi örgütlerin değişime verdiği yanıtların rutinler ile olduğu birçok çalışmada dile getirilmektedir (rutin kavramı kavramsal tasarım bölümünde açıklanacaktır). Örgütsel alandaki değişimi anlama noktasında, alanı en çok etkileyen 7 rutin tanımlanmış ve tam teşekküllü özel hastanelerin bu 7 rutini oluşturma süreci yapılan görüşmeler ile ortaya konulmaya çalışılmıştır.

4. ARAŞTIRMA YÖNTEMİ

Örgütsel değişime dair yapılan yazın taramasında, farklı bakış açılarının farklı örgüt tanımlarından hareketle, örgütsel alanda meydana gelen değişimi farklı görgül çalışmalar ile incelediği görülmüştür. Suddaby ve Greenwood (2009) çalışmalarında örgütsel alanda değişim için dört temel epistemolojik yaklaşımdan bahsetmektedir. Çalışmanın bu bölümünde, bu dört epistemolojik yaklaşım özetlendikten sonra ilerleyen kısımlarda bu temel noktalardan hareketle hazırlanan araştırmanın epistemolojik ve metodolojik yaklaşımı paylaşılacaktır.

Çok değişkenli yaklaşım, kurumsal kuram çalışmaları incelendiğinde en baskın yaklaşım olarak karşımıza çıkmaktadır (Suddaby ve Greenwood, 2009). Bu yaklaşım genellikle popülasyon veya örgütsel alanda belirli pratiklerin veya yapıların yayılımının izlenmesinde kullanılmaktadır. Örneğin Tolbert ve Zucker (1983) yeni yönetim uygulamalarına uyum ölçütlerini, Greve (1995) yeni pazara giriş şartlarını ortaya koymak amacıyla kullanmıştır. Normlar, değerler ve ideolojilerin değişkenler ile takibinin zor olmasından ve bağımlı bağımsız değişken ayrımının her zaman net olmamasından dolayı bu tür çalışmalarda tavsiye edilmediği Suddaby ve Greenwood'un (2009) çalışmasında dile getirilmiştir. Araştırma, “neden” ve “nasıl” sorularına yanıt arıyor ise bu yöntem kullanışlı değildir.

Tarihsel yaklaşım, kurumlar ve örgütleri karmaşık çoklu etkilerin etkileşiminin çıktısı olarak görür (Eisenstadt, 1964). Tarihsel yaklaşım yöntemleri ile geçmiş şartların nasıl farklı kurumsal ve örgütsel değişim oluşturdıkları açıklanmaktadır (Suddaby ve Greenwood, 2009). Tarihsel yaklaşım yöntemleri analitik olarak süreçleri farklı dönemler ve safhalara ayırır (Van de Ven ve Poole, 2005). Safhalar genel tema çerçevesinde etkinlik kümelerinin farkından oluşur. Her etkinlik kümesinde farklı pratikler ve uygulamalar analitik olarak gruplandırılır. Tarihsel yaklaşım yöntemleri ile çalışan araştırmacıların ortaya koyduğu önemli bir kavram yol bağımlılıktır. Yol bağımlılık örgütlerin aldıkları kararlarda geçmiş karar ve yapıların kısıtlayıcı etkisi olarak tanımlanmaktadır (Arthur, 1994).

Sosyal inşaa, tarihsel yaklaşım içerisinde önem arz eden bir kavramdır. Anlatılar, dokümanlar yardımıyla insanların ürettiği kavramlar baskın sosyal grup tarafından tarihin inşası için üretilir (Carr, 1964). Örgütsel değişim yazınında Holm'un (1995) çalışması bu sosyal inşaya örnek olarak gösterilebilir. Bahsi geçen çalışmasında Holm(1995), Norveç balık endüstrisinin örgütsel alan olarak oluşumu ve kurumsallaşmasını, dinamik ve karmaşık politik süreçler ve güçlü aktörlerin karşılıklı etkileşimi ile açıklamıştır. 1930'lu yıllarda devlet tarafından satış örgütleri desteklenirken, 1990'lı yıllarda Avrupa'ya entegrasyon çalışmaları ile beraber bu satış örgütleri özelleştirilmeye başlanmıştır. Holm (1995) çalışmasında aktör ve kurumlar fikirlerini, menfaatlerini geri bildirim ile aralarında paylaşımlarının birbirlerini değiştirdiğini dile getirmektedir.

Tarihsel yaklaşımının kullanılmasının güçlükler içeren yanları vardır. Bunlardan en önemlisi dönemlerin tanımlanmasıdır (Suddaby ve Greenwood, 2009). Dönemler tanımlanırken başlangıç ve bitiş noktalarının belirlenmesi sırasında dönemin net başlangıç ve bitiş zamanları kesin çizgilerle ayrılmadığından, bir periyodun bitiş sürecindeki pratiklerin diğerinin başlangıç sürecinde yer alması kaçınılmazdır. Bu tür çalışmalarda söz konusu veriler göz ardı edilmek zorunda kalır. Yine tarihsel süreci anlamak ve dönemlere bölmek amacıyla kullanılan görüşmeler sıkıntı oluşturabilmektedir. Bilgi veren kişinin dönemin tüm özelliklerini hatırlamasının mümkün olmaması, kendi sosyal durumunu güçlendiren anılarına daha sık yer vermesi karşılaşılan durumlardır (Golden,1992).

Diyalektik yaklaşımlarda örgütler, Marksist veya kritik kuram etkisi ile sosyal toplumun güç ilişkilerinin manifestosu (açık şekilde görünüşü) olarak değerlendirilir. Kurumsallaşma süreci, gücün yapısallaştırılması ve güçlü aktörler arasındaki çatışma, rutin pratik ve normlar olarak sosyal ilişkilere dönüşür (Suddaby ve Greenwood, 2009). Örgütsel alanda değişim çalışan Hardy ve diğerleri (2003) hegemonyaya (hakimiyete) dönüşen gücün dil ile ilişkili olması nedeniyle söylemlere odaklanmıştır. Bazı araştırmacılar tarafından ise güç, semboller ve insanlar tarafından üretilen kavramlar ile hegemonya oluşturulduğu belirtilmektedir (Creed ve diğerleri, 2002). Giyim sektöründe yapılan görgül araştırmada sosyal aktörlerin kurumsal girişimci olarak amaçlarına yönelik bir dil yardımı ile kurumsal mantığı şekillendirebildiği, sosyal alanda sosyal yapı ve pratiklerin meşrulaşmasını sağlayabildiği bulgulanmıştır (Creed ve diğerleri, 2002).

Suddaby ve Greenwood (2009) diyalektik yaklaşım ile yapılan araştırmalarda sıklıkla kullanılan vaka analizinin makro düzeyde kurumsallaşmayı açıklamak için, mikro düzeyde bireylerin pratik hareketlerini açıklamada ve makro mikro arasında bağın tanımında kullanılabileceğini dile getirmektedir. Vaka analizi bir olguyu kendi gerçek yaşam çerçevesinde ele alan; olgular ve içinde bulunduğu bağlam arasındaki sınırların kesin hatlarıyla belirgin olmadığı ve birden fazla kanıt veya veri kaynağının mevcut olduğu durumlarda kullanılan görgül bir araştırma tekniğidir (Yıldırım ve Şimşek, 2000).

Yorumlayıcı yaklaşımlar, sosyal hayatın ve örgütlerin yorumlardan oluştuğu düşüncesini temel almaktadırlar. Tüm bilimsel çalışmalarda verilerin yorumlanmasına dair bir bölümün bulunması kaçınılmaz olduğundan, bilimsel bilgi öznel ve düşüncesi üzerine kurulmuştur. Örgütsel alanın değişimi konusunda Zilber'in (2002) çalışması bu niteliktedir. Söz konusu çalışma kapsamında, İsrail tecavüz kriz merkezi deneyiminin değişimi yorumlar üzerinden tarihsel yaklaşımla açıklanmaya çalışılmış ve bir feminist organizasyonda ideoloji ve pratik arasındaki ilişki kurulmaya çalışılmıştır. Tecavüz krizi merkezi feminist bir kadın tarafından kar amacı gütmeyen ve devlete bağlı olmayan bir organizasyon olarak kurulur. Amacı, operasyonel yöntemleri, tecavüzü tanımlamaları feminist ideoloji kökenindedir. Araştırma sonucunda, aktörler ve kurumların mantığının etkileşimi ve birlikte hareketi ile örgütsel alanda istikrar sağlandığı bulgulanmıştır (Zilber, 2002).

Bu yaklaşıma göre örgütler yorumlama sistemleridir. Örgütsel değişim yazın incelemesi bölümünde, 1980'li yıllarda geliştirilen bilişsel, kültürel ve politik yaklaşımlar konusunda yapılan çok sayıda çalışmada bu yaklaşımın kullanıldığına değinilmiştir.

Sonuç olarak, örgütsel değişimin karmaşık yapısından dolayı tek yöntem kullanılarak açıklanmasının zor olduğu ifade edilebilir. Bu nedenle yazında sıklıkla yöntemlerin bir arada kullanılması ile karşılaşılacaktır (Suddaby ve Greenwood, 2009). Bu çalışma kapsamında Cumhuriyet'in kurulmasından tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumuna kadar olan süreç tarihsel, diyalektik ve yorumlayıcı bakış açısıyla incelenecektir. Cumhuriyet'in kurulmasından itibaren çıkan kanunlar, yapılan anlaşmalar ve ulaşılan metinler tarihsel, diyalektik ve yorumlayıcı bakış ile analiz edilecek ve sektör oluşumu anlamlandırılmaya çalışılacaktır. İlk tam

teşekküllü özel hastane kuruluş yılı olan 1989 yılından günümüze özel sağlık sektörünün oluşumu tarihsel bakış yardımı ve metinlerin analizi ile dönemlere ayrıştırılmaya çalışılacaktır. Diyalektik ve yorumlayıcı yaklaşım ile özel sağlık örgütlerine verilen anlamlar incelenecektir. Parçalara ayrılan süreçlerde farklı araştırma yöntemleri kullanılmıştır. Sonraki bölümde öncelikle yöntem seçimi konusuna değinildikten sonra seçilen yöntem ayrıntıları ile paylaşılacaktır.

4.1 Araştırmada Kullanılan Yöntemler

Çalışmanın bu bölümünde araştırma sorusuna yanıt bulma amacıyla kullanılabilecek yöntemler ve hangi yöntemin neden seçildiğine yer verilecektir. Bunu takip eden bölümde ise çalışma alanının tanımı yapılırken yapılan çalışmalar aktarılacaktır.

Giriş bölümünde belirtildiği gibi bu çalışma “Örgütsel alanda değişim mekanizması nasıl gerçekleşiyor?” sorusuna yanıt bulmayı amaçlamaktadır. Araştırma sorusunun yapısı gereği betimleyici bir çalışma yapılması gereklidir. Zira “nasıl” sorusuna yanıt olacak ayrıntılar betimleyici özellikte olacaktır (Yin, 1994;2011). Ayrıca bu alanda daha önce yapılmış çalışmaların sınırlı olması da betimleyici bir çalışma yapılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu nedenle nitel bir araştırma yönteminin seçilmesi elzem görülmüştür. Öncelikle çalışılan alanın tanımlanması, niteliklerinin ortaya konması gerekmektedir. Tanımların tamamlanmasından sonraki aşamada, tanımlanan kavramlarının niceliklerini ortaya koymak amacıyla çalışmalar yapılabilir. Önceki bölümde çok değişkenli yaklaşım kapsamında irdelendiği gibi, örgütsel değişimi açıklarken kullanılacak değişkenlerin normlar, değerler ve ideolojiler olması ve dolayısıyla rasyonel olarak ölçülmelerinin olanaklı olmaması nedeniyle bu yaklaşım tercih edilmemiştir. Bunun yanı sıra, bağımlı bağımsız değişken ayrımının her zaman net olmaması da çok değişkenli yaklaşımın bu tür çalışmalarda kullanılmasının tercih ve tavsiye edilmemesinin bir diğer önemli nedenidir.

Nitel analizin kullanım amacı kavramlar yaratmak, veriler arasında tutarlı ilişkiler kurmak ve veriler ışığında açıklamalar ortaya koymaktır. Nitel analiz genellikle betimleyici yorumlar ile sonuçlandırılır (Miles ve Huberman, 1994). Miles ve Huberman (1994, s.292) çalışmalarında nitel araştırma yöntemi ve nitel veriyi aşağıdaki şekilde tarif edilmiştir:

“Nitel veri, sayılar yerine kelimelerin yer aldığı, iyi temellendirilmiş, zengin ve yerel bağlamı teşhis eden açıklayıcı süreci içeren ve sosyal bilimlerde çok önemli bir yere sahip veri türüdür.”

Nitel veri analizinde katı kurallar veya standartlar yoktur. Nitel analizde araştırmacı verileri düzenler, soruları sorar, veriler arasında ilişkileri yaratıcı bir şekilde geliştirmeye çalışır (Glesne, 2006). Nitel veri analiziyle örtük görgül bilgilere ulaşmaya çalışılır (Berg, 2007).

4.1.1 Yöntem seçimi

Nitel araştırma kapsamında birçok yöntem mevcuttur. Bu çalışmayı açıklamada yardımcı olabilecek olanlar ise gömülü kuram, vaka analizi, etnografi ve fenomenoloji (olgubilim) dir. Çalışılan alanın ve değişimin karmaşık yapısından dolayı birçok yöntem bir arada kullanılmıştır. Gömülü kuram, içerik analizi gibi birçok yöntem ile elde edilen veriler ve bu verilerin ürettiği veriler ilişkilendirilerek veya gruplandırılarak değişim mekanizması tanımlanmaya çalışılmıştır. Sosyal bilimlerde görüşmeler giderek önem kazanmıştır. Bu durum Benney ve Hughes (1956, s.137) tarafından şöyle ifade edilmektedir: “Sosyoloji görüşme bilimi haline gelmiştir. Kuzey Amerika’daki veya diğer ülkelerdeki büyük sosyologlar görüşmecilere dönüşmüştür. Çalışmalarda bu işaretleri görmek mümkündür”. Bu çalışma kapsamında da çok fazla görüşme yapılmış ve bu görüşmeler anlatı kurgulanması (Narrative) yöntemleri ile elde edilen verilerin yapısal bir formda aktarılması için kullanılmıştır. Anlatı kurgulanması yönteminin temelinde Elliot (2005)’ta belirtildiği gibi kişilerin anılarının dinlenmesi vardır. Dinlenen anılar gerçekleşen olayı anlamak için kullanılır.

Vaka analizi, somut verileri araştırır. “ Bir öğrenci, bir sınıf, bir komite, bir program araştırma konusu olabilir... ancak bir problem, bir ilişki veya bir tema için kullanılmaz” (Stake, 1995, s.133). Bu tanım süreç, etkileşim veya ilişkileri içermez ki değişimin ilk adımları, temel özellikleri bunları içermektedir. Bu nedenle vaka analizi değişimin ancak belirli parçalarını açıklamak için kullanılabilir.

Etnografi yöntemi ise kültür üzerinde çalışmaların yapıldığı sosyal bilimdir. Etnografik araştırma, bir grubu ve onun bir arada davranışlarını, yerel kültür içerisinde bireylerin davranışlarını inceleyen betimleyici bir araştırma yöntemidir

(Hitchcock ve Huges, 1995). Tarihsel bir dönemi anlamak ve açıklamak gereği bu yöntemin kullanımına engel teşkil etmektedir.

Olgubilimsel (fenomenolojik) yaklaşım, bireyin davranışlarını anlayabilmek için, bireylerin numenleri (esas) algılayış şeklini bilmemiz gerektiğini söyler. Katılımcıların belirli deneyimlerinden algılarını ortaya koymaya çalışır (Sokolowski, 2000). Fenomenoloji katılımcıların mülakatları üzerinde durur ancak gömülü kuram mülakatları, gözlem notları, dokümanları ve diğer tüm iç ve dış etkenleri (devlet tarafından konulan kanunlar gibi) önemser. Dolayısıyla fenomenoloji diğer yöntemlere yardımcı yöntem olarak kullanılmıştır.

Araştırma sorusunu en iyi açıklama özelliklerine sahip tek yöntem olduğunu söylemek güçtür. Bu nedenle gömülü kuram ve bahsi geçen diğer yöntemler bir arada kullanılmıştır. Gömülü kuram süreç, etkileşim ve olgu (phenomena) çıktılarını açıklamaya çalışır ki bu noktalar değişimi açıklamada kritik faktörlerdir (Strauss ve Cobin, 1998).

Gerek anlatı kurgulama, gerek içerik analizi, gerekse gömülü kuramda kodlama analizin ilk safhasıdır. “Veri bölümleri isimlendirilerek etiketlenir ve aynı zamanda her veri parçası sınıflandırılır, özetlenir ve nedenleri açıklanmaya çalışılır” (Charmaz, 2006, s.43). Veriler bölümlere ayrılarak yeni kavramlar geliştirilmeye çalışılır.

Kodlamayı yaptığımızda anlam, eylem, ilişki ve süreçleri tanımlamaya çalışırız. Kodlar veriler incelenirken ve bünyelerindeki anlamlar ortaya konulurken oluşur. Kodlama devam ederken verilere defalarca geri dönülerek onlarla ilgili yeni sorular türetilir. Kodlama esnasında modelde olmayan yeni unsurlara ulaşılır ve yeni araştırma soruları meydana gelir (Charmaz, 2006; Strauss ve Cobin, 1998). Dolayısıyla araştırmacı sürekli verilere geri döndüğünden araştırmacı ile veriler arasındaki iletişim de süreklidir.

4.1.2 Görüşmeler

Türk Sağlık Sektörü ve onun bir parçası olan tam teşekküllü özel hastaneler örgütsel alanında mahremiyet önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Sağlık sektörü hakkında bilgi ve deneyimi olmayan araştırmacılara bilginin olduğu gibi aktarılması bu nedenle zorlaşmaktadır. Araştırmacı sağlık sektöründe deneyimsiz ve bilgisiz ise

görüşülen kişiler (katılımcılar) bazı noktaları anlatırken karşı tarafın anlamayacağı varsayımı ile hareket edebilmekte ve gerekli bilgileri olduğu gibi aktarmamaktadırlar. Detaylı bir araştırma yapmak istendiğinde ise o bilgi genellikle mahrem bilgi olarak adlandırılmakta ve araştırmacı ile paylaşılmamaktadır. Sektörün bu özelliğinden dolayı 2008 yılından itibaren sağlık sektöründe doktora tezi düzeyinde araştırma yapacağı belli olan araştırmacı Ulusal Sağlık Yönetimi ve Tıp Bilişimi kongrelerine bildiri ile katılmaya başlamıştır. Bildiri ile katılım sağlık sektörü hakkında bilgili olduğunu gösterme noktasında önem kazanmaktadır. Bu kongrelerde katılımcılar ile ilk temas kurulmuştur. Bu kongrelerde yayın yapmış olma etkisiyle 2009 yılında Acıbadem Üniversitesi'nde Sağlık Yönetimi Bölümü kurulması sürecinde görev alma teklif edilmiş ve araştırmacı bu bölümün kurulmasında görev almıştır. Kongreler ile bilgi ispatı ve Acıbadem Üniversitesi'nde çalışma ile deneyim ispatı katılımcıların bilgilerini olduğu gibi aktarmalarına yardımcı olmuştur.

İlk görüşme 12.05.2009 tarihinde il sağlık müdür yardımcısıyla, son görüşme 20.09.2012 tarihinde İlaç Firması Eski Direktörü, AHD Üyesi Hastane Danışmanı, Enfeksiyon ve İç Hastalıklar Profesörü, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Eski Başkanı, European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases komite üyesi ile yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde elde edilen verilerde tekrarlar yeterince meydana geldiğinde verilerin yeterli olgunluğa ulaştığı düşünülmüştür.

Çalışma kapsamında modern yönetim anlayışına sahip ilk özel hastane olan ve 1989 yılında yurt dışında faaliyet gösteren Methodist Hastanesi'nde yöneticilik yapmış kişilerce kurulan hastanede görev alan yöneticiler ve bu yöneticilerin Türkiye'de özel hastane anlayışının oluşmasında rol aldığını düşündüğü kişiler katılımcı olarak seçilmiştir. İlk aşamada katılımcı sayısı 11 olarak belirlenmiştir. Bu kişilerle görüşme sırasında yapılan çalışmaya katkı sağlanacağı söylenen kişiler katılımcı olarak çalışmaya eklenmiştir. Anlatılanlarda benzer ifadelerin sıklıkla geçmesi durumu (satürasyon) oluşana kadar katılımcı sayısı artırılmıştır. Sonuçta 37 kişi ile (üst düzey yönetici, dernek yöneticisi, hemşire, doktor, il sağlık müdür yardımcısı, bakanlık müsteşarı gibi) ile görüşülmüştür. Üst düzey yöneticiler ile 82 farklı görüşme yapılmış olup bu görüşmelerin toplam süresi 7954 dakika olarak gerçekleşmiştir. En kısa görüşme 25 dakika AHD Üyesi Hastane Nöroşirürji Profesörü ile, en uzun görüşme sabah ve öğlenden sonra iki oturum olacak şekilde

280 dakika Anestezi Derneği kurucu üyesi ile yapılmıştır. Yeterli tekrar oluştuğunda görüşmelere son verilmiştir (Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri için Ek A.1'e bakınız). Bahsi geçen 37 kişi tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumuna şahitlik etmişlerdir. Bu 37 kişiyle yapılan görüşmeler tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşum ve değişimine doğrudan etki eden aktörlerin bakış açısını yansıtmaktadır. Bu bakış açısının tüm sektörde nasıl görüldüğünün anlaşılması ve örgütsel alana doğrudan etki eden aktörlerin söylemlerinin çapraz kontrolünü yapmak amacıyla tam teşekküllü olmayan hastane yöneticileri, sahipleri ve kamu çalışanları (toplam 34 kişi) ile görüşmeler yapılmıştır (Katılımcıların tanımlayıcı özellikleri için Ek A.1'e bakınız).

Görüşmeler sürerken, “doktorlar arasında var olan hiyerarşinin nasıl oluştuğu” sorusu, araştırma sorusunun bir alt sorusu olarak ortaya çıkmıştır. Doktorlar arasında var olan hiyerarşi tüm doktorlar tarafından kabul edilmekte ve pek çoğu tarafından savunulmaktadır. Bu hiyerarşi göreve daha sonra başlayan kişilerin daha önceden başlayan kişilerin söylediklerine uyması şeklinde özetlenmektedir. Örneğin bir asistan göreve en son başlamış ise ondan önce başlayan asistanların söylediklerini yapması beklenmektedir. Katılımcılardan farklı 44 doktorun anıları dinlenerek bu rutinin nasıl oluştuğu anlaşılmaya çalışılmıştır. Bu doktorların farklı disiplinlerden olması ilk görüşmelerde önplanda tutulmuştur. Farklı uzmanlıklarda hiyerarşinin aynı şekilde uygulanıp uygulanmadığı sorgulanmıştır. Bir meslek kimliğinin kurgulanmasının kavramsal modelde kritik bir noktayı oluşturmasından dolayı bir süre sonra bir uzmanlık alanıyla ilgili derinlemesine görüşmeler şeklinde doktor anıları dinlenmiştir. Gömülü kuramın kullanıldığı birçok çalışmada bireysel katılımcılar ve anahtar bilgi veren kişi sayısının 10 ile 40 arasında olması katılımcı sayısı açısından yeterli sayılmaktadır (Strauss ve Corbin, 1998).

Katılımcılar belirlenirken bireysel katılımcılar ve/veya anahtar bilgi veren kişiler amaçsal örnekleme tekniği ile belirlenmiştir. 1989 yılından itibaren tam teşekküllü özel hastane alanında görev yapan veya o dönemden beri kamuda karar verici konumunda olan kişiler örneklem olarak belirlenmiştir. Katılımcılar seçilirken temel ölçüt olarak Türkiye’de tam teşekküllü özel hastanelerin oluşumuna ve gelişimine şahit olmaları, bu dönemde kamuda veya bu hastanelerde karar verici pozisyonunda görev almaları belirlenmiştir. Bu kişilerin mesleki hayatlarının en azından bir bölümünde 1989, 1990, 1991, 1992 yıllarında tam teşekküllü ilk özel hastanelerde

alışmaları veya devlet kurumlarında karar verici olarak görev almış olmaları (başhekim, müsteşar gibi) tercih edilmiştir.

4.1.3 Görüşmelerin kodlanması

Görüşmelerde ses kaydı yapılmasına izin verilmiş ise bu ses kayıtlarının birebir metne dökümü yapılmıştır. Ses kaydına izin verilmemiş veya ses kaydının yapılmasını engelleyen cihazların bulunduğu ortamda görüşme yapılmak zorunda kalındığı durumlarda ise araştırmacının aldığı notlar bilgisayar ortamına aktarılmıştır. Bu metinler içerik çözümlemesi (Berg, 2007) ve söylem analizi ile analiz edilmiştir. Söylem basit olarak kullanılan dil ve dil pratiğidir (Oğuz, 2008, s.53). Söylemler metinlerin (textlerin) içinde gizlidir, metinler ile nesne haline dönüşür. Metinler yine birçok formda yazılı, sözlü, resim, logo, sembol halinde bulunabilir. Söylem ile sosyal yapı arasında bir bağ vardır. Metinler ile yola çıkılan analizde bağlam (context) göz önünde tutularak gerçeklik ve söylem arasındaki ilişki incelenir (Oğuz, 2008). Bilgi ile nesnel gerçeklik arasında doğrudan bir ilişki olmadığı, dilin doğayı yansıtmadığı, anlamlı kıldığı ve kurduğu düşüncesi ön plana çıkmıştır (Denzin ve Lincoln, 2000; Oğuz, 2008). Dolayısıyla gerçeklik hakkında bilgi edinmek isteniyorsa söylem incelenmelidir.

Aşağıdaki çizelgede görüşmelerden bir kaçından alınan parçalar ile kodlamanın nasıl yapıldığı örneklenmektedir:

Çizelge 5.1 : Görüşmelerin Kodlanması Örneği

Söylem	Dönem (Oluşum veya Evrim)	Kurumsal Kuram ile İlgili Olduğu Kavram	Öğrenme Kuramı ile İlgili Olduğu Kavram
<i><u>Nasıl Kuruldu?</u></i>			
Kuran kişi özellikleri “Yönetim gurusu olmayan”, “ABD’de hastane modelini Türkiye’de kurmak isteyen”, “ihtiyacı gören”, “dönemin Başbakanı ile diyalogu iyi olan”, “Lübnanlı” (Yabancı, Sait Bey)	Kuruluş	Kanun koyucu ile yakın ilişki. Böylece yabancıların Türkiye’de çalışması gibi birçok konuda zorlayıcı otorite ile ortak hareket.	“İhtiyacı gören” bilişsel öğrenme ile süreç başlıyor. “Başbakan ile yakın ilişki” sosyal öğrenme ile devam ediyor. “ABD’de hastane modelini Türkiye’de kurmak” davranışsal öğrenme (yapı değişikliği) ile öğrenme gerçekleşiyor.
<i><u>1989 yılında Nasıl kuruldu?</u></i>			
“1989 yılında International Hospital kurulma sürecinde görev alan yabancı ekip (4 kişi) Türkiye için büyük kazanç”	Kuruluş	Öykünmeci ve normatif eşbiçimlilik	Sosyal Öğrenme ile süreç başlıyor, davranışsal öğrenme ile yapı ve sistem kuruluyor, bilişsel öğrenme ile sağlık sisteminde o güne kadar oluşan bilinç ve kavramsal harita değişiyor

Çizelge 5.1 (Devam) : Görüşmelerin Kodlanması Örneği

Söylem	Dönem (Oluşum veya Evrim)	Kurumsal Kuram ile İlgili Olduğu Kavram	Öğrenme Kuramı ile İlgili Olduğu Kavram
<i><u>Nasıl başarılı oldu?</u></i>			
“Organizasyon şeması ilk defa bir sağlık kurumunda uygulandı.”, “hemşirelik müdürlüğü başhekime bağlı değildi.”, “herhangi bir işletmede olan tüm fonksiyonlara (pazarlama, satın alma gibi) sahip...” “Tüm hizmetlerin bir arada vermesi”, “hekim olmayan kişiler birçok idari göreve getirildi”	Oluşum	Öykünmeci ve normatif eşbiçimlilik	Sosyal Öğrenme ile süreç başlıyor, davranışsal öğrenme ile yapı ve sistem kuruluyor, bilişsel öğrenme ile sağlık sisteminde o güne kadar oluşan bilinç ve kavramsal harita değişiyor
<i><u>Devlet kuruluşu nasıl davrandı?</u></i>			
“Başbakanla yakın ilişki”, “Teşvik verildi...” “ 5 ya da 6 yılda tamamlandı.”“kâr edene kadar geri ödeme başlamadı” “kâr edildikten sonra yabancı kuruluşlardan alınan cihazlar ile ilgili olan kaldırıldı”	Kuruluş	Kanun koyucudan destek alınması ve yakın ilişki.	Sosyal öğrenmede yer alan gözlem ve aktif katılım ile süreç başlıyor. Davranışsal öğrenmede yer alan yapı ve teknoloji etkileniyor. O güne kadar yapılmamış olmasından dolayı kavramsal harita ve bilgi değişiyor

Çizelge 5.1 (Devam) : Görüşmelerin Kodlanması Örneği

Söylem	Dönem (Oluşum veya Evrim)	Kurumsal Kuram ile İlgili Olduğu Kavram	Öğrenme Kuramı ile İlgili Olduğu Kavram
<u>2000 yılından sonra sektör değişti mi?</u>			
“iki büyük olay yaşandı ilki 2004 yılında (5227 sayılı tebliğ kast ediliyor) devlet memurlarının ve yakınlarının özel hastanelere gitmesi, ikincisi 2008 planlama yönetmeliği. Birincisi ile mantar gibi tıp merkezi ve ufak hastaneler kuruldu (çalışma kapsamında bunlara kamu-destekli özel hastane denilecektir). Devlette doktor kalmadı. Devlet “kendi ayağına sıktı”, İkincisi 2008 planlama yönetmeliği bununla tüm sektörü devlet planlamaya başladı.”	Değişim	Zorlayıcı	Devletin çıkardığı kanunlar resmi gazete yoluyla ve Sağlık Bakanlığı sitesinden kurumun kendi çabaları ile öğreniliyorsa süreç bilişsel öğrenme ile başlamaktadır. Özellikle devlet destekli hastaneler için OHSAD ve bu dernekte yapılan toplantılar ile öğrenme gerçekleşiyor ise sosyal öğrenme ile süreç başlamaktadır.

Bu kodlamalar ile tam teşekküllü özel hastane alanının oluşumu ve değişimi kuramdan pratiğe, pratikten kurama iteratif gidiş gelişlerle anlamlandırılmaya çalışılmıştır. Bu anlamlandırmada mikro, mezo ve makro çözümleme seviyelerini kaynaştırmak ve çok sayıda, karmaşık ve birbirleriyle karşılıklı ilintili ilişkiler örüntüsünü daha iyi anlatabilmek için ise “rutin” kavramına odaklanılmıştır. Bölüm 5’de etraflıca tartışılacak olan rutin kavramı ile makro düzeyde tam teşekküllü özel hastane alanının oluşumu ve değişimine ilişkin verilerin mikro düzeyde çeşitli aktörlerin eylemleriyle nasıl iç içe geçtiği yedi adet örnek rutin üzerinden

tartışılmaktadır. Yedi tane rutinin seçilmesi de kullanılan yöntemle uyumlu şekilde gidiş gelişlerle olmuştur. Bu rutinlerin bazıları hastanede yapılan ana tedavi faaliyetleri ile ilgili iken-örneğin safra kesesi ameliyat rutini- diğerleri hastanede yer alan temel mikro aktörlerin mesleki kimlikleri ile ilgilidir –örneğin, tıpta kültüründe hiyerarşi -. Yapılan çalışmada bu yedi rutinin oluşum, örgütsel alanda yayılım ve tekrar üretilme düzeylerine odaklanılmaya çalışılmış ve her bir rutinin anlatısı üzerinden kurama dönülerek mikro-makro etkileşiminin hangi mekanizmayla gerçekleşebildiği açıklanmıştır.

4.1.4 Katılımcı seçme prosedürü

İlk katılımcı grubu belirlenirken temelinde 1989 yılında kurulan hastanede çalışma ölçütü yer almıştır. Zamanla değişimde önemli role sahip kamu çalışanları ve tam teşekküllü özel hastanelerde görev alan kişiler örnekleme dâhil edilmiştir. Araştırma sürecinde örnekleme gözlenen bu değişimin beklenen bir durum olduğu Miles ve Huberman (1994) tarafından “nitel araştırma sürecinde örneklem değişmektedir” şeklinde ortaya konulmaktadır. Katılımcı sayısı belirlenirken Strauss ve Cobin’de (1998) yer alan aşağıdaki tavsiyelere uyulmuştur:

1. Görüşmelerde önceki verilerden farklı bilgi olmadığı sürece devam edin.
2. Katılımcıların zaman, kaynak, enerji ve uygun olma durumunun veri toplama sürecini nasıl etkilediğini önemseyin.

4.1.5 Katılımcılara ulaşım

Katılımcılara ulaşırken katılımcıların bilgilerinin saklı tutulacağı garanti edilmiş, böylece Miles ve Huberman’da (1994) belirtilen katılımcı ve araştırmacı arasındaki güven sağlanmıştır. 1989 yılında hastanenin kurulmasında görev almış ve anahtar bilgiye sahip katılımcılara ulaşılmasında bu kişiler ve araştırmacıyla ortak dostane ilişkileri olan sektör çalışanlarından aracılık etmeleri suretiyle yardım alınmıştır. Nitel araştırma yöntemlerinin doğasından kaynaklanan şekilde alınan veriler elde edilen bulgular araştırmacı tarafından katılımcılar ile paylaşılmış ve birlikte geliştirme süreci devam etmiştir.

Sağlık Bakanlığı, OECD, Dünya Bankası ve çeşitli derneklerden alınan dokümanlar ile özel hastaneler ile ilgili yazılan makaleler nicel ve nitel veri kaynağı olarak

kullanılmıştır. Strauss ve Cobin'de (1998) belirtildiği şekilde düşüncenin boyutlarının ve özelliklerinin oluşturulmasında veriler teşvik edici olmuştur.

4.1.6 Kısa ve analitik notlar

Çalışma süresince yapılan görüşmeler sonrasında kısa ve analitik notlar tutulmuştur. Analitik notlar araştırmacıların kendileri için yazdıkları ve görüşmeler esnasında veya katılımcıları dinlerken, okurken ve kodlarken akıllarında oluşan fikirleri görüşmek için aldıkları notlardır. Notlar verilerde anlatılanları açıklamaya çalışan fikir, kavram ve temaları içerir. Araştırmacı bu notlar ile daha derinlere inerek veriler, kodlar ve kuramlar arasında bağ kurmaya çalışır. Notlar verileri yorumlamada bize yardımcı olmaktadır (Neuman, 2006). Strauss ve Corbin'de (1998) yer alan tavsiye dikkate alınarak notlar uygun şekilde etiketlenmiş ve notun alındığı gün belirtilmiştir.

4.2 Araştırma Soruları

Araştırma soruları katılımcıların yardımıyla belirlenmiş, öncesinde araştırmacı tarafından belirlenmiş olanlar düzeltilmiştir. Katılımcı eğer sorulması düşünülen soruya önceki soru ile yanıt vermiş ise soru sorulmamıştır. Ayrıca sorular katılımcının anlayacağı kavram ile sorulmuştur. Temel araştırma soruları şunlardır:

1. Türkiye'de kurulan ilk özel hastane(ler) hangisi(leri)dir?
2. Bu hastanenin/ hastanelerin kurulmasında devletin etkisi oldu mu?
3. Tam teşekküllü özel hastane sayısı sizce nasıl arttı? Artmasında etkili olan nedenler nelerdir?
4. Özel sağlık sisteminde devletin çıkardığı kanunları nasıl öğreniyorsunuz?
5. Bu kanunları kurum içerisine nasıl adapte ediyorsunuz?
6. Tam teşekküllü özel hastanelere OHSAD, AHD, SAİK gibi dernekler nasıl etki etmektedir? Bu derneklerin sizin daha iyi pratikler oluşturmanız yönünde etkisi oluyor mu? Nasıl?
7. Rakibinizde yer alan ve performansını artırdığını düşündüğünüz bir uygulamayı kurumunuza nasıl katıyorsunuz?
8. Sağlık sektörünün ana aktörleri kimlerdir?
9. Türk özel sektöründe yer alan kurumlar kamu hastanelerinin mantığından etkilendiler mi?

10. Türk özel sağlık sistemi homojen yapıda mıdır? Heterojen yapıda ise hangi alt gruplara ayrılmaktadır?
11. Kurumsallaşan hastanelerde kurumsallaşmanın nedenleri nelerdir? (Görüşme sırasında araştırmacı tarafından kurumsal kavramı tanıımı yapılmıştır)
12. Kurumsallaştığı düşünölen (Akredite hastaneler derneği üyeleri) organizasyon yapısı olarak aynı (eşbiçimli) mıdır?
13. Özel sağlık sektörünün oluşmasında devlet önemli aktör müdür? (yanıt evet ise devletin hangi yasalarının, yönetmeliklerinin özel sağlık sektörünü etkilediğini düşünöyorsunuz?)
14. Sağlıkta hiyerarşie uyum nasıl sağlanmaktadır?
15. Özel sağlık sektörünün gelişimini hızlandırdığını düşöndüğöünüz yönetmelik veya kanun hangisidir? Yavaşlattığını düşöndüğöünüz hangisidir?
16. Sizin özel sağlık sektörüne geçmeniz nasıl oldu? Bu süreçte neler yaşadınız?
17. Mesleki yaşamınızda sizi etkileyen birkaç anınızı paylaşır mısınız?

Strauss ve Cobin (1998) bu tür bir araştırmada keşfedici görüşmeye (mölakata) yer verilmesini tavsiye etmektedir. Ayrıca araştırma sürecinin döngüselliğini de şu şekilde ifade etmiştir:

“Araştırma döngösel süreçtir ve araştırma sonuçlandırılınca, amaca ulaşana, kadar birçok defa geri, ileri gidilir”(Strauss ve Cobin, 1998, s.30).

Araştırma süreci, yöntemin gerektirdiği ve yazında tavsiye edilen tüm unsurları kapsayacak şekilde yapılandırılmıştır.

5. KAVRAMSAL TASARIM

Rutin kavramının yapı ve aktörü yapısallaştırdığı bir önceki bölümde dile getirilmişti. Rutin kavramının aktör ile yapıyı çatışan iki kavram olmaktan çıkarıp, yapı ve aktörün beraber var olduğunu varsaydığı belirtilmişti. Bu bölümde öncelikle rutin kavramı ayrıntılı olarak incelenecektir. Rutin kavramının araştırma kapsamında odaklanılan kesiti formüle etmede bir analiz düzeyi olarak nasıl kullanılacağı detaylandırılacak ve ilerleyen kısımlarda ise kuramlar ve görüşmeler yardımı ile elde edilen kavramsal model paylaşılacaktır. Yine önceki bölümde tarif edilmeye çalışıldığı gibi kavramsal tasarım süreci veri toplama ve veri yordama süreci ile eş anlamlı ve karşılıklı etkileşen bir şekilde ilerlemiştir. Dolayısıyla kavramsal modelin mekanizmalarının anlatımında kısmen hastane örgütsel alanına dönük açıklamalar ve örnekler verilerek anlatım desteklenmeye çalışılmıştır.

5.1 Rutin Kavramı

Örgütsel rutinlerin Richard R. Nelson ve Sidney G. Winter (1982) tarafından araştırmaların ilgi odağına konulmasının üzerinden yaklaşık 30 yıl geçmiştir. Bu süre içerisinde örgütsel rutinler evrimsel iktisat, örgüt kuramı ve stratejik yönetim alanlarında çalışılan temel konulardan biri durumuna gelmiştir (Felin ve Foss, 2006). Nelson ve Winter, 1982 yılında yapmış oldukları çalışma ile evrimsel iktisadi geliştirmiştir. Bu kuram, örgütlerin faaliyet gösterdikleri çevre ile olan davranışları ve geliştirdikleri yetkinlikler ile ilgilenmektedir. Stratejik yönetim yazınında da benzer şekilde rutin kavramına ilgi artmıştır (Parmigiani ve Howard- Grenville, 2011). Stratejik yönetim yazınında örgütün çevreye uyum sağlayabilmesi için kurumsal bilginin elzem olduğu belirtilmektedir. Kurumsal bilginin (knowledge) önemli bir stratejik kaynak olarak kabul edilmesi, çalışmalarda rutin kurumsal bilginin depolama yeri ve örgütsel yetkinlik bloklarının inşa edilişi ile ilişkilendirilmesine sebep olmuştur (Becker, 2004; Teece vd., 1997). Bunların yanı sıra, örgütsel kuram yazınında rutinler meşruiyet kazanmada ve örgütlerin kurum olarak kabul edilmesinde anahtar kavram olarak görülmektedir (Feldman ve March,

1981; Feldman ve Pentland, 2003). Rutinler ile davranışlar yerleşik normlara uygun ve tutarlı hale gelmektedir (Becker, 2004). Rutinlerin, değişimi hem engelleyen hem de değişimin gerçekleşmesini kolaylaştıran bir yapısı olduğu söylenmektedir (Feldman ve Pentland, 2003; Feldman, 2000). Bu durumu çalışmasında ilk dile getiren Stene (1940) olmuştur. Birçok kuramda rutinlerin önemine değinilmesine rağmen rutini analiz birimi olarak kullanan görgül çalışma sayısı fazla değildir. Parmigiani ve Howard- Grenville (2011) tarafından yapılan güncel yazın taraması, 1996-2011 yılları arasında yazarın ifadesi ile “yüksek kaliteli” yönetim dergilerinde sadece 20 tane görgül çalışma yapıldığını ortaya koymaktadır. Bu çalışma kapsamında rutin analiz birimi olarak incelenmiştir. Rutin perspektif daha sonra yazında yer alan kavramların analizi ile kavram seviyesine indirgenmiş kavramları kullanılarak oluşturulan modelde, kavramları bir arada tutan tutkal olarak kullanılmıştır.

Yazında birçok tanımı olmasına rağmen bu tanımların ortak noktalarından hareketle örgütsel rutinler: birden fazla aktör tarafından ortaya konan, tekrarlı, onaylanmış kalıpları olan, birbirine bağlı aktiviteler olarak tanımlanmaktadır (Feldman ve Pentland, 2003, s.95). Yukarıda da açıklanmaya çalışıldığı gibi, yazında örgüt kuramı kapsamında geliştirilen ve örgütsel değişimi açıklamayı amaçlayan birçok bakış açısında rutin kavramına önem verildiği görülmektedir (Feldman ve Pentland, 2003). Örneğin, kurumsal kuram kapsamında rutin önemli bir kavram olarak karşımıza çıkmaktadır. Kurumsal kurama göre rutin, kurumların düşüncelerinin alışlagelmiş davranışlar (habitualized behaviour) ve eylem kalıpları ile taşınmasıdır (Scott, 1995; 2001). Richard Scott’ın (1995) kurumsal taşıyıcılar modelinde ise rutinin zorlayıcı mekanizmada protokol ve standart prosedürler ile, normatif mekanizmada yükümlülük ve mutabakat ile, bilişsel mekanizmada ise performans programları ve kodlar (scripts) ile mevcut olduğu belirtilmektedir. Kurumsal bilgi ve fikirlerin dört taşıyıcı içerisinde gömülü olduğu ve taşındığı belirtilmektedir (Scott, 1995; 2001): sembolik sistem, rutin, ilişkisel sistem (relational systems) ve nesne (artifact).

Sembolik sistemde kurumsal bilgi, farklı kültürel sembolik şemalar ile anlamlı bilginin (information) kodlanması şeklinde taşınmaktadır (Scott, 1995; 2001). Kurallar, değerler, sınıflandırmalar, temsiller ve mantıklar kurumsal bilginin kültür yardımı ile sembolik sistemlere taşınmasına örneklerdir. Rutinler bireylerin eylemde bulunurken bilinçli düşüncelerini eleyecek düzeyde eylemlerin tekrarlanmasıdır.

Rutinler bir işin gerçekten yapılma yöntemini yansıtmaktadır (Cohen ve Bacdayan, 1994). Bireyler işin yapılma yöntemine uygun hareket ettikçe hareketlerini düşünmeden refleks olarak yapabilmektedir. İlişkisel sistemlerde kurumsal bilgi, kişisel ve örgütsel ilişki veya bağlantılar ile taşınır (Scott, 1995; 2001). Örgütsel alanda ilişkisel sistemler yaygın olarak paylaşılır. Bu durum örgütsel yapıların eşbiçimli olmasına neden olmaktadır. Nesne (artifact) aracılığıyla kurumsal bilginin taşınması ise maddi kültür (material culture) ile gerçekleşir. Aktörlerce görevlerin performansına yardımcı olma amacıyla üretilen yazılım, donanım gibi nesneler ile kurumsal bilginin taşınması bu duruma örnektir (Scott, 2001). Scott (2001) çalışmasında kurumsal bilginin nasıl taşındığını açıklama amacıyla rutini analiz düzeyi olarak kullanmıştır. Rutin özellikleri ve bunların hangi durumda aktif olduğu yönünde bir söylem çalışmada yer almamaktadır.

Bu çalışma açısından rutin kavramının önemi daha önce üzerinde durulan yapı ve eyleyen ikililiğini somutlaştırmasıdır (Giddens, 1984; Feldman ve Pentland, 2003). Örgütsel rutinler her iki parçayı da bünyesinde bulundurmaktadır. Rutin fikrinin bir parçası içerisinde gömülü olduğu yapıyı, diğer parçası rutinin performansını, yani onu yerine getiren belirli insanları, belirli bir zaman dilimini ve belirli bir mekânı, dolayısıyla eyleyenleri kapsamaktadır. Rutinin içinde barındırdığı yapı ve eyleyen birlikte olduğunda değişimin kaynağı daha anlaşılır olmaktadır. Örgütsel rutinler bilişsel etkinlik olarak resmedilse de, içeriğinde kendine veya başkalarına yansıtma davranışı bulunmaktadır (Feldman ve Pentland, 2003). Rutinleşen davranışlar aktörler üzerinde kısıtlayıcı etkiye sahiptir. Rutinler bireylerin bilişsel yapıları ile veya örgütün fiziksel ve sosyal yapısına bağlı olarak gerçekleşmektedir (Pentland ve Reuter, 1994). Birey ve örgüt arasında bağ oluşturulamıyorsa, rutin işin nasıl yapılması gerektiğini içermesine rağmen, iş olması gereken rutinden farklı şekilde yapılmaktadır.

Rutin konusunda yapılan kapsamlı yazın taramasında Becker (2004)'ın sekiz adet rutin özelliği tanımladığı görülmüştür:

1. kalıpları olan (patterns),
2. tekrarlı (recurrence),
3. kolektif doğası olan (the collective nature of routines),
4. aldırış etmeyişlik/çabaya dayalı başarı gerektiren (mindlessness vs. effortful

- accomplishment),
- 5. oluşumsal doğası olan (the processual of routines) ,
- 6. bağlam bağımlı (context-dependence),
- 7. yol bağımlı (path dependence),
- 8. tetikleyici (triggers)

Bu zellikleri ile rutin, öğrenme açısından da önemli bir kavramdır. Görgül alışmalar ile örgütlerin kurumsallaşma için öğrenme ile yapmaları gereken özel pratikler resmedilmiştir (Thomas, Sussman ve Henderson, 2001). nceki bölümde Crossan, Lane ve White tarafından geliştirilen ve 4I çatısı olarak adlandırılan modelde örgütsel öğrenmenin gerçekleşebilmesi için dört anahtar süreç (sezme, yorumlama, entegre etme, kurumsallaştırma) tanımlanmıştı. Bu süreç sonucunda bilgi kalıcı ve gelecekte tekrar kullanım için hazır olmaktadır. ğrenme sürecinin son basamağı olan kurumsallaştırma bireyler ve gruplar düzeyinde öğrenmenin gerçeklemesini kapsayan bir süreçtir (Crossan ve diğerleri, 1999). Kurumsallaştırma sürecinde bireyler ve gruplar tarafından örgüt içerisinde öğrenme; sistem, yapı ve örgüt prosedürleri tasarımı içerisine gömülü olarak gerçekleşir (Crossan ve Bedrow, 2003). Kurumsallaştırma yoluyla birey ve grup düzeyindeki öğrenme örgüte fayda sağlamaktadır (Crossan ve diğerleri, 1999). Crossan, Lane ve White'ın (1999, s.525) kurumsallaştırmayı “rutinleşmiş eylemlerin oluşmasından emin olma süreci” olarak açıklaması öğrenme ile rutin arasındaki ilişkiyi tanımlamaktadır. Kurumsallaştırma bir bakıma birey ve grup düzeyinde öğrenmenin örgüt düzeyine taşınmasıyla mümkün hale gelmektedir. Örgüt düzeyine taşınan bilgi tüm çalışanların kullanımı için hazır bilgidir (Lawrence ve diğerleri, 2005). Örgüt düzeyinde öğrenmeden bahsedilebilmesi için öğrenme sonucunda örgütte rutinleşmiş eylemlerin olması gerekmektedir. Örgüt düzeyinde bilgilerin yapıya gömülü olması için bilinçli çabalar sonucunda gerekli düzenlemelerin yapılması, böylece bilgilerin kalıcı ve gelecekte tekrar kullanılacak şekle dönüştürülmesi gerekmektedir. Bunu yapan örgütler kurumsallaşacak ve git gide paydaşları nezdinde meşruiyet kazanacaklardır.

Kuramlardan pratiğe ve pratikten kuramlara gidiş gelişler ile geliştirilen kavramsal modelde mekanizmaların açıklanabilmesi farklı kuramların bileşenlerine ayırıştırılmasına ihtiyaç duyulduğundan, kurumsal kuram ve öğrenme kuramı bir önceki bölümde çeşitli perspektiflere ayırıştırılmıştı. Rutinin analiz birimi olarak ele alınması, bu kuramların perspektifleri açısından önem kazanmaktadır. Bilişsel

öğrenme perspektifinde değişimin temelini “bilinç”, değişmesi beklenilenin “süreç” olduğu belirtilmişti. Performansı artıracak şekilde yeni bir rutin tanımlanması, mevcut süreçlerin iyileştirilmesi veya değiştirilmesi ile mümkün olacaktır. Bu yeni rutin birden fazla aktör tarafından tekrarlı kalıplar halinde birbirine bağlı aktiviteler olarak icra edileceğinden icra edenlerin bilinçlerinde değişikliğe sebep olmaktadır. Benzer şekilde alt bileşenlere ayrıştırılan davranışsal öğrenme perspektifi açıklanırken değişimin temelini “yapı”, “sistem” olduğu, değişmesi beklenilen unsurun ise “davranış” olduğu dile getirilmişti. Yeni bir rutin tanımlanması o rutine uygun “davranışları” gerektirdiğinden davranış değişimine, bu davranış değişikliklerinin her çalışan tarafından aynı şekilde sergilenmesini garanti etme noktasında yapı ve/veya sistemin değişimine sebep olmaktadır. Öğrenme perspektiflerinden sonuncusu olan sosyal öğrenme kapsamında değişimin temelini “katılım”, değişmesi beklenilen unsurun “pratikler” olduğu belirtilmişti. Yeni rutinin uygulanabilmesi için birden fazla aktöre ihtiyaç duyar. Bu rutinin uygulanması için aktörlerin katılımı gerekmektedir. Birden fazla aktörün yeni rutin uygulamasına katılımı ise yeni rutine uygun aktör pratiklerinin oluşumuna sebep olacaktır. Rutin kavramı kurumsal iş çalışmalarında yer alan aktivite ve süreçleri de kapsamaktadır. Örneğin müdafaa ve lobicilik bir defa yapıldıktan sonra ilk yapıma ile elde edilen bilgiler rutine dönüşmektedir (Lawrence, Suddaby ve Leca, 2009). Bunun da ötesinde rutin kavramı kurumsal girişimciliğin ortaya çıkması için gerekli şartların tanımlanmasında yer alan ifadeleri açıklamaya yardımcı olabilmektedir. Örneğin örgütsel alan düzeyinde “kurumsal mekanizmalar kurma” bir kere gerçekleştirildikten sonra yeni kurumsal mekanizmalar kurulması ihtiyacı olması durumunda rutine dönüşmektedir.

Becker (2004) çalışmasında rutin etkilerini altı alt başlık altında incelemektedir: “koordinasyon ve kontrol”, “ateşkes”, “bilişsel kaynakların tutumluluğu”, “belirsizliği azaltma”, “istikrar” ve “bilgi saklama”.

Koordinasyon ve kontrol etkisi rutinin işleri standart hale getirmesi, böylece işlerin karşılaştırılmasını kolaylaştırması ile ilgilidir. Kolay karşılaştırma ise kolay kontrolü sağlar (Becker, 2004). Knott ve McKelvey (1999) yapmış oldukları görgül test ile Amerika kâğıt endüstrisinde rutinlerin firma etkinliğini artırdığını bulgulamışlardır. Çalışmanın sonuç kısmında rutinlerin koordinasyon ve kontrol üzerinde etkili olduğunu ve sorunların izlenmesine katkı sağladığı dile getirilmektedir.

Nelson ve Winter (1982) örgütsel performansın iki farklı yönü olduğunu belirtmektedir bunlar bilişsel (cognitive) ve idari (governance) yönlerdir. Rutinin etkilerinden bir diğeri olan “ateşkes” örgütsel performansın idari yönü ile ilgilidir. Rutin, işlerin nasıl yapılması gerektiğini tanımladığından çalışanlar ile yöneticiler, yöneticiler ile paydaşlar arasında oluşabilecek sorunu giderici özelliğe sahiptir (Becker, 2004).

Bilişsel kaynaklarda tutumluluk bilişsel kaynakların sonsuz olmamasından dolayı gerekli olmaktadır (Simon, 1947; Winter, 1985). Rutin, aktörlerin kısıtlı bilgi işleme ve karar verme kapasitesini ekonomik hale getirmektedir (Becker, 2004). Rutin ile işlerin standart hale gelmesi standart işler yapılırken kısıtlı bilişsel kaynakların kullanılmasını engellemektedir.

Rutin kapasitesi aktörlerin yaygın belirsizlikler ile başa çıkmasına yardımcı olmaktadır. Bunu yaparken rutinin iki etkisinden bahsedilebilir. Bunlar, belirli parametreleri sabitleme ile kurumun tahmin edilebilirliğini artırma ve kısıtlı bilişsel kaynakları meşgul etmemesidir (Becker, 2004).

Rutinin fazla değişiklik gerektirmeden tekrar gerçekleşmesi istikrara katkı sağlamaktadır (Nelson, 1994; Amit ve Belcourt, 1999). İstikrarın örgüt üzerinde önemli etkileri vardır. İstikrar değişikliklerin anlaşılması, karşılaştırılması ve öğrenilmesi adına referans noktası olmaktadır (Becker, 2004). Martha Feldman'ın (2000; 2003) yapmış olduğu görgül çalışmalarda rutinin örgüt içi dinamikler ile değişimde önemli potansiyeli olduğu dile getirilmektedir. Örgütsel rutinler istikrar ve değişim üzerinde rol oynayarak örgüte esneklik katmada önemli rol oynamaktadır.

Rutin, içerisinde bilgi saklamaktadır. Nelson ve Winter'ın (1982) belirttiği gibi rutin örgütsel hafızadır. Rutinleşen aktiviteler örgüte ait bilgileri saklamaktadır.

Bu kavramlar, öğrenme perspektifleri açısından incelendiğinde örgütsel öğrenme kavramlarıyla ilişkili oldukları görülür. “Koordinasyon ve kontrol” davranışsal öğrenme, “ateşkes” sosyal öğrenme, “bilişsel kaynakların tutumluluğu”, “belirsizliği azaltma”, “istikrar” ve “bilgi saklama” bilişsel öğrenme kavramları ile ilişkilidir.

Rutinin temelde yapı ve eyleyen ikililiğini yapısallaştırdığı ve bu açıdan bakıldığında önemli bir ara kesit oluşturduğu dile getirilmiştir. Buna ek olarak, rutinin ortaya çıkmasında rol alan aktörlerin daha fazla tanımlanması yapısallaşmanın dinamiğini

daha iyi anlamaya katkı sağlayacaktır. Takip eden bölümde rutinin oluşumunda rol alan aktörler irdelenmektedir.

5.2 Kurumsal Alanın Değişim Mekanizması

Çalışma kapsamında, makro düzeyde gerçekleşen değişikliklerin mikro düzeye yansımaları kurum içi rutinlere yansması olarak incelenecektir. Yine mikro düzeyde var olan rutin ve pratiklerin makro düzeye etkileri, mikro düzeyde gerçekleşen rutin ve pratiklerin makro düzeyde uygulanıp uygulanmamasına bakılarak yaygınlıklarını ortaya koymak yoluyla tespit edilecektir.

Makro düzeyde, kurallar örgütün davranışlarını kısıtlar ve düzene sokar, yapılabilir ve yapılamaz tanımlar. Değer ve normlar ile sosyal davranışlar kısıtlanır veya güçlendirilir. Normatif kurallar yapılması gerekenler ile yapılmaması gerekenleri tanımlar. Bilişsel olarak ise oluşturulan kurallar paylaşılır ve yaygınlaşmaları sağlanır, doğru veya yanlış olan tanımlanır.

DiMaggio ve Powell'ın (1983) belirttiği üç tür eşbiçimlilik baskısı ile öğrenme perspektifleri birleştirilirse zorlayıcı eşbiçimliliğin ilk olarak genellikle bilişsel öğrenme perspektifini etkilediği görülür. Öğrenmenin boyutlarının birbirini sürekli etkilemesinden dolayı davranışsal öğrenme ve sosyal öğrenmeyi etkilemesi çoğu zaman beklenen bir durumdur. Zorlayıcı eşbiçimlilik üye olunan dernek aracılığı ile öğrenilebilmektedir. Örneğin tam teşekkülü özel hastane örgütsel alanında hukuk müşavirliği departmanı olmayan OHSAD üyeleri çıkan kanunları anlama amacıyla OHSAD'ın düzenlediği toplantılara katılmakta ve kanunlar karşısında yapmaları gerekenleri öğrenmektedirler. Bu durumda ilk olarak davranış boyutu etkileniyor görünse de bilişsel öğrenme ve sosyal öğrenme etkilenmektedir. Oluşturulan kurallar bilinçli şekilde uygulanmaktadır. Bu kurallar yeterince rasyonelleştirilmediğinde ise “görünürde yapma” (decoupling) durumu ortaya çıkabilmektedir (Zbaracki, 1998).

Öykünmecilik eşbiçimliliğin ilk olarak genellikle sosyal öğrenmeye etki ettiği görülmüştür. Öykünülecek kurum çalışanları ile sağlanacak diyaloglar yoluyla iyi pratikler yaygınlaşır. İyi kötü kavramı bilişsel öğrenmenin de bu durumda gerçekleştiğini göstermektedir. Öykünülen pratiğin çoğu zaman yapı, sistem, teknoloji ve rutinler üzerinde etkili olmasından dolayı davranışsal öğrenmeye etki ettiği söylenebilir.

Son olarak normatif eşbiçimlilik ise ilk olarak genellikle davranışsal öğrenmeye etki eder. Davranışların benimsenmemesi durumunda görünürde yapmanın rasyonelleşmesi normatif eşbiçimliliğin aynı zamanda bilişsel öğrenmeyi etkilediğini göstermektedir.

İşsel değişim birçok araştırmacı tarafından çalışılmış olmasına rağmen (Feldman, 2000; Miner, 1991) işsel değişimin süreçlerinin modellenmesi ve açıklanmasında zorluklar bulunmaktadır (Feldman ve Pentland, 2003). İşsel olarak rutinlerde değişim eyleyen kalitesine bağlıdır (Beckert, 1999). Çalışanlar daha iyi uygulamaları ihtiyaçları doğrultusunda rutine dönüştürebilmektedir. Bu rutinin performans ile olan ilişkisidir. Rutinlerin sabit, tek biçimli olma özelliklerinden dolayı rutinlerin değişiminin teknoloji ve pazar gibi dış güçler tarafından gerçekleştirildiği düşünülmektedir (Orlikowski, 1992). Örgütsel değişim, ikili yapısından dolayı rutinlerdeki değişimle olur ve elde edilen değişim yeni rutine dönüşmektedir (Feldman ve Pentland, 2003, s.112).

Rutinler önce şifrelenir, ardından üzerine eylenecek (enacted), yeniden üretilir ve yeni kural veya rutin içerisinde kurumsallaşır (Barley ve Tolbert, 1997).

Bu çalışma kapsamında makro seviyede (ülke veya endüstri seviyesinde) değişim; politik, yasal, kültürel ve diğer çevresel faktörler ile açıklanmaya çalışılacaktır. İlerleyen bölümde mikro seviyede değişim, örgütsel eyleyenler (agent) seviyesinde incelenecektir. Bu seviyelerin örgüte yansımaları rutinlere yansımaları olarak incelenecektir.

5.3 Kavramsal Model

Kurumsal girişimcilik ve kurumsal iş konusunda yapılan çalışmalar incelendiğinde kurumsal girişimcilik çalışan araştırmacıların iktisat, kurumsal iş çalışan araştırmacıların ise sosyoloji temelinde çalıştığı görülmektedir (Pacheco ve diğerleri, 2010). Pacheco ve diğerleri'nin (2010) çalışmasında bu iki akımın kurumsal iş kuramı altında birleştirilmesi gerektiği savunulmaktadır. Kurumsal iş kuramı kurumsal kuramın devamı niteliğindedir. Kavramsallaştırılan modelde kurumsal iş ve kurumsal girişimcinin değişim için yapılandırılmış olarak bir arada kullanılması gerektiği ortaya çıkmıştır. Model oluşturulurken kurumsal iş kuramı kavramlarının

etkin olduğu ancak bu yapıların oluşabilmesi için ise kurumsal girişimcilerin eylemlerine ihtiyaç duyulduğu görölmektedir.

Kurumsal iş yazını bölümünde yer aldığı gibi örgütsel alanda değişim üç safhada gerçekleşmektedir: Oluşturma, müdafaa ve bozma. Geliştirilen model bu üç safha ile öğrenme kuramı, kurumsal kuram, kurumsal girişimcilik kuramı ve kurumsal iş kuramlarının birleşmesinden oluşmaktadır.

Mikro ve makro aktörlerin etkileşimi ile kurumsal alanda değişiklikler meydana gelir. Mikro ve makro aktörlerin etkileşimi modelde kullanılan kuramlar çerçevesinde incelenecektir.

Oluşturma safhasında kurumsal kuram, kurumsal iş ve öğrenme aşağıdaki gibi yapılaşdırılır:

		Mikro ve Makro Aktör Etkileşimi					
		Birey (Bilişsel)	Grup (Sosyal)	Örgüt (Davranış)			
Kurumsal İş	Teknik İş	-Öykünme -Eğitim Kuramlaştırma	(1) *Öykünme *Aktör Esaslı *Bilgi	(2) *Eğitim *Gelişerek *Pratik	(3) *Kuramlaştırma * Rasyonel *Davranış	-Aktör esaslı -Gelişerek -Rasyonel	Rasyonel Seçim
	Kültürel İş	-Kimliklerin inşası -Normatif ağların inşası -Normatif derneklerin değişimi	(4) *Kimliklerin inşası *Sosyal inş *Kavramsal harita	(5) *Normatif ağların inşası * Uzun Zamanlı Süreç *Gözlem	(6) * Normatif derneklerin değişimi *Rutin *Uyarlama Süreci	-Sosyal İnşa -Uzun Zamanlı Süreç -Rutin	Kültürel
	Politik İş	- Tanımlama - Müdafaa - Yetki verme	(7) *Tanımlama *Kısıtlar *Bilinç	(8) *Müdafaa *Kırılma ve dönüşüm *Katılım	(9) *Yetki verme *Yol Bağımlı * Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem	-Kısıtlar -Kırılmalar ve Dönüşüm -Yol Bağımlı	Politik
			-Bilinç -Kavramsal harita değişimi -Bilgi	-Katılım -Gözlem -Pratik	-Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem -Uyarlama Süreci -Davranış		
			Bilişsel Öğrenme	Sosyal Öğrenme	Davranışsal Öğrenme		
			Öğrenme				

Şekil 5.1 : Kavramsal Model.

Yapısallaştırılan modelde (1) ile belirtilen teknik iş, rasyonel seçim ve bilişsel öğrenmenin bir arada yer aldığı birinci kutu “öykünülen bilgi (mimicked information)” olarak etiketlenilecektir. Bu kutuda teknik iş boyutundan “öykünme”, rasyonel seçim boyutundan “aktör esaslı” ve bilişsel öğrenme boyutundan “bilgi” yer almaktadır. (2) ile belirtilen ve “öğretilmiş pratikler (educated practice)” olarak etiketlenen ikinci kutuda teknik iş boyutundan eğitim”, rasyonel seçim boyutundan “gelişerek” ve sosyal öğrenme boyutundan “pratik” yer almaktadır. (3) ile belirtilen ve “kuramlaştırılmış davranışlar (theorized behavior)” olarak etiketlenen üçüncü kutuda teknik iş boyutundan “kuramlaştırma”, rasyonel seçim boyutundan “rasyonel” ve davranışsal öğrenme boyutundan “davranış” yer almaktadır. Birinci ikinci ve üçüncü kutuda teknik iş ve rasyonel seçim sabit iken öğrenme seviyesinin bilişsel, sosyal veya davranışsal olmasına göre kutular farklılaşmıştır. Bu farklılaşma bireysel, grup, örgüt düzeyinde olmak üzere mikro (birey) düzeyden makro düzeye (grup ve örgüt) doğru ilerlemektedir.

Modelin ikinci satırında ise kültürel iş ve kültürel perspektif sabit olup öğrenme düzeyinin mikrodan makroya geçişine göre öğrenme düzeyi farklılaşmaktadır. (4) olarak belirtilen ve “inşa edilen kimlikler (constructed identity)” olarak etiketlenen dördüncü kutuda kültürel iş boyutundan “kimliklerin inşası”, kültürel perspektif boyutundan “sosyal inşa” ve bilişsel öğrenme boyutundan “kavramsal harita” yer almaktadır. (5) olarak belirtilen ve “deneyimsel bağlantı (experiential connectivity)” olarak etiketlenen beşinci kutuda kültürel iş boyutundan “normatif ağların inşası”, kültürel perspektif boyutundan “uzun zamanlı süreç” ve sosyal öğrenme boyutundan “gözlem” yer almaktadır. İkinci satırın son kutusu olan ve (6) ile belirtilen ve “uyarlanan normlar (adopted norm)” olarak etiketlenen altıncı kutuda kültürel iş boyutundan normatif derneklerin değişimi, kültürel perspektif boyutundan rutin ve davranışsal öğrenme boyutundan “uyarlama süreci” yer almaktadır.

Bir alt satıra inildiğinde politik iş ve politik perspektif sabit olmakta birey, grup ve örgüt düzeyinde etkiler üzerinden kutular farklılaşmaktadır. (7) olarak belirtilen ve “zorlanmış bilinç (enforced cognition)” olarak etiketlenen yedinci kutuda politik iş boyutundan “tanımlama”, politik perspektif boyutundan “kısıtlar” ve bilişsel öğrenme boyutundan “bilinç” yer almaktadır. (8) olarak belirtilen ve “katılımlı yeniden inşa (collective reconstruction)” olarak etiketlenen sekizinci kutuda politik iş boyutundan “müdafaa”, politik perspektif boyutundan kırılma ve dönüşümler, sosyal

öğrenme boyutundan “katılım” yer almaktadır. (9) olarak belirtilen son kutu “yetki deposu (repository of vesting)” olarak etiketlenmiş ve politik iş boyutundan “yetki verme”, politik perspektif boyutundan “yol bağımlı” ve davranışsal öğrenme boyutundan “yapı, teknoloji, rutin, sistem”i kapsamaktadır. Yetki; kurulan yapı, geliştirilen teknoloji, tanımlanan rutin, inşa edilen sistem içerisinde bulunduğu yapı, teknoloji, rutin ve sistem yetki depoları olarak adlandırılmıştır.

Kurumsal alanın oluşumu safhasında:

Teknik bir konuda örgüt dışında bulunan ancak örgütte var olmayan bilgi öykünme ile bireysel düzeyde aktarılır. Bireysel düzeyde öğrenilen yeni bilgi eğitim ile diğer bireylerin pratiklerinin geliştirilmesi ile grup düzeyine taşınır. Grup düzeyinde kabul gören bilgi rasyonelleştirilerek örgüt düzeyinde kuramlaştırılır. Kuramlaştırılan bu bilgiler, örgüt düzeyinde yeni katılan aktörlerin davranış değişikliklerine neden olmaktadır. Kavramsal tasarım ile tanımlanan bu durumu uygulamada gözlemlemek amacıyla safra kesesi ameliyat rutini tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında izlenecektir (trace).

Bir kültürel iş aktivitesi olan kimliklerin inşası, sosyal inşa ile oluşturulmaktadır. Kimlikler oluşturulduktan sonra kimliğin gereklilikleri, yeni katılan aktörlerin kavramsal haritalarının nasıl değişmesi gerektiği normlarını oluşturmaktadır. Grup düzeyinde normatif ağlar uzun zamanlı süreçte inşa edilmektedir. Yeni katılanların gözlemleri ile grup düzeyine normlar aktarılmaktadır. Normatif ağlarda zamanla ihtiyaçları kapsayacak uyarlamalar ile değişimler gözlenmektedir. Uyarlama süreci sonrasında değişim rutinler içerisinde bilgi olarak bulunmaktadır. Rutinlere uyum ile örgütsel düzeye normlar taşınmaktadır. Yazın taraması ile ortaya çıkan bu durum, uygulamada tıp kültürünün uygulanması rutini ile izlenecektir. Yapılan görüşmeler sonucunda (Vakfa Bağlı Hastaneler Zinciri Direktörü, Anestezi doktorları, Cerrahlar gibi) tıp kültürünün her ne kadar tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanı dışında ancak örgütsel alanın içinde bulunduğu sağlık sektöründe oluşturulmuş ise de örgütsel alanı direk etkilediği belirtilmiştir. Sağlık sektörü içerisinde faaliyet gösteren tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanı sektörde uygulanan ve performans artışı yönünde fayda sağlayan pratikleri rutine dönüştürerek uygulamaktadır. Örneğin örgütsel alan dışında oluşturulmuş tıp kültüründe hiyerarşi örgütsel alanda benzer şekilde (çoğu zaman birebir aynı) kendini göstermektedir. İlk

mesleki uzmanlıklar devlet kurumlarında verilmiştir. İlk mesleki uzmanlıkların verildiği dönemde tam teşekküllü özel hastane yoktur. İlk uzmanlıklardan itibaren tıpta kültürel olarak “kıdemli” kavramı geliştirilmiştir. Çok kısa süre önce bile sizden önce uzmanlık eğitime başlayan birinin söylediklerini sorgulamaksızın uygulamak ve uygulamazsanız cezalarına katlanmak zorunda olduğunuz yönünde bir norm geliştirilmiştir. Tam teşekküllü özel hastanelerde uzmanlık yapan asistanlar bu durum birebir aynı şekilde uygulandığını dile getirmiştir. Tam teşekküllü özel hastanelerde çalışan yöneticiler, başhekimler, doktorlar bu hiyerarşinin tıp eğitimin doğasında olduğunu dile getirmektedir. Hiyerarşi bir önceki dönemin (kıdemli) uygulamalarını ve rutinlerini gözlemleyen, uygulama ve rutinlerden direk etkilenmeleri ile yeni dönem (çömez diye adlandırılan) katılımcılara aktarılmaktadır. Hiyerarşi ile yeni başlayan ve az bilgili olan aktörün hata yapma riskinin azaltıldığı görüşmeciler tarafından dile getirilmiştir. Bir politik iş aktivitesi olan tanımlama ile kısıtlar oluşturulur. Bu kısıtlar genellikle zorlayıcı otorite tarafından oluşturulduğundan bu tanımlara uyulmak zorundadır. Bu tanımları uygulama bireysel düzeyde bilinçte değişikliklere yol açmaktadır. Oluşturulan kısıtlar kırılma ve dönüşümlere yol açabilmektedir. Kısıtların örgütsel alanda yer alan aktörler tarafından uygulanmak istenmemesi bu tanımların rasyonelleştirilerek savunulmasını gerektirebilmektedir. Farklı aktörlerin katılımı ile tanımlar müdafaa edilir. Politik düzeyde yapılan tanımlar yol bağımlı (kanunun yapacağı değişikliğe bağımlı) olarak örgütleri değiştirir. Örgütler kurulan yapı (departman kurma gibi), geliştirilen teknoloji, tanımlanan rutin ve sistem ile yetki depoları oluşturur. Böylece tanımlanan kısıtlar örgütsel düzeye taşınır. Kavramsal tasarım ile yazına bağlı ortaya çıkan bu durum, planlama yönetmeliği olarak adlandırılan yönetmeliğe örgütlerin uyma rutini ekseninde izlenecektir.

Oluşturulan kavramsal tasarım yatay olarak yukarıda belirtilen ameliyat rutini, tıp kültürünün uygulama rutini ve planlama yönetmeliği uyum rutini ile izlenecektir. Daha fazla rutine olan ihtiyaç yapılan görüşmeler ve yapılan yazın taramasında ortaya çıkmış, bu nedenle dikey sütunları anlamlandırma çabasına hizmet edecek üç yeni rutin çalışma kapsamına dâhil edilmiştir.

Birey düzeyinde aktörün öykünme ile elde ettiği bilgileri meşrulaştırması noktasında yeni bir kimlik inşa etmesi gerekli olmaktadır. Sektördeki diğer aktörlerin kavramsal haritalarını değiştirmesi bu kimlik üzerinden olmaktadır. Bu kimliğin yaygınlaşması

sonrasında otorite yardımı ile meslek standartlarını tanımlayarak yeni aktörler üzerinde kısıtlar oluşturmaları, oluşan bu kısıtlara yeni katılan aktörlerin uyma sürecinde bilinç değişikliğine yol açması yapılan görüşmeler ile ortaya çıkmıştır. Bu nedenle doktorların yeni bir alanı nasıl oluşturdukları rutini izlenmiştir. Örneğin Türkiye’deki ilk hematolog ile bu meslek dalının ülkemize nasıl geldiği ve yaygınlaştığı görüşülmüştür. Örgütsel alanın dışında (faaliyet gösterdiği sağlık sektöründe) inşa edilen bir kimlik örgüte performans ve daha iyi hizmet noktasında fayda sağlıyorsa, tam teşekküllü özel hastaneler tarafından bu kimliğe uygun çalışma ortamı oluşturulmaktadır. Anestezi mesleği kimliği ilk olarak devlet hastanelerinde inşa edilse de, tam teşekküllü hastanelerin tamamında ameliyatlarda anestezi uzmanı doktor görev almaktadır. Dolayısıyla, oluşturulan kimlikler örgütsel alanı doğrudan etkilemekte ve rutinlerinde değişikliğe sebep olmaktadır.

Grup düzeyinde operasyonel pratiklerin geliştirilmesi için ülkemizde olmayan bilgiler konusunda eğitim verilerek sektörün kendini geliştirmesi mümkündür. Bu bilgiden fayda elde edilirse bu bilgiye ait dernekler ile normatif ağlara benzer ağlar gözlemlenerek zamanla inşa edilmektedir. Bu bilgi politik düzeyde müdafaa edilerek diğer aktörlerin katılımının otorite tarafından sağlanması ile örgütsel alanda kırılım ve dönüşümlere sebep olabilmektedir. Bu durumu izleme amacıyla JCI akreditasyonu uygulamalarının ülkemizde rutin haline gelmesi izlenecektir.

Örgütlerin üye olduğu dernekler tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında mevcuttur. Bu dernekler aracılığı ile bir uygulama rasyonel temeller üzerinde kuramlaştırılmakta ve davranışların değişmesine sebep olmaktadır. Örgütlerin üye olduğu bu dernek, diğer derneklerin iyi uygulamalarının yeni dernekte olmaması durumunda kendilerini yeni dernek pratiklerine uyacak şekilde değiştirmektedir. Bu normatif derneklerin değişimini sağlamakta ve yeni rutinlerin tanımlanması ile sonuçlanmaktadır. Örgütlerin üye olduğu bu dernekler bir süre sonra tavsiye ettikleri yapı, teknoloji, rutin ve sistem ile yol bağımlı olarak örgütsel alanın değişimine katkı sağlayabilmektedir. Bu durumu gözlemleme amacıyla Akredite Hastaneler Derneği kuruluşu ve derneğin rutinleri izlenecektir.

Müdafaa safhasında kurumsal kuram, kurumsal iş ve öğrenme aşağıdaki gibi yapılaşır:

		Mikro ve Makro Aktör Etkileşimi					
		Birey	Grup	Örgüt			
Kurumsal İş	Teknik İş	-	Kahramanlaştırma ve şeytanlaştırma -Gelişerek -Pratik	İşleri Kolaylaştırma -Rasyonel -Davranış	-Aktör esaslı -Gelişerek -Rasyonel	Rasyonel Seçim	Kurumsal Kuram
	Kültürel İş	-	Mitolojikleştirme -Uzun zamanlı Süreç - Gözlem	Polislik yapma -Rutin -Uyarlama Süreci	-Sosyal İnşa -Uzun Zamanlı Süreç -Rutin	Kültürel	
	Politik İş	-	Gömme ve rutinleştirme - Kırılmalar ve Dönüşüm -Katılım	Cesaret Kırma - Yol Bağımlı -Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem	-Kısıtlar -Kırılmalar ve Dönüşüm -Yol Bağımlı	Politik	
			-	-Katılım -Gözlem -Pratik	-Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem -Uyarlama Süreci -Davranış		
		-	Sosyal Öğrenme	Davranışsal Öğrenme			
		Öğrenme					

Şekil 5.2 : Müdafaa Safhası Kavramsal Model.

Bu safhada yapılan işin mahiyeti işi yapan bireyler tarafından bilindiğinden sosyal ve davranışsal öğrenme ile oluşturulan yapı, pratik, davranışlar korunmaya çalışılır. Grup düzeyinde teknik iş seviyesinde kahramanlaştırma ve şeytanlaştırma, kültürel iş seviyesinde mitolojikleştirme ve politik iş seviyesinde gömme ve rutinleştirme gerçekleşir. Örgütsel alanda yapılan işlere ihtiyacın azalması örgütsel alanın kendini savunması durumunu ortaya çıkarır. Grup düzeyinde örgütsel alanda iyi işler yapanlar kahramanlaştırılarak ve kötü işler yapanlar şeytanlaştırılarak örgütsel alan müdafaa edilmeye çalışılır. Yapılan işlerin doğruları ve yanlışları kahramanlaştırma-şeytanlaştırma ile diğer tüm aktörlere aktararak pratiklerin gelişimi sağlanmaya çalışılır. Kabul edilebilir ve kabul görmeyen iş yapanlar gözlemlenerek uzun zamanlı

süreçte mitolojikleştirilir. Bu iyi işler diğer aktörlerin katılımı ile kırılım ve dönüşümlere sebep olarak rutinler içerisine gömülür.

Örgüt düzeyinde teknik iş seviyesinde işleri kolaylaştırma, kültürel iş düzeyinde polislik yapma, politik iş düzeyinde yeni oluşumların cesaretlerinin kırılması yer almaktadır. İyi (performans artırıcı) uygulamalar rasyonelleştirilerek işleri kolaylaştırdığı yönünde izlenim ile davranışlarda değişim yapılmaya çalışılır. JCI akreditasyonu hastanelerin hizmet kalitesi ve performansını artırdığı yönünde rasyonelleştirilmiştir (Türkeli, 2010). Bahsi geçen rasyonelleştirme birçok medya ortamında paylaşılmaktadır. Örneğin Akredite hastanelere gidilmesinin daha rasyonel olduğu 31.01.2007’de Flash TV’de yayınlanan Sabahın Rengi Programında sunucu tarafından sıklıkla dile getirildiği görülmektedir. Programa katılan JCI belgeli hastane zinciri kalite direktörünün JCI hakkında bilgi vermesinden sonra yayına katılan ve doktorundan memnun olmayan hastaya JCI akreditasyonuna sahip hastaneye gitmesi durumunda bununla karşılaşmayacağı sunucu tarafından dile getirilmektedir. Bu örnekte görüldüğü gibi JCI akreditasyonu ifade ettiği bir kurumun sağlık örgütü olma fonksiyonel tanımını ölçme anlamı ötesinde kaliteli olma ile özdeşleştirilmiştir (Türkeli, 2010). Hastanede işleri kolaylaştırdığı yönünde bilgiler yine aynı programda ve görüşülen kalite müdürlerince dile getirilmiştir. Rasyonelleştirilen JCI aktörlerin davranışlarını değiştirmekte ve aktörler JCI ölçütlerine uygun hareket etmektedir. JCI akreditasyonu alındıktan sonra gerek örgüt aktörleri, gerek ABD’den gelen JCI denetçileri tarafından belirli dönemlerde denetimden geçirilmektedir. Bu polislik yapma eylemleri ile aktörlerin rutinleri icra etmeleri, uyarılama süreci sonucunda ölçütlerin belirlediği şekle dönüşmektedir. JCI belgesine sahip hastaneler kurdukları kalite departmanları ile yapı ve sistem oluşturmaktadır. Bu yapı ve sistemler ile JCI gereklerini uygulamayı ve yol bağımlı olarak “kaliteli” hastanelere benzemeyi başarmaktadırlar. Bu başarı ile kendini “kaliteli” hastaneler düzeyine çıkarmaktadır. Kaliteli hastane düzeyine çıkmayı hedefleyen rakiplerinin cesaretini akreditasyon almanın zorluklarını ve pahalı olmasını dile getirerek kırmaktadırlar.

Bozma safhasında kurumsal kuram, kurumsal iş ve öğrenme aşağıdaki gibi yapılaşır:

		Mikro ve Makro Aktör Etkileşimi					
		Birey	Grup	Örgüt			
Kurumsal İş	Teknik	-	-	Yaptırımlar bağlantısını kesmek -Rasyonel - Davranış	-Aktör esaslı -Gelişerek -Rasyonel	Rasyonel Seçim	Kurumsal Kuram
	Kültürel İş	-	-	Ahlaki temelleri ayırmak -Rutin -Uyarlama Süreci	-Sosyal İnşa -Uzun Zamanlı Süreç -Rutin	Kültürel	
	Politik İş	-	-	İnançların altını oymak -Yol Bağımlı -Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem	-Kısıtlar -Kırılmalar ve Dönüşüm -Yol Bağımlı	Politik	
				-Yapı, Teknoloji, Rutin, Sistem -Uyarlama Süreci -Davranış			
				Davranışsal Öğrenme			
	Öğrenme						

Şekil 5.3 : Bozma Safhası Kuramların Yapısallaştırılması.

Bozma safhasında birey seviyesinde iş bilinmektedir. Grup olarak gerekli yapılar oluşturulmuştur. Örgüt düzeyinde teknik iş seviyesinde yaptırımların bağlantısının kesilmesi, kültürel iş seviyesinde ahlaki temellerden ayırma ve politik iş düzeyinde inançların altını oymak yer almaktadır. Örgütsel alanın son dönemini bozma oluşturur. Bu dönemde örgüt düzeyinde aktiviteler gerçekleşir. Örgütün eylemleri çeşitli yaptırımlar uygulanarak, örgütsel alan ile bağlantısı kesilerek gayri-meşrulaştırılır. Kültürel düzeyde ahlaki temellerden örgüt rutinleri ayrıştırılır. Bu ahlaki ayrıştırma ile örgütsel alanda faaliyet gösteren örgütlerin toplum ihtiyaçları dışında eylemleri önplana çıkarılır. Politik düzeyde ise örgütsel alana olan inançların altı oyulur. Böylece örgütsel alana olan ihtiyaç bitirilmiş olur.

Kurumsal iş yazınında yer alan “amaca yönelik hareketler” (Lawrence ve Suddaby, 2006, s.215) bu kavramsal çerçeve ile net olarak ortaya konmaktadır. Bunların olabilmesi için kurumsal girişimcilerin yazında yer alan özelliklere sahip olması gerekmektedir.

Bir önceki bölümde, kurumsal iş yaklaşımının, kurumları oluşturma, muhafaza etme ve bozma pratik eylemleri ile ilgilendiği dile getirilmişti. Lawrence ve Suddaby'nin (2006) belirttiği gibi safhalar ilerledikçe bulgular azalmaktadır. Kurumsal iş bölümünde belirtildiği gibi bozma eylemi ile ilgili bulguların azlığı çalışmalarda belirtilmiştir (Lawrence, Suddaby ve Leca, 2009).

Müdafaa safhasında yer alan aktiviteler grup ve örgüt düzeyinde gerçekleşmektedir. Örgütlerin bir araya gelerek oluşturdukları dernekler bu müdafaa döneminde beraber hareket etme olanağı sağlar. Örneğin ilerleyen bölümlerde ayrıntılarına değinilecek olan “Sağlık Kuruluşları Dernekleri Platformu” 07 Mart 2008 tarihli basın toplantısı müdafaa dönemi aktivitelerini içermektedir.

Tam teşekküllü özel hastaneler örgütsel alanında bozma safhası ile ilgili bir bilgi oluşumu henüz mümkün olmamıştır.

6. ÇALIŞMA ALANININ TANIMLANMASI

Çalışma alanının oluşumu ve değişiminin anlaşılabilmesi için öncelikle tanımlanması gereklidir. Örgütsel alan kavramının özünde görgül şekilde tanımlanma ihtiyacı yatmaktadır. Dolayısıyla, bu bölümde içerik analizi ve arşiv veriler üzerinden çalışma alanının tanımlanmasına odaklanılacaktır.

6.1 Sağlık Sektörünün Tanımı

Sağlık sektörü Sargutan (2005, s.400) tarafından aşağıdaki gibi tanımlanmıştır:

“Sağlığa dolaylı, doğrudan veya asıl etkileri olan mal ve hizmet nitelikli her türlü ürünü üretmek / arz etmek ve talep etmek / tüketmek üzere çok farklı üretim alanlarında kurulmuş sistem ve alt sistemler ile, bunların içerdiği kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün ve benzerlerinin tümünü belirtmek için kullanılan, genel ve kapsayıcı bir kavramdır.”

6.2 Devletin Sağlık Sistemi ile İlgili Çalışmaları

Sargutan (2005, s.409) resmi sağlık politikasının sağlıkla ilgili göstergelerin en önemli belirleyicisi olduğunu tespit etmiştir:

“Kişi sağlığını ve ülke sağlık sistemlerinin yapı ve işleyişini etkileyen başlıca unsurlar topluca incelendiğinde, bir ülkede uygulanan resmi sağlık politikasının o ülkenin sağlıkla ilgili göstergelerinin en önemli belirleyicisi olduğu görülmektedir. Sağlık sistemi, resmi veya resmi olmayan bir sağlık politikasına dayalı olarak yürütülüyor olabilir yahut bir politikası olmayabilir. Bir politika, kişiler yoluyla toplumu sağlıklı kılma amacına uygun olarak, diğer belirleyici unsurların da etkisiyle ülkenin ihtiyaç, şart, imkân, alt yapı, bünye ve gerçeklerine dayalı olarak uzun yıllar içinde geliştirilmiş ve uygulanmakta olabileceği gibi, bambaşka çıkış noktalarından hareketle oluşturulmuş da olabilir.”

Türkiye Büyük Millet Meclisi (TBMM) çatısı altında 1920 yılında Sağlık Bakanlığı kurulmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2003). Türkiye’de sağlık politikaları özellikleri itibariyle farklı kaynaklarda farklı dönemlere ayrılmaktadır (Akdur, 1999; Sağlık Bakanlığı, 2003; Sevim, 2006). Bu dönemlerin ayrıntılarına girilmeden önce sağlık politikasının tanımı dönemlerin özelliklerinin anlaşılmasını kolaylaştırmaktadır. Akdur (1999, s.47) çalışmasında sağlık politikasını şu şekilde tanımlamıştır:

“..sağlık politikası; bir ülkedeki, sağlık sektörünü benimsenen felsefe doğrultusunda düzenlemek ve yapılandırmak olarak tanımlanabilir.”

Akdur (1999, s.60) aynı çalışmasında Türkiye’de sağlık politikası uygulamalarını: Dr. Refik Saydam (1923 -46), Dr. Behçet Uz (1946-50), Demokrat Parti (1950-60), Sosyalleştirme (1960 -70), Neo Liberal Geçiş (1970 -80) ve Aktif Özelleştirme (1980-) olmak üzere 6 döneme ayırmıştır. Çalışma kapsamında Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm (2003) dokümanında yer alan sağlık politikası grupları kullanılacaktır.

6.2.1 1920-1938 Dönemi

Bu dönem Cumhuriyet döneminin ilk Sağlık Bakanı Dr. Refik Saydam dönemi olarak da anılmaktadır (Sevim, 2006). Bu dönemde yapılan düzenlemenin hedefleri;

- a. Savaş sonrası problemlerin çözülmesi (Salgın hastalıklar gibi),
- b. Sağlık personelinin nicelik ve nitelik bakımından desteklenmesi,
- c. Merkezden başlayarak (dikey örgütlenme) köylere kadar ulaşan örgütlenmenin oluşturulması,
- d. Koruyucu sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2003).

1924 yılında alınan kararla, Ankara, İstanbul, Sivas, Diyarbakır ve Erzurum’da numune hastaneleri kurulmuştur (Sevim, 2006). Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerini hükümet doktorları aracılığı ile gerçekleştirmeyi hedeflemiş ancak sunulan hizmet yetersiz olduğundan hekim muayeneleri, poliklinik ve dispanserlerden hizmet alımı gerçekleştirilmiştir (Sur, 1998). Türkiye’de 1923 yılında, 554 hekim, 560 sağlık memuru, 136 ebe, 69 hemşire ve 4 eczacı bulunuyordu. Bu dönemde tek tıp fakültesi bulunuyordu. Sağlık Bakanlığı tıp fakültesinin cazibesini artırmak amacıyla öğrencilerin barınma, giyinme gibi giderlerini karşılamıştır. 1923 yılında 554 olan hekim sayısı 1930 itibariyle 1182’ye

çıkmiştir (Sevim, 2006). Bu dönemde 51 yasa ve 18 tüzük yürürlüğe girmiştir. Bu kanunlardan; 1920 tarih ve 38 sayılı Tababet-i Adliye Kanunu, 1927 tarih ve 992 sayılı Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu gibi birçok kanun günümüz mevzuatında yerlerini hala korumaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2003, s.9).

6.2.2 1938-1960 Dönemi

Bu dönemde merkezi yapıyı güçlendirici ve sosyal içerikli kanunlar yapılmıştır. 1945 yılında Sosyal Sigortalar Kurumunun öncüsü olan İşçi Sigortaları Kurumu oluşturulmuştur. Bölgelerde numune hastaneleri, doğum, çocuk, verem, ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri bu dönemde kurulmuştur. Köylerde sağlık ocaklarının yaygınlaştırılması çalışmaları yine bu dönemde yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2003). 1950 yılında 41 olan devlet hastanesi sayısı 1960 yılında 566'ya çıkmıştır (Sur, 1998). 1960 yılında hekim sayısı 9826'ya, hemşire sayısı 2420'ye ve ebe sayısı 3126'ya yükselmiştir (Sevim, 2006). Bu dönemde çıkarılan ve günümüzde önemini koruyan yasalardan bazıları: 1940 tarih ve 3958 sayılı Gözlükçülük ve Gözlükçüler Hakkında Kanun, 1953 tarih ve 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Hakkında Kanun, 1956 tarih ve 6643 sayılı Türk Eczacılar Birliği Kanunu'dur.

6.2.3 1960-1980 Dönemi

27 Mayıs 1960 tarihinde iktidarı ele geçiren askeri yönetim döneminde, sağlık alanında teşkilatın yapılandırılması, milli ilaç, tıp araç ve gereçleri endüstrilerinin kurulmasının halk yararına olduğu düşüncesine yer verilmiş, sağlık işleri devletleştirilmeye çalışılmıştır (Aydın, 2004). Devlet Planlama Teşkilatı bu dönemde kurulmuş ve 5 yıllık kalkınma planları hazırlanmaya başlanmıştır (Sevim, 2006). 1961 Anayasasının 49. maddesinde sağlık temel bir hak olarak tanımlanmıştır. Bu dönemde oluşturulan kanunlardan özellikle biri sağlık alanındaki özel teşebbüslere serbesti tanınmasından ötürü özel sağlık sektörü açısından ön plana çıkmaktadır: 224 sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleşmesine Dair Kanun. Bu düzenlemeye istinaden devletten maaş almayan hekim ve sağlık personeli isterlerse mesleklerini serbest olarak yerine getirebilecek ve özel sağlık müessesesi ve eczane açabileceklerdi (Sevim, 2006).

Bundan sonraki dönemlerde sıkça dile getirilen Genel Sağlık Sigortası tartışmaya bu dönemde başlanmıştır. İlk yasa taslağı 1967 yılında hazırlandıysa da bakanlar

kuruluna sevk edilememiştir. Daha sonra 1969 yılında 2. Beş Yıllık Kalkınma Planında uygulanması öngörülmüş ve 1971 yılında tasarı TBMM'ye sunulmuş, ancak kabul edilmemiştir. Yine 1974 yılında tasarı TBMM'ye tekrar sunulmuş, ancak görüşülememiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Özel teşebbüsün sağlık tesisleri yapması konusunda özendirilmesi 2. Beş yıllık kalkınma planında yer almaktadır (Sevim, 2006).

Günümüzde sıkça tartışılan tam gün yasasının bir öncüsü olarak 1978 yılında 2162 sayılı “Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışması Esaslarına Dair Kanun” çıkarılmıştır. Bu kanun ile kamudaki hekim eksikliği giderilmeye çalışılmış, ancak 1980 yılında 2368 sayılı kanun ile bu düzenleme kaldırılmıştır. Altay (2007) çalışmasında sağlık hizmetlerinde hasta kavramı 2368 sayılı kanun ile “müşteri”ye dönüşmüşüğünü dile getirmektedir (Altay, 2007, s.54).

Sosyalleşmenin devamı olarak 1981 yılında çıkarılan 2514 sayılı “Bazı Sağlık Personeline Devlet Hizmet Yükümlülüğü Getiren Kanun” tıp fakültesi mezunlarına iki yıl süre ile *mecburi hizmet* öngörmüş, böylelikle geri kalmış bölgelerde hekim açığı kapatılmaya çalışılmıştır (Sevim, 2006). Bu kanunun yürürlüğü günümüzde halen devam etmektedir.

Bu dönemde hazırlanan tüm tüzük, genelge ve yasaların ortak hedefi sosyalleşmenin sağlanmasıdır (Sağlık Bakanlığı, 2003). 1978 yılında sosyalleştirme kapsamında 40 ilde 1.556 sağlık ocağı, 6.241 sağlık evi bulunurken, dönemin bitimi sayılan 1984 yılında 67 ilde 2.754 sağlık ocağı, 7.452 sağlık evi faaliyet göstermekteydi (Devlet Planlama Teşkilatı, 1985). Bu planın temel ilkesi sağlık hizmetlerinin eşit, sürekli, dengeli ve etkili şekilde herkese ulaştırılmasıdır (Devlet Planlama Teşkilatı, Beşinci Beş yıllık Kalkınma Planı).

6.2.4 1980'den Günümüze

1982 Anayasası, sağlık hizmetleri ve yönetiminde 1961 yasasına paralellik göstermektedir (Sağlık Bakanlığı, 2003). Farklı olduğu nokta ise 1982 Anayasası'nda sağlık hizmeti devletçe planlanan ve denetlenen bir hizmete dönüşmüştür (Altay, 2007). 1982 Anayasası'nda yer alan “ Sosyal ve ekonomik Haklar ve Ödevler” başlığı altında: “Herkes sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir... Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacı

ile sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet bu görevini kamu ve özel kesimdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak ve onları denetleyerek yerine getirir” hükmü yer almaktadır (Altay, 2007, s.43). “Sosyal ve Ekonomik Haklar ve Ödevler” başlığı altında 58. ve 61. maddelerde devletin sosyal koruma görevine ilişkin hükümler yer alır. 58. maddeye göre “Devlet gerekli tedbirleri alır”, 61. Maddeye göre “Devlet sakatların korunmalarını ve toplum hayatına intibaklarını sağlayıcı tedbirler alır” (Altay, 2007, s.43). Bu ifadeler ile devlet sağlık hizmetlerini denetleyen ve *planlayan* tek otorite olarak gösterilmektedir.

1985-1989 yıllarını kapsayan 5. Beş Yıllık kalkınma planı bu dönemde yapılmıştır. Bu planın özel sağlık sektörü açısından önemi ise *özel sağlık müesseseleri ve hastanelerin teşvik edilmesine* karar verilmesidir. Sağlık hizmetleri kamudan özel sektöre kaydırılacak ve *sağlık sigortaları* devreye girecektir (Devlet Planlama Teşkilatı, Beşinci Beş yıllık Kalkınma Planı).

1987 yılında 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” yürürlüğe girmiştir. Bu kanunda yer alan 5. madde, Milli Savunma Bakanlığı hariç kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğine sahip sağlık işletmelerine dönüştürölmesine olanak tanıyarak, hastanelerin kendi gelirleri ile giderlerini karşılamaları ve piyasa koşullarında rekabet eden kurumlar haline getirilmesini amaçlamıştır (Altay, 2007, s.54).

1990-1994 yıllarını kapsayan 6. Beş yıllık planın içeriği önceki planlarda yer alan ifadelerle önemli benzerlik taşımaktadır. Vatandaşların sağlık hizmetlerinden en iyi şekilde yararlanması için ülke genelinde sağlık hizmetlerinin eşit, sürekli, yeterli ve dengeli bir şekilde dağılımını sağlamak amacıyla sağlık ana planının hazırlanması öngörölmüştür (Devlet Planlama Teşkilatı, 6. Beş yıllık kalkınma planı).

1990 yılında Devlet Planlama Teşkilatı tarafından sağlık sektörü mastır planı hazırlatılmıştır. Bu plan doğrultusunda 1. Ulusal Sağlık Kongresi 1992 yılında düzenlenmiş, bu kongre ile yeniden yapılanma süreci başlatılmıştır. 1993 yılında 2. Ulusal Sağlık Kongresi kapsamında ulusal sağlık politikaları belirlenmiştir. Aynı yıl Yeşil Kart sosyal güvenlik kapsamına alınmıştır. 1993 yılında 2. Ulusal Sağlık Kongresi’nde hastanelerin özerkleşmesi ve özelleşmesi konusunda yapılan önceki dönem çalışmalarının sonuçsuz kaldığı belirtilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2003).

Sağlık alanında *sağlık ekonomisti ve sağlık işletmecisi* dâhil olmak üzere etkin bir insan gücü planlaması yapılması gündeme gelmiştir (Devlet Planlama Teşkilatı, 5. Beş yıllık kalkınma planı).

1996-2000 yıllarını kapsayan 7. Beş yıllık kalkınma planında sağlık hizmeti sunumunda kamunun ağırlığının devam ettiği vurgulanmıştır. Hasta yataklarının %95'inin kamuda olduğu, uzman hekimlerin %76'sının, pratisyen hekimlerin %96'sını, hemşirelerin %98'sinin kamuda çalıştığı belirtilmiştir. Bu planda sevk zincirinin kurulamadığı ve büyük hastanelerde hasta yığılmalarının olduğu vurgulanmıştır. Yine bu planda tıp fakülteleri hastanelerinin eğitim ve bilimsel araştırma yerine, genel sağlık hizmeti verme eğiliminin devam ettiği ve bu durumun eğitim ve öğretim hizmetlerinin aksamasına ve maliyetlerde artışa yol açtığı vurgulanmıştır.

2001-2005 yıllarını kapsayan 8. Beş yıllık kalkınma planında hızlı kentleşmeye bağlı olarak birincil sağlık hizmetinin talebi karşılayacak bir modele oturtulamadığı, aile hekimi uygulamasına geçilemediği, sevk zincirinin uygulanamadığı, sigortalı kişilerin hekim seçme hakkına kavuşturulamadığı belirtilmiştir. Bu planda hastanelerin *idari ve mali özerkliğe* ve kendi gelirleri ile giderlerini karşılayan bir yapıya kavuşturulamadığı, buna bağlı olarak *modern işletmecilik* anlayışının da hastanelerde yerleşmediği vurgulanmıştır. İlk defa bu planda “yaşam kalitesi” ve dünya sağlık örgütünün yapmış olduğu yaşam kalitesi tanımında yer alan ibareler yer almıştır. Bireylerin sağlıklı olma hali bireylerin fiziksel, ruhsal, zihinsel ve sosyal yönden tam bir iyilik halinde olması olarak tanımlanmış, bireylerin yaşam kalitesi ve süresinin yükseltilerek sağlıklı topluma ulaşılması hedeflenmiştir. Önceki planda yer alan hedeflere benzer ama yeni kavramlar ile desteklenen kimi yeni hedefler belirlenmiştir. Sağlık hizmetinin eşitlik ve hakkaniyet içinde, halkın *ihtiyaç ve beklentilerine uygun, kaliteli*, ulaşılabilir ve *verimli* bir şekilde sunulması, sağlık hizmet sunumunun ve finansmanının birbirinden ayrılması, herkese sağlık sigortası kapsamında sağlık hizmetinden yararlanma hakkının sağlanması, semt polikliniği uygulamasına dönülmesi, özel *sağlık kuruluşlarının imkânlarından yararlanılması* ve aile hekimliği uygulamasına geçilmesi kararlaştırılmıştır. Yine bu planda özel sektörün sağlık yatırımlarının ve gönüllü sağlık kuruluşlarının hizmetlerinin teşvik edilmesi, hizmet sunumu ile finansmanın ayrılmasına ilişkin düzenlemeler yapılması amaçlanmıştır.

“Sağlık Bakanlığı’na Bağlı Hastanelerde Özel Sağlık Hizmetleri Verilmesine Dair Yönerge” 2002 yılında yürürlüğe girmiştir. Bu yönerge ile mesai saatleri tamamlandıktan sonra Sağlık Bakanlığı bünyesinde yer alan eğitim ve araştırma hastanelerinde ve en az 100 yataklı Bakanlık hastanelerinde özel sağlık hizmeti verilebilmektedir (Altay, 2007, s.54).

Kamu yönetimi yeniden yapılandırma programı içerisinde 2004 yılında 5227 sayılı kanun kapsamında “Kamu Yönetiminde Temel İlkeler ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun ile Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ” ile devlet memurları ve emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilir duruma gelmiştir (Altay, 2007, s.54). Bu kanunun özel sağlık sektörüne yansımaları ve önemi bir sonraki bölümde tartışılacaktır.

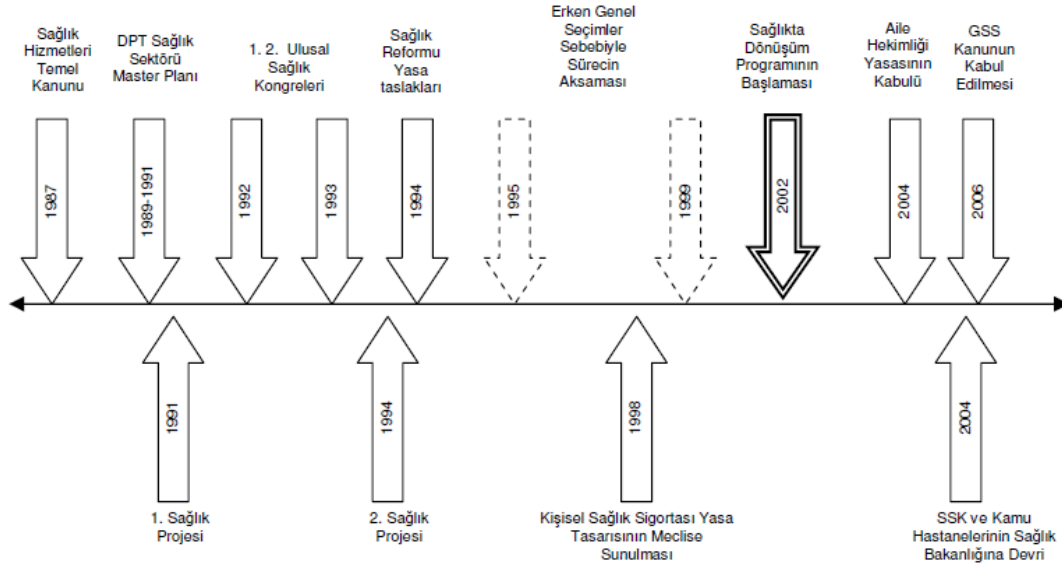
2005 yılında SSK hastaneleri 5283 sayılı kanunla Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Altay (2007, s.55) çalışmasında “Bu kanun ile devredilen hastanelerin bir kısmının özelleştirilmesi düşünülmektedir” ifadesine yer vermiştir.

Dünya Bankası ve diğer uluslararası kuruluşların baskısıyla 2007’de Aile hekimliği sistemine geçilecek ve aile hekiminin uygun görmesi durumunda hasta ihtiyacına göre ikinci basamak sağlık hizmetleri sunan hastaneler yönlendirilmesi hedeflenmiştir. Bu sistemin 2011 yılında etkin olarak kullanıldığı söylenemez.

Katılımcılardan birinin ifadesi ile hızlı büyüyen sağlık sektörünün “aklını karıştıran” yönetmelik ise 15 Şubat 2008 tarihinde 26788 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmeliği (Planlama Yönetmeliği) adıyla kabul edildi. Bu kanun ile sağlıkta dönüşüm programı (2003) çerçevesinde kontrolsüz büyüyen özel sağlık sektörünü planlama hakkı tek otorite olan Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bu yönetmelik ile devlet doktor alımından cihaz alımına kadar tüm basamakları onaylayan otorite durumuna gelmiştir (Ayvaz, 2009).

2003 yılında IMF ve Dünya Bankası raporları, sağlık sektöründe ekonomik etkinliğin artırılması konusunda 59. Hükümeti ikna etmiştir. “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” bu sorunların üstesinden gelecek bir girişim olarak 2003 yılında Dünya Bankası’nın ve

Hazine Bakanlığı'nın desteklediği yaklaşık 60 Milyon Avro bütçe ile kabul edilmiştir (Dünya Bankası, Rapor No:277 17 –TU).



Şekil 6.1 : 1980 Sonrası Önemli Gelişmeler, (Aksoy, 2007, s.51).

Bu gelişmelere 15 Şubat 2008 Planlama Yönetmeliği eklenmelidir.

1923ten günümüze sağlık sektörü ile ilgili çıkan kanunlar öncelikli olmak üzere aşağıdaki dokümanların analiziyle analizi ile yıllara göre özel sağlık sektörüne yüklenen anlamlar çizelge 6.1’de özetlenmiştir:

1. Sağlık Bakanlığı: Sağlık İstatistikleri 2002, Sağlık İstatistikleri 2008, Sağlıkta Dönüşüm 2003;
2. Devlet Planlama Teşkilatı: Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1985-1989, Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1990–1994, Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu (1989), Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu Özel İhtisas Komisyonu Raporu (1991), Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1996–2000, Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: 2001-2005;
3. TÜİK: Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları 1967-2007

Özel sağlık sektörüne yüklenen anlamlar içerik analizi ile incelenirken Greenwood ve diğerlerinin (2002) kurumsallaşma konusunda geliştirmiş oldukları model kullanılmıştır. Bu model çeşitli kurumsallaşma safhalarına ayrılmıştır. Bir örgütsel alanın kurumsallaşmasının analizi için kullanılabilecek model örgütsel alanın

oluşumu için yapılan “başlatıcı darbeler” ile başlamakta ve “kurumsallaşma” ile sonuçlanmaktadır. Kurumsal değişimin en önemli safhasının kurumsallaşma olduğu yazarlarca dile getirilmektedir. Profesyoneleşmenin yüksek derecede olduğu alanlarda kurumsallaşma daha da önem kazanmaktadır.

Greenwood ve diğerleri (2002) çalışmasındaki safhaların tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanı örneğinde nasıl gerçekleştiği yapılan içerik analizi ile incelenmiştir. Bu inceleme ile 1980 yılına kadar özel sağlık sektöründe faaliyet gösteren örgütler “müessese” olarak adlandırılırken, günümüze yaklaştıkça “özel hastane” olarak yeniden kurumsallaştırıldığı saptanmıştır.

Çizelge 6.1 : Özel Sağlık Sektörüne Yüklenen Anlamlar.

Dönem	İfade	Özel Sektör Tanımı	Greenwood ve diğerleri (2002) aşamalar
1920-1938	Sağlık Bakanlığı birinci basamak sağlık hizmetlerini hükümet doktorları aracılığı ile gerçekleştirmeyi hedeflemiş ancak sunulan hizmetin yetersiz olmasından dolayı hekim muayenahaneleri, poliklinik ve dispanserlerden hizmet alımı gerçekleşmiştir.	Muayenehane poliklinik dispanser	
1960-1980	Devletten maaş almayan hekim ve sağlık personeli isterlerse mesleklerini serbest olarak yerine getirebilecek ve özel sağlık müessesesi ve eczane açabileceklerdir.	Müessese	
1960-1980	1968-1972 yıllarını kapsayan 2. Beş yıllık kalkınma planında özel teşebbüsün sağlık tesisleri yapmasının özendirilmesi	Tesis	
1980-2011	1982 Anayasasında yer alan ifadeler paylaşılmıştı. Bu ifadeler ile devlet sağlık hizmetlerini planlayan ve denetleyen tek otorite olarak gösterilmektedir.		
	1985-1989 yıllarını kapsayan 5. Beş Yıllık Kalkınma Planında özel sağlık müesseseleri ve hastanelerin teşvik edilmesine karar verilmiştir.	Müessese ve hastane	Başlatıcı darbeler

Çizelge 6.2(devam): Özel Sağlık Sektörüne Yüklenen Anlamlar.

Dönem	İfade	Özel Sektör Tanımı	Greenwood ve diğerleri (2002) aşamalar
	5.Beş Yıllık Kalkınma Planında sağlık hizmetleri kamudan özel sektöre kaydırılacak ve sağlık sigortaları devreye girecek	Sağlık Sigortaları	Başlatıcı darbeler
	1987 yılında 3359 sayılı kanun ile kamu kurum ve kuruluşlarına ait tüm sağlık kuruluşları kamu tüzel kişiliğine sahip sağlık işletmelerine dönüştürülmesine, hastanelerin kendi gelirleri ile giderlerini karşılamaları ve piyasa koşullarında rekabet eden kurumlar haline gelmesi	Kamu Hastaneleri Sağlık İşletmelerine dönüşüyor	Başlatıcı darbeler
	1988 Hastane teşviklerine önem verilmesi. Teşvik verilen özel hastane sayısı 115'dir	Özel Hastane	Kurumsal-laşmanın bozulması (Yeni oyuncular)
	1990-1994 önceki kalkınma raporları gibi 6. Beş Yıllık Kalkınma planında sağlık hizmetlerinin en iyi şekilde vatandaşların yararlanması için ülke genelinde sağlık hizmetlerinin eşit, sürekli, yeterli ve dengeli bir şekilde dağılımını sağlamak	Kamu ve Özel Hastaneleri	Ön Kurumsallaşma
	1996- 2000 7. Beş Yıllık Kalkınma planında kamunun ağırlığına vurgu yapılmamıştır. Sevk zinciri kurulamadığından büyük hastanelerde hastan yığılmaları olduğu, tıp fakültelerinde araştırma yerine genel sağlık hizmeti verme eğiliminden dolayı eğitim hizmetleri akmamakta, maliyetler hızla artmakta	Kamu ve Özel Hastaneleri	Kuramlama

Çizelge 6.3(devam): Özel Sağlık Sektörüne Yüklenen Anlamlar.

Dönem	İfade	Özel Sektör Tanımı	Greenwood ve diğerleri (2002) aşamalar
	2001-2005 8. Beş Yıllık Kalkınma Planında hızlı kentleşmeye bağlanan nedenlerden dolayı sağlık hizmet talebi karşılanacak bir modelin olmadığı, aile hekimi uygulamasına geçilemediği, sevk zincirinin uygulanamadığı, sigortalı kişilerin hekim seçme hakkına kavuşturulamadığı, idari ve mali özerkliğe ve kendi gelirleri ile giderlerini karşılayan bir yapıya kamu hastanelerinin kavuşturulamadığı, modern işletmecilik anlayışına kavuşturulmadığı belirtilmiştir.	Kamu ve Özel Hastaneleri	Yayıma
	2001-2005 8. Beş Yıllık Kalkınma Planında diğer planlarda yer alan eşitlik gibi ibarelere ek olarak ihtiyaç ve beklentilere uygun, kaliteli, verimli ifadeleri ve özel sağlık kuruluşları imkânlarından yararlanılması ve özel sektörün teşviki yer almıştır.	Özel Hastaneler	Yeniden Kurumsallaşma
	2004 yılında devlet memurlarının özel hastanelere gitmesi yönündeki kanun	Özel Hastaneler	Yeniden Kurumsallaşma
	2008 Planlama yönetmeliği	Özel Hastaneler	Yeniden Kurumsallaşma

6.3 Türk Sağlık Sisteminde Özel Hastanelerin Tarihsel Gelişimi

Özel sağlık sektörü, Cumhuriyet'in ilanının öncesinden beri varlığını sürdürmeye devam etmektedir. 1933 yılında çıkartılan Hususi Hastaneler Kanunu ile resmi bir kimlik kazanmıştır (Temel, 2003). 1930'lu yıllarda sağlıkta özel sektör; muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri, azınlıklar ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel kurumlardı.

1960-1970 yıllarında devlet hizmet sunumunda yetersiz kalması sonucunda kamu kurumlarını (devlet hastanesi, SSK ve Üniversiteleri) destekleyen bazen de tamamlayan muayenehaneler, laboratuvarlar ve röntgen ünitelerinden hizmet almıştır (Temel, 2003).

1970’lerde gelişmiş batı ülkelerinde farklı bir kriz yaşandı. Bu krizde işsizlik artarken fiyatlar artmaya devam ediyordu. Bu durumu iktisatçılar stagflasyon olarak adlandırdı. O güne kadar uygulanan Keynesyen politikalar bu krize çözüm bulamadığından liberal görüş ön plana çıkmaya başladı (Dinler, 1996). Liberal görüşün ön plana çıkması ile uygulanan sağlık politikaları değişime uğramıştır. Öyle ki bazı kaynaklarda uygulanan sağlık politikaları 1960-70 “sosyalleştirme” olarak adlandırılırken, 1970-80 “Neo Liberal Geçiş” olarak adlandırılmıştır (Akdur, 1999). İngiltere’de Thatcher, Almanya’da Kohl ve Türkiye’de Özal yeni liberal düşüncenin bu ülkelerde uygulanmasına öncülük ettiler. 24 Ocak 1980 kararları ile liberal ekonomiye geçiş başlamıştır. 1980 sonrası uygulanan liberal politikalardan dolayı bu döneme “aktif özelleştirme” denilmektedir (Akdur, 1999). Liberal uygulamaların maddi desteği ile özel sağlık sektörü 1980’li yıllarda poliklinik ve dispanser şeklinde il merkezleri ve ilçelere yayılmıştır. 1981 yılında sağlık sektörünün teşvik kapsamına alınmasıyla özel sektörün sağlık sektöründeki payı giderek artmıştır (TUİK 1967-2007 raporu).

1983 yılında Turgut Özal’ın seçimi kazanıp iktidara gelmesiyle liberalleşme hız kazanmıştır (Yayla, 2005). 1980 sonrasında yeni liberal politikalar etkisiyle devletin sağlık sektöründeki sorumluluklarının azaldığı görülmektedir (TUİK 1967-2007 raporu).

Dünya Bankası 1987 yılında “Gelişmekte Olan Ülkelerde Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı” adlı raporda gelişmekte olan ülkelerin sağlık sistemlerini piyasa odaklı olarak yönlendirmeleri gerektiğini ve bunu yaparken uygulamaları gereken yöntemleri belirtmiştir. Dünya Bankası’nın Türkiye’ye verdiği sektörel uyum kredisi mali sektöre yönelik olmak üzere 1988-1990 yıllarını kapsayacak şekilde verilmiştir. 1988 yılında ilk defa Dünya Bankası projesinin taslağı hazırlanmış ve anlaşma imzalanmıştır (Top ve Şahin, 2004). 1985-1990 yıllarında Turgut Özal’ın liderliğinde uygulanan sağlık politikaları ve buna bağlı verilen teşvikler sonucunda Türkiye’de özel sağlık kuruluşu sayısı hızlı şekilde artmıştır. Öyle ki abartı kabul edilebilecek bir ifade ile Yeldan’a (2000) göre 1989-1990 yıllarında liberalleşme doruk noktasına ulaşmıştır. Akdur (1999) ise 1980 sonrasında uygulanan sağlık politikalarını aktif özelleştirme olarak kabul etmektedir. 1989 yılında ilk tam teşekküllü özel hastanenin devletten teşvik alınarak kurulması Akdur (1999) ve Yeldan (2000) ile paralellik göstermektedir. 1989 yılında verilen teşvik sayısı 65 olup, bu yıla kadar verilen

teşvik sayısı yıllara göre incelendiğinde 1989 yılında en fazladır (Hazine Müsteşarlığı, Hazine Yıllığı 1980-2003).

Liberal sistemlerde kurumsal değişimin kaynağı farklı çıkarlara sahip toplumsal kesimlerken, devletçi sistemlerde, devlet, değişimin ana aktörüdür (Jepperson ve Meyer, 1991). Dolayısıyla 1980’li yıllara kadar Türk sağlık sisteminde değişimin ana aktörü devlet iken, 1980’lerden sonra değişimin kaynağı olarak devlete, farklı çıkarlara sahip, toplumsal kesimler eklenmiştir.

1989 yılına kadar olan özel sağlık kuruluşları muayenehane veya poliklinik şeklinde örgütlenmiş tam teşekküllü hastane kimliğinde olmayan kurumlardır. 1988 yılında tam teşekküllü olmayan ancak özel hastane olarak kabul edilen hastanelerin sayısı 115’tir (SB, 2010). Özel sağlık sektörünün gelişim sürecinde International hastanesinde görev yapan anahtar bilgi veren kişilerden biri (16.02.2011)

“İlk defa International hastanesinde riskli ameliyatlar yapıldı. O dönem bu riskli ameliyatlara yapmamıza diğer hastaneler şaşıyordu. International öncesi riskli ameliyatlar (kalp damar cerrahisi gibi) genellikle üniversite veya devlet kontrolünde olan hastanelerde yapılıyordu. Dolayısıyla bu dönem öncesindeki sağlık kuruluşları “tam teşekküllü hastane” olarak adlandırılmamaktadır.”

Katılımcı bu durumu “1989 yılından önce özel hastaneler daha küçük ameliyatlara yapan, bütün tanı hizmetlerinin bir arada olmadığı müesseselerdi” şeklinde dile getirmiştir. Müessese kavramı riskli ameliyatların yapılmadığı, tüm tanı hizmetlerine sahip olmayan sağlık kuruluşları için kullanılmaktadır. 1989 öncesi sağlık kuruluşları müesseseler, 1989 sonrasında International ve Bayındır hastaneleri ise ilk tam teşekküllü özel hastaneler olarak karşımıza çıkmaktadır.

International hastanesinin kurulmasına kadar olan sağlık kuruluşları belirli meslek uzmanlarının (doktorların) egemenliği altında iken, Scott ve diğerlerinin (2000) de tanımıyla, bu süreç, sonrasında yönlendirilmiş sağlık hizmetine (managed care) dönüşmeye başlamıştır. International Hastanesi kuruluş döneminde görev yapmış ve bu kurumda direktörlüğe kadar yükselmiş katılımcılardan biri (07.04.2010):

“Hekim olmayan kişiler pek çok idari görevde bulunuyordu. İlk defa Hemşirelik Müdürlüğü Başhekimliğe bağlı değildi. Bu da kaliteyi artırmak için çok ciddi noktaydı çünkü doktorlar altında ezilmiyorlardı. Bu büyük bir devrim olmuştu.

Uzun sürmeyeceğini düşündüler ama bu model gerçekten çok başarılı gitti. Hemşireler güçlendikçe hem eğitim kalitesi arttı, hizmet kaliteleri arttı, hem de doktor hatalarını düzeltir hale geldiler.”

International Hastanesi’nin başarısını hemşirelerin başhekime bağlı olmaksızın direktöre bağlı çalışması, başhekimin fikirlerini alan ama pazarlama direktörü sorumluluğunda olan “pazarlama ve halkla ilişkiler anlayışı” bu dönüşüme kanıt olarak katılımcılarca dile getirilmiştir.

Bu nedenle Bekaroğlu’nun (2007) çalışmasında belirtildiği gibi, 1989 yılında İstanbul’da International Hospital kurulması ile Türkiye’de modern anlamda yönetilen ilk özel hastane açılmıştır. Ankara’da 1992 yılında kurulan Bayındır Tıp Merkezi modern hastanecilik anlayışının devamı niteliğindedir. Bu hastaneler ile hastanelerde otelcilik hizmeti ön plana çıkmıştır, bu hastaneler beş yıldızlı hastane kavramının oluşmasına katkıda bulunmuştur (Bekaroğlu, 2007).

Çizelge 6.4 : Yıllara Göre Özel Hastane Sayısı (TÜİK raporu ve SB 2008; 2010).

Yıllar	Özel Hastane Sayısı
1988	115
1989	125
1990	125
1991	133
1992	143
1993	151
1994	154
1995	166
1996	184
1997	210
1998	237
1999	260
2000	261
2001	267
2002	270
2003	272
2004	278
2005	269
2006	305
2007	365
2008	400
2009	450
2010	489

Temel (2003) raporunda 1990-2007 yılları arasında özel hastanelerin artış nedenlerini aşağıdaki başlıklar halinde sıralamıştır:

1. 1985-2003 yılları arasında verilen teşvik belgeleri

Çizelge 6.5 : Yıllara Göre Sağlık Sektörüne Verilen Teşvik Sayısı, (Hazine Müsteşarlığı, Hazine Yıllığı 1980-2003).

<u>1982</u>	<u>1983</u>	<u>1984</u>	<u>1985</u>	<u>1986</u>	<u>1987</u>	<u>1988</u>	<u>1989</u>	<u>1990</u>	<u>1991</u>	<u>1992</u>
8	11	11	22	40	46	36	65	46	66	46
<u>1993</u>	<u>1994</u>	<u>1995</u>	<u>1996</u>	<u>1997</u>	<u>1998</u>	<u>1999</u>	<u>2000</u>	<u>2001</u>	<u>2002</u>	<u>2003</u>
53	32	48	131	145	163	155	128	57	77	83

TÜİK Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları 1967-2007 raporu ve Sağlık Bakanlığı'nın 2008 yılı istatistikleri ışığında 1989 yılında 125 özel hastane toplam hastanelerin %15'ini oluştururken, bu oran yıllar ilerledikçe artmış ve 2008 yılı itibari ile 400 özel hastane toplam hastanelerin %30'unu oluşturmaktadır.

2. Kamu hastanelerinin yataklı ve ayakta tedavi hizmetleri kalitesinin yetersizliği ve sağlık hizmetine ulaşmadaki güçlük, hizmeti almada gecikme gibi nedenlerle kamu hizmetlerinin özel sektöre yönlendirilmesi

Devlet Planlama Teşkilatının hazırlamış olduğu beş yıllık kalkınma planlarının birçoğunda yetersizlik sonucu özel sektörden yararlanılacağı yer almaktadır.

3. Şehirlere göçün fazla olması nedeniyle büyük şehirlerde birçok ilden nüfusu fazla ilçeler oluşması ve bu ilçelerde kamu sağlık kuruluşlarının yetersiz kalması sonucu, bu boşluğun özel sağlık kurumları ile doldurulması

1990 yılında İstanbul'da özel hastane sayısı 34 iken, 2004 sonunda 118 olmuştur. Bu %347'lik artışa karşılık gelmektedir (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı, 2005). İstanbul özel hastanelerin merkezi durumuna gelmektedir. Zira 2004 yılında özel hastanelerin %48'i İstanbul'da yer alırken, bu hastanelerin yatak kapasitelerinin %60'ı İstanbul'da bulunmaktaydı (Sağlık Bakanlığı Yataklı Tedavi Kurumları Yıllığı, 2005).

4. Sağlıklı olma bilincine bağlı olarak, özel sağlık sigortalı kişi sayısının artması ve kalite, hız gibi nedenlerle bu kişilerin özel hastaneleri tercih etmesi

Sağlık Bakanlığının Sağlıkta Dönüşüm (2003:16) raporunda “Sağlık hizmetlerinde sözü sıkça edilmesine rağmen “kalite” kavramının içi doldurulamamıştır.” Yine aynı raporda (2003:15) “Hastane hizmetleri sunumunda önemli ölçüde verimsizlikler söz konusudur. Birinci basamaktaki yetersizlikler ve sevk zincirinin çalıştırılmaması hastanelerde yığılmalara neden olmakta ve hizmet maliyetini yükseltirken, hizmet kalitesini düşürmektedir” ifadeleri yer almaktadır (Birinci basamak sağlık hizmetleri). Türk Tabipler Birliğinin Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı yayınında

“Vatandaşın, çeşitli nedenlerle başvurduğu ilk sağlık kurumu ve bu kurumda üretilen sağlık hizmeti “birinci basamak sağlık hizmeti olarak” tanımlanmıştır (Sağlık ocakları bu tür sağlık örgütlerine örnektir) .

Sağlıkta dönüşüm projesi etkisi ile 2004 yılında 5227 sayılı Kamu Yönetiminde Temel İlkeler ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun ile Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ ile devlet memurları ve emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilir duruma gelmiştir. Bunun sonucu olarak özel sektörde doktor sayısı hızla artmıştır. Bu kanun sonucunda özel sağlık sektör kontrolsüz büyümeye devam etmiştir (Ayvaz, 2009).

Hızlı büyüyen sağlık sektörünün bu hızlı büyümesini kontrol altına alacak yönetmelik ise 15 Şubat 2008 tarihinde Planlama Yönetmeliği adıyla kabul edildi. Bu kanun ile sağlıkta dönüşüm programı (2003) çerçevesinde kontrolsüz büyüyen özel sağlık sektörünü planlama hakkı tek otorite olan Sağlık Bakanlığına devredilmiştir. Bu yönetmelik ile devlet doktor alımından cihaz alımına kadar tüm basamakları onaylayan otorite durumuna gelmiştir (Ayvaz, 2009). Bahsi geçen yönetmeliğin devamı niteliğinde olan 24/06/2008 tarihli 24156 sayılı genelgede yer alan:

“Bakanlığımızca 2008 yılı Ekim ayında ilan edilecek planlama kapsamına, sadece tabip ve uzman tabiplerin alınması yönünde prensip kararı alınmıştır.” (2. Madde a bendi)

“2008 yılı Ekim ayında ilan edilecek planlama kapsamına MRI, PET CT, ANGIOGRAFI, SİNTİGRAFI, LINAC, COBALT 60, CYBERKNIFE olarak bilinen cihazlar alınacaktır.” (2. Madde b bendi).

benzeri ifadeler ile Sağlık Bakanlığı özel sağlık sektörünü planlayan tek otorite durumuna geçmiştir.

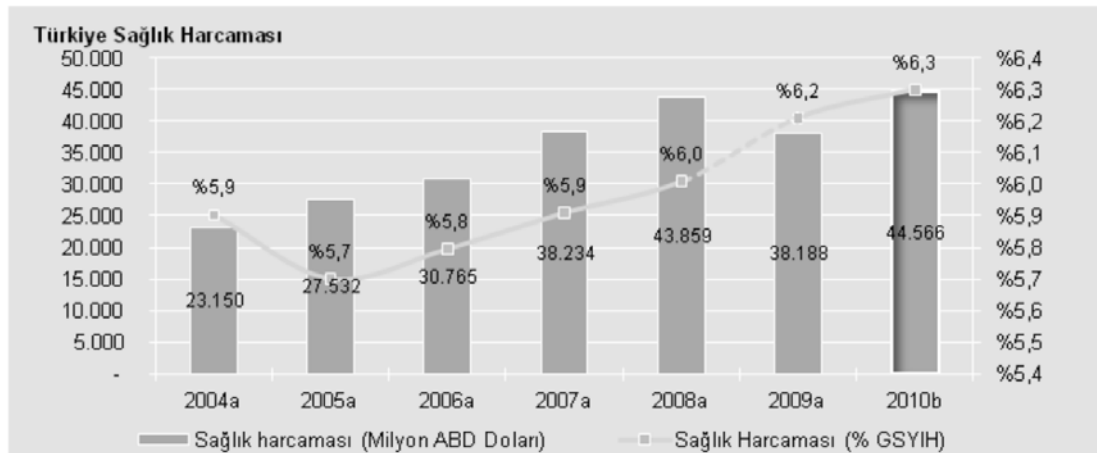
International Hospital Eski Pazarlama Direktörü, Vâkıfa Bağlı Özel Hastane Zinciri Direktörü bu yönetmeliğin bir sonucu olarak (07.04.2010):

“Bunun sonucunda (15 Şubat 2008’den sonra) Türkiye’yi sağlık sektöründe yatırım yapılabilir ülke olarak gören yabancı yatırımcılar yatırım kararlarını ertelemiştir.” düşüncesini dile getirmiştir.

6.4 Türkiye Sağlık ve Özel Sağlık Sektörünün Mevcut Durumu

Türk sağlık sistemi 2003-2013 Sağlıkta Dönüşüm Programı ile büyük değişim yaşamaktadır (Url-9). Programın amacı yapılan reformlar ile sağlık sisteminin kalitesini ve verimliliğini artırmak ve sağlık kurumlarına erişimi kolaylaştırmaktır (OECD, 2008; Url-9).

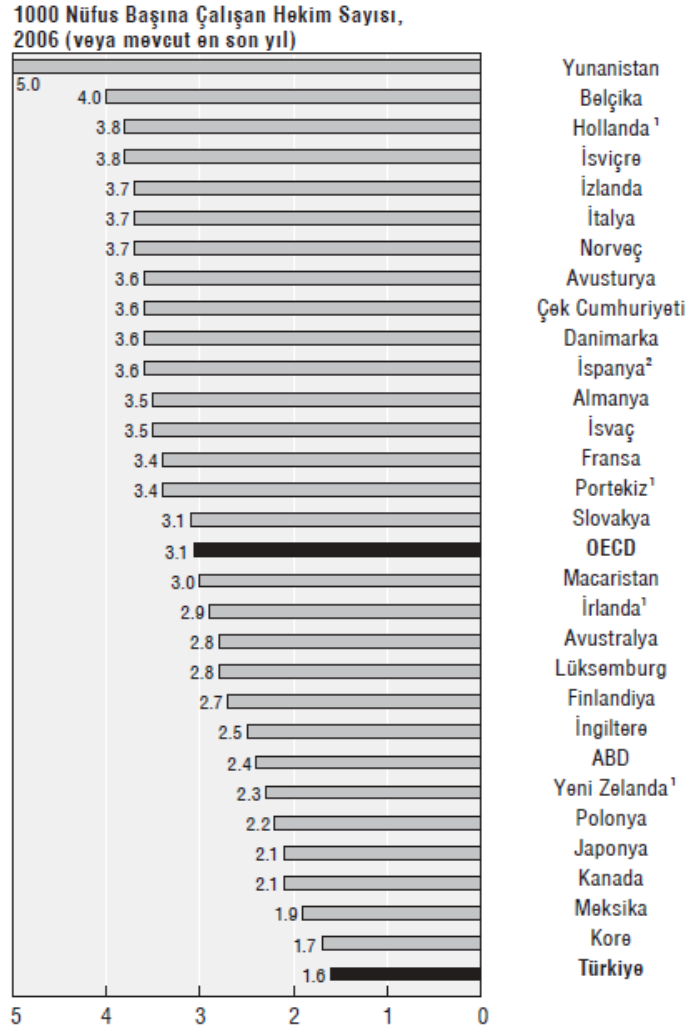
2004-2007 yılları arasında toplam sağlık harcamaları GSYİH içindeki payı %6’nın altındadır.



Şekil 6.2 : Türkiye Sağlık Harcamaları, (Url-9, 2010:5).

2008 yılı itibari ile sağlık sektöründe toplam 389.464 personel çalışıyor (Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2008). Bunların %29’u hekim, %25,6’sı

hemşire, %21.5'i sağlık uzmanı, %12.2'si ebe, %6.4'ü eczacı, %5.'i diş hekimidir. Tüm düzeylerdeki toplam doktor sayısı 113.151 olarak açıklanmıştır. Bin kişiye düşen hekim sayısı 1.58dir. OECD (2008:67) de bazı ülkelerde mevcut durum aşağıdaki gibidir:



Şekil 6.3 : Nüfus Başına Çalışan Hekim Sayısı , (OECD, 2008:67).

6.5 Çalışma Alanının Tanımlanması

Türkiye’de faaliyet gösteren özel hastanelerin tümü tam teşekküllü hastane niteliği taşımamaktadır. Vâkıfa Bağlı Hastane Zinciri Direktörü bu durumu (27.06.2010):

“Birçok özel hastane levhası taşıyan kuruluş hastane nitelikleri taşımadıkları halde bunu dile getirmektedir. Sağlık Bakanlığı tanımının eski olması bunun nedenleri arasındadır.” ile ifade etmiştir.

Tam teşekküllü hastane tanımı “Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği”nin beşinci sayfasında şu şekilde yer almaktadır:

“Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.”

Yapılan görüşmeler ve içerik analizleri sonucunda, bu çalışmada, “tüm branşları bünyesinde bulunduran, bütün tanı ve tedavi hizmetlerini verebilen sağlık örgütleri”ne tam teşekküllü hastane denilecektir.

Sağlık Bakanlığının yıllıklarında özel hastaneler alt gruplara ayrılmadığından hangi hastanelerin tam teşekküllü olduğuna dair bilgi yoktur. Tam teşekküllü özel hastane olarak Joint Commision International (JCI) “hastane programı” belgesine sahip hastaneler kabul edilecektir. Zira hastane programı belgesi kapsamında bakılan ölçütler bir hastanenin tam teşekküllü olup olmadığına işaret etmektedir. Hastane programı dışında ülkemizde Kızılay, Çukurova Üniversitesi “klinik laboratuvar”, Medline “Medikal Transport” ve Yeditepe Üniversitesi Diş Hekimliği Fakültesi “Ayakta Tedavi” programı JCI belgesine sahiptir (Url-1).

Joint Commision International bir örgütün sağlık kurumu olarak tanımlanması için gerekli ölçüt ve prosedürleri tanımlamaktadır (Türkeli, 2010). Ülkemizde 2010 yılı itibari ile faaliyet gösteren 489 özel hastaneden 23 tanesi JCI belgesine sahiptir. 2012 yılında bu sayı 27’e yükselmiştir.

Çalışma alanı olarak tam teşekküllü özel hastaneler yer almaktadır. Bu hastanelerin oluşum süreci yukarıdaki bölümlerde yer almıştır. Tam teşekküllü özel hastanelerin Türk sağlık sisteminde oluşumu ve günümüze kadar gelişimi göz önüne alındığında sektörün oluşum sürecinin 1989-2005 yıllarını kapsadığı görülmektedir.

Oluşum sürecinde süreçlerinin ve pratiklerinin kalitesini artırma hedefiyle uluslararası kurumlar ile yaptıkları bağlılıklar (international affiliation) göze çarpmaktadır. Bu anlaşmalar ile yurt dışı pratikleri anlaşmalı kuruma eğitim amaçlı personel gönderimi ile kurum pratiklerine dönüştürülmüştür (International Hospital Eski Pazarlama Direktörü, 07.04.2010). Bu sürece “yurtdışı pratiklerin ülkemize taşınması” denilebilir. 1991 yılında tam teşekküllü özel hastane olarak kurulan Acıbadem Sağlık Grubu (ASG) Harvard Medical International, 2005 yılında kurulan

Anadolu Sağlık Merkezi (ASM) Johns Hopkins Medicine, 1977 yılında kurulan Universal Hastaneler Grubu (Alman Hastanesi) Massachusetts General Hospital, 1989 yılında kurulan Florence Nightingale The Memorial Hospital Houston ve Cancer Institute New York ile anlaşma yapmıştır (Url-9).

Oluşum sürecinin sonlarına doğru bu hastanelerin devlet hastaneleri ile devlet destekli ve tam teşekküllü olamayan hastanelerden daha kaliteli olduklarını gösterme gayretine araç olarak uluslararası akreditasyonu kullandıkları görülmektedir (Vakfa Bağlı Hastaneler Zinciri Direktörü, 27.06.2010) 2002 yılına gelindiğinde ilk defa yurt dışı bir denetim sürecinden geçilerek alınan JCI akreditasyonunun ülkemize transfer olduğu görülmektedir. İlk akreditasyon Memorial Hastanesi tarafından 2002 yılında alınmıştır (Url-1).

Öncü olarak 2002 yılında 2 hastane bu akreditasyon ile belgelenmiştir. 2002 yılından Ocak 2012 tarihine gelindiğinde 30 farklı örgüt akreditasyon almıştır. 27 tane özel sağlık kuruluşu hastane programı belgesine sahiptir.

Bu akreditasyon belgesine sahip kurumlar 2007 yılından itibaren “Akredite Hastaneler Derneği” çatısı altında buluşmuştur. Bu akreditasyonun ve Akredite Hastaneler Derneğinin sektör adına önemi şudur: Kamu-özel hastane kimliğindeki örgütlerden farklılıklarını ortaya koyma amacıyla olan tam teşekküllü özel hastaneler derneleşmiştir. Kamu-özel hastane olarak tanımlanan hastanelerde tüm ameliyatlara yapılmamakta ve tüm dallarda yapılan işlemlerin bir kısmı veya tamamı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finanse edilmektedir.

Akredite Hastaneler Derneği üyelerinin ortak hareket ettikleri durumlar mevcuttur. Örneğin bu dernek üyesi 11 hastane (Acıbadem Sağlık Grubu, Alman Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi, Bayındır Hastanesi, Florence Nightingale, Güven Hastanesi, Hisar Intercontinental Hospital, Kent Hastanesi, Memorial Hastanesi, Mesa Hastanesi) 05 Haziran 2008 tarihinde devlet ile anlaşmayacaklarını duyurmuşlardır (Referans Gazetesi, 05 Haziran 2008).

Bu oluşum sürecini takip eden dönem ise “Birleşme ve Satın Alma” faaliyetlerinden dolayı özel sağlık sektörünün yabancı sermayeli firmalarca alınmaları veya kurulan ortaklıklar olarak adlandırılabilir. 2005 yılından itibaren gerçekleşen bu dönem Türkiye Cumhuriyeti Başbakanlık Yatırım Destek ve Tanıtım Ajansı Türkiye Sağlık

Sektörü Raporu'nda (2010, Url-9) yer almaktadır. Bu raporun özel hastaneler kısmı aşağıda özetlenmiştir:

Alicı Şirket	Alicının Ülkesi	Alınan Şirket	Alt-Sektör	Tarih	Hisse	İşlem Değeri ABD Doları (Milyon)
Argus Capital Partners / Qatar Investment Authority	İngiltere/Katar	Memorial Sağlık Grubu	Sağlık Kuruluşu	Ağustos 10	40,00%	120
Swan Holding	Lüksemburg	Dünya Göz Hastanesi	Sağlık Kuruluşu	Ocak 10	30,00%	n.a
The Carlyle Group LLC	ABD	Medical Park	Sağlık Kuruluşu	Aralık 09	40,00%	100
Hygeia Diagnostic & Therapeutic Center of Athens SA	Yunanistan	Safak Group	Sağlık Kuruluşu	Aralık 08	50,00%	48
Abraaj Capital Holdings Limited	Birleşik Arap Emirlikleri	Em Acibadem Sağlık Hizmetleri	Sağlık Kuruluşu	Mayıs 08	32,30%	443,3
Abraaj Capital Holdings Limited	Birleşik Arap Emirlikleri	Em Acibadem Sağlık Hizmetleri	Sağlık Kuruluşu	Ocak 08	21,70%	162,5
GAM Holding Ltd	İsviçre	Ozel Safak Hastaneleri	Sağlık Kuruluşu	Kasım 07	60,00%	60
Global Environment Fund	ABD	Dentistanbul	Sağlık Kuruluşu	Nisan 07	100,00%	n.a
Euromedic International	Macaristan	Yasam Ozel Sağlık Hizmetleri	Sağlık Kuruluşu	Ekim 05	100,00%	2,7
Euromedic International	Macaristan	Falkon	Sağlık Kuruluşu	Ocak 05	100,00%	1,5

Şekil 6.4 : Sağlık Sektörü Değişimi.

1989-2005 dönemi tam teşekküllü özel hastane alanının oluşumu, 2005'ten günümüze kadar olan süreç ise değişimi olarak adlandırılmıştır.

6.6 Çalışma Alanının Değişimi

1930 yılında kurumsal yapısı muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri şeklinde, sahiplik yapısı patron, şubesi, uluslararası işbirliği, uluslararası akreditasyonu olmayan kurumlar iken, günümüzde sahiplik yapısı yabancı sermayeli, çok şubeli, uluslararası işbirliği, uluslararası akreditasyonu olan tam teşekküllü özel hastane yapısına dönüşmüştür.

Çizelge 6.6 : Özel Sağlık Sektörü Değişimi.

Özel Sağlık Sektörü	Kurumsal Yapı	Sahiplik Yapısı	Şube Açılımı	Uluslararası İşbirliği	Uluslararası Akreditasyon
1930-1960	Muayene hekimi, laboratuvar ve röntgen üniteleri, azınlık ve yabancı ülke kökenlilerin oluşturduğu özel kurumlar	Patron	Yok	Yok	Yok
1960-1980	Devlet, SSK ve Üniversite hastanelerini destekleyen veya tamamlayan muayenehaneler, laboratuvarlar ve röntgen üniteleri	Patron	Yok	Yok	Yok
1980-1989	Tam teşekküllü özel hastane açılması için ortamın hazırlanması ve ilk açılış	Patron	Yok	Yok	Yok
Oluşumu (1989-2005)		Patron	Tek Şubeli veya Aynı Şehirde Şube Açma	Başlama Eğiliminde	Keşif Dönemi
Evrimi (2005-)		Yabancı Sermayel Ortaklık	Farklı İllere Açılım	Yaygın	2005-2008 arası hızlı benimseme 2008-2011 hazmetme (Digestion)

2012 yılına geldiğimizde tam teşekküllü özel hastane alanının Türkiye’de yapısal eşbiçimliliği incelendiğinde çok farklı oldukları görülmektedir. Hastanelerin yapısal farklılıklarını analiz etmek için örgüt şemalarına ulaşılmaya çalışılmışsa da bu bilgi kurum mahremi kabul edildiğinden mümkün olmamıştır. Kurumların yapısal farklılıkları görüşmelerde sorulan sorular ve incelenen dokümanlar üzerinden yapılabilmektedir.

Sahiplik yapısı açısından incelendiğinde eşbiçimlilik olmadığı görülür. Örneğin Acıbadem Sağlık Grubu borsaya kote olmuş tek kurumdur. Anadolu Sağlık Merkezi

Anadolu Holding bünyesinde yer almaktadır. Bayındır Hastanesi İşbankası iştirakidir. Florance Nightingale Türk Kalp Vakfı tarafından kurulmuştur. Yeditepe Vakıf Üniversite hastanesidir.

Kurumların yönetim departmanı yapıları da eşbiçimli değildir. Örneğin Acıbadem Hastanesinin Yabancı Hasta Direktörlüğü mevcut iken diğer hastanelerde yoktur.

Odaklandıkları uzmanlık alanları incelendiğinde 13 hastanenin uzmanlıklarının eşbiçimli olmadığı görülür (DEİK Turkey: Your Partner in Healthcare Broşürü, s.15-16). Florance Nightingale, Bayındır, Hisar, International, Mesa, Alman hastaneleri ilk uzmanlık alanının kardiyovasküler cerrahi olarak gösterirken, Acıbadem, Anadolu Sağlık Merkezi onkolojiyi ilk uzmanlık alanı olarak göstermektedir.

Bu bilgiler eşliğinde bu örgütsel alanın kurumsallaşma düzeyinin ön (proto) seviyede olduğu görülmektedir. Ön kurumsallaşma Lawrence ve diğerleri (2002) çalışmasında örgütsel alanın değişiminde önemli unsur olarak tanımlanmaktadır. İşbirliği oluşturulması mevcut şartları yeniden gündeme getirebileceği gibi örgütsel alanı değiştirebilme özelliğine de sahiptir (Lawrence ve diğerleri, 2002). Türkiye’de oluşturulan Akredite Hastaneler Derneği bu örgütsel alanın yeni pratiklerini, kurallarını, normlarını, teknolojik yeniliklerini tanımlarken bu örgütlerin hayatta kalmalarına yardımcı olmaktadır. Lawrence ve diğerleri (2002) çalışmasında yer alan ifade ile bu pratikler, normlar ve kurallardan fayda elde edildiği sürece kurumsallaşma ve benzeşme artmaktadır.

7. BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmacının farklı düzeyde çözümlemeyi bir arada değerlendirmesi, örgütsel alanda gerçekleşen oluşum ve değişim mekanizmasının büyük kısmını görünür kılmaktadır. Örneğin devletin çıkardığı kanun örgütsel alanda değişikliğe sebep oluyor ise mikro aktörlerin bunu davranışlarına nasıl yansıttıkları model dâhilinde görülebilmektedir. Örgütsel alanda meydana gelen değişimin örgüt pratik ve davranışlarını nasıl değiştirdiği farklı düzeyde çözümlemeye destek olacak şekilde, belirlenen yedi rutin ile izlenecektir. Geliştirilen kavramsal modelin pratik hayatı ne düzeyde açıkladığı bu izlenilen rutinler ekseninde tartışılacaktır.

7.1 Çalışmada Tanımlanan Değişim Aktörleri

Örgütsel alanda değişim açısından kurumsal girişimcilik kuramında, eyleyenlerin önemli olduğu dile getirilmişti (Battilana ve D’unno, 2009). Dolayısıyla tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının oluşumunda katkı sağlayan aktörlerin tanımlanmasına ihtiyaç duyulmaktadır. Yapılan yazın analizi ve görüşmeler ile tam teşekküllü özel hastane alanının oluşumu ve değişimine etki ettiği bulgularan anahtar aktörler tanımlanmıştır.

Yerel düzenleyici çevre ülke seviyesinde çıkardığı kurallar ile örgütlerin eylemleri üzerinde kısıtlar oluşturan kurumlardır. Bunlardan bazıları Hükümet, Hazine Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı, Maliye Bakanlığı’dır.

Küresel düzenleyici çevre tanımladığı kurallar ile yerel düzenleyici çerçeve ve bazen onların çıkardığı kuralları etkileyerek yerel örgütsel alanda ve örgütlerde değişim sağlayabilme gücüne sahip kurumlardır. Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu-IMF, Avrupa Birliği, Dünya Sağlık Örgütü küresel düzenleyici çevreye örnek olarak gösterilmektedir.

Dernekler (Özel Hastaneler ve Sağlık kuruluşları Derneği -OHSAD, Akredite Hastaneler Derneği- AHD gibi), meslek kuruluşları (Türk Tabipler Birliği-TTB, Eczacılar Odası) oluşturdukları normlar ile örgütsel alanı değiştirebilmektedir.

Rekabet (rakiplerin durumu ve sayısı), teknoloji (hastane yönetim sistemleri, medula, DaVinci robotik cerrahi ve Gamma Knife vs. gibi) örgütsel alanı değiştirebilmektedir.

Çalışma kapsamında örnek olarak gösterilen Hükümet, Dünya Bankası, OHSAD ve diğerleri örgütsel alanın değişiminde rol alan değişim aktörü olarak tanımlanmıştır.

Ulus devletin önemi belirli bir bölgede meşru tek güç olmasıdır (Weber,1976). Devlet kurumsal değişimin destekleyicisi veya engelleyicisi olabilmektedir. Uygulanan politikalar kurumsal değişime önemli ölçüde etki etmektedir. İlerleyen bölümlerde belirtileceği gibi devletçi politikalarda özel sektörün gelişimi belirli alanlarda zor iken liberal politikalarda kolay olabilmektedir.

Roemer (1993) çalışmasında sağlık sistemlerini aşağıdaki gibi sınıflandırmıştır:

Çizelge 7.1 : Sağlık Sistemlerinin Özellikleri, (Roemer,1993, s.65).

Sistem	Sistem Karakteristikleri
Girişimci (Piyasa Ekonomisi)	Kişisel ödeme ve özel sağlık sigortaları önemlidir. Özel sağlık kurumları sağlık hizmet ve arzının asıl unsuru iken kamu sağlık kurumları da mevcuttur.
Sosyal Refaha Dayalı	Tüm bireyleri kapsayan zorunlu prim ödemeli ve sosyal sigortanın ön planda olduğu türdür. Kamu sağlık hizmeti talebinde önemlidir. Sağlık hizmeti arzı yetersiz ise özel sağlık kurumlarından destek alınır.
Tüm nüfusu kapsayan (üniversal)	Tüm bireyleri kapsayan zorunlu ve tam kapsamlı sosyal güvenlik mevcuttur. Kamu kurumları sağlık hizmeti talep ve arzında önemli unsurdur. Hizmet arzı ücretsizdir. Özel sağlık kurumları bu sistemde var olabilir.
Sosyalist	Tüm bireyleri kapsayan zorunlu (kolektif) sağlık güvencesi mevcuttur. Kamu sağlık hizmeti arz ve talebinde önemli unsurdur. Özel sağlık kurumu yoktur veya istisnadır.

Türkiye’deki gelişim göz önüne alındığında Cumhuriyetin ilk yıllarında “tüm nüfusu kapsayan” bir yapıda iken günümüzde “girişimci” sisteme dönüştüğü görülmektedir (Belek, 2009). Uygulanan politikalar bir değişim aktörüdür (Belek, 2012).

Üye olunan uluslararası derneklerin uygulamaları ve baskıları kurumsal değişim üzerinde önemli etkiye sahiptir. Meslek grupları, örgütsel alanda normlar tanımladığından ve çıkan kanunlara etkilerinden dolayı önemlidir. Meslek grupları, bazı kanunların düşüncelerine ters olması durumunda hükümet muhalifi konumda olabilmektedirler (Aksoy, 2007).

Yapılan görüşmeler ve gözlemci olarak ameliyatlara katılım ile kullanılan yeni teknolojinin bir değişim aktörü olabildiği tespit edilmiştir. Robotik cerrahi kullanan hastanelerde ameliyat rutininin değiştiği gözlenmiştir.

1989 yılında International Hospital’ın kurulma sürecinde yurt dışından ülkemize gelen 4 kişi özel sağlık sektörünün değişiminde önemli aktörler olarak yer almışlardır. Bu kişiler yurtdışında başarılı olarak sayılan bir hastanenin çalışanı iken ülkemize ilk tam teşekküllü hastaneyi kurmak için davet edilmişlerdir. Yine International Hospital’ın başarılı görülmesi ve kendisinden sonraki kurumlara örnek olması nedeniyle International Hospital’ın kendisi önemli bir kurumsal girişimci, kurumsal alanın değişim aktörüdür.

Kamudan farklılık eyleyen olarak kullanılan teknoloji ve akreditasyon (JCI kurumu) önemli aktörlerdir. Yine bu dönemde akreditasyonun kamuda uygulanmasına öncülük eden akademisyenler, danışmanlar, bürokratlar sektörün değişiminde önemli aktörlerdir.

Tanımlanan bu aktörler bazen tek başlarına bazen diğer aktörlerin yardımı ve desteği ile yazında yer alan kurumsal girişimci özellikleri göstermektedir.

7.2 Geliştirilen Değişim Mekanizması Ve İlk Kodlama Süreci

Çalışmanın önceki bölümlerinde, ilk tam teşekküllü özel hastanenin 1989 yılında kurulan International Hospital olduğu belirtilmişti. International hastanesinin kuruluş yılı olan 1989’da kuruluş aşamasında görev alan ve sonrasında hastanenin pazarlama direktörü olan kişi birinci anahtar bilgi veren olarak tanımlanacaktır. Yine kuruluşunda önemli görevler yapmış ancak şu anda başka hastanelerde görev yapan

ve o dönemde yaptığı işin gizli kalmasını isteyen 2 kişi ikinci ve üçüncü anahtar bilgi veren olarak tanımlanmıştır. Şu anda tam teşekküllü bir vakıf hastanesinde genel direktör olarak görev yapan ve 90'lı yıllarda International Hospital Hastanesi'ni satın almak isteyen devlet hastanesi yöneticisi, dördüncü anahtar bilgi veren kişi olarak tanımlanmıştır. (International Hospital Hastanesindeki uygulamaların devlet hastanelerine örnek olması amacıyla devlet tarafından hastanenin satın alınmaya çalışıldığı görüşmeler sırasında dile getirilmiştir). 1988-1998 yılları arasında görev yapmış 2 sağlık bakanlığı müsteşarı altıncı, yedinci, Akreditasyonu ülkemize getiren firma sahibi sekizinci anahtar bilgi veren kişiler olarak tanımlanmıştır. Son olarak tam teşekküllü hastane örgütsel alanını temsil eden Akredite Hastaneler Derneği müdiresi dokuzuncu anahtar bilgi veren kişi olarak tanımlanmıştır. Dokuz anahtar bilgi veren ile yapılan birincil görüşmelerde ilk kurulan tam teşekküllü özel hastanenin kuruluş süreci, özel sağlık sisteminin Türkiye Cumhuriyeti tarihinde gelişimi irdelenmiştir.

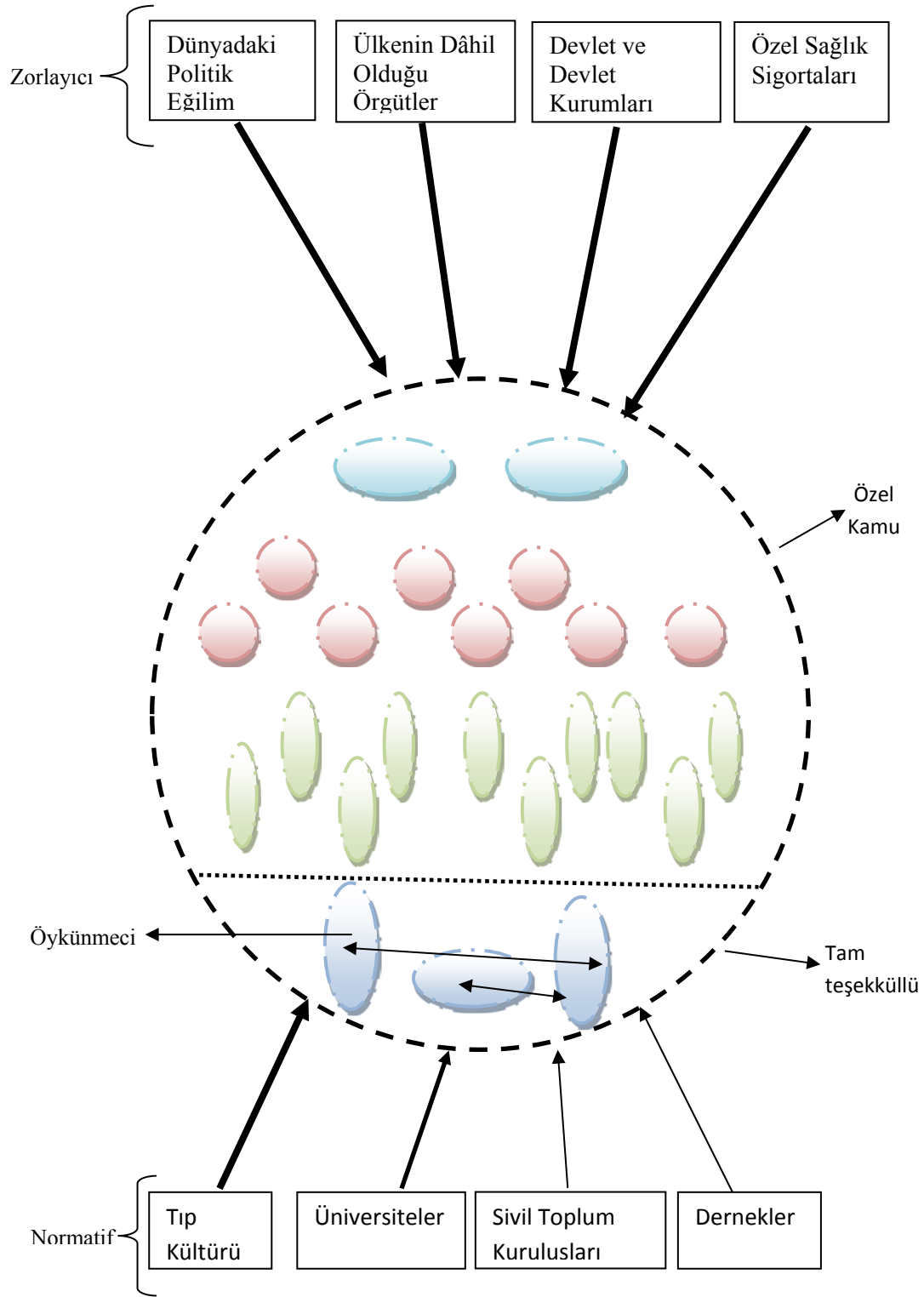
Yapılan görüşmeler ve yazın taraması ile yapılan ilk kodlama sonrasında geliştirilen *değişim mekanizması* birinci, dördüncü ve dokuzuncu anahtar bilgi veren kişiler ile paylaşılmış, onların katkıları ile geliştirilmeye çalışılan modele yeni unsurlar eklenmiş veya gereksiz olduğu düşünülen unsurlar modelden çıkarılmıştır. Çalışma başlangıcından itibaren yapılan değişiklikler bir sonraki görüşmede bahsi geçen üç anahtar bilgi veren kişi ile paylaşılmış ve bu şekilde ilerleme sağlanmıştır. Diğer anahtar bilgi veren kişiler çalışmaya sonradan eklendiğinden onlarla da görüşülürken geliştirilmeye çalışılan model paylaşılmıştır.

Bu görüşmelere ve içerik analizi ile incelenen dokümanlar ışığında, örgütsel alanın değişiminde dünyada hâkim olan politik düşünce (devletçi, liberal), küresel düzenleyici çerçeve (OECD, IMF, Dünya Bankası), yerel düzenleyici çerçeve (Hükümet, Sağlık Bakanlığı, DPT, SGK), küresel dernekler (JCI, ESMO), yerel dernekler (TÜSİAD, TTB) örgütsel alanın şekillenmesinde makro aktörler olarak karşımıza çıkmaktadır.

Çizelge 7.2 : Aktörlerin Kodlanması Örneği.

Aktör	Eşbiçimlilik
Dünyadak Politik Eğilim	Zorlayıcı
Küresel Düzenleyici Çerçeve	Zorlayıcı
Yerel Dernekler	Normatif
Sivil Toplum Kuruluşları	Normatif
Özel Sağlık Sigortaları	Zorlayıcı

Örgütsel alandaki makro aktörlerin etkisi ile (özellikle SGK anlaşmalarının etkisi) özel sağlık sektöründe iki grubun oluştuğu, görüşmeler sırasında birçok aktör tarafından dile getirilmiştir. Bu iki gruptan ilki %90’lık bir bölümü temsil eden (görüşmelerde ifade edilen rakamdır) SGK ile anlaşmalarından doğan maliyet baskısı ile kamuya benzeyen “kamu-özel” hastaneleri; diğeri ise SGK ile anlaşmaları olmayan veya belirli branşlarda (maliyeti yüksek olanlarda) SGK ile anlaşmalı olan “tam teşekküllü” özel hastanelerdir. A grubu sağlık kuruluşları olarak da sıkça adlandırılan örgütsel alan “tam teşekküllü hastane” niteliğinde olup devlet hastanelerinde yapılan tüm tanı ve tedavi yöntemlerine sahip, bu yöntemleri uygulayabilen kurumlardır. Bu görüşmeler dâhilinde, Sağlık Bakanlığı’nın çıkardığı kanunların, tüzüklerin, yönetmeliklerin, raporların, OECD, Dünya Bankası raporlarının içerik analizinden oluşturulan kodlama ile elde edilen değişim mekanizması aşağıda paylaşılmıştır.



Şekil 7.1 : Örgütsel Alan.

Yapılan görüşmelerde ve metin analizlerinde özel-kamu kurumlarının tıp merkezi, poliklinik, hastane gibi çok çeşitli yapıda olduğu bulgusuna ulaşılmıştır.

Tam teşekküllü hastaneler olarak adlandırılan hastanelerin de farklı özelliklere sahip oldukları önceki bölümlerde açıklanmıştı. Bu hastanelerin ortak özelliği ise Akredite Hastaneler Derneği çatısı altında toplanmalarıdır.

7.3 Tam Teşekküllü Özel Hastane Alanının Tanımlanması

Tam teşekküllü ilk özel hastanenin 1989 yılında kurulan International Hospital olduğu dile getirilmişti. Alanın oluşumu ve günümüzdeki durumu içerik analizi ile irdelenmiştir. Bu bölümde yapılan görüşmeler ile analiz ortaya konmaya çalışılacaktır.

Tam teşekküllü hastanelerin kuruluşunda en önemli unsurun kaynaklar olduğu 1990’lı yılların ortalarında kurulan hastane (şu anda hastane grubu) direktörü tarafından şu şekilde dile getirilmiştir (15.04.2011):

“International Hospital kurulana kadar bu kadar büyük sermayeli bir hastane yatırımları ülkemizde olmamıştı. Kullanılan doğal taşlardan, alınan en son teknolojik cihazlara kadar yayılan 5 yıldızlı otelcilik anlayışı, bu kuruluş dönemindeki hastanelerin saygınlık kazanmalarına ve halk arasında “pırıl pırıl hastane” gibi kavramların oluşmasına neden oldu”.

O dönemde en son teknolojinin neden devlet kurumlarında olmadığı/olmadığı kamu hastanesinde çalışan yöneticilere soruldu. İlgi çekici yanıtlardan biri kalite sorumlusu radyolog hekimden geldi (28.05.2008)

“Devlet hastanelerinin sayısının çok olması nedeniyle örneğin 3 tesla MR cihazının tüm hastanelerde olması ciddi bir maliyetti ve devletin bunu karşılaması zordu. Eğitim araştırma ve fakülte hastanelerinde olabilirdi. Benim görüşüm, devlet kurumlarının teknoloji yoksunu olmalarından dolayı hastaları özel hastanelere sevk etmeleri özel sağlık kuruluşlarının “daha kaliteli” olduğu algısı oluşturduğu yönündedir.

International Hospital’da uzun süre görev yapmış profesyonel yönetici neden başarılı olduklarını şu sözlerle dile getirmektedir (23.11.2010)

“Kurulan hastanenin tüm hizmetleri bir arada vermesi önemli bir ayrıntı. O dönemde etrafımıza baktığımızda (ki o dönemden sonrada 3-4 yıl boyunca 4 yoğun

bakım hiçbir hastanede olmamıştı) kroner kalp damar cerrahisi, beyin cerrahi, cerrahi, anestezi ve reanimasyon yoğun bakım bir arada değildi hiçbir hastanede. Yoğun bakım dediğiniz bir tane olurdu 5-6 yataklı. Kroner kalp damar cerrahisi yoğun bakım tecrübesi çok fazla değildi. Üniversitelerdi bu konuda esas öncüler. İlk defa bir özel hastanede kalp damar cerrahisi uygulandı. Deli diye baktılar, “bu kadar riskli ameliyatı nasıl yapıyorlar?” diye. Çok büyük beyin cerrahisi ameliyatları başladı. Riskli ameliyatların yapılabileceği tüm alt yapı kurulduğu için cerrahlar da üniversitelerdeki ameliyatlarını buraya kaydırmaya başladılar. Çünkü iyi otelcilik hizmeti veriliyordu. İyi hemşirelik hizmeti veriliyordu. Bekleme yoktu. Yakın takip vardı o nedenle gelir düzeyi yüksek kişiler burayı tercih ettiler”.

Vakfa bağlı özel hastane direktörü tam teşekküllü özel hastanelerin neden tercih edildiğini anlatırken sözlerine aşağıdaki gibi devam etmiştir (27.06.2010):

“Üniversite hastanelerinin (kamu sağlık kurumlarının) öncü olduğu uzmanlıklara otelcilik hizmeti ekleyerek parasal gücü olan hastalar için tercih edilir duruma geldik”.

Kuruluş döneminde teknoloji, bina kurgusu, otelcilik hizmeti gibi kaynaklar ile farklılaşma olduğu sıklıkla dile getirilmektedir.

1989 yılından sonra kamu desteksiz özel hastane sayısında artış gözlenmiştir. Bu hastanelerin kuruluş ve/veya gelişim evrelerinde uluslararası kurumlar ile yapmış oldukları anlaşmalar önemlidir. Bu anlaşmalar çerçevesinde Türkiye’de bu kurumlarda çalışan kişiler yurt dışında yer alan anlaşmalı kurumlara giderek eğitim almışlar ve bu ülkelerde uygulanan pratikleri Türkiye’ye taşımışlardır (Pazarlama Direktörü, Hemşirelik Direktörü). Örneğin Harvard Medical School ile anlaşma yapan hastane hemşirelerine ABD’de eğitim aldırılmış ve hemşirelerin operasyonel düzeyde pratikleri ülkemize taşımalarını sağlamıştır. 1991 yılında kurulan Acıbadem Grubu Harvard Medical International, Anadolu Sağlık Merkezi Johns Hopkins Medicine, Universal Hastaneler Grubu (Alman Hastanesi) Massachusetts General Hospital, Florence Nightingale The Memorial Hospital Houston ve Cancer Institute New York ile anlaşma yapmıştır (Url-9).

Yurt dışında bir sağlık kurumu ile anlaşma yapan sağlık kurumlarının tamamı tam teşekküllü özel hastane niteliğindedir. 2002 yılına gelindiğinde ilk defa yurt dışı

kaynaklı bir denetim sürecinden geçilerek alınan JCI akreditasyonunun ülkemize transfer olduğu görülmektedir. İlk akreditasyon, kuruluşu 2000 olan Memorial Hastanesi tarafından 2002 yılında alınmıştır.

2002 yılında 2 hastane bu akreditasyon ile belgelenmiştir. Sonraki dönemde alınan akreditasyon belgesi sayısı şu şekildedir:

Çizelge 7.3 : JCI Belgesi Alınma Sayısı, (Türkeli, 2010, s.69).

Yıl	Türkiye'ye Gelen Akreditasyon Adet	Toplam Akredite Kurum Sayısı	Yeni Kurumlarca alınma sayısı	Farklı Kurumlarda Akreditasyon
2002	2	2	2	2
2003	1	3	1	3
2004	1	4	0	3
2005	6	8	2	5
2006	7	14	6	11
2007	8	21	7	18
2008	16	32	4	22
2009	8	35	1	23
2010	4	35	1	23

Bu akreditasyon belgesine sahip kurumlar 2007 yılından itibaren “Akredite Hastaneler Derneği” çatısı altında buluşmuştur. Bu akreditasyonun sektördeki önemi konusunda, bir vakfa bağlı faaliyetlerini sürdüren hastane grubu direktörünün şu ifadeleri ilgi çekicidir (27.06.2010):

“Kamu destekli özel hastanelerden farklılıklarını ortaya koyma amacıyla olan akredite özel hastaneler dernekleşmiştir”.

Sayıda artan özel sağlık kurumları arasında kalite farkı olduğu akreditasyon belgesi ile gösterilmeye çalışılmıştır (Türkeli, 2010). 2008 yılına gelindiğinde JCI belgeli hastane sayısı artmış ve akreditasyon almanın kolay yöntemleri yaygınlaşmaya başlamıştır. Bu durum tam teşekküllü özel hastanede akreditasyon sırasında kalite

uzmanı olup, küçük bir hastaneye müdür olarak transfer olan hemşire tarafından şu şekilde dile getirilmektedir (05.04.2010):

“Son dönemde akreditasyon belgesi almak çok kolaylaştı. JCI sahibi bir hastaneden yapılan kilit personel transferi, transferin yapıldığı hastaneden JCI ile ilgili tüm dokümanların alınması anlamına gelmektedir. Bazı hastanelerde, dokümanlardan uzmanın geldiği hastanenin adı silinip yeni transfer olduğu hastanenin adının yazılmasıyla gerekli belgeler hazırlanmaktadır. Denetçi hastanedeyken işler JCI ölçütlerine göre yapılmakta JCI denetçisi gittikten sonra ise eski usul çalışmaya devam edilmektedir”.

Bu durum JCI belgesine sahip hastaneler arasında yine kalite ve hizmet farkını ortaya koyacak yeni bir yapılanmaya sebep olmuştur. Sektörün öncüsü durumundaki bu hastaneler, 2007 yılında Akredite hastaneler çatısı altında birlikte hareket etme kararı almışlardır. 13.11.2007 tarihli Hürriyet gazetesinde bu durum “Akredite hastaneler derneği kuruluyor” başlıklı haber ile yer almıştır. Haberde aşağıdaki içerik yer almaktadır:

“Derneğin kuruluşuna ilişkin düzenlenen basın toplantısında, dernek üyeleri tarafından hazırlanan ortak basın metni International Hospital Direktörü Meri Bahar tarafından okundu.

Bahar, derneğin amacının öncelikle Türkiye’de sağlık hizmeti sunumunun niteliğinin artmasını sağlamak olduğunu belirtti.

Meri Bahar, bu amaca yönelik olarak Türkiye’de dünya standartlarında hizmet veren sağlık kuruluşları arasındaki çalışmaları koordine etmek, verimliliklerini artırmak, hastalar, resmi kurumlar, üniversiteler, meslek odaları ve ilgili vakıf ve derneklerle daha etkili bir iş birliği oluşturmak istendiğini kaydederek, uluslararası alanda Türkiye’nin adından söz edilmesine başlandığını ve ABD, Batı Avrupa ülkelerinden son yıllarda Türkiye’ye tedavi amacıyla birçok hastanın gelmeye başladığını bildirdi.”

Haberin içeriğinde “sağlık hizmet sunumunun niteliğini artırmak” ve “dünya standartlarında hizmet veren sağlık kuruluşları” ifadeleri 22 Haziran 2010 tarihinde Meri Bahar’la yapılan görüşmede sorulmuştur. Meri Bahar AHD’nin kuruluş mantığını şu şekilde ifade etmiştir:

“OHSAD üyesi 30 yataklı ve çok basit ameliyatların yapıldığı bir hastanenin beklenti ve çıkarı ile 200 yataklı çok teşkilatlı her tür ameliyatı yapabilen, 60-70 milyon dolara kurulmuş hastanenin çıkarı aynı olmuyordu. Aradaki bu farkı koyma adına akreditasyon alınmaya başlandı. Bir zaman sonra akreditasyon belgesine sahip hastaneler çoğaldı –ki akreditasyon belgesine en çok sahip olan ülke Türkiye’dir. Bu hastanelerin de yapıları, hizmet kaliteleri ve çıkarları farklı olduğundan Akredite Hastaneler Derneği kuruldu. Türkiye’de marka olmuş ve akreditasyonun gereklerini her gün yerine getiren hastaneler bir araya gelerek, akreditasyona sahip olduklarını denetimden denetime hatırlayan ve marka değeri olmayan hastanelerden farklılıklarını ortaya koymuşlardır.”.

2008 yılında AHD üyesi 11 hastane (Acıbadem Sağlık Grubu, Alman Hastanesi, Anadolu Sağlık Merkezi, Bayındır Hastanesi, Florence Nightingale, Güven Hastanesi, Hisar Incontinental, Intercontinental Hospital, Kent Hastanesi, Memorial Hastanesi, Mesa Hastanesi) 05 Haziran tarihinde devlet ile anlaşmayacaklarını duyurmuşlardır (Referans Gazetesi, 05 Haziran 2008). Böylece bu alanda önceki bölümde dile getirilen ön-kurumsallaşma başlamıştır. Akredite Hastaneler Derneği üyeleri işbirliği oluşturmuş ve mevcut şartlar yerine yeni bir durumu gündeme getirmiş ve örgütsel alanı değiştirmeye başlamıştır (Lawrence ve diğerleri, 2002).

Bu çalışma kapsamında tam teşekküllü özel hastane alanı olarak tanımlanan ve ön-kurumsallaşma özellikleri gösteren bu alanın oluşumu ve değişimi önceki bölümlerde paylaşılmıştı. Sonraki bölümde ise bu örgütsel alanın nasıl değiştiği açıklanacaktır.

7.4 Bulgular

2012 yılı itibariye Türkiye’de 44 sağlık kurumu JCI akreditasyon belgesi sahiptir. Bir gruba ait hastaneler olarak tek çatı altında toplandığında 29 farklı sağlık kuruluşunda JCI belgesinin mevcut olduğu görülmektedir. 2012 yılı itibariye 39 hastane, 3 klinik laboratuvar, 1 medikal nakil, 1 ayakta tedavi olmak üzere 4 farklı programdan JCI belgeli sağlık kuruluşları mevcuttur.

29 farklı sağlık kuruluşundaki akreditasyonun belgesi mevcut iken Akredite hastaneler Derneği üyesi bunlardan 13’üdür. Akreditasyon şubelere verildiğinden şubeler ayrı hastaneler olarak düşünüldüğünde ise toplam 38 akreditasyon sahibi

hastanenin 22'si Akredite Hastaneler Derneği üyesidir. Akredite Hastaneler Derneği üyesi olan hastaneler tüm akredite hastanelerin %58'ini oluşturmaktadır.

Akredite Hastaneler Derneği'ne üye tam teşekküllü özel hastaneler yapı olarak birbirlerinden farklıdır. Görüşmeler ve basılı dokümanların analizi ile bu farklılıklar sahiplik, şubeleşme, uluslararası işbirliği ve sahip oldukları sertifikalar olarak çizelge 12'de özetlenmiştir. Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında değişimi izleme amacıyla belirlenen yedi rutinin alanı temsil eden hastanelerdeki durumuna yine aşağıdaki çizelgede yer verilmiştir.

Çizelge 7.4 : Akredite Hastaneler Derneği Üyeleri Özellikleri.

A: Sahiplik, B: Şubeleşme, C: Uluslararası işbirliği, D: Sertifikalar, R: Rutin

	Kuruluş Yılı	A	B	C	D	R1	R2	R3	R4	R5	R6	R7
1	1977	Patron	Var	Var	JCI, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
2	1989	Vakıf	Var	Var	JCI, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
2	1989	Yabancı Ortaklık	Yok	Var	JCI,UEMS, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
3	1991	Yabancı Ortaklık	Var	Var	JCI,EFQM, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Var
4	1992	Banka İştiraki	Var	Yok	JCI	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
5	1999	Çok Ortaklı	Var	Var	JCI	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
6	2000	Patron	Var	Yok	JCI, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
7	2005	Holding	Var	Var	JCI, ISO,OHSAS	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
8	2005	Özel Üni.	Var	Yok	JCI, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
9	2005	Grup	Yok	Yok	JCI	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
10	2005	TOBB	Yok	Yok	JCI, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok
11	1995 (Pol.) 2006 (Hast.)	Yabancı Ortaklı	Yok	Yok	JCI, ISO	Var	Var	Var	Var	Var	Var	Yok

Görüşmeler ve içerik analizi ile elde edilen ilk kodlama süreci sonrasında 7 rutinin izlenmesine karar verilmiştir. Bunlar: “safra kesesi ameliyatı”, “tıp geleneği (tıpta yerleşik hiyerarşi)”, “planlama yönetmeliği”, “uzmanlık alanının kurumsallaşması”, “JCI akreditasyonunun yaygınlaşması”, “dernekleşme”, “bina kurgusunun yaygınlaşması” rutinleridir. Öncelikli olarak yapılan görüşmeler, yazılı medyada yer alan haberler, yerel kongre yayınlarından belirtilen 7 rutinin hastanelerde var olma durumu incelenmiştir. Yukarıdaki çizelge oluşturulduktan sonra bu rutinlerin benzerlik ve farklılıkları sorgulanmıştır.

7.4.1 Rutinler ve bunları temsil eden kodların geliştirilmesi

Bu rutinleri temsil için 7 kod geliştirilmiştir. Tezin sağlık sektörü ile ilgili olması nedeniyle kodlar Latince belirlenmiştir.

Birinci kod için uygun görülen kelime “imitabilis” Latince benimsenebilir, uyarlanabilir anlamına gelmektedir. Bu kavram bir ortopedi doktoru tarafından önerilmiştir.

İkinci kod için uygun görülen kelime “peculium” olup Latince geleneklere dayanan anlamına gelmektedir (Türkoğlu-Özdemir, 2005).

Üçüncü kod olarak, devletin North (2010)’da yer alan ifade ile oyunun kurallarını belirlemesi ve oyunun kurallarına uymayanları oyundan çıkarma gibi güçlü bir özelliği olması nedeniyle Latince kralın elinde bulundurduğu güç anlamına gelen (Türkoğlu-Özdemir, 2005) “potestas” kullanılacaktır.

Dördüncü kod mesleki bir dalın yaygınlaşması durumunu ortaya koyma noktasında “professio” olarak belirlenmiştir. Latince meslek anlamına gelmektedir.

Beşinci kod için uygun görülen kelime “practica” olup Latince “pratik” anlamına gelmektedir. Bu kelime durumun özellikleri araştırmacı tarafından anlatıldıktan sonra ortopedi doktoru tarafından önerilmiştir.

Altıncı kod için uygun görülen ifade “omnia facimus” olup Latince “biz her şeyi yaparız” anlamına gelmektedir.

Yedinci kod için uygun görülen kelime “heros” Latince “kahraman” anlamına gelmektedir. Bu kavram bir eğitim araştırma hastanesi başhekim yardımcısı tarafından önerilmiştir.

Feldman ve Orlikowski (2010) çalışmasında pratiğin kuramları oluşturduğu ve kuramların pratiğe etki ettiği belirtilmektedir. Örgütsel alanda olan değişimi kodlamak amacıyla kullanılan bu kodlar yapılan görüşmeler, içerik analizleri ve diğer bahsi geçen yöntemler ile kuramlardaki karşılıkları Feldman ve Orlikowski (2010) çalışmasında yer aldığı şekilde pratikten kurama ve kuramdan pratiğe katkılar olacak şekilde ortaya çıkarılmıştır.

7.4.1.1 Örgütsel alanda değişim birinci durum: İmitabilis

Önerme: Bilgi birikimi sonucunda meydana gelen mesleki bir uygulama, aktörlerin bilgi ve pratiklerini eğitimler aracılığıyla paylaşması ve bilmeyenin bilene öykünmesi şeklinde yaygınlaşmaya başlar. Uygulama ilk defa gündeme gelmişse faydası, daha önceki uygulamalardan bir miktar farklı ise yeni uygulamanın eskilere göreceli üstünlüğü rasyonelleştirilerek kuramlaştırılır. Böylece örgüt düzeyinde bireylerin davranışları yeni pratik ile değişir. Bu durumda bilgi ve buna bağlı uygulama kurumsal girişimci özelliği taşımaktadır. Birey seviyesinde elde edilen bilgi, eğitimler ile grup ve rasyonel temellerde kuramlaştırılarak örgüt düzeyine taşınarak aktörlerin davranışlarını değiştirmeye başlar. Bu bilgi ve uygulama zamanla rutinleşerek tüm örgütlerde uygulanmaya başlanır. Böylece uygulama yaygınlaşır.

Bu önermenin tutarlılığını incelemek amacıyla tam teşekküllü özel hastanelerde operasyonel düzeyde uygulanan safra kesesi ameliyatı rutini izlenmiştir.

Safra kesesi ameliyatının yaygınlaşması uygulamanın faydalı olduğunun rasyonelleştirilmesine, aktörlerin bilgi paylaşımına ve aktörlerin bilgilerini zamanla geliştirdiği varsayımları üzerine kurulduğundan, kurumsal kuram perspektiflerinden rasyonel seçim perspektifi bu durum için uygun olan perspektiftir. Safra kesesi ameliyatı kurumsal iş jargonu ile teknik iştir. Bireyler arasında öykünme ve eğitim ile bilgi aktarımı, aktarılan bilginin kuramlaştırılması önemlidir.

Kurumsal girişimcilik yazın taraması bölümünde kurumsal girişimci özelliklerine değinilmişti. İmitabilis kodlaması ile gerçekleşen durumun ortaya çıkabilmesi için

bilginin kurumsal girişimci özellikleri taşıması gerekmektedir. İlerleyen bölümlerde safra kesesi ameliyat bilgisi kurumsal girişimcilik özellikleri kapsamında analiz edilecektir.

Öğrenme kuramı hakkında yazılanların içerik analizinde öğrenme kuramı bölümü altında elde edilen çizelge bölüm 3.5’de paylaşılmıştı. Bu perspektiflerden bilişsel öğrenme perspektifin bilginin uygulaması için başlatıcı olduğu yapılan yazın taramasında ortaya çıkmıştır (Bandura, 2001).

Teknik Bilginin (Safra Kesesi Ameliyatı) Uygulama Mekanizması

Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında faaliyet gösteren tüm hastanelerde safra kesesi ameliyatı farklı tekniklere başvurularak uygulanmaktadır. Bu ameliyat cerrahların ifadesi ile “basit bir operasyon”dur. Safra kesesi ameliyatı hakkında bilgi veren genel cerrahi uzmanı bu rahatsızlığı şu şekilde tanımlamaktadır (17.05.2011):

“Safra taşları safra kesesi içerisinde depolanan sıvı içerisindeki bazı maddelerin çökerek sertleşmesi ile oluşur. Safra karaciğer tarafından yapılır ve safra kesesi içerisinde depolanır. Yağlı gıdalar mideden onikiparmak bağırsağına geçtiğinde safra kesesi kasılarak safra kanalı vasıtasıyla safrayı ince bağırsaklara gönderir. Çoğu kişilerde taşlar genetik ve beslenme sonucu oluşur. Karnın sağ üst köşesinde veya sırtta ağrı yapar. Bazı hastalarda hazımsızlık, şişkinlik yemek sonrası bulantı yapar. Safra taşları çok çeşitli boyutlarda bulunabilir. Safra kesesinde genelde büyük tek bir taş olabileceği gibi pek çok küçük taş da olabilir.”

Safra kesesi ameliyatları tıbbi tanımının iyi anlaşılmasından sonra hastanelerde gözlenmeye başlanmıştır. Tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında neredeyse benzer süreçler ile ameliyatın gerçekleştiği gözlenmiştir. Bu ameliyat sürecinin diğer hastanelerde aynı olup olmama durumu gözlenmiştir. Bu amaçla bir eğitim araştırma hastanesi ve tüm ameliyatları yapma yetkinliğine sahip olmayan kamu-özel hastanesinde süreç gözlenmiştir.

Safra kesesi ameliyatlarının kaç türlü olduğu araştırmacı tarafından genel cerrahi uzmanına sorulmuştur. Genel cerrahi uzmanı bu konuda şu bilgileri vermiştir:

“İki tür safra kesesi ameliyatı mevcuttur. Bunlar hakkında kısaca bilgi vermek gerekirse:

1. Açık safra kesesi ameliyatı

Karında nispeten geniş bir kesi yapmak gerekir. Hastanede 1 hafta kadar kalmayı gerektirebilir.

2. Laparoskopik Kolesistektomi (kapalı)

Genel anestezi altında karın duvarına açılan 2 adet 1 cm, 2 adet 0.5 cm delikten özel aletlerle girilerek yapılan ameliyat ortalama bir saatten az sürede tamamlanmaktadır.”

Aslan ve Atan (2010, s.134) laparoskopik cerrahinin yaygınlaşmasına şu şekilde yer vermişlerdir:

“Laparoskopik cerrahi işlemler, klasik tıbbın şüpheliğinden doğan uzun deneme aşamalarını bir yana bırakarak hızla günlük ürolojik cerrahi uygulamalarına girmiştir. Gerçek anlamda ilk laparoskopik cerrahi 1987 yılında Philippe Mouret tarafından yapılan laparoskopik kolesistektomi’dir. Bu operasyon, safra kesesi ameliyatlarında daha hızlı iyileşme, daha az hastanede kalış süresi, daha az postoperatif ağrı ve daha iyi kozmetik avantajları sayesinde 10 yıl gibi kısa bir sürede altın standart tedavi olarak kabul görmüştür. Laparoskopik kolesistektomi tekniği ve avantajları sayesinde yaygın kabul görmüş, diğer disiplinlerdeki endoskopik cerrahilerin gelişmesine katkı sağlamıştır.”

Bu ameliyatın operasyonel ayağı kamu, kamu-özel, tam teşekküllü hastanelerde büyük ölçüde aynıdır. Bunun nedeni kendisi kamu hastanesinde radyoloji uzmanı, eşi tam teşekküllü özel hastanede çalışan anestezi profesörü olan katılımcının yanıtı ile ortaya çıkmıştır:

“Dünya sağlık örgütü tarafından tanımlanmış ve tıp kitaplarında her hastalığın algoritması tanımlanmıştır. Dolayısıyla bu algoritmalara uyulduğu sürece operasyonel düzeyde yapılanlar aynıdır. Doktorlukta usta çırak ilişkileri ile yine bu algoritmalar aktarılmaktadır.”

Bu ifade sonrasında sağlıkta algoritma kavramı incelenmiştir. Birçoğu dünya sağlık örgütü veya meslek örgütleri tarafından tanımlanmış, bir hastaya teşhis koyarken, tedavi ederken uyulması gereken prosedürleri ve aksiyonları içeren algoritmaların tıp kitaplarında yer aldığı görülmüştür.

Cerrahi profesörü olan Göztepe Eğitim Araştırma Hastanesinde klinik şefliği, tam teşekküllü özel hastanede Tıbbi Direktörlük yapan katılımcı bu konuda şunları belirtmiştir:

“Süreç cerrahi klasik uygulama olarak hem devlet, hem özel, hem de askeri hastanede, hem üniversite hem Sağlık Bakanlığı hastanesinde, hem akredite olmuş özel hastanede, hem de basit özel hastanelerde aynıdır. Cerrahi prensipler hastaneden hastaneye değişmez.”

Aslan ve Atan (2010, s.134) açık ve kapalı ameliyatlarda sürecin değişmediğini şu şekilde dile getirmektedir:

“Laparoskopik cerrahinin prensipleri açık cerrahinin neredeyse aynıdır. Cerrahi anatomiye olan hâkimiyet, kabul edilebilir öğrenme eğrisi ve devamlılık ile el becerisinin geliştirilmesi gerekmektedir.”

Ameliyat süreçleri ve algoritmaları tanımlı olmasına rağmen operasyonel düzeyde değişim veya aynılığı izleme noktasında izlenilen safra kesesi ameliyatında bazı farklılıklar gözlenmiştir. Hacettepe üniversitesi mezunu ve Hacettepe’de uzmanlığını tamamlamış bir cerrah 31 yaşındaki kadını ameliyat ederken 4 delik ile operasyonu tamamlamış, Çapa mezunu ve Vakıf Gureba Hastanesinde uzmanlığını tamamlamış diğer bir doktor 55 yaşındaki kadını ameliyat ederken ameliyatı 3 delik ile tamamlamıştır. Bunun nedeni sorgulandığında mezun olunan okulda izlenilen yöneme istinaden ve ameliyatta safranin diğer organlara yapışık olup olmadığından emin olma amacıyla bazı doktorların 4. deliği kullandığı bilgisine ulaşılmıştır. Estetik kaygıların kadınlarda çok olmasından kaynaklı yeni bir yöntem olarak ise karşımıza tek giriş deliğinden yapılan kapalı ameliyatlara çıkmaktadır. Bu konu hakkında genel cerrahi uzmanı şu bilgileri vermiştir:

“Tek göbek deliğinden işlem yapılmaktadır. İyileşme dönemini daha da kısaltmakta ve hemen hemen hiç iz kalmamaktadır. Ayrıca enfeksiyon riski azdır.”

Bundan sonraki kısımda safra kesesi ameliyatı bilgisinin kurumsal girişimci olma süreci incelenecektir.

Aktörün Sosyal Pozisyonu: Philippe Mouret Fransız bir cerrahdır. Sosyal pozisyonu ilk kapalı ameliyatı yapmaya müsaittir.

Alanın Özellikleri: Cerrahi uzmanlık uzun zamanlı süreçle inşa edilmiş bir uzmanlık alanıdır. Uzun zamanlı süreç içerisinde oluşturulan cerrah meslek alanı, cerrahların bu tür ameliyat yapmasına uygun olanaklar sağlamaktadır.

Şartların Uygunluğu: Video sistemleri gelişmiş ve ameliyat sırasında görüntünün dışarıya yansıtılmasına olanak sağlayan teknoloji 1987 yılında mevcuttur.

Yakınsayan Vizyon: uzun zamanda kurgulanan mesleki yeminlerden dolayı güçlü olanın (eskilerin) bilgisini zayıf olana (yenilere) aktarma üzerine inşa edilmiş vizyon mevcuttur.

Vizyon Arkasında Duran Müttefiklerin Seferber Olması: Her yıl yeni cerrahlar uzmanlıklarını almaktadır. Hastalarına faydalı olan bir uygulamanın arkasında durma yanında bu uygulamaların icracısı olarak destek vermektedirler. Aslan ve Atan (2010:134) yaygınlaşma nedenlerini şu şekilde belirtmişlerdir:

“Laparoskopik kolesistektomi tekniği ve avantajları sayesinde yaygın kabul görmüş, diğer disiplinlerdeki endoskopik cerrahilerin gelişmesine katkı sağlamıştır.”

Değişimin Yaygınlaşması: Kapalı safra kesesi ameliyatı açılan delik sayısının farklı olmasına rağmen çok yaygın olarak kullanılmaktadır. Öyle ki Aslan ve Atan (2010, s.134) ifadeleri ile altın standart haline gelmiştir:

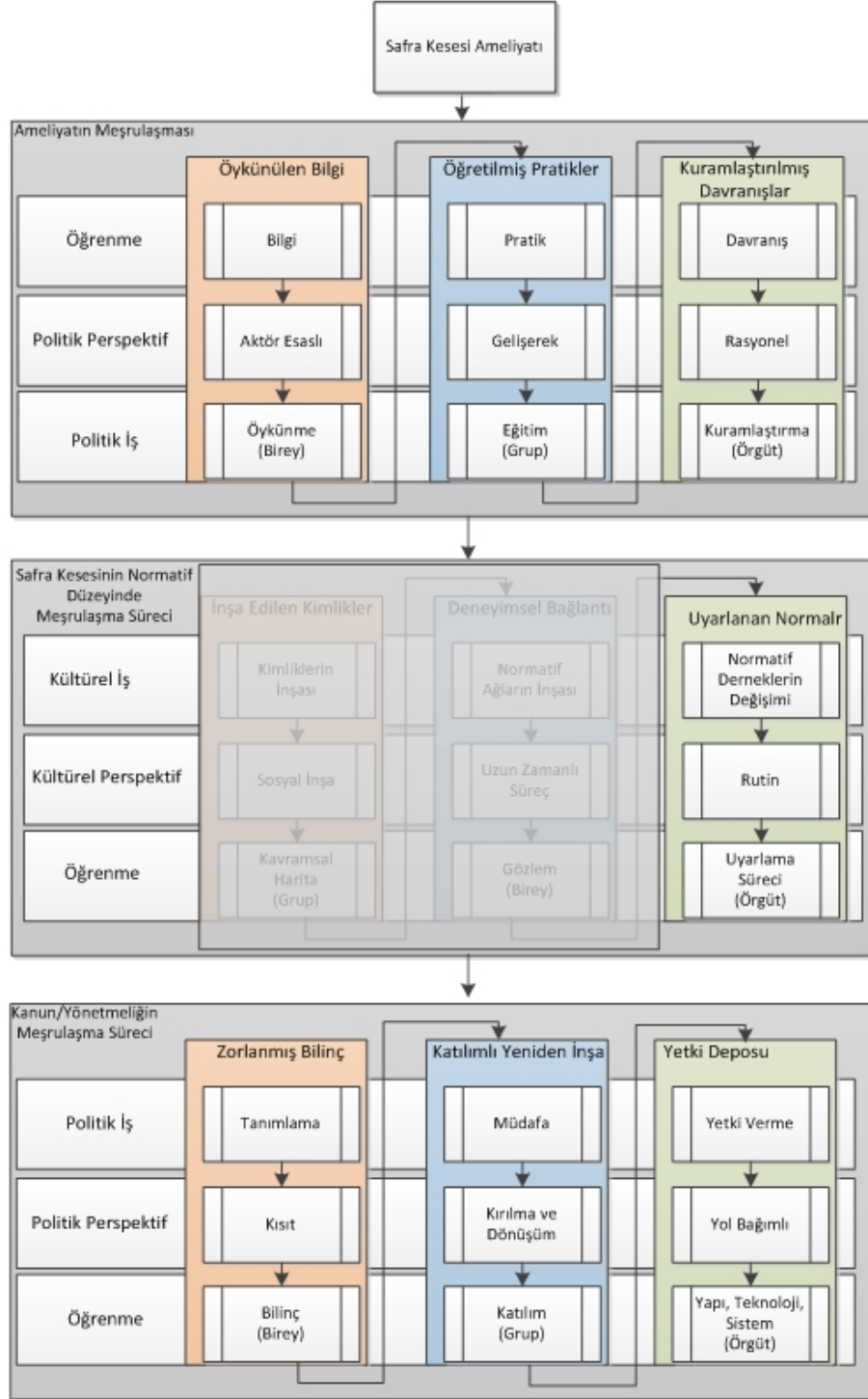
“Bu operasyon, safra kesesi ameliyatlarında daha hızlı iyileşme, daha az hastanede kalış süresi, daha az postoperatif ağrı ve daha iyi kozmetik avantajları sayesinde 10 yıl gibi kısa bir sürede altın standart tedavi olarak kabul görmüştür.”

Araştırmacı, cerrahlara açık ve kapalı ameliyat oranını sormuştur. Cerrahların tamamı kapalı ameliyatı tercih ettiklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte cerrahlar ameliyat sırasında oluşan sıkıntılardan dolayı açık ameliyata döndüklerini de belirtmişlerdir. Kimisi bu oranın %1 olduğunu kimisi %5 olduğunu dile getirmiştir.

Bu bölümde rasyonel perspektifte oluşturulan bir bilginin öğrenme kuramı ile ilişkisi açıklanacaktır.

Ameliyat bilgisi, uygulamayı bilen bir doktordan bilmeyene bilmeyenin bileni izlemesi şeklinde aktör esaslı ve öykünerek gerçekleşir. Birey düzeyinde bilgi bu şekilde başka aktöre aktarılırken, grup düzeyinde özellikle eğitim araştırma ve

üniversite hastanelerinde düzenlenen eğitimler ve bu eğitime katılan cerrahların pratiklerini geliştirmesi ile bilgi aktarımı sağlanır. Safra kesesi ameliyatında kapalı yapılan operasyonlardan daha fazla fayda elde edildiği öne sürülerek bu operasyon türü rasyonelleştirilir. Örgüt düzeyinde, “safra kesesi kapalı yapılmalıdır” şeklinde kuramlaştırılarak örgüt düzeyinde davranış değişikliklerine neden olur.



Şekil 7.2 : Safra Kesesi Ameliyatının Rutinleşme Süreci.

Türk Cerrahi Derneği 1929 yılında kurulmuştur. 1987 yılından sonra gündeme gelen kapalı ameliyat tekniği öncesinde cerrah kimliği oluşmuş ve bu kimliğin tekrar kurgulanarak üretilmesini sağlayan normatif ağlar da meydana gelmiştir. Dolayısıyla yukarıda gri ile gösterilen süreçler safra kesesi ameliyatı için önceden oluştuğundan safra kesesinin rutinleşmesi sürecinde tekrar gerçekleşmemiştir. Bu nedenle yukarıdaki şekilde üstü kapatılarak gösterilmiştir. Kapalı ameliyat dernekler düzeyinde yeni uygulamayı öğrenen üyesinin bu uygulamayı kültürel şartlara uyarlaması süreci sonucunda, yani mesleki benzerler arasındaki paylaşım ve yayılım sonucunda, dernek yeni bilgiye ulaşmıştır. Kurumsal iş yazınında yer alan kültürel iş ve kurumsal kuram perspektiflerinden kültürel perspektif ile ilgili sadece derneğin yeni bilgiye kendini uyarlamasından söz edilmektedir.

Kapalı ameliyat yapıldıktan ve faydaları görüldükten sonra algoritma olarak kabulü politik düzeyde bir tanım oluşmasına sebep olmuştur. Bu tanım sonrasında cerrah olarak bir kişinin kabul edilebilmesi için bu teknikleri bilmesi gerekli görülmekte dolayısıyla bireysel düzeyde kısıt oluşturmaktadır. Oluşturulan bu kısıt bireylerin cerrah tanımı ile ilgili olan bilincini değiştirmektedir. Aslan ve Atan (2010) da kapalı ameliyatın yaygınlaşmasında en önemli unsurun elde edilen fayda olduğu dile getirilmiştir. Bu gibi müdafaalar sonucunda kapalı ameliyat, ameliyatın bu şekilde yapılması gerektiği yönünde kırılma ve dönüşüme uğramıştır. Ameliyatın faydalı olduğunu düşünen cerrahların katılımı önemlidir. Örgütsel düzeyde kurulan cerrahi birimleri ile bir yapı oluşturulmuş ve bu yapı önce açık ameliyat yaparken kapalı yapmaya doğru yol bağımlı olarak değişmiştir.

7.4.1.2 Örgütsel alanda değişim ikinci durum: Peculium

Önerme: Meslek kuruluşları, üniversiteler gibi makro aktörler örgütsel alanda değişimi normatif olarak gerçekleştirir; normatif kurallar zamanla kurumsal girişimci özellikleri edinir ve sonradan örgütsel alana dâhil olanlar genellikle davranışsal olarak başlayan öğrenme ve bunun devamında diğer öğrenme perspektiflerini etkileyerek bu kuralların örgütsel alanda yaygınlaşmasını sağlar. Bu davranışlar zamanla rutinleşir ve yazılı kurallar gibi uygulanmaları zorunlu hissedilir hale gelir. Sonradan örgütsel alana dâhil olanlar davranışsal olarak öğrenerek ve öğreterek bu kuralları örgütsel alanda yaygınlaştırır.

Bu önermenin tutarlılığını incelemek amacıyla ilk kurulan tam teşekküllü özel hastanelerde tıp kültürüne bağlı olarak uygulanan hiyerarşik, emir komuta zincirini anımsatan durum izlenmiştir. Normatif olarak Türk sağlık sisteminde oluşmuş tıp geleneği mevcuttur. Bu durumun rutine dönüşmesi izlenmeye çalışılmıştır.

Kurumsal kuram hakkında yazılanların içerik analizinde kurumsal kuram bölümü altında elde edilen çizelge (Bakınız bölüm 3.2) önceki bölümlerde paylaşılmıştı. Bu perspektiflerden kültürel perspektifin normatif bir durum için uygun olduğu yapılan yazın taramasında ortaya çıkmış ve yapılan görüşmelerde katılımcılar ile paylaşarak teyit alınmıştır. Kurumsal iş bakış açısı bu durum için kurumsal kuram ile aynı olup, bu uygulamanın rutine dönüşmesinde kültürel iş aktivitelerinin önemli olduğu tespit edilmiştir.

Kurumsal girişimcilik yazın taraması bölümünde kurumsal girişimci özelliklerine değinilmişti. “Peculium” kodlaması ile gerçekleşen durum ortaya çıkıyor ise kurumsal girişimcinin özellikleri analiz edilerek paylaşılacaktır.

Öğrenme kuramı hakkında yazılanların içerik analizinde öğrenme kuram bölümü altında elde edilen çizelge bir önceki bölümde paylaşılmıştı. Bu perspektiflerden davranışsal öğrenme perspektifinin normatif kuralların öğrenilmesi için başlatıcı olduğu yapılan yazın taramasında (Bandura, 1986; 1997; 2001) ortaya çıkmıştır.

Normatif (Tıp Kültüründe Hiyerarşi) Değişim Mekanizması

Normatif olarak Türk sağlık sisteminde oluşmuş tıp geleneği mevcuttur. Özel veya kamu olsun hiyerarşiye zorunlu uyum sosyal olarak inşa edilmiştir. Kendisinden 2 ay önce başlayan asistan kıdemli durumunda olduğundan yeni başlayanın sorgulamaksızın onun söylediklerine uyması beklenir. Yazılı bir zorunluluğu olmamasına rağmen yeni başlayan kıdemlinin söylediklerini yapmak zorunda hisseder (Vakfa Bağlı Tam Teşekküllü Özel Hastane Direktörü, Kulak Burun Boğaz Uzmanı ve Eski İl Sağlık Müdür Yardımcısı, Gruba Bağlı Tam Teşekküllü Özel Hastane Fizik Tedavi Profesörü gibi lisansta tıp doktoru eğitimi almış tüm katılımcılar bu durumu dile getirmişlerdir).

Bu durum için katılımcıların anıları dinlenmiş ve Bahar’ın (2010) “Son Söz Doktorların” adlı kitabı içerik analizinden geçirilmiştir. “Son Söz Doktorların”

kitabında kendi dalında ya Türkiye'nin ilk doktoru olan ya da mesleki olarak sektörde popüler olan 43 doktorun anıları mevcuttur.

Vakıf Hastanesi zinciri hastane direktörü tıpta hiyerarşi kültürünün nasıl oluştuğu sorusuna şu şekilde yanıt vermektedir:

“Uzmanlık eğitimi usta-çırak ilişkisiyle aktarılmaktadır. Ustanızın sorumluluğunda öğreniyorsunuz. Yanlışlarınızda genellikle sizin yediğiniz fırça olur onlarınki ise aşağılama boyutuna çıkar. Sizden kıdemli olanın dediklerini yapmak zorunda hissedersiniz kendinizi, zira yapacağınız hata sağlıkla ilgili, bazılarının sakat kalmasına veya ölümüne neden olabilirsiniz.”

Bahar (2010) kitabında doktorların anılarına yer vermiştir. Kitapta yer verilen birçok uzman doktorun asistanlık dönemi ile ilgili anıları bu durumu destekler niteliktedir. Örneğin Prof. Dr. Sırrı Bektaş anılarının yer aldığı 230-7 sayfalarında bunun sadece ülkemizde olmadığını dünyada da tıpta hiyerarşi kültürü olduğunu belirtmektedir. Dr. Bektaş bu bölümde özetle Almanya'da çalışmalar yaparken, bir çocuk hastanın, birlikte çalıştığı Prof. Dr. Riehm'ın kan almasını istemesine karşın kendisinin geç saatte Dr. Riehm'ı aratamayacağını söylediğini ve kanı kendisinin biraz zorla aldığını anlatmaktadır. Ertesi gün bu durum Dr. Riehm'a anlatıldığında bütün klinik çalışanlarının katıldığı bir toplantıda Dr. Riehm yapılanın yanlış olduğunu şu şekilde açıklamıştır:

“Değerli meslektaşlarım, biz burada çocuklar için varız. Onlar bizim birinci önceliğimizdir. Başka her şey onlardan sonra gelir. Bir çocuk bizden bir şey isterse ve biz onu yapabilme olanağına sahipsek yerine getirmeliyiz. Araştırma, eğlence, dinlenme gibi şeyler ondan sonra gelir. Doktor Bektaş beni çağırmadığı için hata yapmıştır.”

Dr. Bektaş o anda ter içinde kaldığını ve şaşkınlık yaşadığını anlattıktan sonra benzer bir durumda gece yarısı Dr. Riehm'ı çağırdığını ve Dr. Riehm'ın 15 dakika içinde hastanede olduğunu anlatıyor.

Her iki doktor (Vakıf Hastanesi zinciri hastane direktörü ve Dr. Bektaş) bu durumun kendilerine fayda sağlama amaçlı olduğunu belirtiyorlar. Dr. Bektaş hocasına ikazı için teşekkür ettiğini ve kendisinden çok şey öğrendiğini yazının devamında dile getirmektedir.

Kurumsal Kuram ve yer altında olan kültürel perspektif (Bakınız Bölüm 3.2.2), bu ve benzeri durumları açıklamada kullanılmıştır (Scott, 1995). Kültürel perspektif normlar ve kurumların sosyolojik tarafıyla ilgilenir. Jepperson (2000) kurumların, yapılarını kültürel ve sembolik kalıplar ile şekillendirdiğini ve belirlediğini, aktörlerin davranış ve etkileşimine rehberlik ettiğini belirtmiştir. Kurumlar sahip oldukları rutinler ile yapı, sembol ve kuralları devam ettirirler ve zamanla kendilerini tekrar inşa ederler (Pentland, 2004; Jepperson, 1991) ifadesi ile kültürel perspektif özellikleri tanımlanmıştı. Tıp geleneği ve buna bağlı hiyerarşi bu perspektifin ilgilendiği normlar olarak karşımıza çıkmaktadır.

Tıp geleneği sosyal inşa ile oluşmuştur ve sosyal insanın değişimi ile değişir. Tıp geleneği hakkında emekli bir cerrahın anlattıkları bu duruma işaret etmektedir:

“Tıp yaşayarak öğrenilen bir meslektir. Bu mesleği öğrenmek sadece o işi yapmak anlamına gelmiyor, o işi hayat tarzı yapmak ile çok alakalı. Kuralları geçmişten geliyor. Siz bu geçmişten gelen kuralları ne kadar özümserseniz o kadar iyi doktor olursunuz.”

Bu noktada sosyal inşayı sorgulamak için araştırmacı katılımcıya “Sizden 2 ay önce asistanlığa başlayan birinin söylediklerini yapmak zorunda olduğunuzu nasıl öğrendiniz?” sorusu yöneltildi. Katılımcı ise bu soruya içtenlikle şöyle yanıt vermektedir:

“..tıp disiplinli olmayı gerektiren bir şey. Sizden ne kadar önce başlamışsa sizden o kadar daha tecrübeli olduğu anlamına gelir. Öğrencilik döneminizde öğretilir bu ve hayatınızın uzun bir bölümünde bununla yaşarsınız”.

Bu yanıt, kültürel değişim perspektifinin temelinde sosyal inşa olduğunu destekler niteliktedir.

Bu gelenek bir günde oluşmamıştır, uzun zamanlı süreç ile oluşmuştur.

“Bu gelenek nasıl oluştu?” sorusu birçok doktora soruldu ve katılımcıların genellikle yanıtları benzer ve bunun onlardan önce oluştuğu ile ilgiliydi. 1950 yılında tıp mezunu olan katılımcının bu soruya cevabı:

“Hocanızla o kadar çok vakit geçirirdiniz ki eskiden, bir süre sonra ona benzemeye başladınız. Bu kötü anlamda değil. Hocanızda mevcut iyi tüm şeyleri

alıyorsunuz. Uzmanlık alanında hoca olan ilk kişilerin kişiliklerinin bu uzmanlıklara yansıdığını düşünüyorum. İlk hoca sonrasında zamanla değişiklikler olmuştur ama uzmanlıklarını tamamlayan kişilerin yarısından fazlası ilk hocanın özelliğini devam ettirmektedir”.

Bu ifade kültürel perspektifte yer alan normatif kuralların *uzun zaman içerisinde* değiştiğine işaret etmektedir.

Yazın taramasında rutin tanımı yapılmıştı. “Kurumlar sahip oldukları rutinler ile yapı, sembol ve kuralları devam ettirirler ve zamanla kendilerini tekrar inşa ederler (Pentland, 2004; Jepperson, 1991)” ifadesi kültürel perspektifte kendisini göstermekte ve tıp geleneğinde hiyerarşi günümüzde rutinleşmiş bir pratik olarak karşımıza çıkmaktadır.

Bu bölümde tıp geleneğinde hiyerarşi kurumsal girişimci olma süreci incelenecektir.

Aktörün Sosyal Pozisyonu: Bu ölçüt incelendiğinde tıp geleneği uzun zamanlı bir süreç ile inşa edildiği, zamanla uygun olmayan pratikler elendiğinden tıp geleneğinin sosyal pozisyonu değişim için uygundur.

Alanın Özellikleri: Uzun zamanlı süreçle olduğundan rutinin özellikleri alan ile benzeşmiş durumdadır.

Şartların Uygunluğu: Güçlü olanların çıkarlarını koruduğundan uygulanma şartının sağlandığı kabul edilir. Güçlü olan bilgi yönünde daha iyi durumda olan kıdemlilerdir. Bu çıkarlarının korunması karşılığında alt düzeyde olan doktorun (doktor jargonunda “çömez”) yaptıklarından dolayı sorumluluk altındadırlar.

Yakınsayan Vizyon: Uzun zamanda kurgulanır. Güçlü olanın (eskilerin) bilgisini zayıf olana (yenilere) aktarma üzerine inşa edilmiş vizyon mevcuttur.

Vizyon Arkasında Duran Müttefiklerin Seferberliği: Her yıl yeni katılımın olduğu ve bir önceki grubun güçlendiği bir durum olduğundan destekçi bulur. Bu destekçiler devam ettirme yönünde isteklilerdir. Yapılan görüşmelerin hiçbirinde bu durumun değişmesi gerektiğine dair ifade kullanılmamış, aksine işlerin devamlılığı açısından önemine değinilmiştir. Örneğin bir önceki bölümde yer alan ifadede bu durum açıkça dile getirilmiştir:

“Tıp disiplinli olmayı gerektiren bir şey, sizden ne kadar önce başlamışsa sizden o kadar daha tecrübeli olduğu anlamına gelir.”

Değişimin Yaygınlaşması: Tıp geleneğinde hiyerarşi tüm sağlık kurumlarına yaygınlaşmış durumdadır. Özel veya devlet fark etmeksizin lisans, uzmanlık veya devamında hiyerarşi göz önünde tutularak hareket edilir. Tıpta hiyerarşinin devam etme durumu uzmanlık eğitimi veren 3 eğitim araştırma ve 1 üniversite hastanesinde gözlem yapılarak tespit edilmiştir. Bu hastanelerde çalışan asistan doktorlara sadece “Doktorlukta hiyerarşi var mı? Sizden önce başlayan ve kıdemli olarak adlandırılan meslektaşlarınızın dediklerini yapmak zorunda hissediyor musunuz?” soruları yöneltilmiş ve tamamı kıdemlilerinin dediklerini yapmak zorunda hissettiklerini belirtmiştir.

Bu bölümde kültürel perspektifte (kurumsal iş jargonu ile kültürel işte) oluşturulan bir normun öğrenme kuramı ile ilişkisi açıklanacaktır.

Davranışsal öğrenme perspektif veya rutin temelli perspektif örgütsel bilgi ve örgütsel hareketler arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemlidir (Jones ve Craven, 2001).

Değişimin temeli rutinlerle gerçekleşir. Yazın taramasında:

“Örgütlerde öğrenme düşüncesi örgütleri, amaçlara yönelmiş ve rutin temelli sistemler olarak tanımlamaktadır (Feldman ve Pentland, 2003)” ifadesi rutin değişikliğinin önemine vurgu yapmaktadır.

Rutin değişiklikleri ile hareketlerin değişeceği yazın taraması ile tutarlıdır :

“Davranışsal öğrenme perspektif veya rutin temelli perspektif örgütsel bilgi ve örgütsel hareketler arasındaki ilişkinin anlaşılmasında önemlidir (Jones ve Craven, 2001)”

Ortopedi profesörü katılımcı ifadesi de benzer yöndedir:

“Tıp geleneği nedeniyle yanlış olan davranışlarınızı düzeltirsiniz. Sizden tecrübeli abinizin (kıdemli asistanı kast ediyor) veya hocanızın hastaya davranışları aynıdır. Siz bu aynı olan durumu benimser iseniz sizin faydanıza olacaktır.”

İzlenilen tıp geleneğinde hiyerarşi rutinler ile kişi davranışlarını değiştirmektedir.

Uyarlama süreci (adaptive process) ile çömez kıdemlinin davranışlarına dayalı kendi sistemi ve rutinlerini oluşturur.

Katılımcı, ifadesinde rutinin bir benimseme süreciyle gerçekleştiğine işaret etmektedir:

“Tıp geleneği nedeniyle yanlış olan davranışlarınızı düzeltilirsiniz. Sizden tecrübeli abinizin (kıdemli asistanı kast ediyor) veya hocanızın hastaya davranışları aynıdır. Siz bu aynı olan durumu benimser iseniz sizin faydanıza olacaktır.”

Yazın taramasında elde edilen bilgiler ile katılımcı görüşü tutarlıdır (“Öğrenme, örgütsel rutinler üzerinde durularak çalışılması gereken bir benimseme sürecidir (Becker, 2004).”)

Değişen şey davranışlarınızdır. Siz bu geleneğe uydukça davranışlarınızda geleneğin istediği şekilde değişmektedir. Katılımcı, rutine dönüşümün mesleki uzmanlaşmalarda da olduğunu dile getirmektedir:

“Bir cerrah yetiştiriyorsanız egosunu yükseltmek zorundasınız. Yaptıklarının kesin doğruluğunu kabul etmelidir. Tereddütte kalması hasta yaşamı için sorun olabilir. Çoğu cerrah bu nedenle kendini yarı Tanrı hisseder ve bu his ile yaşar.”

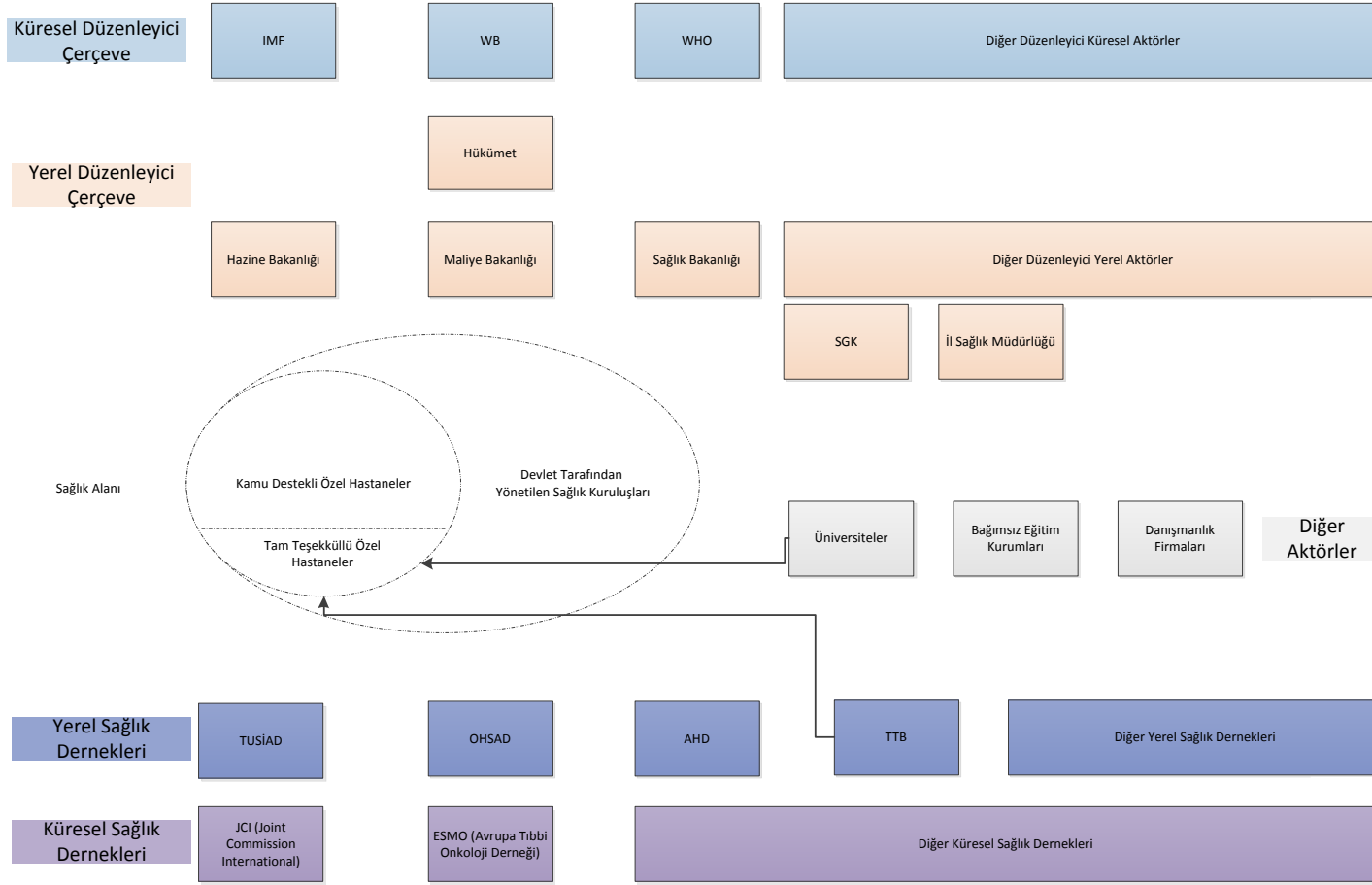
Peculium Özeti:

Yukarıdaki bölümde de ifade edildiği gibi Türk sağlık sisteminde normatif olarak oluşmuş tıp geleneğinde hiyerarşi mevcuttur. Hem özel sektörde hem de kamu sektöründe hiyerarşiye zorunlu uyum sosyal olarak inşa edilmiştir. Kendisinden kısa bir süre önce göreve başlamış olan asistan bile kıdemli durumunda olduğundan, yeni başlayanın sorgulamaksızın onun söylediklerine uyması beklenir. Yazılı bir zorunluluğu olmamasına rağmen yeni başlayan kıdemlinin söylediklerini yapmak zorunda hisseder. Bu gelenek tüm sektöre aktörlerin etkileşimi ve aktörlerin farklı kurumlarda çalışması ile yayılmış durumdadır. Kültürel perspektif ile normatif olarak uzun zamanlı süreç ile inşa edilmiş bu bilgi paketi örgütsel alana geçer ve örgütsel alandaki kurumların benimseme sürecinden sonra davranışlara dönüşerek rutinleşir. Yeni olan eskinin rutinleri çerçevesinde kendi sistemini oluşturur.

Tıp geleneğinin sosyal pozisyonu ve alanın özellikleri değişim için uygundur. Şartlar zamanla kurumsal girişimci olan tıp geleneği için uygun duruma gelmiştir. Tıp

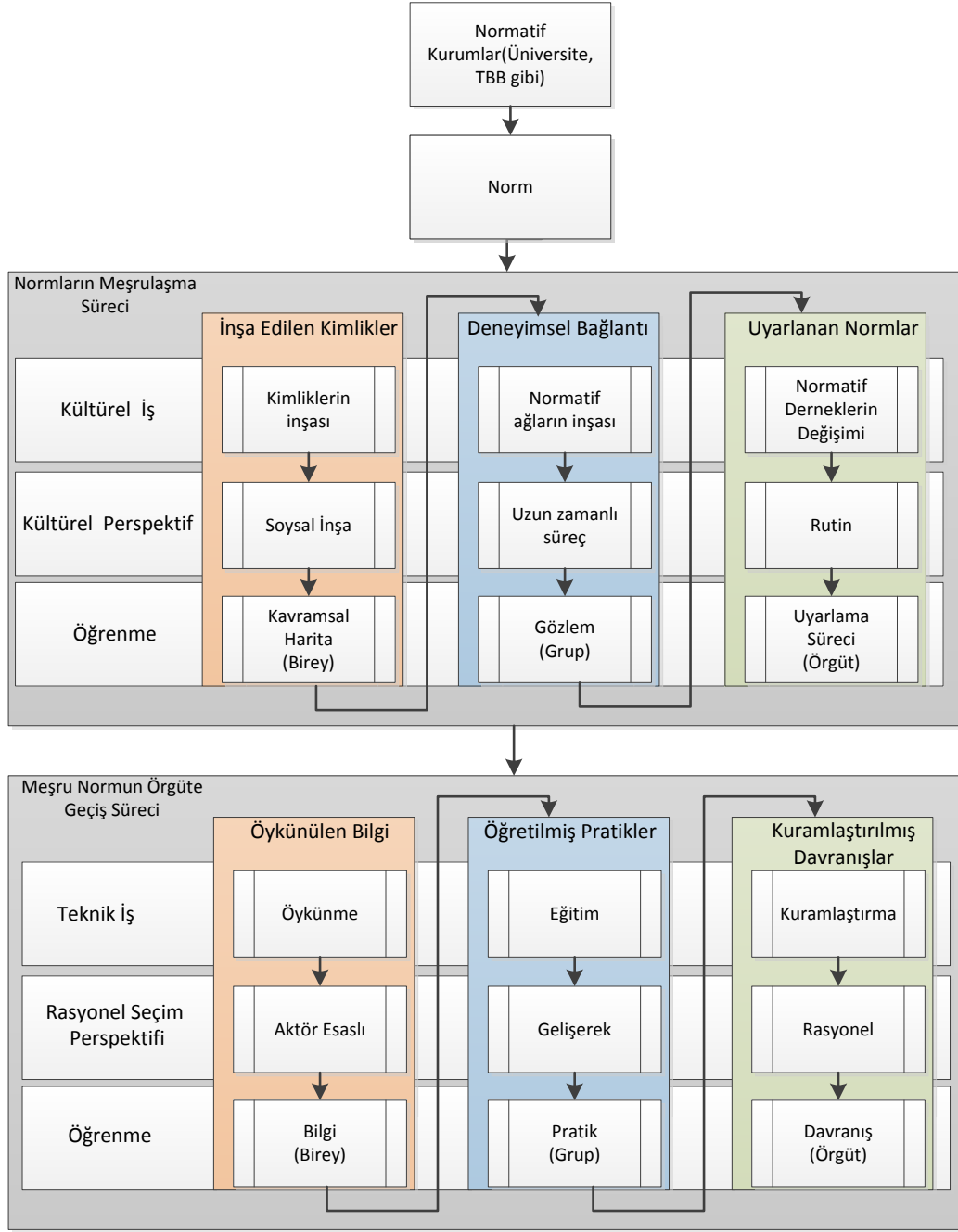
geleneği devamlılık için yakınsayan vizyon oluşturur. Vizyon arkasında duran müttefikler seferber olur ve değişim yaygınlaşır. Sonuç olarak kurumsal değişim meydana gelir.

Normatif olarak oluşturulan tıp kùltüründe üniversitelerin ve TTB gibi derneklerin etkisi büyüktür. Bir durum karşısında kıdemliye itaat edilmesi davranışsal öğrenme ile gerçekleşir ve zamanla belirli sistem ve rutinler ile davranışlar uyarlama sürecinden geçerek benzeşir. Davranışsal öğrenme ile başlayan öğrenme kavramsal harita değişimi, dolayısıyla bilgi değişimi ile bilişsel öğrenmeye etki eder. Bireylerin öğrendiklerini aktif katılım ve gözlemler ile yeni katılanlara aktarması ile sosyal öğrenme gerçekleşir. Öğrenilen ile örgütsel alan değişir.



Şekil 7.3 : Tıp Kültürü Rutinleşme Süreci.

Tıp kültürü rutinleşme sürecine yerel sağlık dernekleri ve normatif özellikte olan üniversiteler etki etmektedir.



Şekil 7.4 : Tıp Kültürü Rutinleşme Süreci.

Bahsi geçen tıp geleneğinde hiyerarşinin rutinleşme süreci incelendiğinde öncelikle “asistan”, “kıdemli asistan”, “hoca” gibi kimliklerin sosyal inşa süreciyle oluşması gerekmektedir. Bu oluştuktan sonra bireylerin kavramsal haritalarının hiyerarşiyi kabullenecek şekilde değişmesi süreci başlar. Kimliklerin inşası sonrasında normatif ağlar uzun zamanlı süreç dâhilinde inşa edilir. Asistanlar ile diğer asistanlar, kıdemli asistanlar ile diğer kıdemli asistanlar ve asistan ile kıdemli asistan arasındaki ağ

zamanla ve diğer ağların gözlemi ile grup düzeyine taşınır. Normatif dernekler (bu tez kapsamında tıp alanında belirli uzmanlık etrafında birleşen dernekler, Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği, Akredite Hastaneler Derneği gibi) değişen kavramsal haritaya uyarlama süreciyle kendilerini adapte ederler. Böylece bu kavramsal haritadaki değişim rutinleşerek norma dönüşür. Bu süreç kurumsal iş kuramı kapsamında bahsi geçen kültürel iş ile kurumsal kuram perspektiflerinden kültürel perspektif kavramları ile oluşan normun bilişsel öğrenme, sosyal öğrenme ve davranışsal öğrenme ile etkileşimi yoluyla mümkün olmaktadır.

Normlar meşrulaştıktan sonra yeni katılan bireyler önceki dönemde asistan olan meslektaşlarına öykünerek bilgilerini değiştirme yoluyla normu birey düzeyinde benimserler. Asistan ve kıdemli asistanların aldıkları eğitimler ile grup düzeyinde pratiklerin değişimi aracılığıyla bu bilgi grup düzeyine taşınır. Örgüt bu normu rasyonel temeller üzerinde kuramlaştırır. Örgüt bireylerinin bu norm konusundaki davranışını değiştirir.

7.4.1.3 Örgütsel alanda değişim üçüncü durum: Potestas

Önerme: Makro aktörler çıkardıkları kanun, yönetmelikler ile örgütsel alanın zorunlu olarak değişmesini sağlar, bu yönetmelikleri çıkaranlar kurumsal girişimci özelliği taşır ve örgütsel alanda faaliyet gösteren mikro aktörler tarafından genellikle bilişsel öğrenme ile başlayan ve diğer öğrenme perspektiflerini etkileyerek örgüt düzeyine taşır.

Devlet, elinde bulundurduğu olağanüstü siyasi, ekonomik güçler ile örgütsel alan üzerinde etkili olmaktadır (Scott, 2008). Bu güçleri kullanan devlet bazen örgütler için fırsatlar oluştururken, bazen kısıtlar oluşturmakta hatta bazı örgütlerin yok olmasına neden olabilmektedir.

Sağlık sektöründe çıkarılan kanun ve yönetmelikler aynı zamanda rutinleri tanımlamaktadır. Yönetmelikler içerisinde durumlar ve bu durumlarda yapılması gerekenler mevcuttur. Çalışma kapsamında örgütsel alanı değiştiren en önemli yönetmelikler katılımcılara sorulmuştur. Gerek katılımcıların beyanı gerekse yapılan yazın analizinde 2000 yılından sonra sektörü etkileyen iki yönetmelik ve tebliğ ön plana çıkmaktadır.

Bunlardan ilki, kamu yönetimi yeniden yapılandırma programı içerisinde 2004 yılında 5227 sayılı Kamu Yönetiminde Temel İlkeler ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun ile Teşhis ve Tedavi Amacıyla Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarına Hasta Sevkinde İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Tebliğ olup bu düzenleme ile devlet memurları ve emeklileri ile bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri özel sektör tarafından sunulan sağlık hizmetlerinden yararlanabilir duruma gelmiştir (Altay, 2007, s.54).

45 yıldır özel sağlık sektöründe yönetici olarak görev yapan Yaşar Yıldırım'ın 18.10.2009 tarihinde "Sağlıkta Gündem" adlı internet portalına verdiği röportajda bu düzenlemenin sektör için önemi şu sözlerle belirtilmektedir:

"Sektörün gelişimini sağlayan kamu hastalarının özel hastanelerde tedavi olma olanağı sağlanmasıdır. Maliye Bakanlığı'nın tespit ettiği fiyatlar ile kamu çalışanı hastalar ve yakınlarının, özel hastanelerin uyguladığı değişik fark ücretleriyle hizmet alması sektörün gelişmesini sağlamıştır." (Url-2).

İkincisi ise tam teşekküllü özel hastane direktörü tarafından "hızlı büyüyen sağlık sektörünün aklını karıştıran yönetmelik" olarak tanımlanan 15 Şubat 2008 tarihinde kabul edilen Planlama Yönetmeliği'dir. Bu yönetmelik ile kontrolsüz büyüyen özel sağlık sektörünü planlama hakkı tek otorite olan Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir. Bu yönetmelik ile devlet doktor alımından cihaz alımına kadar tüm basamakları onaylayan otorite durumuna gelmiştir (Ayvaz, 2009). Yine bu durum Yaşar Yıldırım'ın 18.10.2009 tarihinde Sağlıkta Gündem adlı internet portalına verdiği röportajda yer almaktadır:

"15 Şubat 2008 tarihli Sağlık Bakanlığı kararnamesi ile sağlık personeli ve yeni kurulacak sağlık üniteleri planlama kapsamına alındı. Kararname içeriği ülkenin sağlık hizmetlerinin ve ünitelerinin ergonomik kullanımı yönünden son derece yararlı olacaktır. Ancak ön izin alınmamış birçok yatırım planlama kapsamına alındığı için yatırımcıların çok ciddi zararlarına neden olmuştur. Sağlık personelinin planlanmasında tek yetkinin; hem kural koyan, hem denetleyen, hem de hizmet satan Sağlık Bakanlığı'nda oluşu haksız rekabet oluşturmaktadır. Uygulamanın ya tarafsız bir kuruluşa verilmesi veya Sağlık Bakanlığı'nın oluşturacağı komisyonda eşit söz hakkı olacak sivil toplum örgütlerinin yer alması gerekir. Özel hastaneler

beklentilerini bulabilmekten çok uzak olduğu gibi yaşamlarını sürdürebilme kaygısı içindedirler."

Tam teşekküllü özel hastanelerin bu kanundan kötü yönde etkilendiği görüşme yapılan birçok kişi ve AHD müdürü tarafından dile getirilmiştir.

Devlet otoritesinin sağlık sektörü üzerindeki etkisini tanımlamak için 15 Şubat 2008 tarihinde uygulamaya geçen yönetmeliğin örgütsel alanı nasıl değiştirdiği izlenmiştir.

Kurumsal kuram hakkında yazılanların içerik analizinde kurumsal kuram bölümü içerisinde çizelge 3.1 elde edilmiştir:

Kurumsal kuram yazın taramasında yer alan *politik perspektif* bu durumun oluşumunu anlatmaya en uygun olandır. Alınan karar politiktir ve sektörde kısıtlar oluşturmaktadır. Kurumsal iş kapsamında ise yapılan bu iş politik bir iştir. 2004 ve 2008 yılında çıkarılan kurallar ile devlet sektörünün tecrübeli isminin verdiği röportajda yer aldığı gibi yeni bir tanım olmuştur.

Öğrenme kuramında bu kısıtların öğrenilmesi bilinç değişikliği ile örgüte aktarılmaktadır. Her istenildiğinde cihaz ve personel istihdamı mümkün olmayacağından bu tanım örgütsel alanda bilinç değişikliğine neden olmuştur.

Devletin çıkardığı yönetmeliği müdafaası, yönetmeliğin ilk maddesi ile ortaya konmuştur:

"Bu Yönetmeliğin amacı; kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın ülke düzeyinde dengeli, verimli ve kaliteli sağlık hizmetin sunulmasını sağlamak üzere ayakta teşhis ve tedavi yapılan özel sağlık kuruluşlarının yapılandırılmaları, ruhsatlandırma işlemleri, faaliyetleri ve faaliyetlerine son verilmesi, denetimleri ve diğer hususlar ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir."

Sektör aktörlerince açılan davalar sonucunda Danıştay tarafından hukuka aykırılığı karar altına alınan maddeler yönetmeliğin yeni versiyonlarında düzenlenmiştir. Örneğin 3 Ağustos 2010 tarihinde maddelerin içeriklerinde değişiklikler yapılmıştır. Bunlardan biri "Muayenehane Standartları" başlıklı 12/D maddesidir. 12/D maddesinde yer alan:

“b) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 20 metrekaredir. Bekleme salonu sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.”

Aşağıdaki gibi değiştirilmiştir:

“b) Hasta bekleme salonu: Kullanım alanı en az 12 metrekaredir. Bekleme salonu, sekreter hizmet alanı olarak da kullanılabilir.”

Devlet çıkardığı yönetmeliklerin kanuna aykırılıklarını gidererek uygulama konusunda müdafaasına devam etmiştir. Bunun sonucunda tüm sağlık sektöründe kırımlar ve dönüşümlere neden olmuştur. Bu kanunların hukuka aykırı kısımlarının düzeltilmesi ile tüm sektör aktörleri bu uygulamalara katılmak zorunda kalmışlardır.

Planlama yönetmeliği sağlıkta dönüşüm projesinin bir parçası olarak görülmektedir (Belek, 2010). Sağlıkta dönüşüm adıyla zikredilen proje küresel düzenleyici çerçevede yer alan IMF ve Dünya Bankası ile yerel düzenleyici çevrede yer alan Hazine Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığının ortak projesidir (Dünya Bankası Rapor No:27717 –TU). Bu proje ile sağlık sektörünün etkinliğinin artırılması hedeflenmiştir. Dolayısıyla 2003 yılında tanımlanmış bir hedef doğrultusunda 2008 yılında çıkarılan bu yönetmelik yol bağımlıdır. Sağlık Bakanlığı Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğüne yetki vererek ve bunu yönetmeliğin 4. Maddesi b fıkrasında tanımlamıştır. Oluşturulan bu yapı ile yönetmelik uygulanmaktadır.

Kurumsal girişimcilik yazın taraması bölümünde kurumsal girişimci özelliklerine değinilmişti. Bu özellikler açısından sözü edilen durum incelendiğinde: örgütsel alanı değiştiren kurumsal girişimci bu durumda Sağlık Bakanlığı’dır. Sağlık Bakanlığı’nın sosyal pozisyonu güçlü, devletin kurallarına uymayanların oyunun dışına itilmesinden dolayı alanın özellikleri uygun, Sağlık Bakanlığı’nın şartları kendi oluşturması nedeniyle şartlar uygun, küresel düzenleyici çerçeve ve yerel düzenleyici çerçeve tarafından (IMF, Dünya Bankası, Hükümet) yakınsayan vizyon oluşturulmuş, sağlık bakanlığının elindeki gücün fazla olması nedeniyle vizyonunun arkasında özel sağlık örgütleri durmak zorunda kalmakta, sağlık bakanlığı gücünden faydalanmak isteyen müttefikler vizyon arkasında seferber olmuş ve değişim tüm alanda yaygınlaşmıştır.

Öğrenme kuramı hakkında yazılanların içerik analizinde öğrenme kuram bölümü içerisinde çizelge 3.4 elde edilmiştir.

Yazın taramasında dile getirildiği gibi her ne kadar perspektiflere ayrılrsa da öğrenme perspektifleri birbirlerini karşılıklı etkilemektedir. Dolayısıyla bu çalışma kapsamında öğrenmeyi başlatan perspektif rutin bazında incelenecektir. Bu perspektiflerden bilişsel öğrenme perspektifi bu durum için başlatıcıdır. Yerel düzenleyici çevrenin hareketleri rasyonelleştirilmek zorundadır. North (2010)'da yer alan “oyunun kuralları”nı devlet tanımladığından uymayanı oyunun dışına çıkarabilme gücündedir.

Devletin çıkardığı kanunlar örgüt içerisine bilinç değişikliği ile aktarılır. Değişimin temelinde bilinç değişikliği yer alır. Bu öğrenme yapı ve sistem değişikliği ile davranışsal öğrenmeye, gözlem ve aktif katılım ile sosyal öğrenmeye etki eder.

Bu önermenin tutarlılığını incelemek amacıyla tam teşekküllü özel hastanelerde çalışanlar, yöneticiler, sağlık müdür yardımcısı, eski bakanlık müsteşarı ve tam teşekküllü olmayan hastane yöneticileri ile görüşmeler yapılmıştır. Yapılan görüşmelerde 15 Şubat 2008 tarihinde çıkarılan “Planlama Yönetmeliği”nin bu değişimi anlama amacıyla takip edilmesi gerektiği, görüşme yapılan kişiler ve okunan metinler ile ortaya çıkmıştır. Bu yönetmeliğin nasıl bir rutin haline geldiği hastane çalışanlarına sorulmuştur. Pratik hayatta yer alan bu uygulama kuramların açıklama düzeyini artırıcı özelliكتedir. Yazın taramasında ortaya konan ifadeler ve görüşmelerde elde edilen veriler aşağıdaki özetlenmiştir.

Zorlayıcı Eşbiçimlilik (Örnek Planlama Yönetmeliği) Mekanizması

15 Şubat 2008 tarihinde çıkarılan planlama yönetmeliğini zorunlu olarak örgütsel alanda dönüşüme ve bu kurallara benzer rutinler ile uyumla örgütsel alanda eşbiçimliliğe neden olmaktadır.

Kurumsal kuram yazın taramasında oluşturulan politik perspektif bu durumu açıklayıcı özelliكتedir. Devletin çıkardığı diğer tüm yönetmelikler gibi bu yönetmelik de sektörün uyması gereken kuralları tanımlamaktadır. Devlet, sağlık sektörünün (özellikle özel sağlık alanının) yapacağı her şeyi planlayan ve uygun gördüğünü onaylayan duruma getirilmiştir. Bu durum Sağlık Kuruluşları Dernekleri Platformu 07 Mart 2008 basın toplantısında şu şekilde yer almaktadır:

“Sağlıkta dönüşüm programının en önemli parametrelerinden biri de finansman ve sunumun birbirinden ayrılmasıdır. GSS Yasasında yapılan revizyonlar sürecinde kamuoyuna yansıyan bilgiler, Sağlık Bakanlığı'nın finansman rolünü de üstlenme eğilimi taşıdığı izlenimi yaratmaktadır.”

Sağlık Bakanlığı mevcut pozisyonunda sektörü denetleyen, finansmanını sağlayan, sektörde tek söz sahibi kurum haline dönüşmüştür. Hastane Başhekim Yardımcısı bu durumu şöyle belirtmektedir:

“Devlet bu kanun ile sektörün hareketleri üzerinde *kısıtlar* tanımlamıştır.”

Bu sektör için bir *kırılma* noktasıdır. Zira istenilen yerde hastane açılmayacak, mevcut hastaneler istedikleri anda makine, teçhizat alamayacaklar ve istedikleri kadar doktor çalıştıramayacaklardır. Özel Hastaneler Platformu Derneği Başkanı Dr. Mehmet Altuğ bu durumu şöyle belirtmektedir:

"Özel Sağlık Kuruluşları yaklaşık 3 yıldır ek kadro alamıyorlar. 15 Şubat 2008'den önceki kadroları ile hizmet vermeye çalışıyorlar. Sektörün kadro ihtiyaçlarını bugüne kadar defalarca Sağlık Bakanlığı'na ilettik ancak maalesef şu ana kadar olumlu bir sonuç alamadık. Sağlık Bakanlığı tarafından 15 Şubat 2008 tarihinde değiştirilen yönetmelik ile özel sağlık kuruluşlarının branş ve tam ya da kısmi zamanlı kadro alması engellendi.”

Bu yönetmelik alanda *dönüşüme* neden olmuştur. Büyük hastanelere istedikleri yerde hastane açma hakkı verilmemesi nedeniyle büyük hastanelerin küçükleri satın alarak sayılarını artırdığı görülmektedir. 1992 yılında banka iştiraki olarak faaliyet gösteren hastane İstanbul'da şube açamadığından bir azınlık hastanesini satın almıştır. 28 Nisan 2011 Milliyet Gazetesi haberinde belirtildiği üzere tam teşekküllü özel hastane alanının önemli aktörlerinden Acıbadem Sağlık Grubu, Göztepe Şafak ve Bahçelievler JFK hastanelerini satın almıştır. 3 Mart 2011 tarihli Star Gazetesi'nde Memorial hastanesinin Antalya'da üç hastane ve bir tıp merkeziyle hizmet veren An-Deva'nın yüzde 62,5 hissesini satın aldığı haberi yer almaktadır. Bu haberlerin devamında hastane alımlarının devam edeceği bilgisi yer almaktadır. İsteddiği yerde hastane açamayan grupların büyüme stratejisinin satın almalar yoluyla gerçekleştirilmesinin bu yönetmeliğin etkisiyle olduğu hastane zinciri başhekimleri tarafından dile getirilmiştir.

Yönetmelik sonrasında alanda mevcut kısıt, bu kısıtlara bağlı kırılma ve dönüşüm ile örgütsel alanda evrimsel bir değişim yaşanmaktadır. Bu değişim bir anda olmamaktadır. Faaliyetlerini sonlandırmayı düşünen küçük ölçekli hastaneler ve dal merkezleri bu durumun farkında olduklarından değerlerinin uygun olduğu düzeye kadar beklemektedirler (Vakfa Bağlı Hastane Grubu Direktörü) . Bu yönetmelik sonrasında örgütsel alanda değişim yol bağımlı ve uzun zaman alan bir yapıda gerçekleşmektedir. Bu durumu, hastane genel müdürü ve OHSAD Onur Kurulu üyesi olan bilgi veren şu sözlerle dile getirmektedir:

“2008 yılından itibaren istedikleri yerde hastane açamayan kurumların satın almaları bu yönetmeliğin kısıtlarına bağlı olarak zamanla oluşmuş bir uygulamadır. Sektörün öncülerinin hareketleri kar getirdiğinden diğer kurumlar da onlar gibi hareket etmeye başlamaktadır.”

2008 planlama yönetmeliği, kurumsal girişimcilik kuramı perspektifinden incelendiğinde, oyunun kurallarını belirleyen Sağlık Bakanlığı kurumsal girişimci olarak karşımıza çıkmaktadır. Örgütsel alanın içinden bir aktör olmasa da devlet oyunun kurallarını tanımlamakta ve alanın istikrarı ve değişiminde en önemli unsur olarak yer almaktadır (Fligstein, 1991). Bu bölüme bağlı alt bölümlerde kurumsal girişimci yazınında özellikleri tanımlanan kurumsal girişimci ile devlet arasındaki ilişki içerik analizleri ve görüşmelere bağlı olarak kurulmaya çalışılacaktır.

Aktörün Sosyal Pozisyonu: Söz konusu aktörün (devlet) sosyal pozisyonunun çok güçlü olduğu açıktır. Yapılan görüşmelerde devlete bağlı kurumların, Sağlık Bakanlığı, İl Sağlık Müdürlüklerinin örgütsel alanda faaliyet gösteren örgütler üzerinde önemli etki yapacak güçleri olduğu tespit edilmiştir. Öyle ki sağlık sektörü gelişimine şahit olmuş vakfa bağlı hastaneler grubu direktörü öğrencilik yıllarından beri bunu yaşadığını belirtmektedir:

“Devlet bir uzmanlık alanı oluşturduğunda, bunu dereceye giren öğrencilere ‘doğu hizmeti yapmamanız için bu alanda uzmanlık yapmalısınız’ gibi yaptırımlar yolu ile sağlamayı seçti. Ben öğrenci iken tıp öğrencilerinin tüm masrafları devlet tarafından karşılanır ve ufakta olsa harçlık alırdık devletten. Bunun karşılığı olarak yurda giriş çıkış saatlerimiz ve diğer özel hayatımızı devlet kontrolünde yaşardık.”

Yapılan görüşmelerde devletin isteği üzerine mimarı proje yapan Kurum Müdür Yardımcısı yazılı bir zorunluluk olmamasına rağmen devlet isteği üzerine proje yaptıklarını vurguluyor:

“Sağlık Bakanı istedi biz de yaptık. Bu bir zorunluluk gibi durmasa da yapmak zorundasınız”

Özen (2010, s.24) çalışmasında Türkiye örneğinde devletin örgütsel alanın iç aktörü olduğundan kuralları koyma ve kurallara uyulmasını sağlama kapasitesinin düşük olduğunu belirtmektedir. Sosyal grupların çatışan çıkarlarını uzlaştırıcı olmaktan çok günlük ve öznel gerekliliklere dayalı politikalar geliştirdiğinden istikrarı oluşturmak yerine belirsizlik yaratmaktadır. Özel hastaneler yönetmeliği incelendiğinde (Url-10) : 13.04.2003/25078 - 14.01.2004/25346 - 03.03.2004/25391 -28/5/2004/25475 - 21.10.2006/26326 - 15.02.2008/26788 - 23.07.2008/26945 - 11/3/2009/27166 – 31.12.2009 27449 (5.Mükerrer) – 24.05.2010 27590 – 23.09.2010 / 27708 tarihlerinde yönetmelik değiştirilmiştir. 7 yılda yapılan 11 değişiklik sektörde istikrar yerine belirsizlik oluşturmaktadır. Yapılan görüşmelerde hakim siyasi görüşe yakın kişilerin bu yönetmelikten etkilenmedikleri anlaşılmıştır. Her zaman isteklerinin Sağlık Bakanlığı tarafından çok hızlı kararlar ile olumlu yanıtlandığı, hem kamu-özel hastanesi başhekim yardımcısı tarafından, hem de eski özel hastanelerden sorumlu il sağlık müdür yardımcısı tarafından belirtilmiştir. Bahsedilen grup ile devleti yönetenlerin “hemşehrilik” bağı olduğu dile getirilmiştir:

“Beş yılda 70 yataklı tek şubeli bir hastanenin 1500 yataklı onlarca şubesi olan hastaneye dönüştüğüne dünya ülkemizde şahit oldu. Bu hastane grubunun yöneticisinin hükümet partisinin yöneticisi olması ve partinin en üstünde bulunan kişinin eşi ile sonradan bu hastaneye ortak olan kişinin hemşehri bağı olması ilginç(!) bir ayrıntıdır.” (Grup hastane eski pazarlama direktörü)

Alanın Özellikleri: Örgütsel alanda devletin istekleri yapılırdır düşüncesi hâkimdir. Örgütsel alan özel sağlık olsa da özel sektörden yetişen kişi sayısı çok sınırlıdır. Şu anda çalışan doktorların büyük çoğunluğu devlet üniversitelerinde eğitim almıştır. Devletin eğitimleri süresince istediğini yapacak güçte olduğu çoğu kez bu kişilere öğretilir. Örneğin, devlet Türkiye’de ihtisaslaşma yok iken en başarılı öğrencilere istekleri sorulmadan ve/veya ihtiyaç duyulan alanda ihtisas yapmaya yönelmiştir.

Görüşme yapılan ve 1950 yılında tıp fakültesi mezunu olan kişi ihtisaslaşma ile ilgili bu durumu vurgulayarak anlatmaktadır:

“... diyelim ki adli tıp yok. Devlet en başarılı 10 öğrenciye “bu konuda ihtisas yapın doğu görevine gitmezsiniz” diyordu ve bu arkadaşlar adli tıp konusunda uzmanlaşıyordu.”

Güçlü devlet kültürü kamuda çalışanların transferi ile oluşmuş özel sağlık alanında kendini göstermektedir. Devlet ne derse yapılması gereklidir. Bu durum 7 Mart 2008 tarihinde tüm özel sağlık alanını ilgilendiren basın açıklamasında da belirgindir. Devletin yaptıkları kanuna aykırı bile olsa devlete karşı hak aranmaz. Bu inanış söz konusu basın bildirisinde açık ifadelerle yer almaktadır:

“Yönetmelik hükümlerinin hukuka açık bir şekilde aykırı hükümlerinin iptali için yargı yoluna başvurmayı en son seçenek olarak değerlendiriyoruz.”

Şartların Uygunluğu: Planlama yönetmeliği 2008 yılı başında çıkmıştır. Şartlar ise her zaman devlet ve ona bağlı Sağlık Bakanlığı için uygundur. Çünkü örgütsel alan üzerinde güçlü otoriteye sahip devlet şartları istediği şekle sokabilmektedir. 2008 yılında Türkiye’de tek parti iktidarda olup tarihsel süreçte eşine az rastlanır bir güce sahiptir.

Yakınsayan Vizyon: Devlet yönetmelik ve kanunları bazen sektörde gerilemeye neden olur ama yine de yapılmak zorundadırlar. Örneğin, tam teşekküllü hastane müdürü bu durumu şöyle ifade etmiştir:

“Sağlıkta merkezi yönetimin güçlü olması gereklidir görüşü ile bu yönetmelik oluşturulmuştur. Özel hastaneler yönetmenliğini okur iseniz bu yönde birçok ifade olduğunu görürsünüz.”

Hastane müdürü ifadesi sonrasında Özel Hastaneler yönetmeliği okunmuştur. Bu yönetmelikte yukarıdaki görüşü (vizyon) doğrulayan birçok ifade mevcuttur. Örneğin 23.09.2010 tarihinde son halini alan yönetmelikte planlama yönetmeliği olarak anılan yönetmelik şu şekilde yer alır:

“ Sağlık kurum ve kuruluşlarının planlanması

Ek Madde 4 – (Ek:RG-15/2/2008-26788) Bakanlıkça aşağıdaki amaçlar doğrultusunda, faaliyetine ihtiyaç duyulan sağlık kurum ve kuruluşları ile bunlara ait

sağlık insan gücü, tıbbi hizmet birimleri ve nitelikleri ile teknoloji yoğunluklu tıbbi cihaz dağılımı alanlarında kamu ve özel sektörü kapsayacak şekilde planlama yapılır:

a) Sağlık hizmetlerinin, demografik yapı ve epidemiyolojik özellikler de göz önünde bulundurulmak suretiyle kaliteli, hakkaniyete uygun ve verimli şekilde sunulması,

b) Sağlık kurum ve kuruluşlarının hizmet kapasiteleri, sağlık insan gücü ile çağdaş tıbbi bilgi ve teknolojinin ülke düzeyinde dengeli dağılımının sağlanması,

c) Koruyucu sağlık ve acil sağlık hizmetleri gibi işbirliği halinde hizmet sunumunun gerekli olduğu alanlarda uygun kapasitenin oluşturulması,

ç) Kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaması.

Özel hastane açmak isteyenler, Bakanlıkça yapılan planlamada ihtiyaç gösterilen yerleşim bölgelerinde faaliyette bulunmak üzere başvurabilirler.” (27708 sayılı Resmi Gazete, Url-3)

Vizyon Arkasında Duran Müttetiklerin Seferberliği: Vizyon arkasında herkes durmak zorundadır. Sağlık Bakanlığı’nın yukarıda bahsi geçen güçlü otoritesi nedeniyle itiraz oluşabilmesi istisnai durumlar olarak kalmaktadır. (7 Mart 2008 basın bildirisi gibi) Genellikle görünürde örgütsel alanda yer alan örgütler Sağlık Bakanlığı’nın oluşturduğu kanunların uygulayıcısı olurlar.

Değişimin Yaygınlaşması: Değişim unsurlarının uygulanmasından dolayı sıkıntı var ise “görünürde yapma” veya “etraftan dolaşma” gerçekleşir. Planlama yönetmeliği örgütsel alan tarafından yaygın olarak uygulanmaktadır ancak yukarıda bahsedilen satın alma gibi hareketler ile “etraftan dolaşma” gerçekleşmektedir.

Yönetmelik şu anda rutin olarak tüm özel sağlık sektörü alanında kabul edilmiş durumdadır. Örneğin yönetmelikte fazladan doktor çalıştırma isteğiniz olması durumunda yapmanız gerekenler tanımlanmıştır. Katılımcılara zorlanılan yeni durumun uygulanabilirliğinin zor olması veya çok maliyetli olması durumunda ne yapıldığı sorulmuştur. Katılımcıların birçoğu yönetmelikler eğer uygulanması zor ise özellikle denetimlerde görünürde yaptıklarını denetim sonrasında eski pratikleri ile işe devam ettiklerini anlatmışlardır. Katılımcılardan hastane müdürü bu durumu aşağıdaki gibi aktarmıştır:

“İstediğiniz doktoru almanız engelleniyor. Hasta bazen sizin hastanenizde başka doktorun ameliyatını talep edebiliyor. Biz yapmıyoruz ama birçok hastane

kendi doktoru ameliyata girmiş gibi gösterip hastanın istediği doktorun ameliyatı yapmasına olanak tanımaktadır. Bu durumda istediği doktoru alamaması kağıt üzerinde gerçekleşmekte, gerçek hayatta ise aksi yapılmaktadır.”

Bu kısımda planlama yönetmeliği öğrenme kuramı kavramları ile değerlendirilecektir. Devletin oluşturduğu kısıtların örgüt içerisinde rutine dönüşme sürecine bakılacaktır. Hangi mekanizma ile öğrenmenin gerçekleştiği ve kurum içerisinde rutine dönüştüğü açıklanacaktır.

Bilişsel öğrenme ile devletin çıkardığı kanunlar genellikle kurum içerisine aktarılır. Devletin çıkardığı kanunlar takip edilir okunur ve yorumlanarak kurum içerisinde görev yapan kişiler ile paylaşılır. Örgütsel yapıları incelendiğinde sadece bir hastane grubunda devletin çıkardığı kanunların takibi için direktörlük olduğu saptanmıştır. Devlet tarafından çıkarılan ve hukuk jargonu ile yazılan metinler direktör tarafından okunmakta, yorumlanmakta ve bu yorum ile bilgiye (knowledge) dönüşen veri (information) toplantı, duyuru gibi iletişim kanalları ile diğer çalışanlara aktarılmaktadır.

“Devletin çıkardığı yönetmelik hakkında nasıl bilgi sahibi olunduğu, bu bilginin nasıl kurumda pratiklere ve rutinlere yansıdığı?” sorulmuştur. Katılımcıların tamamı oyunun kurallarının devlet tarafından koyulduğunu uymayanların ise yaşamlarına devam edemeyeceğini belirten ifadeler kullanmışlardır. Bilişsel olarak öğrenilen bilginin içeriği teknik, prosedür ile ilgili veya stratejik olarak örtük (tacit) veya açık (explicit) olabilmektedir (Polanyi, 1966; Nonaka ve Takeuchi, 1995). Uygun olarak çıkarılan prosedür bilişsel öğrenme ile kurumda rutine dönüşebilmektedir.

Değişimin temelinde bilinç vardır. Öğrenmenin davranışlar üzerinde etkisinden ziyade öğrenilen şeyin içeriğine (content) odaklanılır (Fryer 1999). Değişen bilgidir. Kişilerin kavramsal haritaları değişir. Kişilerin değişen kavramsal haritaları birleşerek veya değişerek örgütün kavramsal şemasına dönüşür (Nonaka, 1994; Kim 1993).

Yönetmelikler ile oluşan kısıtların belirli süreç içerisinde rutine dönüştüğü hemşirelik direktörü, hastane müdürü, hastane başhekimini tarafından dile getirilmiştir:

“Maalesef elimizde sihirli değnek yok. Yönetmeliklerin istediği durumları kurumda herkesin yapabilir olması biraz zaman alıyor.”

Hastane başhekim yardımcısı ise sektörün aklının sürekli bulandırılmasından şikâyetçi olduğunu şu şekilde belirtmektedir:

“Özel hastaneler yönetmeliğine bakarsanız istenilenlere bizlerin uygun davranması önündeki en büyük engel yönetmelik çıkaranlardır. Sadece özel hastaneler yönetmeliği veya bununla ilişkili yönetmelikler ilk çıktığı günden günümüze en az 10 defa değişti.”

2002-2010 yılları arasında 11 defa değişiklik yapılmıştır. Örgütlerin kavramsal şemalarının oluşumunda sürekli bir değişiklik olması belirsizliklere neden olmaktadır.

Yukarıda yer aldığı gibi bir tam teşekküllü özel hastanede hukuk ile ilgili direktörlük mevcuttur. Bu direktörlüğün varlığı okuma yorumlama, bilgiye dönüşmesi ve kurum içine aktarılması için ideal durum olarak kabul edilmiştir.. Bu noktada “Diğer sağlık kurumları devletin çıkardığı kanunları nasıl öğrenmektedir?” sorusu önem kazanmış ve belirtilen yapıda olmayan kurumlara sorulmuştur.

Akredite hastaneler derneği müdiresi bu soruya şu şekilde yanıt vermiştir:

“Diğer kurumlarda yöneticilerin genellikle tıp kökenli olması kanunların jargonundan dolayı yanlış anlaşılmalara neden olabilecek bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu kurumlar çıkan kanunlardan dergi, resmi gazete, televizyon, haber portalları ile haberdar olmaktadır. Yorumlayarak bilgiye dönüştürmede sıkıntı yaşamalarından dolayı genellikle OHSAD toplantıları, kongreler, toplantılar verilerin yorumlanmasında önemli olmaktadır.”

Yazın taramasında üzerinde durulduğu gibi toplantılara, kongrelere aktif katılım veya gözlem ile öğrenme gerçekleşiyor ise bu durumda sosyal öğrenme gerçekleşir. Bu toplantılar ile veriler yorumlanarak bilgiye dönüştürülür ve örgütlerine katılımcıların bilişsel öğrenmesi ile aktarılır. Bilişsel öğrenme veya sosyal öğrenme ile başlayan öğrenme sonrasında davranışsal öğrenme ile kanuna uyarlanma süreci (adaptive process) başlamakta ve örgütte rutin, yapı, sistem ve teknoloji değişmektedir.

Kurallara tam uyum olup olmadığı merak edilmiş ve planlama yönetmeliğine uyum düzeyi araştırılmıştır. “Planlama yönetmeliği sizi nasıl etkiliyor?” sorusuna verilen yanıtlardan biri tam uyum olmadığını göstermektedir:

“Yönetmelik mevcut doktor sayınızdan fazla doktor çalıştıracaksanız veya mesela MR cihazı alacaksanız yılda iki defa başvuru hakkı tanıyor. Diyelim ki bu iki

dönemden birinden sonra ihtiyacınız oldu başvuru yapamıyorsunuz. Sektör bu minareye kılıf arıyor. Bulunan bazı yöntemler var ama dile getirmek istemiyorum. 5 doktorunuz var ve 6.doktora ihtiyacınız var ama alamıyorsunuz. Bu durumda hastane içerisindeki süreçlere bakıyorsunuz. (Alaycı bir ifade ile)Yaptığınız ufak bir iyileştirme tüm süreçleri etkilese de bir süre sorunlarınıza çözüm oluyor. Dışarıdan bir doktorun bu süreçlerin birinde kendi doktorunuzmuş gibi gösterilmesi bu iyileştirmelerden(!) biri”.

Bilişsel öğrenme perspektifine göre örgütsel alanda değişim, bilginin örgütsel davranışa yansması ile mümkündür. Bilgi ve bilişsel değişim başka bir etkene ihtiyaç duymadan örgütsel davranışı değiştirebilmektedir (Huber, 1991) . Davranışlara yansıma ideal olarak bilişsel öğrenmeden başlatılması gerekse de yukarıda bahsedildiği gibi sosyal öğrenme ile başlayıp soysal öğrenmenin bilişsel öğrenmeyi etkilemesi ve sonrasında davranışsal öğrenme ile kurumda rutine dönüşmesi de mümkündür.

Potestas Özeti

Görüşmelerde “Planlama Yönetmeliği”nin rutine dönüşme süreci sorgulanmıştır. Bu yönetmelikte Sağlık Bakanlığı sağlık sektörünün tek planlamacısı olarak gösterilmekte ve hastane açılması, mevcut hastaneye cihaz alınması, ek doktor çalıştırılmak istenmesi durumunda hangi kuruma nasıl başvurulacağı tanımlanmaktadır.

Zorlayıcı bir güç olan Sağlık Bakanlığı “Planlama Yönetmeliği” çıkardığında bu bilgi paketi politik perspektif jargonu ile örgütsel alanda bir kısıt oluşturacaktır. Bilgi paketi örgütsel alana taşınacak ve bu bilgi paketi örgütsel alandaki tüm aktörler tarafından bilişsel öğrenme ile kurumlara geçecektir. Uygulama zorluğu çeken hastane uygulamada sorun yaşamayan hastaneden enformel ilişkileri kullanarak bilgi alabilmektedir. Özel bir sağlık kurumunu ikinci MR cihazına ihtiyacı olması durumunda Sağlık Bakanlığı’ndan izin alma rutini Sağlık Bakanlığı tarafından tanımlanmıştır. Dolayısıyla yönetmelik çıktığı andan itibaren bu süreç rutine dönüşmüştür.

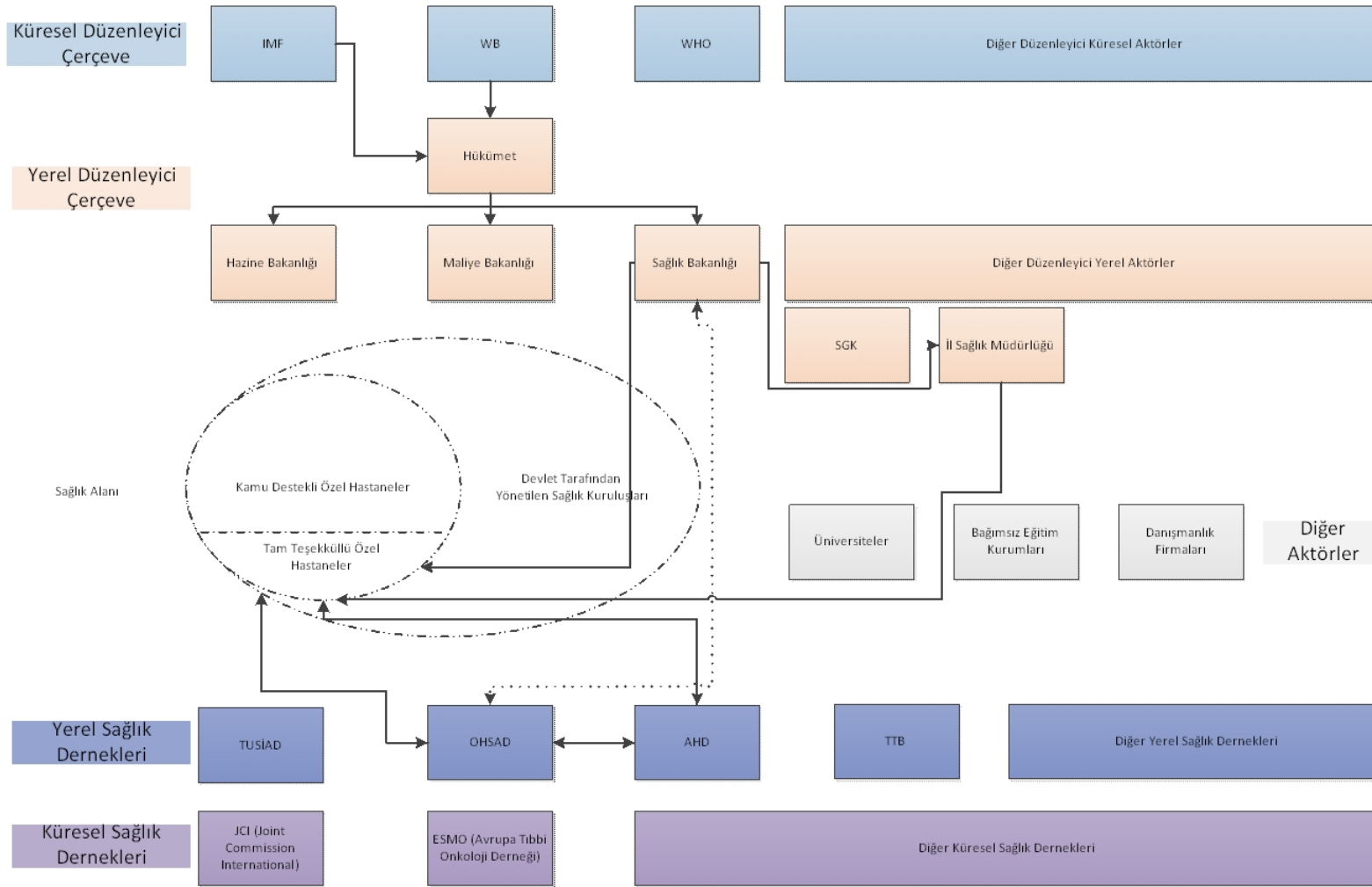
Sağlık Bakanlığı kurumsal girişimcilik bakış açısıyla değerlendirilirse: aktörün sosyal pozisyonu ve alanın özellikleri değişim için uygundur. Sağlık Bakanlığı şartları kendi lehine uygun duruma getirdiğinden kurumsal girişimci olarak ortaya

ıkar. Vizyonu kurgular ve örgütsel alandaki kurumlar bu vizyona uymak zorunda olduğundan, mtfevikler seferber olur ve değişim yaygınlaşır.

Örgütün verileri bilgiye dönüştürme kapasitesi var ise bilişsel öğrenme ile öğrenme başlar. Bilgiye dönüştürme kapasitesi yok ise toplantılar ile veriler bilgiye dönüştürülür. Aktif katılım ve gözlem ile soysal öğrenme yoluyla öğrenme başlar. Bilişsel ğrenme ile bilgi değişir ve sonrasında davranışsal öğrenme ile yapı, rutin, teknoloji, sistem değişir. Sonuç olarak örgütsel alanda değişim meydana gelir.

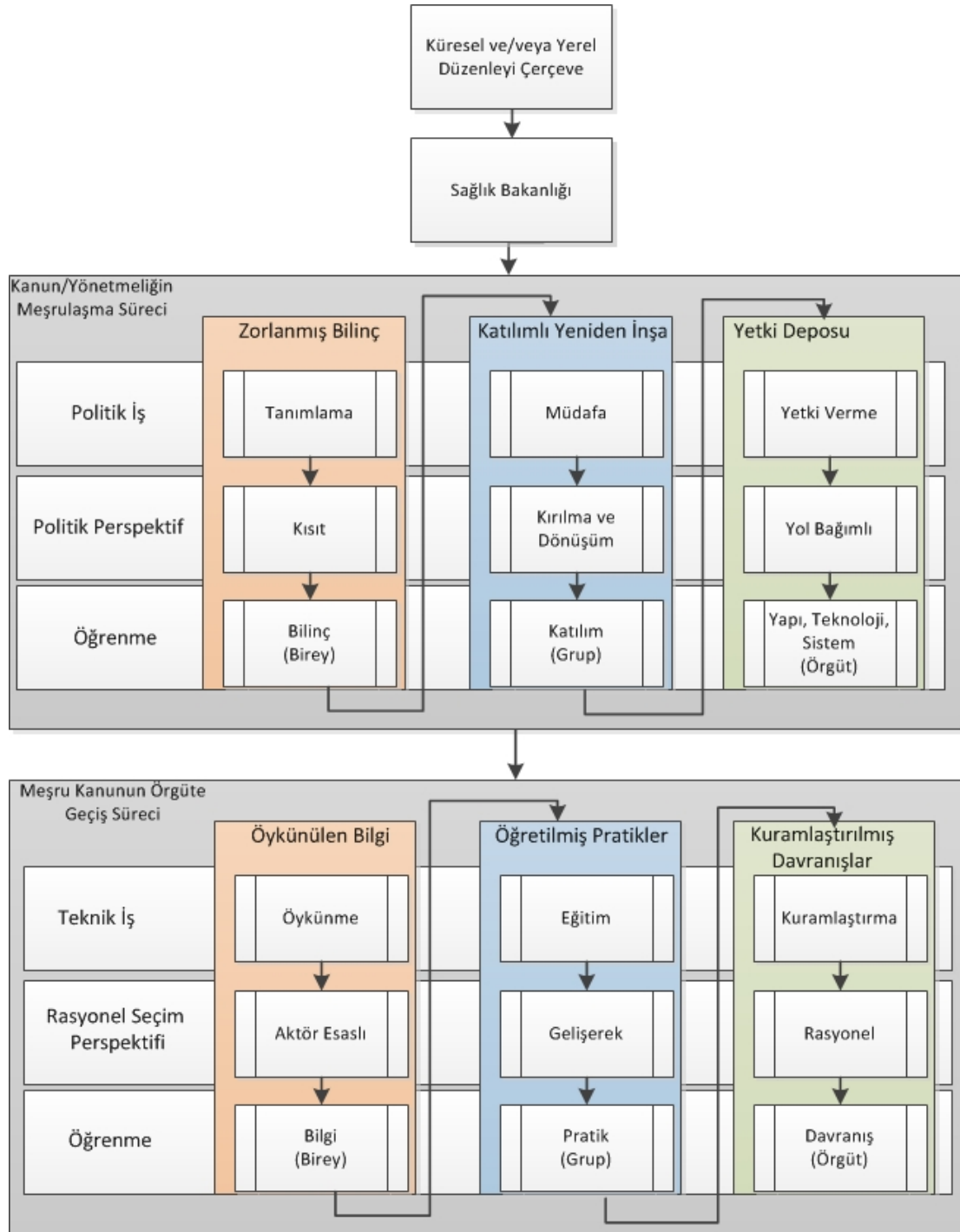
Planlama yönetmeliği sağlıkta dönüşüm projesi kapsamında çıkarıldığından ve bu proje IMF, Dünya Bankası, Hükümet, Hazine Bakanlığı, Maliye Bakanlığı Sağlık Bakanlığı anlaşmasıyla oluşturduğundan küresel düzenleyici çerçevenin yerel düzenleyici çerçeveye etkisi ile oluşmuştur.

Planlama yönetmeliği bir veri bütünü olarak direkt örgütsel alana etki edebildiği gibi, verileri bilgiye dönüştürme kapasitesinden yoksun rgtler, OHSAD, AHD gibi dernekler üzerinden veriyi bilgiye dönüştürmektedir. OHSAD “Onur Kurulu”nun yeleri AHD “Yönetim Kurulu”nu oluşturduğundan bu iki dernek arasında etkileşim mevcuttur. Bu kanun paketi için şekil 7.5’de belirtilen mekanizma ile zorlayıcı eşbiçimlilik gerçekleşmektedir.



Şekil 7.5 : Planlama Yönetmeliği Etkenler.

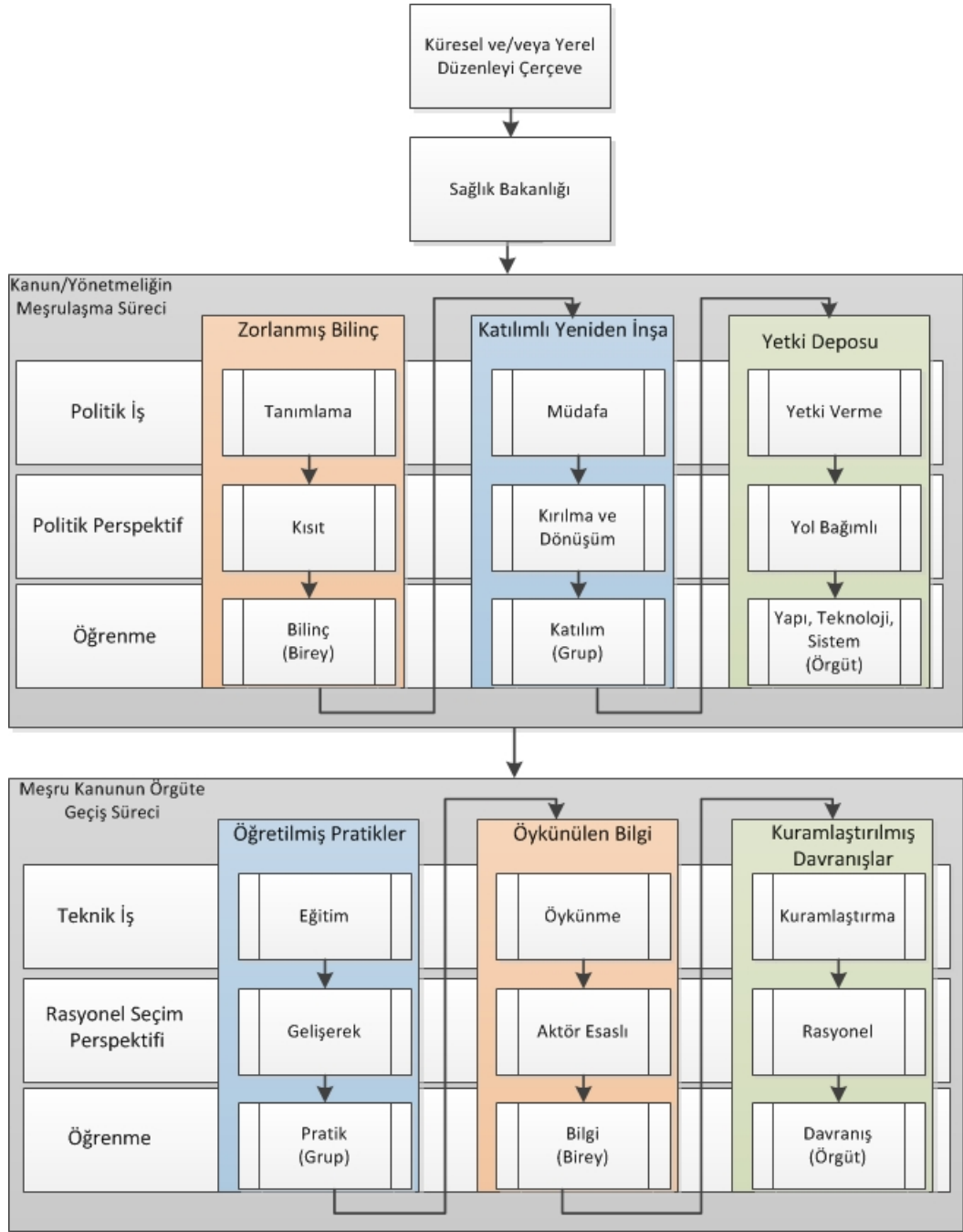
Kuralların örgüt içerisinde rutinleşme süreci Şekil 7.6’da belirtilmektedir (Örgüt içerisinde veriler yorumlama kapasitesi mevcut ise):



Şekil 7.6 : Planlama Yönetmeliği Rutinleşme Süreci.

Örgüt içerisinde verileri yorumlama kapasitesinden kasıt kuralları anlayıp onu bilgiye dönüştürerek gerekli aksiyonları tanımlayacak düzeyde temel bilgiye sahip birey veya sistemlerin olmasıdır. Örgütlerde Sosyal Güvenlik Kurumunda daha

önceden çalışan birinin olması veya hukuk direktörlüğü gibi departmanların olması durumunda aşağıdaki şekilde tarif edildiği gibi bir süreç gerçekleşmektedir. Öğrenme önce birey düzeyinde başlar, örgüt içi eğitimler ile grup düzeyine taşınır ve rasyonelleştirilerek örgüt düzeyinde davranış değişikliklerine yol açar.



Şekil 7.7 : Kuralların Örgüt İçerisinde Rutinleşme Süreci (Örgüt içerisinde veriler yorumlama kapasitesi mevcut değil ise).

Bu durumda örgüt, çalışanını dâhil olduğu derneklerde eğitime veya toplantılara gönderir. Çıkan kanunu yorumlama kapasitesine erişen birey örgütteki diğer çalışanlara bu durumu aktarır. Diğer çalışanlar öykünerek bu bilgiye ulaşır. Bilgi rasyonelleştirilerek örgüt seviyesinde davranışların değişimi sağlanır.

Devletin çıkardığı kurallar dernekleri ilgilendirmesine rağmen yeni bir kimlik oluşturma, yeni bir normatif ağ inşası gibi kültürel seviyede eylemlere dönüşmemektedir.

7.4.1.4 Örgütsel alanda değişim dördüncü durum: Professio

Önerme: Türkiye’de olmayan bir uzmanlık alanı için, lisans düzeyinde tıp eğitimi Türkiye’de alan bir aktörün yurtdışına gönderilerek yetkin bir hoca yanında uzmanlık konusunda bilgi, pratik ve davranışlarını değiştirecek şekilde eğitim görmesi ile süreç başlar. Meslek öğrenilip Türkiye’ye gelindikten sonra bu branş kimliği gönderilen doktor tarafından inşa edilmeye başlar. İnşa edilen kimlik dernekleşerek devlet aktörü ile etkileşime geçer. Devlet çıkardığı kurallar ile hem branşı tanır hem de branşa yeni girmek isteyenler önünde kısıtlar oluşturur. Yeni katılım sağlanır ise branş yaygınlaşır ve örgüt düzeyinde kurulan yapı, sistem ile değişim yol bağımlı olarak zamanla gerçekleşir.

Bu önermenin tutarlılığını incelemek amacıyla Türkiye’de anestezi uzmanlık alanının oluşumu ve hastane düzeyinde anestezi pratiklerinin rutinleşmesi izlenmiştir.

Anestezi insanlığın fiziksel ağrı ile mücadelesinin bir sonucu olarak karşımıza çıkmaktadır. 1842 yılına kadar yapılan cerrahi operasyonlar hem hasta için hem de doktor için acı verici bir süreçti. C. W. Long 1842 yılında ilk kez eter anestezisi yardımıyla cerrahi operasyon gerçekleştirmiştir (Alkış, 2000). Dünyada bahsi geçen şekilde başlayan uygulamalar Osmanlı döneminde uygulanmaya başlanmıştır. Osmanlı topraklarında anestezi uygulamasına yönelik en eski bulgu Kırım Savaşında (1854-1956) 1000’e yakın askere kloroform verilmesidir.

1930’lu yıllara kadar Türkiye’de kloroform, eter gibi yöntemler kullanılmıştır. Bu dönemden sonraki dönemde modern anestezi uygulamaları ülkemize yurtdışına gönderilen doktorlar ile transfer edilmiştir. Bu transfer Türkiye’den gönderilen çırağın bir usta yardımıyla istenilen bilgiye ulaşması şeklinde olmuştur (Bahar,

2010). Usta çırak ilişkisinin önemi ortaya konduktan sonra anestezi branşının ülkemizde yayılma rutini analiz edilecektir.

Tıp biliminde usta-çırak ilişkisi ve bu yöntem ile bilgi aktarımı günümüzde de yaygın olarak kullanılmaktadır. Bu durum yine Kösemehmetoğlu tarafından şu şekilde dile getirilmektedir (Bahar, 2010, s.96):

“Tıpta uzmanlık eğitimi, geleneksel olarak usta çırak ilişkisine dayanan, ancak çağdaş eğitim modellerinin etkisinde değişim gösteren önemli bir mesleki eğitimidir.”

Tam gün yasası konusunda Toraks Derneği internet sitesinde yapılan açıklamada usta çırak ilişkisi önemine vurgu yapılmaktadır (Url-4):

“Süreci daha da olumsuz hale getirecek olan bir diğer gelişme de, yasanın çıkması halinde eğitim kurumlarında eğitici konumunda görev yapan deneyimli hekimlerin bir kısmının ayrılması, temelinde usta - çırak ilişkisi ve bilginin paylaşılması ile şekillenen uzmanlık eğitiminin de olumsuz yönde etkilenmesidir.”

Bu rutini anlamak amacıyla Türkiye’de dernek kuran ve o alanın genellikle ilk doktoru olan doktorlar ile görüşülmüştür. Bu doktorlardan en önemlilerinden biri Türkiye’nin ilk anestezi doktoru kabul edilen Dr. Cezmi Kınöğlu’dur.

Doktorlar genellikle temel tıp eğitimini, bazen uzmanlığını ülkemizde edinerek yurt dışına özel bir alanda uzmanlaşmak için gitmişlerdir. Uzmanlaşmak istedikleri özel alan ülkemizde tanınmış olmadığından yurt dışından ülkemize bilgi transferine sebep olmuşlardır. Bu durum aktörler üzerinden bilgi aktarımı olarak tanımlanabilir.

Doktor yurt dışına giderek orada görev yapan bir doktor ile usta-çırak ilişkisine girmektedir. Bu usta çırak ilişkisi ile elde edilen bilgi ve normlar ülkemize transfer edilmektedir Bahar (2010, s.54-62) çalışmasında ve Dr. Kınöğlu ile yapılan görüşmelerden elde edilenler aşağıdaki gibi derlenmiştir:

Örneğin 1918 İstanbul doğumlu Dr. Cezmi Kınöğlu 1945 yılında doktor, 1949 yılında kadın doğum hastalıkları uzmanı oldu. Ağrısız doğum bilgi ve tekniği için 1951 yılında gittiği Amerika’da hem klinik şefi Dr. Towell, hem de Prof. Dr. İsmail Gürkan ve Halit Ziya Konuralp hocalarının teşvikleriyle, o tarihte ülkemizde olmayan anesteziyoloji dalına geçti. Dr. Kınöğlu 1953’te Fellow Amerikan College

of Anesthesiology (FACA) sınavını geçerek bu alanda unvan sahibi ilk Türk doktoru oldu. 1956 yılında arkadaşlarıyla Türk Anesteziyoloji Cemiyeti'ni kurdu. Dr. Kınöğlu'nun anılarından bazı bölümler ile usta-çırak ilişkisinin önemi ortaya konmaya çalışılacaktır. Bahar (2010, s.55) Dr. Kınöğlu'nun sözlerine yer vermektedir:

“..verdiğim anesteziden dolayı hiçbir hastayı kaybetmedim. 4-5 kadar kardiyak arrest (cardiac arrest), yani ani kalp durmasında dahi yerinde ve zamanında müdahaleyle kötü son önlenmişti. Bu hususta ilk dersimi Hocam Dr. Towell'den almıştım. Sene 1951. Artık bir ameliyathane odasına verilerek tek başıma çalışmaya başlamıştım. Hastayı uyutup operatöre başlama işaretini verip, ameliyat sahasıyla aramdaki perdenin arkasında, anestezi makinesinin şişip inen torbası ve damara giden İ.V (damar yolu ile verilen) setleriyle baş başa kalınca, elime o gün gelen Anesthesiology mecmuasını açıp karıştırmaya başlamıştım ki, Dr. Towell yanımda belirdi. Yüzünde tatlı bir ifadeyle elini omzuma koyarak söylediği şu sözleri hayatıma unutmadım: “Bak Cez – beni böyle çağırırlardı- beynin oksijensizliğe dayanma müddeti yalnız üç dakikadır. Zaten farkına varıncaya kadar bir dakikası geçer. İkinci dakika gereken hazırlık ve tatbikattır. Geriye sadece bir dakika kalır ki, o dakika içinde yapılan müdahale yüzde 100 hastanın lehine tam ve noksansız olmalıdır. Yani okuduğun her satır, baktığın her resim hastanın zararına işleyen bir zaman kaybıdır.” Ondan sonra hiçbir hadisede ve ne olursa olsun elimi hastanın nabzından, gözümü anestezi makinesinin teneffüs torbasından, hastanın renginden, İ.V. seti ve ameliyat sahasından ayırmadım.”

Ülkemizde olmayan bir meslek iyi bir usta yanında öykünülerek öğrenilirken aynı zamanda mesleki normların öğrenildiği yukarıdaki ifadelerden anlaşılmaktadır.

Bir mesleki dalın oluşması için aktör esaslı bir süreçte (usta-çırak) öykünme ile bilgi aktarımı başlamaktadır. Bu meslek dalının aktörün ülkemize dönmesi ile dernekleşmeye başladığı görülmektedir. Bu süreçte meslek dalına ait kimliğin inşası sosyal inşaa ile mesleğe ait genel kavramsal haritanın değişimini sağlayacak şekilde gerçekleşmektedir. Meslek dalına devletin ilgi göstermesi ile anesteziyoloji 20 Ocak 1956 tarih ve 9212 sayılı resmi gazetede yayınlanması ile yürürlüğe giren 4/6379 sayılı ihtisas tüzüğünde ayrı bir ihtisas dalı olarak yer almıştır. İlk anestezi uzmanlığı diplomaları 1956'da Dr. Sadi Sun ve Dr. Cemalettin Öner'e verilmiştir. İlk anestezi

doçenti 1960'ta Sadi SUN, 1961'de Cemalettin ÖNER olmuştur (Url-5). 1956 yılından itibaren politik iş aktivitesi olarak yapılan bu tanımlama ile mesleğin anlaşılması yönünde bir bilinç oluşmuş ve bu tanım branşa dahil olmak isteyenler üstünde kısıtlar oluşturmuştur.

1956 yılında 2 olan anestezi uzman sayısı 1996 yılında 1300 civarındadır (Alkış, 2000). 2000 yılında 30 tıp fakültesi olmak üzere toplam 52 merkezde anestezi eğitimi verilmektedir. Bu eğitim merkezlerinde verilen eğitimler grup düzeyinde olmakta ve katılımcıların pratiklerini geliştirmeye yönelik eğitimlerdir. Üye sayısı arttıkça dernek aynı alanda faaliyet gösteren dernekleri gözlemlemekte ve iyi pratikleri olduğu düşünülen diğer dernekler ile uzun zamanlı süreçte normatif ağlar inşa etmektedir. Bu süreç Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği (TARD) sitesinde yer alan (Url-6) ifadesinden de anlaşılmaktadır:

“Dernekler Kanunu'nun kurallarına uygun olarak ve öngördüğü koşullar içinde yurtdışında aynı amaçlarla kurulmuş benzer derneklerle ilişki kurar, çalışmalarından yararlanır, kendi çalışmaları hakkında bilgi verir, ilgili toplantı, kongre vb. çalışmalara katılır, birlikte kongre, sempozyum vb. etkinlikler gerçekleştirir (Türk Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği, T.C. Başbakanlık Kanunlar ve Kararlar Teknik Dairesi'nin 16.6.1966 tarih ve 6-6502 no'lu karar suretiyle bildirilen ve Bakanlar Kurulu'nun 4.6.1966 tarihinde aldığı karara dayanarak, merkezi Hollanda'da bulunan Anesteziyolojistler Dünya Federasyonu'na iştirak etmiştir ve halen üyesidir)”.

Mesleki dalın her alanda olduğu gibi diğer dallardan daha önemli olduğu savunulmaktadır. Örneğin Prof. Dr. Atilla Büyükgebiz (Bahar, 2010, s.39) çocuk hekimliği için şunları söylemiştir:

“Çocuk hekimliğinin en güzel taraflarından bir tanesi, bebekliğini ya da çocukluğunu bildiğiniz hastanızın yıllar sonra karşınıza bir genç kız, bir delikanlı olarak çıkmasıdır.”

Bu durum anesteziyoloji içinde geçerlidir. Dr. Cezmi Kınıkoğlu (Bahar, 2010, s.55) branşının önemine şu şekilde dikkat çekmektedir:

“Klasik bir anlayışa göre hastanın sahibi operatör olan doktordur. Anestezi veren kimse, hele damla eter zamanında hademe muamelesi görürdü. Aslında devlet

kliniklerinde hastayı uyutan ameliyathane hademeleriydi. Sonradan anesteziyoloji bir tıp ilmi, bir ihtisas haline gelince kıymeti anlaşıldı.

Hastayı uyutmaya başladığınız zaman onun yaşamına ortak olursunuz. Bir kimse veya bir hadise ilginizi dağıtamaz. Operatör bile emriniz altına girmiştir. “Başlayabilirsiniz” sözünü duymadan en namlı cerrahlar bile bıçak atamaz. “Durun” dediğinizde ellerini hastadan çekmek mecburiyetindedir. Söyleyin, hangi meslekte bu denli büyük mesuliyet vardır?”

Branş müdafaa edilir. Bu müdafaanın katılımı yeterince artırması durumunda örgütsel alanda kırılma ve dönüşüm olur. Öyle ki günümüzdeki anestezi uzmanı sayısı bu durumu kanıtlar düzeydedir.

Rasyonel olarak temellendirilen müdafaanın başarılı olmasıyla, anestezi dalının varlığı sağlık örgütleri tarafından kabul edilmiştir. Ameliyatlara anestezi uzmanı girmesi örgüt düzeyinde kuramlaştırılmıştır. Bu kuramlaştırma örgütlerin ameliyatlara konusundaki davranışlarını değiştirmiş ve ameliyatlara anestezi doktoru ile başlanması yaygınlaşmıştır.

Örgüt düzeyinde dernek kurulduğu gündeki haliyle cemiyet olarak devam etmemektedir. Cemiyet olarak kurulan dernek uyarlama süreci sonrasında dünyadaki eşdeğer derneklere benzemeye başlamıştır. 1966 yılında Anesteziyolojistler Dünya Federasyonu’na üye olunması sonrasında derneğin internet sayfasında yer alan ifade şu şekildedir:

“1956 yılında kurulmuş bulunan Anesteziyoloji Cemiyeti, 1972 yılında 'Anesteziyoloji ve Reanimasyon Derneği' adını almıştır.”

Bu uyarlama süreci ile cemiyet rutinleri dernek rutinlerine dönüşmüştür.

Anesteziyolojinin varlığı örgüt düzeyinde olmazsa olmaz olarak kabul edilmektedir. Hastaneler yol bağımlı olarak ilk kurulana benzeyecek şekilde örgüt düzeyinde anesteziyoloji birimleri kurmaya başlamışlardır. Kurulan anesteziyoloji birimleri (departmanları), eğitim araştırma hastaneleri ve tıp fakültelerinde anesteziyoloji klinikleri, ile örgüt düzeyinde bir yapı kurulmuş, bu yapı içerisindeki aktörlere anesteziyoloji mesleğini icra etme yetkisi verilmiştir. Bu bölümde anestezi uzmanlığının kurumsal girişimci olma durumu incelenecektir.

Aktörün Sosyal Pozisyonu: Anesteziye olan ihtiyaç cerrahlar tarafından dile getirilmiş, hatta ülkemizde ilk anestezi ile ilgilenen doktorlar cerrahlar olmuştur. Anestezi ile yapılan ameliyatlarda hastaların daha az ağrı hissetmeleri ve doktorların daha rahat çalışmaları gibi faydalarından dolayı, anestezinin sosyal pozisyonu gelişmeye müsaittir.

Alanın Özellikleri: Anesteziye olan ihtiyaç uzmanlık alanının yayılmasını diğer uzmanlıkların bu branşı kabulünü kolaylaştırmaktadır.

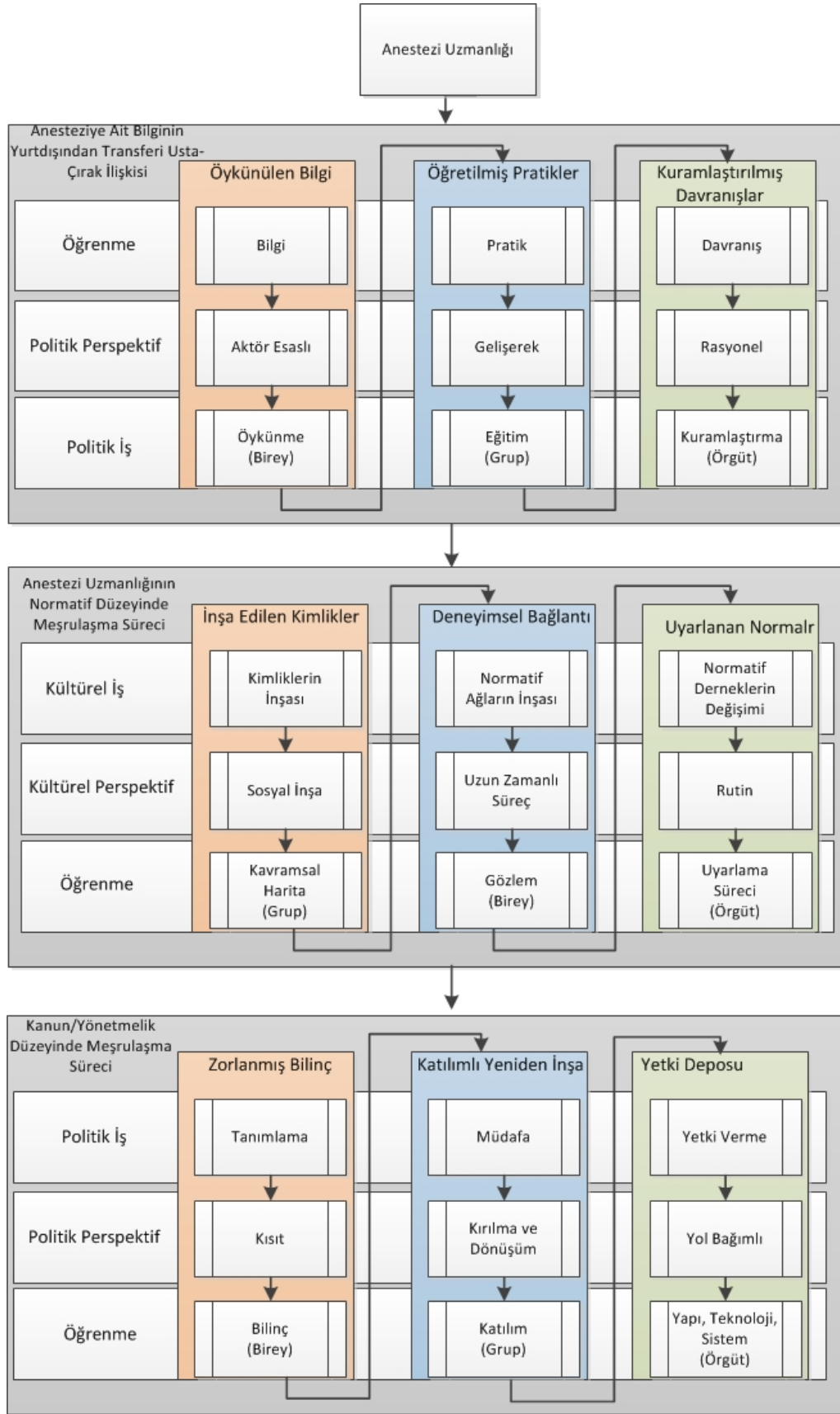
Şartların Uygunluğu: 1950’li yıllardan sonra kimya biliminin gelişmesi ve I.V (damar yolu) ile verilen cihazların geliştirilmesinden dolayı şartlar anestezi uzmanlığının yaygınlaşması için uygun durumdadır.

Yakınsayan Vizyon: “Anestezi ayrı bir bilim dalı olmalıdır” şeklinde kurgulanmıştır.

Vizyon Arkasında Duran Müttefiklerin Seferberliği: Cerrahi, ortopedi, kadın doğum gibi diğer uzmanlıklara sahip kişiler anestezi uzmanlığının gelişmesine destek olmuşlardır. Bunun temel nedeni anestezi ile yapılan ameliyatlarda diğer uzmanlıklara anestezinin fayda sağlamasıdır.

Değişimin Yaygınlaşması: 1956 yılında 2 olan anestezi uzman sayısı 1996 yılında 1300 civarındadır (Alkış, 2000). İlk uzmanlık Haydarpaşa Numune Hastanesi tarafından ülkemizde 1950’li yıllarda verilmiştir. 2000 yılında 30 tıp fakültesi olmak üzere toplam 52 merkezde anestezi eğitimi verilmektedir. Ameliyatlarda süresince her hastanede anestezi uzmanı ameliyatı izlemekte, gerektiğinde müdahale edebilmektedir.

Anestezi tam teşekküllü hastane örgütsel alanında oluşan bir uzmanlık değildir. Oluştugu dönemde ülkemizde tam teşekküllü hastane örgütsel alanı henüz oluşmamıştır. Sağlık sektörü içerisinde oluşan tam teşekküllü hastane örgütsel alanı sektördeki performans ve hizmet kalitesi artışına sebep olan uygulamaları aynen veya kendisine uygun hale getirecek şekilde değiştirerek örgütsel alan içerisine almaktadır. Anestezinin ameliyat performansı üzerindeki etkisi sonucunda örgütsel alana anestezi uzmanlığı sağlık sektöründe faaliyet gösteren kurumlardan aktör transferi ile sağlanmıştır. Aktör kendisi ile getirdiği bilgi ile yeni rutinler oluşturmuş ve örgütsel alanda değişikliğe sebep olmuştur.



Şekil 7.8 : Anestezi Uzmanlığının Rutinleşme Süreci.

Türkiye’de ilk anestezi uygulamaları Osmanlı dönemine denk gelse de modern anlamda bir meslek dalı olarak kabul edilmesi ve yaygınlaşması 1950’li yıllardan sonra gerçekleşmiştir. Bu dönemde ülkemizde bulunan genel cerrah, kadın doğum gibi cerrahi dalların kendi işlerini kolaylaştırma maksadıyla anestezi ile uğraştığı dikkat çekmektedir. Anesteziden elde edilen faydadan dolayı dönemin cerrahları desteği ile ABD’ye ağrısız doğum öğrenmek için giden kadın doğum uzmanı Dr. Cezmi Kınöğlu ilk anestezi uzmanı olarak ülkemize dönmüştür. Yanında getirdiği cihazlar ile birçok hastanede ameliyatlarda görev alması ve yaptığı katkının fazla olmasından dolayı anestezi branşının saygınlığı zamanla artmıştır. Türkiye’de ilk anestezi uzmanlığı Dr. Wirtinger desteği ile Haydarpaşa Numune Hastanesinde 1954 yılında açılmıştır. Dr. Sadi Sun (daha sonra profesör olacaktır) diploma alan ilk öğrencidir. Bu noktada ABD ve Almanya’ya öykünerek aktör esaslı bilgi transferi ile birey düzeyinde öğrenmenin gerçekleştiği görülmektedir. Numune hastanesinde uzmanlığın açılması ile birlikte eğitimlerde bireylerin pratiklerini geliştirme şeklinde grup düzeyinde öğrenme gerçekleşmektedir. Anestezi bölümünün rasyonel temellerde faydalı olduğu yönündeki kuramlaştırma sonucunda örgüt düzeyinde davranış değişikliğine yol açmış, tüm örgütlerde bu uzmanlık alanına yer verilerek örgüt düzeyinde öğrenme gerçekleşmektedir.

Ameliyatlarda eterle hademe bayılmasından anestezi kimliğinin sosyal inşa ile oluşmasından sonra vazgeçilmiştir. Bu durum sağlıkta kavramsal haritaların değişimini göstermektedir. Dr. Sadi Sun, Dr. Cezmi Kınöğlu gibi ilk anestezi uzmanları 1956 yılında Türk Anestezi Cemiyeti’ni kurmuşlardır. Uzun zaman yurtdışında yaptıkları gözlemler sonucunda normatif ağ oluşturma’nın önemini bildiklerini belirtiyor Dr. Kınöğlu. Normatif dernek yurtdışı ile etkileşimi sonucunda uyarılama süreci sonucunda rutinlerini değiştirmiştir.

Devletin anesteziyi meslek dalı olarak kabul etmesi ve uzmanlığın Türkiye’de açılmasından sonra anestezi tanımı oluşmaya başlamıştır. Bu tanım kısıtlar oluşturarak anestezi doktorlarının sahip olması gerekenleri belirtmektedir. Bu kısıtlar bilinç değişikliğine sebep olmaktadır. Zira bu kısıda uymayan oyunun dışında kalacaktır. Anestezi uzmanlığı ile fayda elde edildiği iyi müdafaa edilmiş, cerrahların desteği ve katılımı ile hademelerin yaptığı işin uzmanlığın yapması gerektiği

yönünde değişim oluşturmıştır. Anestezi departmanlarına verilen yetki ameliyat rutinini yol bağımlı değiştirmiştir. Oluşturulan yapı ile uygulamanın sürekli olması sağlanmıştır.

7.4.1.5 Örgütsel alanda değişim beşinci durum: Practica

Önerme: Mikro aktörler faydalı bir pratiğin rakipten kopyalanması şeklinde pratiği yaygınlaştırarak örgütsel alanda değişimi gerçekleştirir, pratik zamanla kurumsal girişimci özellikleri taşır ve diğer alan çalışanların aktif olarak katılımı ve sosyal öğrenme ile genellikle başlayıp diğer öğrenme perspektiflerini etkileyerek örgüt içerisine bu bilgi taşınır.

Kurumsal kuram perspektiflerinden rasyonel seçim perspektifin rasyonelleştirilmiş bir durum için uygun olduğu yapılan yazın taramasıyla ortaya çıkmış ve yapılan görüşmelerde görüşme yapılan kişiler ile paylaşılarak teyit alınmıştır. Kurumsal iş perspektiflerinden teknik iş JCI hastanelere özel teknik standartları tanımlamasından dolayı açıklayıcı perspektif olarak kullanılmıştır. Kurumsal girişimcilik yazın taraması bölümünde kurumsal girişimci özelliklerine değinilmişti. Practica kodlaması ile gerçekleşen durum ortaya çıkıyor ise kurumsal girişimcinin özelliklerine ilerleyen bölümlerde değinilecektir.

Öğrenme kuramı perspektiflerinden bilişsel, sosyal öğrenme ve bazen her ikisi aynı anda JCI akreditasyonunun yaygınlaşması için başlatıcı olduğu yapılan görüşmelerde gerek sorular ile gerekse model görüşme yapılan kişiler ile paylaşılarak teyit edilmiştir.

Öykünmecisi (JCI Akreditasyonu) Eşbiçimlilik Mekanizması:

Bu bölümde JCI akreditasyonunun Türkiye’de yaygınlaşması incelenecektir. Sağlık sektöründe akreditasyon yönetim ve kalite kontrolünü, sürekli kalite gelişimi prensiplerini göz önünde tutan önemli bir kavramdır (Touti ve Pomey, 2008). Akreditasyon bir sağlık kuruluşunun, önceden belirlenmiş ve yayınlanmış standartlara uygunluğunun, genel kabul gören bir tüzel kişilik tarafından değerlendirilip onaylandığı resmi bir süreçtir (Aydın, 2008; Rooney ve Van Ostenberg, 1999). Ülkemizde hastane akreditasyonu olarak kullanılan JCI (Joint Commission International) belgesi ilk olarak 2002 yılında özel bir sağlık kuruluşu

olan Memorial tarafından alınmıştır. 2002 yılında akredite hastane sayısı 2 (özel) iken 2012 Temmuz ayı itibariyle bu rakam 44'tür.

2003 yılında IMF ve Dünya Bankası raporları, sağlık sektöründe ekonomik etkinliğin artırılması konusunda 59. Hükümeti ikna etmiştir. “Sağlıkta Dönüşüm Projesi” bu sorunların üstesinden gelecek bir girişim olarak 2003 yılında Dünya Bankası’nın ve Hazine Bakanlığı’nın desteklediği yaklaşık 60 Milyon Avro bütçe ile kabul edilmiştir (Dünya Bankası, Rapor No:277 17 –TU). Bu karardan itibaren akreditasyonun yaygınlaşmasında devlet önemli bir aktör olarak ortaya çıkmaktadır. 2003 yılından sonra Sağlık Bakanlığı’nın akreditasyon ile ilgili yaptığı çalışmalar şunlardır (Aydın 2008, Aydın 2007):

Eğitimler:

1. JCI International Summer Practicum on Quality Improvement and Accreditation (JCI Uluslararası Kalite Geliştirme ve Akreditasyon Uygulaması) Eğitimi
2. Kalite, Akreditasyon, Hasta ve Çalışan Güvenliği Eğitici Eğitimi
3. Kalite, Akreditasyon, Hasta ve Çalışan Güvenliği Eğitimleri
4. Hemşirelik Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon Eğitimleri
(VKV Koç Üniversitesi)
5. Hemşirelikte Hasta Güvenliği Eğitimleri

Uluslararası İşbirlikleri:

1. Joint Commission International
2. JCI Avrupa Bölgesi Danışma Kurulu

Yayınlar:

1. JCI Hastane Akreditasyon Standartları Çevirisi
2. SB Diyalog Dergisi Akreditasyon Özel Sayı

Mevzuat Düzenlemeleri:

1. Kurumsal Kaliteyi Geliştirme ve Performans Değerlendirme Yönergesi

Diğer (Yapılan çalışmaların tarih veya türü kaynakta eksik olarak yazılmıştır):

1. Kurumsal Değerlendirme Hastane Akreditasyon Sistemi -George Purvis,
2. Kalite ve Akreditasyon Çalıştayı- Antalya,
3. Sağlık Hizmetlerinde Akreditasyon- 23 Eylül 2004 – İstanbul,
4. JCI ile işbirliği anlaşması,
5. Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon- 18 Aralık 2004 – Bursa,
6. Akreditasyon Yönlendirme Komitesi ve çalışma grupları.

Kurumsal kuram yazın taramasında oluşan çizelgede (Bakınız çizelge 3.4) yer alan *rasyonel seçim* perspektifi bu durumu açıklama özelliğine sahiptir.

Yazın taramasında rasyonel seçim özellikleri şöyle belirtilmişti:

“Eşbiçimsel değişim etkinlik söz konusuysa meydana gelir (North, 1981).”

“İktisat jargonu ile söylemek gerekirse, kurumlar, bireylerin tercih kümelerini tanımlar ve sınırlar North (2010, s.10).”

Ülkemizde her ne kadar bir kalite ve farklılaşma belgesi olarak ifade edilse de JCI akreditasyonu ile kalite ve farklılaşma arasında ilişki kurulamamıştır (Türkeli, 2009). JCI belgesi ile kalite ve farklılaşma ilişkisi oluşturularak rasyonelliği artırılmıştır. Bu farklılıkları ortaya koyma yolunda önce OHSAD üyeliği ile devam eden bir süreç yaşamışlar, sonrasında ise OHSAD üyeliği yanında AHD’yi kurmuşlardır. JCI belgesine sahip bu hastanelerin neden bu belgeyi kaliteli imajı için kullandıkları ve OHSAD’tan farklı bir çatı altında toplandıkları birçok hastanede pazarlama direktörü, genel müdür yardımcısı gibi pozisyonlarda çalışmış görüşmecilere sorulmuş ve aşağıda belirtilen yanıtlar alınmıştır:

“OHSAD’daki tıp merkezinin, 30 yataklı hastanenin beklenti ve çıkarı ile 200 yataklı çok teşkilatlı 60-70 milyon dolara kurulmuş hastanenin çıkarı aynı olmuyordu. Öncelik verdikleri konular da aynı olmuyordu. Dolayısıyla AHD kuruldu.”

SB Diyalog dergisinde 2005 yılı Eylül ayında 18 makale yayınlanmıştır. Bu rasyonelleşme sürecini ortaya koyma amacıyla akredite olmuş hastanelerin Internet sayfalarındaki söylemlerin analizi ile hazırlanmış Türkeli (2009) makalesinde çizelge 7.5’te yer almaktadır:

Çizelge 7.5 : JCI Alan Hastanelerin Söylem Analizi.

Kurumların farklılaştıklarına ilişkin ifadeleri	<u>Farklılaşma Kelimesi</u>
<u>Ankara’da</u> JCI akreditasyon belgesine hak kazanan <u>ilk hastane</u> oldu.	<u>İlk</u>
JCI akreditasyonuna sahip, <u>dünyadaki ilk ve halen tek kan</u> merkezidir.	İlk ve tek
Joint Commission International tarafından, hizmet kalitesi belgelenerek akredite olan, sektöründe bu belgeyi alan dünyanın ikinci, <u>Türkiye’nin ise ilk acil sağlık</u> hizmeti kuruluşudur.	İlk
<u>Türkiye de ilk kez</u> JCI Hasta Güvenliği Hedeflerine yönelik Göztepe Hastane Kompleksi’nde kendi doktor ve hemşireleri ile eğitim film çekerek; tüm sağlık grubu çalışanlarına eğitim amaçlı izlettirilmiştir.	<u>İlk</u>
<u>Türkiye’de bir ilke imza atarak</u> danışmanlık hizmeti almadan JCI akreditasyon belgesini alan X Hastanesi ayrıca, genellikle 18 aylık bir çalışma sonrasında kurulan kalite sistemini kendi bünyesinde 16 aylık yoğun bir çalışma sonrasında oluşturmayı başardı.	<u>İlk</u>
Bu kadar kısa sürede tüm alanlarını JCI standartlarına göre hazırlayan ve iki hastanesine de aynı anda akreditasyon belgesi alan <u>bir başka kurum yoktur</u> .	Başka yok (tek)
Uluslararası standartlarda tanı ve tedavi hizmeti sunan <u>referans bir</u> hastaneyiz.	Referans
Türkiye’de akredite olan <u>ilk üniversite laboratuvarı</u> olma ünvanını elde etmiştir.	İlk
Türkiye’nin <u>Göz Branşında İlk Akreditasyon</u> Belgeli Hastanesi...	İlk
Türkiye’de JCI tarafından akredite edilen <u>ilk ve tek üniversite hastanesi</u> olmuştur.	İlk ve tek
<u>Kuruluşunun 1. yılında</u> Joint Commission International Akreditasyonu (JCIA) almaya hak kazanmıştır.	<u>1.yılında alan</u>
Akreditasyon Kalite Belgesi almaya hak kazanan <u>Türkiye’de ilk</u> , Dünyada 21. hastanedir.	İlk
ISO 9001, JCI ve ISO 14001 belgelerinin üçüne birden layık görülen <u>Türkiye’nin ilk</u> özel hastanesi.	İlk
Başka bir deyişle kalitesini ve başarısını uluslararası düzeyde belgeleyen <u>ilk Türk</u> Üniversite Hastaneleri Grubu oldu.	İlk

Bu ifadelerin ve uygulamaların sonucu olarak akreditasyon belgesi almak ülkemizde kaliteli olma ile özdeşleştirilerek rasyonelleştirilmiştir.

JCI akreditasyonun yaygınlaşmasında aktörler çok önemlidir. Tam teşekküllü özel hastaneler ya JCI dokümanlarından okuyarak elde ettikleri bilgiler ile ya da JCI almış başka hastanelerin kalite biriminde çalışanların transferi ile JCI hakkında bilgilerini kopyalamaktadırlar. Bu transfer ve bilgi edinme sonucunda son dönem bu belgenin yaygınlaşması gerçekleşmiştir.

1997 yılında JCI standartları Endüstri Mühendisinin genel müdürü olduğu danışmanlık firması tarafından Türkçe 'ye çevrildi. 1999 yılında Barselona'da yapılan "Joint Commission World Symposium on Improving Health Care Through Accreditation" sempozyumuna dâhil olan bu firma JCI ile ortaklık konusunda anlaşmaya vardı. Bu süreci genel müdür şu şekilde anlatmaktadır:

"1997 yılında Amerikan Akreditasyon standartlarını (JCAHCO) ilk kez Türkçeye çevirerek ve içine biraz TKY, biraz ISO 9001 standartlarından ekleyerek sağlık kurumlarında bir uygulama başlatmıştık, o yıllarda henüz JCI oluşmamıştı. 1999 yılında JCI kurulduğunda Barcelona' da JCI yetkilileri ile el sıkışıp Türkiye'de beraber çalışmaya karar vermiştik. Aynı yıl, uluslar arası akreditasyon standartlarının ilk baskısı ile Memorial Hastanesi'ne gitmiş ve henüz inşaatı devam etmekte olan hastanede bu standartları anlatan görüşmeler yapmıştık. Hemen ardından da Florence Nightingale bizimle görüşmeyi kabul etmiş ve standartların önemini anlatmamıza izin vermişti. Nitekim bu iki hastane Türkiye' de ilk akredite olan hastanelerdir."

Bu danışmanlık firması 13 farklı tam teşekküllü özel hastanenin akredite olmasında görev almıştır. Genel Müdüre tam teşekküllü özel hastane alanında JCI yaygınlaşmasında transfer edilen kalite çalışanları sorulduğunda cevabı ilgi çekicidir:

"İlk yıllarda akredite olan kurumların kalite departmanlarından transferler olurdu. Hatta bir kısmını biz organize ederdik, ancak son yıllarda bu tür transferlere ihtiyaç duyulmuyor. Biz her çalıştığımız kurumda onların kendi ekiplerini yetiştiriyoruz."

Tam teşekküllü özel hastanelerin kalite müdürlerinin özgeçmişleri incelendiğinde aktörün transferinin ne kadar sıklıkla olduğu görülmektedir. Örneğin Florence Nightingale hastanesinde akreditasyon eğitimlerini 1999 yılında alan kişi Memorial Hastanesi'nde akreditasyon alınmasında görev alıyor. Sonrasında aynı kişi bu deneyimleri ile 5 ayda 2 tanesi ön denetimsiz olmak üzere 4 farklı şubeye

akreditasyon aldırıyor. Bu durum JCI akreditasyonunun rutine dönüştüğünü göstermektedir.

Tez kapsamında görüşülen katılımcılardan ikisinin geçmişte başka kurumların akreditasyon süreçlerinde yer aldıkları, ardından bu kurumdan ayrılarak başka kurumların akredite olmasına katkı sağladıkları kendileri tarafından dile getirilmiştir. Bu katılımcılardan biri tam teşekküllü özel bir hastanede bu süreci yaşadktan sonra kamu kuruluşuna transfer olmuş ve bu kurumun akredite olmasını sağlamıştır. Uzun (2010) çalışmasında kamuoyunda meşruluğunu kaybettiği belirtilen kamu kurumu özel sektörden kalite müdürü transfer ederek ve sonrasında yurtdışından gelenlerin denetimi ile elde edilen akreditasyon ile meşruluğunu artırmaya çalışmıştır. Kamuya transfer olan aktör ile 3 defa en kısa 40 dakika sürecek şekilde 3 görüşme yapılmış ve süreç anlamlandırılmaya çalışılmıştır.

“Kamu neden akredite oluyor? Müşterisi belli beklentileri belli iken?” soruları yöneltilmiştir. Yetkili tarafından verilen yanıt farklı bir noktaya temas etmektedir:

“Otorite olan kuruma yakın görünmek, onun desteklediğini destekler görünmek.”

Diğer katılımcı ifadeleri de süreci anlama noktasında önemlidir. Aktör özel hastaneler arasında transfer olmakta ve akreditasyon tamamlandıktan sonra yeni hastaneye transfer olmaktadır. Öykünmeci olarak gerçekleşen bu süreci kısaltma yöntemi olarak daha önce tecrübe etmiş kişi veya kişilerin transferi görülmektedir. Bu durum yazın ile tutarlıdır:

“Öykünmeci eşbiçimlilik risk azaltıcı olarak görülmektedir (Sargut ve Özen, 2007)”.

Görüşmeler kapsamında JCI’ı Türkiye’ye getiren JCI ile ortaklık kuran ilk kurum genel müdürü ile görüşme ve telefonda görüşme, bu kurumdan ayrılarak kendi kurumunu kuran diğer bir danışmanlık hizmeti veren kurum ve bu kurumlarda olmaması durumunda tam teşekküllü özel hastane kalite müdürleri ile yapılan telefon görüşmeleri sonucunda ilk yılda alınan 2 belgenin bilişsel öğrenme ile alındığı belirtilmiştir. İlk yıl olan 2002’de, Türkiye’de akreditasyonun gereklerini kimse bilmediğinden yurtdışından alınan eğitimler ile JCI akreditasyonu gerekleri

öğrenilmiştir. Yurtdışından gelen eğitimler ve danışmanlar Türkiye'ye bilgi transferi yapmışlardır. Yapılan grup eğitimleri ile öncelikle belirli bir grubun pratikleri değiştirilmiştir. Bu grup pratiklerinden fayda gören örgüt, örgüt düzeyinde bu bilgileri rasyonelleştirerek tüm örgüt çalışanlarının JCI gereklerine uygun değişimini sağlamışlardır.

2003 ve 2004 yıllarında alınan 3 belge ise, önceden belgeyi alan örgütten çalışan transferi ve alınan eğitimler katkısıyla sosyal ve bilişsel öğrenme süreçlerinden geçerek, aynı örgütün 3 farklı şubesi tarafından alınmıştır. 2005 yılında 2 örgüt ilk defa bu belgeyi almış, bunlardan biri bilişsel öğrenme ile diğeri ise sosyal ve bilişsel öğrenme ile bu belgeyi almıştır. 2002-2005 yıllarında 5 farklı örgüt bu belgeyi almış; bunlardan %60'ı sadece bilişsel öğrenme, %40'ı bilişsel ve sosyal öğrenme ile belge almaya hak kazanmıştır.

2006-2008 arasında belge alınma hızı artmıştır. Bu dönemde 16 farklı örgüt belge almış; bunlardan %50'si bilişsel öğrenme, %50'si sosyal ve bilişsel öğrenme ile belge almıştır. 2009-2010 yılları arasında belge alma sayısı hızını kaybetmiştir. Bu dönemde 4 farklı örgüt belge almıştır: %75'i bilişsel öğrenme, %25'i sosyal ve bilişsel öğrenme ile belge almıştır. 2011 yılında 2 farklı örgüt belge almış, bunların %100'ü bilişsel öğrenme ile belge almıştır. 2011 yılında 4 şube belge hakkında gönüllü olarak çekilmişlerdir.

Yapılan bu analiz sonucunda JCI akreditasyonunun yaygınlaşırken izlediği iki farklı yol olduğu görülmektedir. İlki JCI akreditasyonunun gereklerini eğitim ve danışmanlık olarak örgüte katma, ikincisi ise JCI almış bir kurumdan transfer ile transfer edilen kişinin kalite ekibini eğitmesi ile örgüte katmadır. İlk yöntem bilişsel öğrenme, ikincisi ise sosyal öğrenme ile gerçekleşmektedir.

Bu akreditasyon ve Sağlık Bakanlığı'nın özel ve kamu hastanelerinin performansını ölçme isteği ülkemizde gelişerek devam etmiştir. Türkeli (2009) da yer aldığı gibi Sağlık Bakanlığı kendisine bağlı hastaneleri ilk olarak 100 ölçüt ile denetlemeye başlamış, ardından bu rakam önce 150'ye ardından 400'e, günümüzde 1450'ye çıkarılmıştır. Dolayısıyla istenilen değişim gelişerek gerçekleşmektedir. Sağlık Bakanlığı ABD'den öykünmecisi olarak aldığı bu yeni yaklaşım ile sağlık finansmanı konusunda daha rasyonel uygulamalara geçtiğini anlatmaktadır (Balcı ve Kırılmaz, 2010).

Kurumsal kuram ve ona bağı rasyonel perspektif değerlendirmesini takip eden bölümde JCI akreditasyonu kurumsal girişimcilik kuramı çerçevesinde değerlendirilecektir.

Aktörün Sosyal Pozisyonu: JCI akreditasyonu hakkında Sağlık Bakanlığı bünyesinde çıkarılan SB Diyalog dergisinde "Akreditasyon sağlığın olmazsa olmazıdır" gibi yazılar ile akreditasyon meşruluk unsuru olarak görülmektedir. Dolayısıyla *aktörün sosyal pozisyonu* değişim için uygundur.

Alanın Özellikleri: JCI'ın yaygınlaşması için uygundur. Zira ilk akredite olanlar kamu hastanelerinden kalitelerini yurtdışı gözlemcilere onaylatma isteğı, alanın o gün olan özelliğidir. Devamında Sağlık Bakanlığı'nın desteğı (zorlayıcı eşbiçimlilikle bahsedilen özelliklerinden dolayı) alan akreditasyona hazırlanmıştır.

Şartların Uygunluğu: Gerek ilk alanların farklılaşma isteğı gerekse Sağlık Bakanlığı'nın desteğı JCI için şartları uygun hale getirmiştir. JCI akreditasyonu fonksiyonel tanıma bakmasına rağmen kalite belgesi olarak yaygınlaşır (Türkeli, 2009).

Yakınsayan Vizyon: "Akreditasyonu kaliteli hastane alır" vizyonu kurgulanmıştır (Türkeli, 2009).

Vizyon Arkasında Duran Mütteliklerin Seferberliğı: Akredite olan hastanelerin internet sitelerinde yer alan ifadeler bu hastanelerin JCI vizyonu ile ortak hareket ettiğini göstermektedir. Akredite Hastaneler Derneğı'nin kurulması ve üyelerinin zaman zaman ortak hareket etmeleri bu durumu desteklemektedir (SGK anlaşması yapmayacaklarını açıklamaları gibi).

Değişimin Yaygınlaşması: Türkeli (2010) çalışmasında JCI akreditasyonun yazında yer alan yönetim modaları ile aynı şekilde çoğaldığını ifade etmektedir. Katılımcıların neredeyse tamamı JCI akreditasyonunun ülkemizde modaya dönüştüğünü dile getirmektedir.

Bu bölümde JCI akreditasyonunun yaygınlaşması öğrenme kuramı çerçevesinde incelenecektir. Bilişsel ve sosyal öğrenme ile genellikle başlayan öğrenme sürecidir.

Yazın taramasında ile JCI akreditasyonunun öğrenilmesi tutarlıdır :

“Bu yaklaşıma göre öğrenme bireyler arası etkileşimle gerçekleşmektedir. Yani kişiler sosyalleştikleri ölçüde öğrenmektedir (Cook ve Yanow, 1993).”

“Bu görüşü destekleyenler öğrenmeyi; aktif süreçlerin sosyal süreçlere günlük katılım ile dönüşmesi olarak görmektedir. Böylece kültür ve tarih aktarımı oluşmaktadır (Suchman, 1987)”

Gerek kamu gerekse özel sağlık alanında JCI akreditasyonu yayılımı incelendiğinde akreditasyonda görev almış kişilerin başka kurumlara transferi ile sürecin başladığı görülmektedir. Önceki kurumda görev alan kişilerin gittikleri kurumlardaki kişiler ile etkileşimi ile bu bilgi gidilen kuruma aktarılmaktadır.

Değişimin temelinde akreditasyon sürecine katılım vardır. Kalite Direktörü ve Hemşire Hizmetleri Direktörü bu durumu şu ifadeler ile dile getirmektedir:

“Akreditasyon tek kişi ile sağlanamamaktadır. Bu nedenle gidilen kurumdaki kişilerin katılımı zorunludur. Bu katılım ile akreditasyon hakkındaki bilgilere yeni katılımcılar ulaşmış olmaktadır.”

Değişimin olması için aktif katılım zorunludur. Kamuya transfer olan kalite müdürü de katılımın önemine vurgu yapmaktadır:

“Katılımcıların toplantılarda olmaları yetersizdir. Akreditasyon denetimi sırasında denetçinin kime neyi hangi sıra ile soracağı belli olmadığından akreditasyon sürecine yeni kurumdaki herkes aktif olarak katılmak zorundadır.”

Öğrenme sonucunda pratikler değişir. Katılımcı ifadeleri, günlük pratiklerin akreditasyon sürecinde değiştiğini belirtmektedir:

“Akreditasyon ile ne tür hastanın hangi ambülâns ile taşınmasından, ne durumda eldiven giyileceği, ellerin ne zaman yıkanması gerektiği öğrenilir.”

Akreditasyon 3 yılda bir tekrar alınması gerektiğinden, örgütler içerisinde rutine dönüşmüş durumdadır. Yine yukarıda belirtildiği gibi transfer olan aktörün etkisi ile ön denetimsiz akredite olunması rutinin transfer edilebileceğini göstermektedir.

Practica Özeti

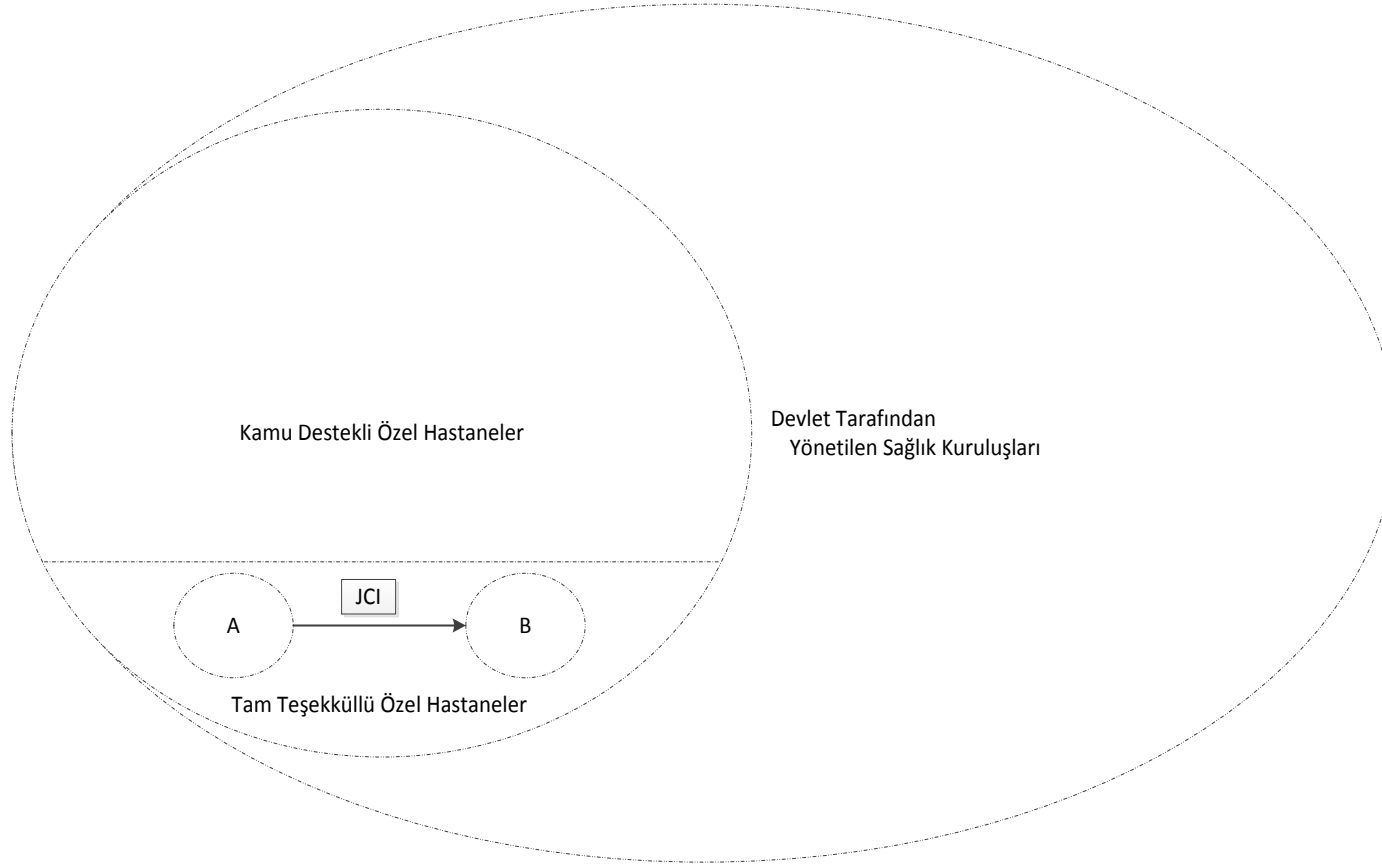
Sektörün öncülerinden birinin JCI tarafından akredite edilmesi onun akreditasyon ile ilgili bilgilere ulaştığı anlamına gelmektedir. Öncülerin okuyarak, eğitimler ile öğrenmesinden dolayı bilişsel öğrenme ile öğrenme süreci başlamaktadır. Bunun devamında ise öncü kurumlardan transferler ile sosyal öğrenme ile öğrenmenin başladığı görülmektedir.

Öncü kurum akredite olmasının kendi kalitesini artırdığını, kurumların bir araya geldiği (sosyal öğrenme) kongre, toplantı ve medya araçları vesilesi ile paylaştığında, rakip olan firmalar rasyonel seçim perspektifinde yer aldığı gibi akredite olmasının fayda sağlayacağını rasyonelleştirir ve çalışanlarının aktif katılımı ile pratiklerini akreditasyon belgesine uydurarak süreçlerini geliştirir. Uygulama zorluğu çeken hastane uygulamada sorun yaşamayan hastaneden enformel ilişkileri kullanarak bilgi alabilmektedir. Kalite departmanları arasında zamanla kurulan ilişkiler sayesinde sorun yaşayan hastane kalite müdürü başka hastanedeki meslektaşından yardım alabilmektedir.

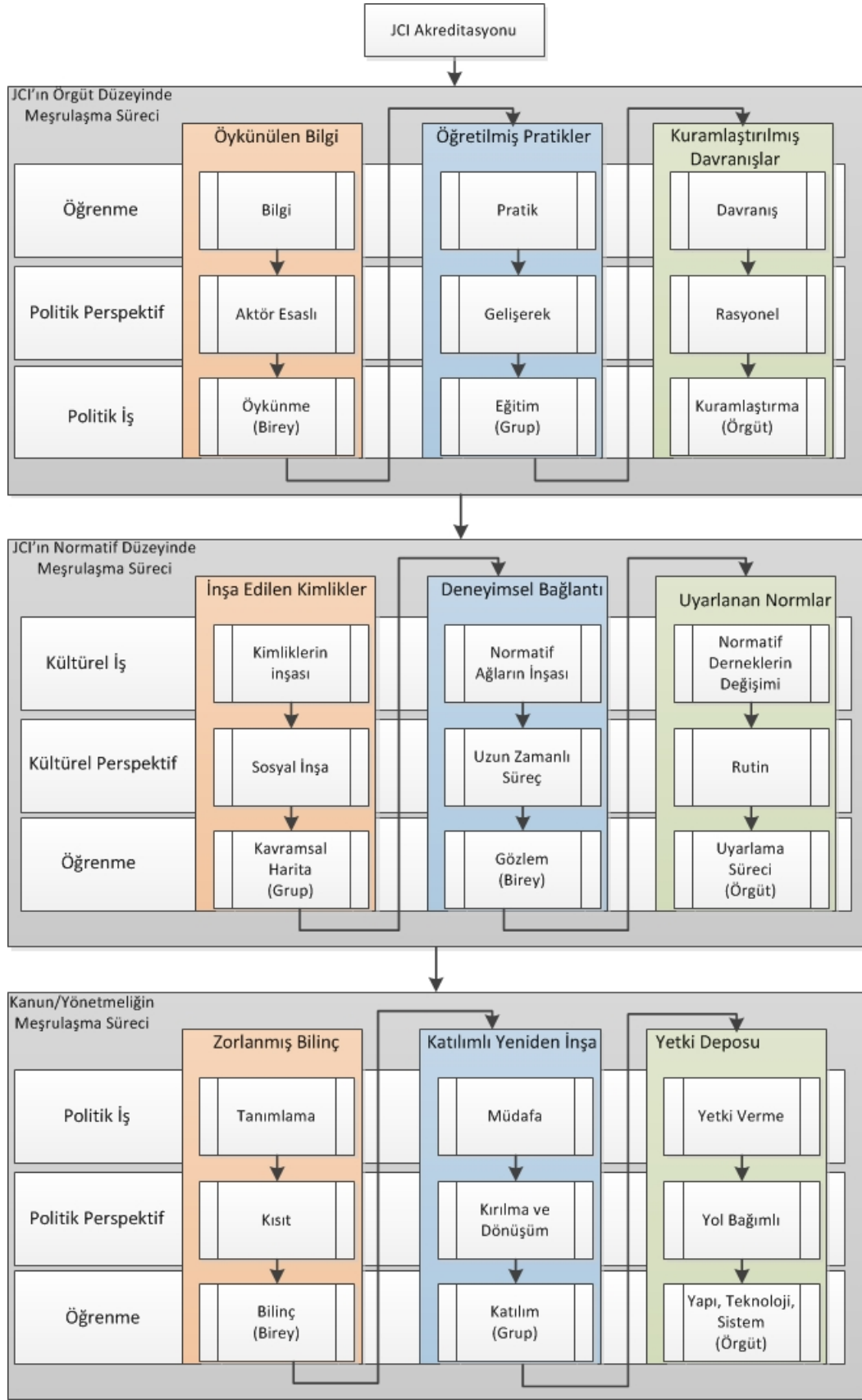
JCI akreditasyonu özelinde sağlık kurumları arasında yapılan çalışan transferi ile akreditasyon bilgisi bir kurumdan diğerine kopyalanabilmektedir. Rutinler bireyler değiştiğinden tam olarak transfer olmasa da büyük ölçüde gidilen kuruma aktarılır. Bu süreçten performans ve/veya hizmet kalitesi artışı olarak fayda elde edildiği düşüncesi oluşur ise akreditasyonun gerekleri yerine getirilmeye devam eder ve bu süreçler rutine dönüşmektedir.

Öncü kuruluşun sosyal pozisyonu ve alanın özellikleri değişim için uygundur. Şartların izin vermesi ile zamanla öncü kuruluş kurumsal girişimci durumuna gelmiştir. Öncü kuruluş devamlılık için yakınsayan vizyon oluşturur. Vizyon arkasında duran müttefikler seferber olur ve değişim yaygınlaşır. Sonuç olarak kurumsal değişim meydana gelir.

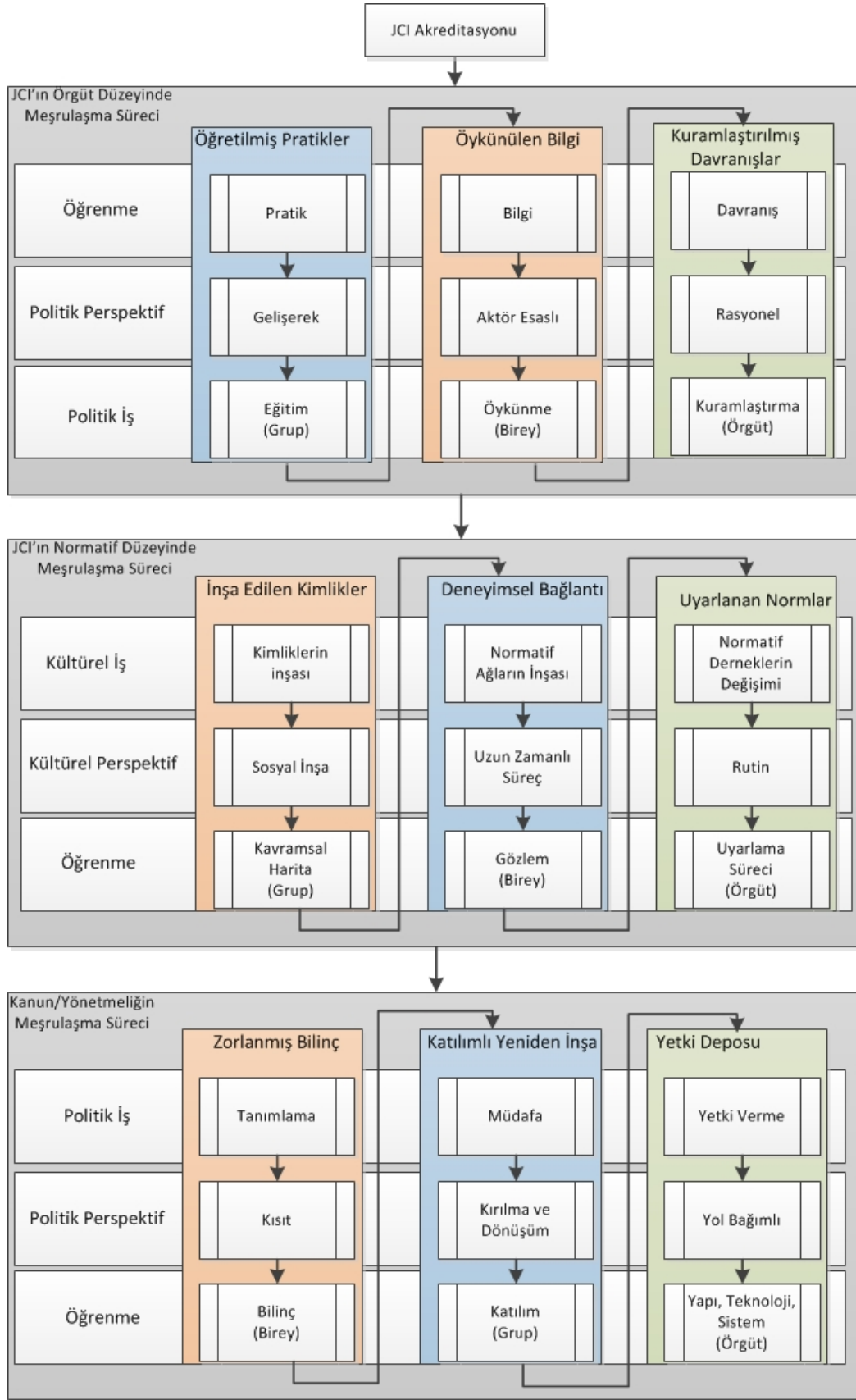
Öncü kurumdan transfer yapıldıktan sonra kurum içerisinde aktif katılım ve gözlemler ile öğrenme başlar. Öğrenilen bilgi rasyonelleştirme sürecinde bilişsel öğrenmeden etkilenir. Davranışsal öğrenmede yer alan yapı ve sistem yeniden kurulduğundan bu öğrenme de etkilenir.



Şekil 7.9 : JCI Uygulayan Hastaneden Kullanmaya Yeni Başlayacak Hastaneye JCI Bilgisi Aktarımı.



Şekil 7.10 : JCI Akreditasyonunun Rutinleşme Sürecinin Bilişsel Öğrenme ile Başlaması.



Şekil 7.11 : JCI Akreditasyonunun Rutinleşme Sürecinin Sosyal Öğrenme ile Başlaması.

JCI akreditasyonu bilişsel veya sosyal öğrenme ile başladıktan sonra kurumsal iş perspektifinde yer alan teknik iş, kurumsal kuramda yer alan rasyonel seçim perspektifi aktiviteleri ile birey, grup ve örgüt düzeyine yansır. Bireysel düzeyde bilgi değişikliği, grup düzeyinde pratik değişikliği ve örgüt düzeyinde davranış değişikliği ile örgütte değişime sebep olur.

Bu sürecin sonucunda akredite olan hastanelerin JCI ölçütlerinden kalite konusunda fayda elde edildiği düşüncesinden dolayı tam teşekküllü özel hastane alanında kalite departmanı çalışanlarının kimlikleri mevcut kavramsal haritaya eklenerek sosyal inşa ile tanımlanmıştır. Öncesinde sağlık sektöründe kalite departmanı çalışanların kavramsal haritalarında yokken kalite departmanı yaygınlaşması ile kavramsal haritalara eklenmiştir.

JCI belgeli hastaneleri gözlemleyen diğer hastaneler katıldıkları etkinlikler, toplantılar, medya takibi ile uzun zamanlı süreç içerisinde kalite departmanları ile JCI belgeli hastaneler arasında normatif ağların inşasını sağlamaktadır. Normatif ağ zamanla dernekleşmektedir (Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği-SKID, Sağlıkta Kalite Derneği-SAĞKAL) . Örneğin SKID JCI akreditasyonu belgesine sahip birçok örgütte çalışan aktörler tarafından kurulmuştur.

SKID yönetim kurulu üyesi Erdal Akalın normatif dernekte olan değişimi anlatırken kuruluşunda yavaş ilerleme nedenlerini dile getirdikten sonra olması gerekeni aşağıdaki gibi belirtmiştir:

“SKID görevi kalite bilinci oluşturacak eğitimler, toplantılar düzenleyerek kalite bilincini topluma yaygınlaştırmak olmalıydı. Bu daha önceki süreçte yapılmamış olmasına rağmen şimdi yapılmaya başlandı.”

Dernek rutinlerini değiştirmek suretiyle olması gereken duruma uyarlama süreci ile ulaşmaya çalışmaktadır.

JCI akreditasyonu politik düzeyde aktiviteler yapılmasına sebep olmuştur. Politik iş düzeyinde Sağlık Bakanlığı 23/03/2007 tarihli ve 2542 sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Kaliteyi Geliştirme Ve Performans Değerlendirme Yönergesi ile sağlık sektörünün tamamının bu ölçütler ile denetleneceğini belirtmiştir. Bu ölçütler ile denetleme sektör üzerinde kısıt oluşturmuş ve bu yönerge öncesinde yayınlanan 12.05.2006 tarihli 26166 sayılı

Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurum Ve Kuruluşlarında Görevli Personele Döner Sermaye Gelirlerinden Ek Ödeme Yapılmasına Dair Yönetmelik sektörde zorunlu bilinç değişikliğine neden olmuştur. Bilinç değişikliği tüm çalışanlar düzeyinde zorunlu olarak sağlanmıştır. Zira çalışanlar kurumları ve kendi performanslarının hesaplanmasına göre ek ödeme alabilecektir.

Devletin bu uygulaması sağlık sektöründe dönüşüme neden olmuş ve sabit ücret ödemesinden performansa dayalı ücretlendirmeye geçiş yapılmıştır.

Aynı sağlık grubuna ait bir şubenin JCI belgesi aldıktan sonra diğer şubelere yayılması sosyal öğrenme ile başlayan süreçle gerçekleşmektedir. Bu uygulamalar Hastane Hizmet Kalite Standartları 4. Sayfasında şu şekilde müdafaa edilmektedir:

“Ülkemizde de sağlıkta ulusal bir kalite sistemi oluşturulurken, kamu ve özel hastaneler iki farklı standart seti ile değerlendirilmekteydi. Ancak sağlık kurumlarını kamu, özel ve üniversite olarak ayırmadan hizmet standardizasyonunda yakınlık sağlamak, kurumlar arası deneyim paylaşımı için zemin hazırlamak ve sağlıkta ulusal kalite sistemini kurmak amacıyla, kamu ve üniversite hastaneleri ile özel hastaneleri kapsayacak şekilde “Hastane Hizmet Kalite Standartları” setinin hazırlanması için yoğun bir çalışma başlatıldı.”

9 Mart 2012 tarihinde Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı bünyesindeki Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü çatısı altında “Sağlıkta Kalite ve Akreditasyon Daire Başkanlığı” kurulmuştur. Bu yapı ile 01/03/2011 Tarihli ve 9489 sayılı Sağlıkta Performans ve Kalite Yönergesi kapsamında İl Performans ve Kalite Koordinatörlüğüne 2 yılda bir değerlendirme yetkisi verilmiştir. Bu uygulama ile sabit ödeme yol bağımlı olarak yapılan aktiviteler ile performansa dayalı ücretlendirmeye dönüştürülmüştür.

7.4.1.6 Örgütsel alanda değişim altıncı durum: Omia Facimus

Önerme: Örgütsel alanda faaliyet gösteren örgütler zamanla bir araya gelerek ortak hareket etmeye başlarlar. Bu ortak hareketi örgütsel alanın öncülerinin yapması durumunda, öncülerin takipçileri onlara öykünür ve örgütsel alan zamanla değişir.

Örgütlerin bir araya gelmesi ile ortak hareket gerçekleşiyorsa birey ve grup düzeyinde öğrenme genellikle gerçekleşmiştir. Bu rutini izlemek amacıyla AHD oluşumu ve üyelerinin birlikte yaptıklarının rutinleşmesi incelenecektir.

AHD oluşumu Lawrence ve diğerlerinin (2002) ön kurumsallaşma tanımıyla örtüşmektedir. Örgütsel alanın öncüleri işbirliği oluşturarak gündemde olan şartları değiştirebilmektedir. AHD örgütsel alanın yeni pratiklerini, kurallarını, normlarını, teknolojik yeniliklerini tanımlarken bu örgütlerin hayatta kalmalarına yardımcı olmaktadır. Lawrence ve diğerlerinin (2002) dile getirdiği gibi yeni pratikler, normlar ve kurallardan fayda elde edildiği sürece kurumsallaşma ve örgütler arası benzeşme artmaktadır.

2007 yılında kurulan dernek üyesi 11 hastane 05 Haziran 2008 tarihinde devlet ile anlaşmayacaklarını duyurmuşlardır (Referans Gazetesi, 05 Haziran 2008). Bu gibi ortak hareketleriyle örgütsel alana etki etmektedirler. Aşağıdaki ifadeler AHD Müdürü ile yapılan görüşmelerin derlenmesi ile oluşturulmuştur.

AHD derneği daha önce belirtildiği gibi OHSAD üyesi hastaneler ile çıkarları, hedefleri aynı olmayan hastanelerin üyelikleri ile kurulmuştur.

Örgütler bir araya gelerek kaliteli olmayı akreditasyon ile ilişkilendirerek rasyonelleştirmişlerdir. Akreditasyonunun evrensel faydaları kuramlaştırılmış ve örgütsel düzeyde davranış değişikliklerine sebep olmuştur. Türkeli (2009) akreditasyon sahibi hastanelerin internet sitelerinde akreditasyon hakkındaki söylemlerini analiz etmiş ve dünyada kalite ile ilişkisi kurulmamasına rağmen Türkiye’de akreditasyona sahip hastanelerin kalite vurgusu yaptığı belirtmiştir. Bu akreditasyonun kuramlaştırıldığına işaret etmektedir.

Dernek sağlık turizmini artırma amacıyla kurulmasına rağmen derneğin devlet ile ilişkilerini düzenleme yönünde uyarılma yoluyla rutinleri değişmiştir.

Derneğe örgütsel alanın üye olmaları onların düzeyine çıkmayı hedefleyen kurumlarda yol bağımlı değişime neden olmaktadır.

Bu bölümde AHD’nin kurumsal girişimci olma durumu incelenecektir.

Aktörün Sosyal Pozisyonu: Üyelerinin örgütsel alanın öncüleri olması AHD sosyal pozisyonunun gücünü göstermektedir.

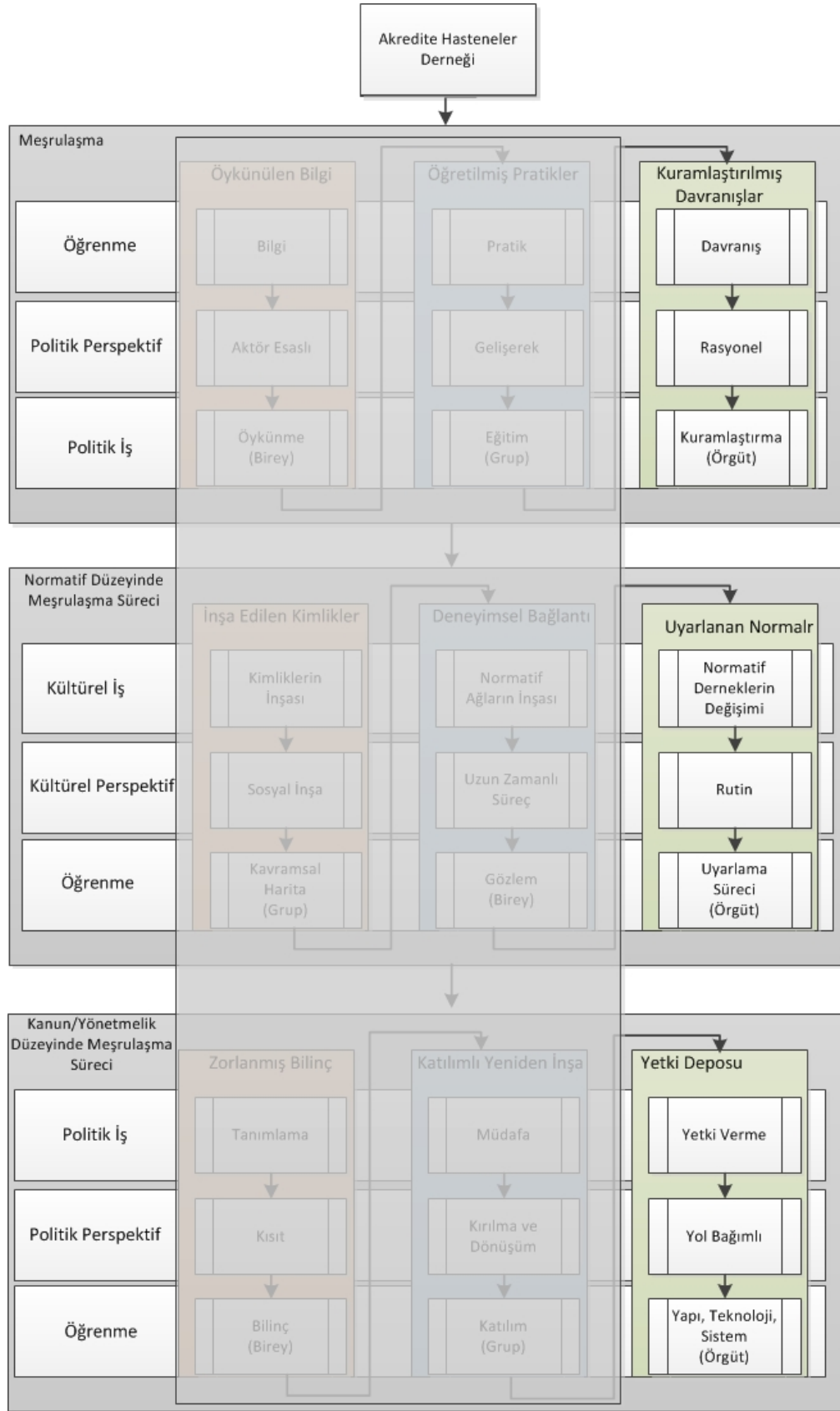
Alanın Özellikleri: Kaliteli hizmet alan kişi sayısının fazla olması kalite düzeylerinde ayrışmalarını doğal olarak ortaya çıkarmaktadır.

Şartların Uygunluğu: OHSAD yönetim kurulunu oluşturan üyelerin kurması şartları uygun duruma getirmektedir.

Yakınsayan Vizyon: ‘Birlikte hareket ile güçlü olabiliriz’şeklindedir.

Vizyon Arkasında Duran Müttefiklerin Seferberliği: Üyelerinin en iyiler olması müttefiklerinin gücünü göstermektedir.

Değişimin Yaygınlaşması: Akredite hastanelerin %58’lik kısmını oluşturmaktadır.



Şekil 7.12 : AHD Eylemlerinin Rutinleşme Süreci.

AHD üyeleri kurumlardır. Dolayısıyla birey ve grup düzeyinde öğrenmenin gerçekleştiği akreditasyon üzerinden dernekleşmeye gidilmiştir. Bu nedenle yukarıdaki şekilde kapalı olarak gösterilen kısımlardaki eylemlerin tekrar yapılmasına gerek olmamıştır.

Örgüt düzeyinde rasyonelleştirilen akreditasyon kuramlaştırılarak örgütsel davranışları etkilemiştir. Bu dernek zamanla ihtiyaçların değişmesi sonucunda uyarılma süreci ile rutinlerini değiştirmiştir. Oluşturulan dernek yapısı ile kaliteli hastaneleri üye etme yetkisi bu derneğe verilmiştir.

Dernek Müdürü ile yapılan görüşmelerde Dernek Müdürü ortak hareket etme noktasında gelinen durum ile ilgili çarpıcı ifadeler kullanmıştır:

“.. size bir arada hareket etme noktasında ilginç bir anımı aktarayım. Sağlık turizmi odağında kurulan bir dernek olduğumuzu tüm üyelerimiz bilmektedir. Ancak sağlık turizmi dışında birçok konuda üyelerimiz beni arayarak müdahale etmem gerektiğini dile getirmektedirler. Geçtiğimiz günlerde özel hastanelerin kullandığı suya zam yapılması üzerine bir üyemizin yöneticisi arayarak buna dernek olarak itiraz etmemiz gerektiğini aktardı.”

Derneğin kurulma amacının ötesine çıkılmasının doğal olduğu, yeni olan bu yapının (ön kurumsallaşma özelliği taşıyan) zamanla kurumsal bir kimliğe kavuşmasını bekledikleri dernek müdürünce dile getirilmiştir.

AHD derneği kuramlaştırılarak rasyonelleştirilmiş ve örgüt düzeyinde davranış değişikliklerine sebep olan JCI akreditasyonu gerekliliklerini savunmaktadır. Dernek üyesi kurumları onların rutinlerini uyarılma süreci ile yeni rutinlere dönüştürerek değiştirmektedir. Oluşturulan dernek sistemi ve yapısı bir akredite hastaneye “kaliteli akredite hastane” sıfatı verme yetkisi oluşturmaktadır. “Kaliteli hastane” sıfatı diğer farklılaşmaya ve diğer hastanelerden ayrılmaya sebep olmaktadır. Bu yetki yardımıyla adayların üye olan hastanelere yol bağımlı bir şekilde benzemesi (değişimi) gerekliliği ortaya konmaktadır. Üye olan hastaneler aynı şartları sağladığından zamanla benzeşmesi kaçınılmaz son olarak görülmektedir.

Omia Facimus Özeti

Özel hastaneler kurulduktan sonra kendilerini kamu hastanelerinden farklı ve kaliteli olduklarını gösterme rasyonel temeller üzerinde inşa etmeye çalışmışlardır. En son çıkan teknolojik cihazlara sahip olduklarını çeşitli medya ortamlarında duyurarak başlayan bu süreç, akreditasyon ile devam etmiştir. Görüşmeler sırasında en son teknolojinin neden devlet kurumlarında olmadığı kamu hastanesinde çalışan yöneticilere sorulduğu ve aşağıdaki cevabın alındığı çalışmanın “Tam Teşekküllü Hastane Alanının Tanımlanması” bölümünde belirtilmiştir:

“Devlet hastanelerinin sayısı çok olması nedeniyle örneğin 3 tesla MR cihazının tüm hastanelerde olması ciddi bir maliyetti ve devletin bunu karşılaması zordu. Eğitim araştırma ve fakülte hastanelerinde olabilirdi. Benim görüşüm, devlet kurumlarının teknoloji yoksunu olmalarından dolayı hastaları özel hastanelere sevk etmeleri özel sağlık kuruluşlarının “daha kaliteli” olduğu algısı oluşturduğu yönündedir.

Zamanla özel hastane sayısı artmış ve OHSAD çatısı altında bu özel hastaneler dernekleşmiştir. OHSAD üyeler arasında kalite farkı zamanla daha çok belirginleşmeye başlamıştır. OHSAD üyesi özel hastaneler arasında kalite farkının rasyonel temelde kuramlaşması için yeni bir araca ihtiyaç duyulmuştur. Bu dönemde JCI akreditasyonu bu araç olarak görülmüş ve kullanılmıştır (Türkeli, 2009).

JCI akreditasyonuna sahip olmanın kaliteli olmaya kanıt olduğu bu akreditasyona sahip hastanelerin internet siteleri, görsel ve yazılı basında çıkan haberleri ile kuramlaştırılmaya çalışılmıştır. Bu çalışmanın “Kavramsal Model” bölümünde görsel medyada Flash TV’de 31.01.2007 yayınlanan Sabahın Rengi programında yaşananlar paylaşılmıştı. Bu programda kaliteli hizmet için akredite hastanelere gidilmesi gerektiği defalarca dile getirilmiştir. Güncel bir haber olarak 25.08.2012 tarihinde Milliyet Gazetesi Cadde ekinde “İyi Hastaneyi Tanımanın Yolları” başlıklı haberde Medical Park Hastaneler Grubu Kalite Direktörü Güler Çakmak “Hastaneleri denetleyen düzenlemeler var mı?” sorusuna şu yanıtı vermiştir:

“Şeffaf ve güvenilir bir hastanenin onayını JCI dediğimiz büyük, uluslararası kalite kuruluşu belirliyor. Dünya çapında kabul görüyor. Şunu vurgulamak gerekir ki; uluslararası sağlık kuruluşlarının denetlenerek verildiği JCI Akreditasyon

Belgesi’ni almamış bir hastanede iyi hizmetin garantisi yok. Sağlıktaki uluslararası standartlar, bu nedenle hayati önem taşıyor.”

Benzeri ifadeler ile JCI akreditasyonu rasyonel temeller üzerinde kuramlaştırılmıştır. Bu rasyonel temel ve kuramlaştırma sonucunda JCI örgüt içerisinde uygulanmakta ve örgüt çalışanlarının davranışlarını değiştirmektedir.

JCI akreditasyonuna sahip hastane sayısı zamanla artmış ve bu akredite hastaneler arasındaki kalite farkını ortaya koymak amacıyla Akredite Hastaneler Derneği kurulmuştur. Bu dernek üyeleri rutinlerini uyarlama süreci ile yeni rutinelere dönüştürmüşlerdir. Kurulan dernek yapısı bir akredite hastaneye “kaliteli akredite hastane” sıfatı verme yetkisini elinde bulundurmaktadır. “Kaliteli hastane” sıfatı OHSAD üyesi özel hastaneler ve diğer akredite hastaneler ile farklılaşma ve ayrışmaya sebep olmaktadır. AHD üyesi derneklerin rutinleri zamanla birbirine yol bağımlı olarak benzemektedir.

7.4.1.7 Örgütsel alanda değişim yedinci durum: Heros

Önerme: Mikro aktörlerin bazı uygulamaları denetim, hasta ziyareti gibi süreçlerde makro aktörü etkiler, makro aktör bu uygulamayı öykünmecisi olarak genellikle aktif katılım ile öğrenir. Sonraki aşamada kısıt (yönetmelik gibi) oluşturarak diğer mikro aktörlerin bu uygulamalara zorunlu olarak uymasını ister ve diğer mikro aktörler bu uygulamaya zorunlu olarak uyar ve örgütsel alanda değişim gerçekleşir.

Çalışma kapsamında yapılan görüşmeler ile kurumların da örgütsel alan dışındaki kurumları etkilediği ve değişimine katkı sağladığı bulgusuna ulaşılmıştır.

Örneğin bir hastane grubu tarafından geliştirilen “bilişim modeli”, “hastane bina kurgusu”, “hastalık bazlı fiyatlandırma” kurum içerisinde geliştirilmiş rutinler iken Sağlık Bakanlığı’nı ve Sağlık Bakanlığı üzerinden tüm örgütsel alanı etkilemekte ve değiştirmektedir. Hastane Grubu iştiraklerinden X Proje, 2000 yılından sonra hastane grubu şube sayısını artırmaya başlaması ile hastane bina kurgusu konusunda Türkiye’de faaliyet gösteren ve bu konuda bilgi birikimi olan kuruma dönüşmüştür. X Proje bu bilgisiyle Sağlık Bakanlığı’nın son dönem yapmaya başladığı birçok hastanenin bina kurgusunu yapmıştır.

X Proje Genel Müdür Yardımcısı ile görüşmede bu süreç sorgulanmıştır. “Sağlık Bakanlığı sizin yaptığınız işlerden nasıl haberdar oluyor?” sorusu şu şekilde yanıtlanmıştır:

“Yaptıkları denetimlerde, bizde tedavi gören akrabalarını ziyaret için veya kendileri hastanemize hasta olarak geldiklerinde bizim uygulamalarımızı görüyorlar”

“Sağlık Bakanlığı sizden kendisi için nasıl bir süreç sonrasında hastane yapmanızı istedi?” sorusuna yanıt olarak şu ifadeler kullanılmıştır:

“Sağlık Bakanlığı hastanelerimizi beğenmiş bizden X devlet hastanesini araştırma hastanesi olacak şekilde yapmamızı istedi.”

İfadelerden anlaşıldığı gibi Sağlık Bakanlığı gördüğü ve kendisinde olmayan bir uygulamayı önce practica olarak adlandırılan durum ile kendisine öykünmeci olarak kopyalamaktadır. Bu sürecin devamında Sağlık Bakanlığı’nın performans ölçütleri incelendiğinde bu kopyaladığı özellikleri tüm sağlık sektöründen istediği görülmektedir. Örneğin ölçütlerden “Ameliyathanelerde hasta ve personel girişi ayrılmış mı?” bina kurgusuna yönelik bir ölçüttür. Bu ölçütü sağlamayan örgütsel alandaki örgütlere ceza veya ödül uygulaması ile bu uygulamanın yaygınlaşması yönünde sektörü zorlamaktadır. Kopyaladığı uygulamaya bağlı olarak yukarıdaki gibi zorlamalar ile potestas durumu oluşmaktadır.

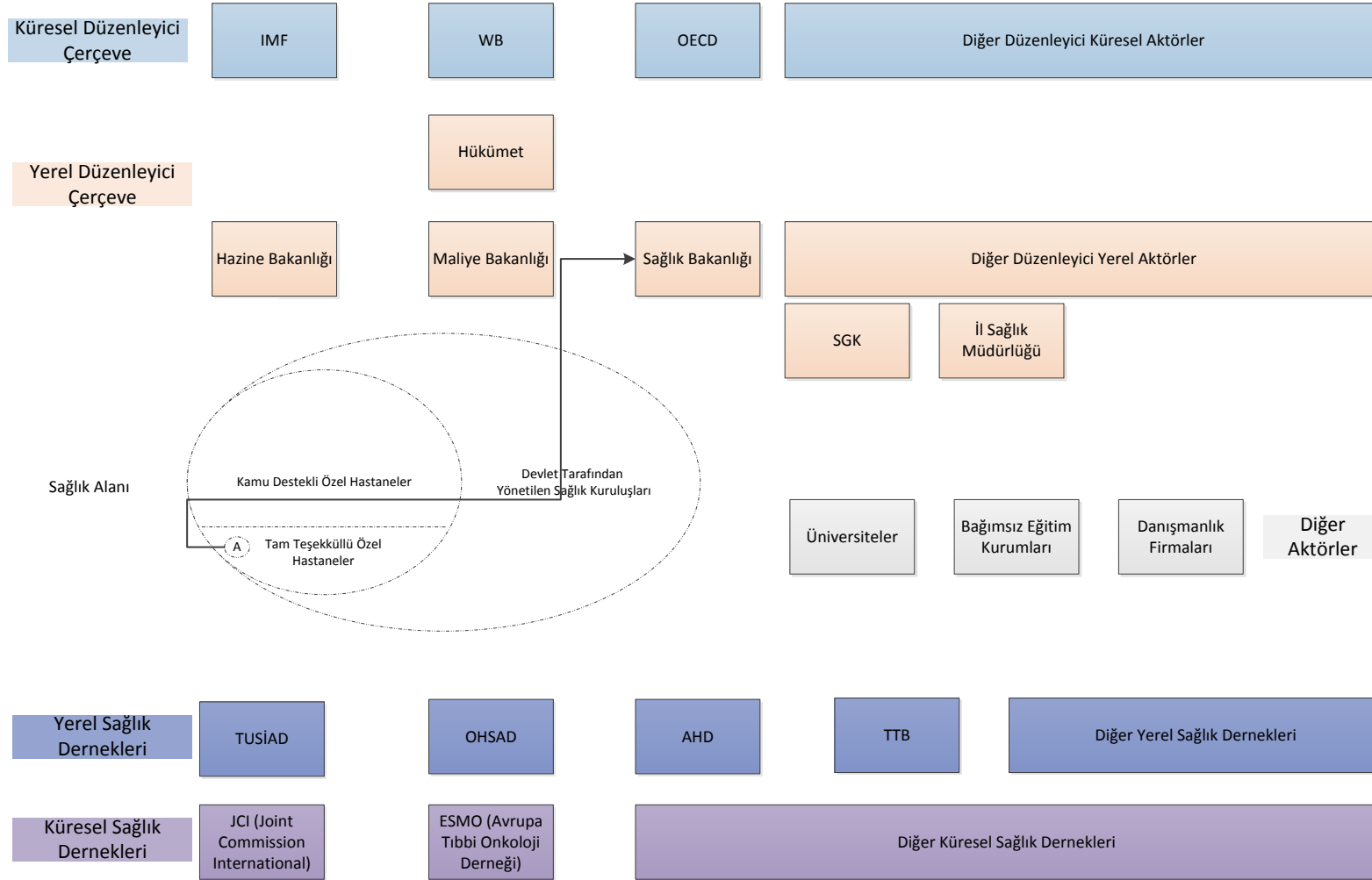
Sağlık sektöründe mikro aktörde görev alan kişiler daha sonra küresel ve/veya düzenleyici çerçevede etkin olan kurumlarda görev alabilmektedir. Makro aktörde göreve başladıklarında mikro aktörde yapmış oldukları iyi uygulamaları taşımaları kaçınılmazdır. Bu duruma örnek olarak Dr. Hasan Kuş’un OECD altında yer alan BIAC’ın (The Bussines and Industry Advisory Committee) Sağlık Çalışma Grubu’na Başkan Yardımcısı olarak atanması gösterilebilir (Url-7). Mikro aktörde Genel Direktör olan Dr. Hasan Kuş yerel derneklerden “Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği” kurucu yöneticisidir. Mikro aktörlerde görev alan bireyler (gerçek aktörler) makroda görev alarak mikro aktörün makroyu değiştirmesine olanak sağlamaktadır.

Mikro aktör makro aktörü ve devamında tüm örgütsel alanı önce imitabilis durum ile kendisindeki durumu makro aktöre aktardığı, devamında makro aktörün örgütsel alandan bu uygulamayı istemesi ile potestas durumunun oluştuğu bu rutin çerçevesinde görülmektedir. Önceki bölümde imitabilis ve potestas durumu

paylaşıldığından bu bölümde sadece heros olarak kodlanan durumun özetine yer verilecektir.

Heros Özeti

Hastane Grubu iştiraklerinden X Proje, 2000 yılından sonra hastane grubu şube sayısını artırmaya başlaması ile hastane bina kurgusu konusunda Türkiye’de faaliyet gösteren ve bu konuda bilgi birikimi olan kuruma dönüşmüştür. X Proje bu bilgisiyle Sağlık Bakanlığı’nın Y hastanesini yapmayı kabul etmiş ve bina kurgusu bilgisini Sağlık Bakanlığı’na aktarmaya başlamıştır.



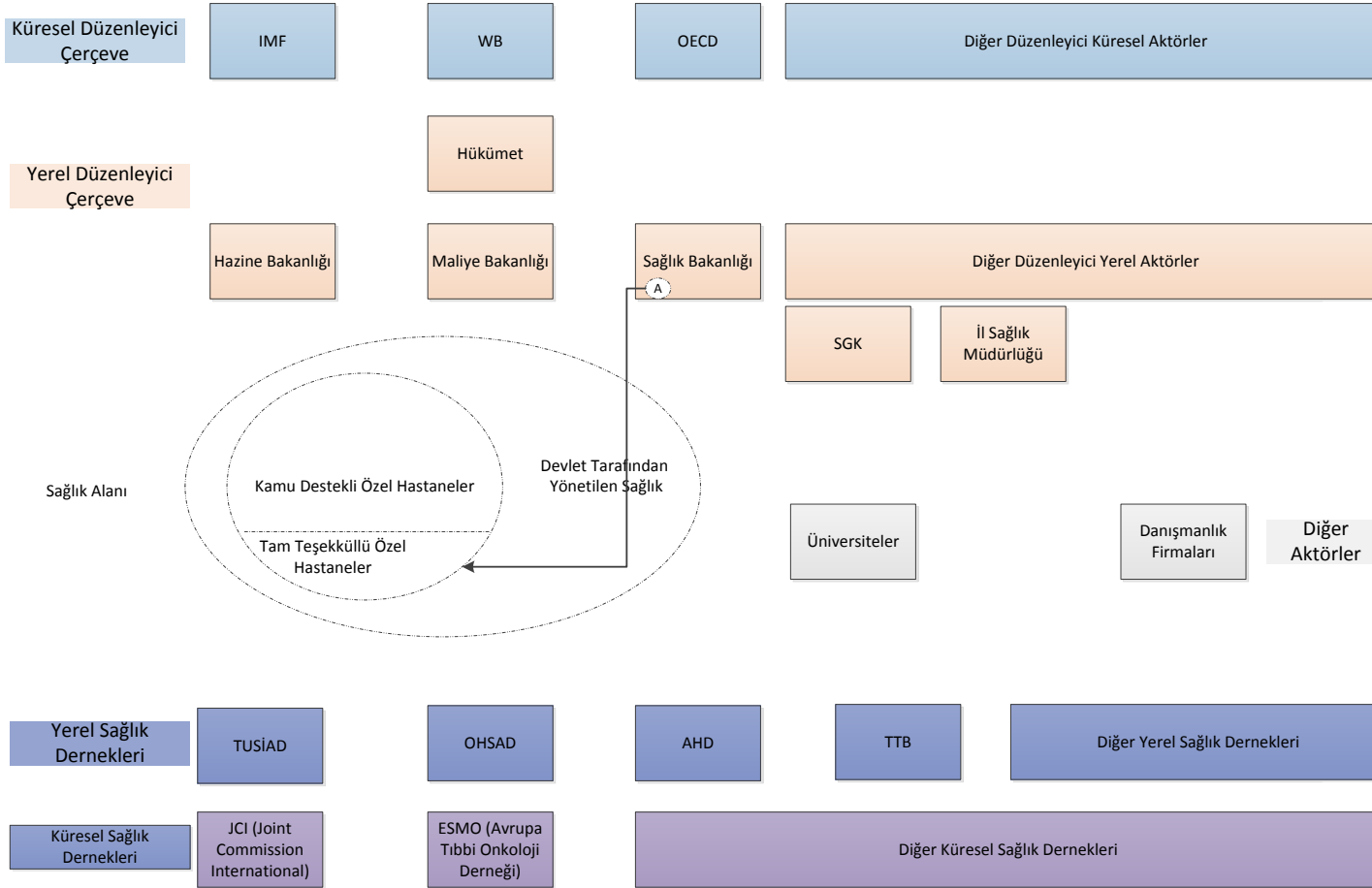
Şekil 7.13 : Heros Özeti.

Sağlık Bakanlığının denetimlerinde baktığı ölçütler arasında:

Ameliyathanelerde hasta ve personel girişi ayrılmış mı? Morg çıkışı hastanenin ana ve acil girişinden ayrı mı?

gibi hastane bina kurgusu ile ilgili ölçütler mevcuttur. Bunlar aynı zamanda JCI ölçütleridir. Dolayısıyla Hastane Grubunun bu uygulaması ikinci fazda diğer kurumları etkilemektedir. Sağlık Bakanlığı bu kurumların bina kurgularının uygun olması konusunda zorlamaktadır. Bu noktada zorlayıcı eşbiçimlilik süreci tekrarlanmaktadır.

X Proje'nin sosyal pozisyonu ve alanın özelliklerine değişim için uygundur. Şartlar kurumsal girişimci olan X Proje için uygun duruma gelmiştir. Acıbadem Proje uygun hastane kurgusu için yakınsayan vizyon oluşturur. Vizyon arkasında duran müttefikler (Sağlık Bakanlığı) seferber olur ve değişim yaygınlaşır. Sonuç olarak kurumsal alanda değişim meydana gelir.



Şekil 7.14 : Mikro Rutinin Örgütsel Alanda Yaygınlaşması.

Yazında devletin kendi birimlerinin örgütsel eylemlerini mikro aktörlere model olarak sunduğu ve bu durumundan dolayı normatif etkiler yapabildiği dile getirilmiştir (Koç ve diğerleri, 2011). Hastane bina kurgusu, bilişim modeli bu durumu destekleyen örneklerdir.

7.4.2 Aktörün Yapı Oluşturması: Yasa Nasıl Oluşturulur?

Çalışma kapsamında devletin değişimde güçlü aktör olduğu dile getirilmişti. Yasaların nasıl çıktığının anlaşılması değişimi anlama konusunda önem kazanmaktadır. Bu önemimden dolayı bu bölümde yasaların çıkma mekanizması irdelenecektir.

Mikro aktörde görev alan bireylerin daha sonradan çeşitli makro aktörlerde görev aldığına değinilmişti. Türkiye örneğinde ise görev yapan tüm sağlık bakanlığı müsteşarları kamu hastanelerinden atanmıştır (Url-8). Mikrodaki kamu pratikleri dışında uygulamaların bakanlık seviyesine taşınmasında farklı aktörler görev almıştır.

Türkiye’de özel sağlık sektörünü etkileyen iki olay 2004 yılında devlet memurlarına özel hastaneye gitme yolunu açan kanun ve 2008 yılında planlama yönetmeliği olarak sektör tarafından adlandırılan yönetmelik olduğu katılımcıların tamamı tarafından dile getirilmiştir. Yine yapılan içerik analizine dâhil edilen sektörün gelişiminin tamamında yer almış, ilk tam teşekküllü özel hastanenin müdürü Yaşar Yıldırım’ın 18.10.2009 tarihinde Sağlıkta Gündem adlı internet portalına verdiği röportajda dile getirilmişti. Bu kanunların çıkma fikri ve uygulamaya geçiş süreci hem özel sektörde çeşitli görevlerde bulunan temsilcilere, hem de İl Sağlık Müdür Yardımcılığı, sağlık bakanlığı müsteşarı olan kişilere sorulmuştur. Devlet temsilcileri bu konuda sınırlı beyan vermiştir. Verilen bu beyanlar ile özel sektör çalışanlarının verdiği bilgilerin benzer olması durumunda modellenmeye çalışılan sürecin parçası olarak çalışmaya dâhil edilmiştir.

İlk olarak kamuda yönetmeliklerden birinin oluşturulma döneminde görev almış özel hastanelerden sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısının ifadesine bakılırsa:

“Bu konuda net bir bilgi bulacağınızı sanmıyorum. O sırada ben Sağlık Müdürlüğü’nde çalışıyordum. Bu tür sınırlama kararları çıkarılmadan önce sır gibi saklanır. O zaman da öyle olmuştu. Pat diye o gün gönderildi.

Görünürde Bakan veya Müsteşar imzası ile çıkar.

Fikir sorumluluğu ise Bakan'ın ve Hükümetindir. Sonuçta sağlık politikalarını belirliyorlar.

Ama kimler akıl verdi dersin orası karışıktır. Mahir Kaynak'ın bir sözü vardır: ‘Bir organizasyon veya eylem varsa kimin yaptığını öğrenmek için sonuca bakın. Kim bu sonuçtan karlı çıkıyorsa o veya onlar yaptırmıştır der’.”

Özel sağlık sigortacılığının Türkiye’de öncü olan kişi ise bu durumu:

“2002 yılında ufak bir hastanenin 2011 yılında ne durumda olacağı biliniyordu. Buna göre yasalar çıkarıldı”.

Hükümet partisine üye olan ve yerel düzenleyici çerçevede görev alan patronun olmasının büyümeye katkı sağlaması Türkiye’de bir ilk değildir. Her gelen hükümet kendi sempatizanının sermaye birikimine katkıda bulunur. Daha önce bu sağlık sektöründe yaşandı. X Hastanesi (sonradan banka iştirakine dönüşen hastane) dönemin Başbakanı tarafından desteklendi. En hızlı büyümesini onun zamanında yaptı.

Başbakanların yaptığı açılışlar aslında kimin destekleneceğinin Türkiye’de bir göstergesi olabiliyor (Bu bilgi ile bakıldığında yukarıda bahsedilen hastanenin Süleyman Demirel tarafından açıldığı ve desteklendiği yapılan araştırma ile tespit edilmiştir). İki türlü açılış vardır ülkemizde; birincisi siyasi düşüncenin desteğini gösterir bu açılıştan kurum faydalanır. İkincisi kurumun kalitesi, imajı çok iyidir. Bu açılış ile kurum imajından başbakan veya yöneticiler faydalanır”. Demirel’in destek olduğu belirtilen holding bünyesinde faaliyet gösteren hastane 2002 yılında Tasarruf Mevduatları Sigorta Fonu (TMSF) tarafından el konularak satıldı. 08.09.2003 tarihli Hürriyet Gazetesinde kredi verdiği Bayındır Holding’in zor durumda olması nedeniyle gerçekleşen satış sonrasında alıcı bankanın sağlık sektöründe büyüme kararı aldığı mevcuttur.

Bu bilgiler dâhilinde bakıldığında 1995 ve 1996 yıllarında iki tıp merkezi durumunda olan hastane grubunun 2006 yılından sonra tam teşekküllü özel hastaneler açmaya başladığı görülmektedir. 2006 yılından itibaren hastane açılışlarının ya Başbakanın kendisinin katılımı ile ya da başbakan yardımcısı katılımı

ile gerçekleştirildiği partinin internet sayfasında mevcuttur (Hastane adı ile site içi aramada bahsedilen sayfaya ulaşılmaktadır. Erişim 24.05.2011).

Siyasi düşünce olarak hükümete yakın bir Vakıf Hastanesi Başhekim Yardımcısı aynı düşüncededir:

“2004, 2008 tarihleri çok önemli değil. Kimin büyüyeceği kararı 2003’te verilmişti. Zamanı geldikçe bu durumu destekleyen kanunlar çıkarıldı.”

Eski Bakanlık Müsteşarı 2008 planlama yönetmeliği ile ilgili şu ifadeleri kullanmıştır:

“Elimizde belge olmaksızın bu kanunların bir grubun çıkarına olduğunu söylemek çok doğru olmasa da, bu dönem incelendiğinde sonuçlarından bu izlenim oluşmaktadır. Bunun yanında Türkiye’de cihazların planlama yönetmeliğine dâhil edildiği, ancak iyi yapılamadığını biliyoruz. Türkiye’de ihtiyaçtan fazla tomografi cihazı vardır. Planlama yönetmeliğinin kâğıt üzerinde olduğu gibi uygulanmadığına işaretler bu durum.”

Sektöre bakıldığında marka değeri en yüksek olan hastane, banka iştiraki olan hastanedir. Bunun yanında diğer tam teşekküllü özel hastaneler büyüme kararı aldıklarında planlama yönetmeliğinden dolayı ruhsat alamadıklarından başka hastaneleri satın aldıkları görülmektedir. Bu durum önceki bölümlerde paylaşılmıştı.

Siyasi otoritenin desteklediği grup incelendiğinde 2008 yılından itibaren en hızlı büyüyen grup olmasına rağmen bu tarihten itibaren açtığı tek hastane için satın alma yolunu kullanmıştır.

Capital dergisinin 2010 yılı için hazırladığı ‘Türkiye’nin En Değerli Markaları Araştırması’nda ilk 100 şirket arasında 32. sırada olan ve bundan önceki yılda en değerli 50 markası arasında olan sağlık grubunun gelişimi katılımcılara sorulmuştur. Gerek devlette görev alan, gerekse özel sağlık kurumlarında görev alanların bu konuda görüşleri benzerdir. İl Sağlık Müdürü olarak görev yapmış katılımcı:

“Bu grup siyasete mesafelidir. Haklarını savunma dışında siyaset ile ilişki kurduklarını duymadım.” ifadesini kullanmıştır.

Mevcut siyasi düşünceye yakın özel hastanenin tıbbi direktörü ise:

“Özal ile hemşehri olmalarına rağmen bunu kullanarak iş yapmadılar. En azından yapsalardı sektörde bu bilinirdi.”

Bu hastane grubunun açılışları farklı dönemlerde farklı düşünceye sahip siyasi otorite ile yapılmıştır. Hastane grubunun İstanbul Avrupa yakasındaki hastaneyi Başbakan açmıştır ancak hükümetin temsil ettiği siyasi parti internet sayfasında bu grubun açılış haberlerine rastlanmamıştır (Parti internet sayfasında arama tarihi 24.05.2011).

Türkiye’de yasaların çıkma şeklinin gizli olması (İl Sağlık Müdür Yardımcısı ifadesi dikkat çekicidir) ve gerekçelerinin tam açıklanmadığı bulgularından sonra bu duruma neden olabilecek şeyler araştırılmıştır.

Kurumsal kuramda tanımlanan zorunlu, normatif ve öykünmecî mekanizmalarını başlatabilecek mikro aktörlerin özgeçmişleri incelenmiştir. Türkiye’de mikro aktörlerin, normatif kural koyan derneklerde aynı zamanda görev yapmasına sıklıkla rastlanmaktadır. Mikro aktörde görev alan kişiler daha sonra küresel çerçevede çok sık rastlanmasa da düzenleyici çerçevede görev alabiliyorlar.

Örnek 1: Acıbadem Sağlık Grubu Ortağı Mehmet Ali Aydınlar: AHD Kurucu Başkanı, OHSAD Onur Kurulu Üyesi, kurum temsilci TOBB alt grubu olan SAİK’te yönetici pozisyonunda.

Örnek 2: Anadolu Sağlık Merkezi Genel Direktörü Hasan Kuş: SKİD Derneği Kurucu Başkanı, OECD BIAC (Business and Industry Advisory Committee) Müdür Yardımcısı.

Örnek 3: Medical Park Grubu Ortağı Muharrem Usta: İstanbul Büyük Şehir Belediyesi Ak Parti Meclis Üyesi, OHSAD Onur Kurulu Üyesi.

Mikro aktörde görev yapan genel direktörün daha sonradan görev aldığı küresel düzenleyici çerçevede pragmatik ilişkileri olan mikro aktörün çıkarlarının tersine projeler yapması zordur. Normatif derneklerde görev yapan mikro aktörde görevli kişilerin yine oluşturacakları normlarda pragmatik ilişkileri olan mikro aktörün çıkarına ters olması zordur. Zorlayıcı ve kanun koyucuların kendi partilerinde görev yapan ve mikro aktörle pragmatik ilişkileri olan kişinin çıkarlarına ters hareket etmesi zordur.

Küresel düzenleyici çerçevede görev yapan mikro aktör genel direktörünün OECD'yi etkilemesiyle yerel hükümeti etkileyebilir. Sektörde kısıt veya fırsat (kendi kurumuna ağırlıkla) oluşturarak zorlayıcı eşbiçimliliğe yol açabilir. Bu çıkacak kısıtlardan önceden haberi olması bilgi asimetrisine neden olacak ve mikro aktörün rakiplerinden daha önce tedbir almasına neden olabilecektir.

Yine yerel düzenleyici çerçevede yer alan mikro aktör ortağı, yerel düzenleyici çerçeveyi düzenleyeci çerçevedeki konumu ile etkileyebilir. Kanunlar ile oluşacak kısıt veya fırsatlardan zorunlu eşbiçimliliğe neden olabilir. Bu kısıtlardan önceden haberi olması bilgi asimetrisine neden olacak ve mikro aktörün rakiplerinden daha önce tedbir almasına neden olabilecektir. Özel sağlık sektöründe bu kurumun satın alma yöntemine başvuru sayısı bu durumu desteklemektedir.

Mikro aktör yöneticilerin birçoğu normatif dernekler kurmuşlar veya kurulanlarda görev almaktadır. Bu durumda normatif kuralların oluşması zordur. Oluşan normatif kuralların yine tarafsız olduğunu savunmak güçtür. Mikro aktörler kendi çıkarları doğrultusunda normatif dernekleri kullanabilmektedir.

8. SONUÇLAR

Örgüt kuramı çalışan araştırmacıların ortak anlayışı örgütsel alan süreçlerinin "ortak (kolektif) rasyonellik" merkezinde olduğu ve devamında değiştiği yönündedir (DiMaggio, 1995). Bu çalışma kapsamında *ortak rasyonelliğin ortaya çıkma süreci örgütsel alanın oluşumu* olarak dile getirilmektedir. Devamındaki evrim ise değişimi ifade etmektedir. Bu tez çalışmasında kurumsal kuram, kurumsal girişimcilik kuramı, kurumsal iş ve örgütsel öğrenme kuramı birlikte kullanılarak örgütsel alanda gerçekleşen değişimin mekanizması açıklanmaya çalışılmıştır. Bu değişim mekanizması Türkiye’de faaliyet gösteren tam teşekküllü özel hastane alanı özelinde incelenerek, pratiği açıklayabilme kapasitesi açısından sınanmıştır.

Örgütlerin ortaya çıkması ve değişen şartlara göre dönüşebilmesi başarılı olması için yetmemekte, aynı zamanda kendilerini meşrulaştırmaları gerekmektedir (Aldrich ve Fiol, 1994). Aynı örgütsel alanda faaliyet gösteren örgütler, meşruluklarını devam ettirerek hem hayatta kalma hem de kaynaklara ulaşma noktasında önemli bir avantaj sağlamış olurlar. Bu tanımıyla örgütsel alanda örgütlerin birbirlerinden çok farklı olamayacağı, aynı örgütsel alanda yer alan örgütlerin birbirine bağlı olarak değişeceği durumu karşımıza çıkmaktadır.

Bu çalışma kapsamında da, sözü edilen örgütsel alanda değişim mekanizması, gömülü kuram, içerik analizi, görüşmeler, gibi birçok nitel araştırma yöntemi kullanılarak ortaya konmaya çalışılmıştır. 1923’ten günümüze kadar geçen sürede çıkmış tüm kanunlar, yönetmelikler, Türkiye sağlık sektörünü etkileyen OECD, IMF raporları, Sağlık Bakanlığı yayınları, DPT 5 yıllık kalkınma planı raporları, gazete haberleri içerik analizden geçirilerek ilk raporlarda “müessese” olarak adlandırılan özel sağlık örgütlerinin, son raporlarda “özel hastaneye” dönüşümü içerik analiziyle ortaya konmuştur. Sağlık sektöründe özellikle 1989 yılından sonra meydana gelen değişiklikler bu döneme şahit olmuş Sağlık bakanlığı müsteşarları, başhekimler, hastane direktörleri, dernek yöneticileri, doktorlar ile yapılan yüz yüze görüşmeler ile analiz edilmiştir. Çok farklı yöntemlerin beraberce kullanılması sonucu, kuramdan pratiğe, pratikten kurama gidilerek tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının

oluşum ve değişim mekanizması tanımlanmıştır. Bu verilerin analizi çerçevesinde örgütsel alanın değişimini açıklamak için yedi rutin belirlenmiştir. İlk rutin safra kesesi ameliyatı rutini. Bu ameliyatı rutin olarak tüm sektörde ve alt bileşeni olan tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında görmek mümkündür. İkinci rutin yine tüm sektörde ve alt bileşeni olan tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanında ortak olarak gözlenen mesleki hiyerarşidir. Yazılı bir kuralı olmamasına rağmen önce göreve başlayanın söylediklerini sonradan başlayan uygulamaktadır. Üçüncü rutin yönetmeliğe uygun hareket etmektir. Türkiye’de Sağlık Bakanlığı’nca çıkarılan yönetmelik içeriğinde yapılması gereken rutin eylemler tanımlanmaktadır. Yönetmeliğe uyarak otoritenin (Sağlık Bakanlığı ve diğer devlet kurumları) faaliyet göstermelerine izin vermesini sağlamaktadırlar. İkinci grup rutinler genellikle tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının farklılaşması ile ilgili seçilmiştir. Bir mesleki kimliğin oluşması dördüncü rutindir. Bu rutin tüm sektörde benzer şekilde icra edilmektedir. Beşinci rutin olarak tam teşekküllü özel hastane örgütsel alanının, devlet kurumlarından kaliteli olduklarını göstermek amacıyla kullandıkları akreditasyondur. Altıncı rutin ise akreditasyonun yaygınlaşması sonrasında hizmet kalitesinin diğer akredite hastanelerden daha iyi olduğunu göstermek amacıyla kurulan akredite hastaneler derneği uygulamalarıdır. Genelde yazında sıklıkla dile getirilmeyen, çalışma yapılırken tanımlanan mikro aktörün fayda elde ettiği rutin ile sektörü değiştirmesi yedinci rutindir. Bu durumu tanımlamak adına bina kurgusunun mikro aktörden önce devlete geçmesi ve sonrasında devletin çıkardığı kanunlar ile sektörün tamamını değiştirmesi incelenmiştir. Bu rutinlerin analizi ile örgütsel alanda değişimin mikro ve makro aktörlerin etkileşimi ile ne şekilde gerçekleştiği ortaya konmuştur.

Yazında örgütsel değişim; aktör, yapı veya aktör-yapı kesişimi ile açıklanmaya çalışılmaktadır. Yapılan çalışmaların bir kısmında (davranışsal firma kuramı (Cyert ve March, 1963), kurumsal girişimcilik (Battilana ve diğerleri, 2009)) aktör yapıdan bağımsız hareket edebilmekte, diğer kısmında ise yapı (kurumsal kuram (Selznick, 1957), kurumsal iş (Lawrence ve Suddaby, 2006)) aktörün hareketlerini yönlendirmektedir.

Bu çalışma aktör ve yapıyı yapısalılaştırarak değişimi, birlikte hareketleri ile açıklamaktadır. Aktör bir değişim olması gerektiğinde harekete geçmekte, değişimi destekleyenlerin olması durumunda değişim sektöre yayılmakta ve oluşturulan

yapılar ile diğer aktörlerin eylemleri yönlendirilmektedir. Çalışma kapsamında yapılan kuramsal çalışmalar ve pratik hayattan alınan bilgiler ışığında *aktör ve yapının yapısallaştırılması* fikrinin, örgütsel alanda meydana gelen değişimi açıklamaya çalışan yazında önemli bir boşluğu doldurduğu düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında elde edilen ve yazın ile tutarlı olan en önemli sonuç Türkiye’de devletin çok sık kanunları/yönetmelikleri değiştirmesinin sektör üzerinde belirsizliği artırdığıdır (Koç ve diğerleri, 2011). Bazı mikro aktörlerin fayda sağlayacağı şekilde devletin kanun/yönetmelikler çıkardığı katılımcılar tarafından sıklıkla dile getirilmiştir. Koç ve diğerleri (2011) çalışmalarında devletin zorlayıcı etkisi yanında normatif ve öykünmecî etkisi olduğu bir takım durumları tanımlamışlardır. Sağlık sektörü incelendiğinde bu mekanizmaların mikro aktörler tarafından başlatılabildiği görülmektedir. Mikro aktör, sadece yerel düzenleyici çevrede rol alan makro aktörü değil, görev aldığı küresel düzenleyici, normatif örgütleri etkilemek vasıtasıyla mikro aktöre avantaj sağlayacak şekilde zorlayıcı, normatif ve öykünmecî mekanizmaları başlatabilmektedir.

Özen’in (2010, s.24) çalışmasında Türkiye örneğinde devletin örgütsel alanın iç aktörü olduğu bundan dolayı kuralları koyma ve kurallara uyulmasını sağlama kapasitesinin düşük olduğu belirtilmektedir. Aynı çalışmada yukarıdakilere ek olarak “sosyal gruplar, çatışan çıkarlarını uzlaştırıcı olmaktan çok günlük ve öznel gerekliliklere dayalı politikalar geliştirdiğinden istikrarı oluşturmak yerine belirsizlik yaratmaktadır” ifadesi kullanılmakta ve bu çalışmada elde edilen bulgularla Özen’in (2010) çalışması paralellik arz etmektedir.

Özen’in (2010) çalışmasında devlet bazen zorlayıcılıktan çıkıp normatif kural koyan yapıya dönüşebilmektedir. Tam teşekküllü özel hastane alanı söz konusu olduğunda, ülkemizde mikro aktörlerin hem normatif örgütlerde görev aldığı, hem hükümet ile ilişki düzeylerine göre zorlayıcı olabildiği, hem de birbirlerinden yönetici transferleriyle de öykünmecî eşbiçimlilik mekanizmalarını çalıştırabildiği bulgulanmıştır.

Kurumsal kuram, kurumsal iş ve öğrenme önce alt bileşenlere ayrıştırılıp sonra değişimi açıklama hedefi doğrultusunda birleştiren model bu üç kuramın söylemlerinin tek çatı altında toplanmış halidir. Dolayısıyla model; kurumsal kuramda yer alan benzeşme mekanizmalarını, kurumsal iş kuramında yer alan alanın

kurumsallaşma safhalarına göre yapılması iş gereklerini, örgütsel öğrenme kuramı bileşenleri ile mikro düzeye kurumsal kuram ve kurumsal iş eylemlerinin aktarılması ve destek bulması halinde örgütsel alanda değişimi başlatan birey veya örgüt olarak karşımıza çıkan aktör(ler)e işaret ederek kurumsal girişimciliği içermektedir. Kurumsal girişimcilik ile aktör, kurumsal kuram ve kurumsal iş ile yapıyı barındırmasından dolayı aktör ve yapı model çerçevesinde yapılaşmıştır. Aktör ile yapı birbirinin zıttı değil, beraber hareket eden unsurlar olarak ifade edilmiştir.

Yazın taramasında, küresel düzenleyici çerçeve olarak adlandırılan küresel örgütlerin etkisinin belirgin bir şekilde ortaya konmadığı görülmüştür. Örgütsel alan düzeyinde, küresel etkileşimle zorlayıcı, normatif ve öykünmecî mekanizmayı bir arada değerlendiren modele rastlanmamıştır. Oysa, küresel çerçevede yer alan bir örgüt (örneğin IMF) yerel düzenleyici çerçevenin eylemlerini şekillendirebilmektedir. Sağlıkta Dönüşüm Projesi bunun en önemli yansımalarındandır. Benzer şekilde ülke düzeyinde kurgulanmış normatif dernekler üye oldukları küresel dernekten etkilenmektedir. Türk Anestezi Cemiyeti'nin zamanla Türk Anestezi ve Reanimasyon Derneği'ne dönüşümü bu duruma örnektir. Zamanla Cemiyet rutinleri küresel dernek rutinlerine dönüşmüştür. Öykünmecî mekanizmaya örnek olarak ise, yapılan işbirliği anlaşmaları ve iletişimin hızlanması aracılığıyla Türkiye'de faaliyet gösteren bir örgütün yurt dışında bir örgütün faydalı gördüğü pratiklerine, davranışlarına, yapısına öykünmesi olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu ve benzeri örneklerle küresel etkileşimin örgütsel alana etkisini ortaya koyan bu çalışmanın, bu noktada yazına katkı sağladığı düşünülmektedir.

Çalışma kapsamında bu mekanizmaların yazında yer aldığı şekilde pratik hayatta da her zaman geçerli olmadığı görülmüştür. Örgütlerin, devletin çıkardığı kanun ve yönetmeliklerden elde edilen verileri okuyarak yorumlama ve bilgiye dönüştürme kapasitelerinin olmadığı hallerde, oluşturdukları dernekler vasıtasıyla verileri yorumlayarak bilgiye dönüştürdükleri saptanmıştır. Lawrence ve diğerleri (2002) ön-kurumsallaşma aşamasında örgütler arasında işbirliği oluşturulmasının mevcut şartları yeniden gündeme getirebileceği gibi örgütsel alanı değiştirebilme özelliğine de sahip olduğunu belirtmişlerdir. Devlet, piyasa, aile ve din gibi makro kurumların saf halleriyle hüküm sürmedikleri, dolayısıyla örgütlerin tam olarak yapılaşmış bir örgütsel alanda faaliyet göstermedikleri Türkiye'de tam teşekküllü hastane alanının ön-kurumsal süreçte yer aldığı tespit edilmiştir.

Ayrıca, kurumsal alanda değişimin anlaşılması için mikro aktörlerin etkinliklerine daha fazla odaklanması gerektiği saptanmıştır. Mikro aktörler daha sonradan makro aktörde görev alarak veya makro aktörlerle çeşitli ilişkiler kurarak bu ilişkiler üzerinden kendi faydasına olacak şekilde kanunlar çıkartarak alanın değişmesine neden olabilmektedir. Yine mikro aktörlerin oluşturduğu normatif dernekler benzer amaçla kullanılabilir. Mikro aktörlerin rakiplerindeki başarılı uygulamaları kopyalama amacıyla rakiplerinden çalışan transfer etmesi yine mikro aktörün değişimleri tetiklemedeki önemine işaret etmektedir.

Çalışma kapsamında makro olarak adlandırılan örgütlerin de mikro örgüt parçalarından ve uygulamalarından oluştuğu tespit edilmiştir. Makro aktör uygulamaları mikro aktörlerden bağımsız değildir.

Bu çalışmanın örgütsel alanda değişim yazınına önemli katkısı aktör ve yapının yapılaşarak örgütsel alanda gerçekleşen değişimi ortaya koymasındır. Aktör ve yapı birbirinden bağımsız veya zıt unsurlar değil zamanla bir arada hareket eden öğelerdir. Sorge'nin (2004) çalışmasında vurguladığı gibi aktörü açıklamak aktörün aklındaki sistemi keşfetmek anlamına gelir; sistemi açıklamak ise aktörün ona verdiği anlamı keşfetmektir. Çalışmanın yazına bir diğer katkısı makro, mikro ve mezo seviyede etkileşimle değişimi açıklamaya çalışmasıdır. Farklı seviyeden bakışların bir arada sunulması genel yapının anlaşılması adına önem kazanmaktadır. Makro seviyede gerçekleşen bir değişimin (kanun ile kısıt oluşturma gibi) mikro seviyede örgüt içerisinde bireye yansımalarının (rasyonelleştirerek kuramlaştırma gibi) rutinler üzerinden izlenmesi mikro seviyede çalışan kuramlar ile makro seviyede çalışan kuramlara katkı sağlaması beklenmektedir. Seviyeler arasındaki etkileşimlerin bundan sonraki çalışmalara katkı sağlayacağı düşünülmektedir. Geliştirilen modelin kurama bir diğer katkısı ise değişim çalışmalarının son dönemde tek çatı altında toplanması yönünde gerekliliklerin yazında dile getirilmiş olmasına rağmen bunun nasıl olması gerektiği hakkında yazında fazla çalışmanın olmamasıdır. Tek çatı altında kuramları toplarken kuramların perspektif ve sonrasında kavram düzeyinde incelenmesi ile kuramları değişimi açıklama yönündeki önemli kavramlarını bir arada barındıran bir model kurgulanması fikrinin yazına katkı sağlayacağı umulmaktadır.

8.1. Araştırmanın Kısıtları ve Öneriler

Bu çalışma pratik hayata; kamu hâkimiyetinde olan bir sektörde, özel tam teşekküllü örgütlenmenin oluşumu ve dünyadaki örnekleri ile rekabet edebilir duruma gelme sürecinin arka planında yer alan etmenleri anlamak, bu etmenleri ortaya koymak diğer örgütsel alanlarda faaliyet gösteren örgütlere fikir vermesi bakımından önemlidir. Yeni örgütsel alanlar oluşturulmak istendiğinde izlenmesi gereken adımlar konusunda bu yeni örgütsel alan aktörlerine fikir sunacaktır.

Yapılmış diğer çalışmalar ile kıyaslandığında güçlü ve zayıf yönleri içerisinde barındırmaktadır. Çok katmanlı ve çok fazla kuramın alt bileşenlere ayrıştırılması ile oluşturulan modelde rutinlerin takibi zorlaşmaktadır. Rutinlerin çok uzmanlaşmış bir alanda takip edilmesi araştırma yapılmasını kolaylaştırırken, uzun zamanlı süreçte uzmanlaşmış mesleki jargonu anlamayı zorlaştırmaktadır. Belirli bir bakış açısıyla yapılan çalışmalardan üstün yönü daha fazla detaya inilmesine olanak sağlamasıdır. Yapılan çalışmanın eksik yönü belirli bir bakış açısıyla yapılan çalışmalarla kıyasla çok fazla detaya girememesidir. Bu tür çalışmalardan üstün yönü ise genel bir bakışı kazandırmasıdır.

Yazında örgütsel alanda meydana gelen değişim genellikle bir sektör incelenerek yapılmıştır. Örneğin Scott ve diğerlerinin (2000) çalışması sağlık sektöründe meydana gelen değişimi açıklarken, Holm'un (1995) çalışması balıkçılık sektöründe meydana gelen değişimi açıklamaktadır. Bu çalışma yazında yer alan diğer çalışmalar gibi bazı kısıtlar altında yapılmıştır. Çalışma kapsamında sadece sağlık alanına bakılması bir kısıttır. Farklı sektörler incelenerek mekanizmaların daha detaylı şekilde geliştirilmesi mümkündür. Çalışma kapsamında karşılaşılan en önemli kısıtlar ise, sağlık sektöründe sosyal olarak inşa edilmiş mahremiyet ve sektörde var olan güç mesafesi uzaklığıdır. Mahremiyet ve güç uzaklığı nedeniyle katılımcılar isimlerinin ve kurumlarının çalışmada yer almasını istememişlerdir. Daha şeffaf bir sektörde çalışılması bu yönde ortaya çıkan eksikliği tamamlayacak niteliktedir.

KAYNAKLAR

- Akdur R.** (1999). *Türkiye Cumhuriyeti'nin 75. Yılında Türkiye'de Sağlık Politikaları*, TUBA
- Aksoy, B.** (2007). *Bir meslek ördütünün kurumsal değişimdeki yeri : Türkiye sağlık alanı örneği*, (Doktora Tezi) Başkent Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü
- Aksoy, B ve Özen, Ş.** (2008). Kurumsal değişim ve siyasa: Türkiye sağlık alanı örneği, *16. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi Bildiri Kitabı*, 541-543,
- Altay, A.** (2007). Sağlık Hizmetlerinin Sunumunda Yeni Açılımlar ve Türkiye Açısından Değerlendirilmesi , *Sayıştay Dergisi* **64**: 33-58
- Alvesson, M., and Deetz, S.** (1996). Critical theory and postmodernism approaches to organizational studies. In S. Clegg & C. Hardy & W. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies* (pp. 191-217). Thousand Oaks, CA: Sage.
- Amit, R. and Belcourt M.** (1999). Human Resources Management Processes – A Value-Creating Source of Competitive Advantage, *European Management Journal*, **17**, pp. 174-181.
- Argote, L.** (1999). *Organizational learning: Creating, retaining and transferring knowledge*. Norwell, MA: Kluwer.
- Argyris, C. and Schön, D.** (1978). *Organizational Learning. Reading*: Addison-Wesley.
- Arthur, W. B.** (1994). *Increasing Returns and Path Dependency in the Economy*. Ann Arbor, MI: The University of Michigan Press.
- Aslan Y. ve Atan A.** (2010) . *Laparoskopik Giriş ve Sütür Teknikleri Türk Üroloji Seminerleri*, 134-41
- Axelrod, R. H., Axelrod, E., Jacobs, R. W., and Beedon, J.** (2006). Beat the odds and succeed in organizational change. *Consulting Management-C2M*, **17**(2), 6-9.
- Ayvaz, T.** (2009). Özel sektör hastane anahtarlarını devlete verme niyetinde, Referans Gazetesi, 20 Ekim
- Aydın, B.** (2008). <http://www.izleme.saglik.gov.tr/aa/ab1.ppt> (Erişim Tarihi 21 Mayıs 2009)

- Aydın B.**(2007). Sağlık Hizmetlerinde Kalite ve Akreditasyon
<http://www.das.org.tr/kitaplar/kitap2007/sunu/bilge.aydin-das-2007-sunu.pdf> (Erişim Tarihi 04 Eylül 2012)
- Aydın, E.,** (2004). *Türkiye 'de Sağlık Teşkilatlanması Tarihi*. 1.Baskı, Ankara: Natürel Kitap Yayıncılık,
- Bahar, M.İ** (2010). *Son Söz Doktorların*, GOA Yayınları
- Balcı , A. ve Kırılmaz, H.** (2010).
http://www.performans.saglik.gov.tr/content/files/performans_yazilari/sbpdeos.pdf (Erişim Mart 2010)
- Bandura, A.** (1977). *Social Learning Theory*. General Learning Press.
- Bandura, A.** (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A.** (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. New York: Freeman.
- Bandura, A.** (2001). Social cognitive theory: An agentic perspective. *Annual Review of Psychology*, 52,1-26.
- Baum, .J. A. C., and Singh, J. V.** (1994). *Evolutionary Dynamics of Organizations* New York: Oxford University Press
- Baum, J. A. C., and Singh, J.V.** (1996). Dynamics of organizational responses to competition, *Social Forces*, 74: 1261-1297.
- Barley, S. R. and P. Tolbert.** (1997). Institutionalization and Strucutrlation: Studying the Links between Action and Institutions . *Organization Studies*, 18(1): 93-117.
- Barney, J.B.** (1991). Firm resources and sustained competitive advantage. *Journal of Management*, Vol. 17, No. 1, pp. 99–120.
- Barr, P.S., Stimpert, J.L., Huff, A.S.** (1992). Cognitive change, strategic action, and organizational renewal, *Strategic Management Journal*, Vol. 13, pp.15-36.
- Bartunek, J. M.** (1984). Changing interpretive schemes and organizational restructuring: The example of a religious order. *Administrative Science Quarterly*, 29: 355-372.
- Battilana, J.** (2006). Agency and institutions: The enabling role of social position. *Organization*, 13, 653-676.

- Battilana, J., and D'Aunno, T.** (2009). Institutional work and the paradox of embedded agency. In T. B. Lawrence, R. Suddaby, & B. Leca (Eds.), *Institutional work: Actors and agency in institutional studies of organization* (pp. 31-58). Cambridge, UK: University of Cambridge Press.
- Battilana, J., Leca, B. and Boxenbaum, E.** (2009). How actors change institutions: towards a theory of institutional entrepreneurship, *The Academy of Management Annals*, 3(1), pp. 65-107.
- Becker, M.** (2004). Organizational routines: A review of the literature. *Industrial and Corporate Change*, 13, 643–677.
- Beckert, J.** (1999). Agency, entrepreneurs, and institutional change. The role of strategic choice and institutionalized practices in organizations. *Organization Studies* 20(5): 777-799.
- Bekaroğlu, B.** (2007). Özel Hastanelerin Sektörel Birliklere Üyelikleri Sürecine Yeni Kurumsal Teori Çerçevesinde Bir Bakış: İstanbul'daki Özel Hastaneler Üzerine Boylamsal Bir Çalışma, 15. *Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, Sakarya
- Belasco, J.A.** (1998). Learning organization , *Executive Excellence*, Vol. 15 No. 7, p. 17.
- Belek İ.** (1998). *Sınıf, Sağlık, Eşitsizlik*. İstanbul: Sorun Yayınları.
- Belek İ.** (2009). *Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası*. Yazılama Yayınevi.
- Belek İ.** (2012). *Sağlıkta Dönüşüm (Halkın Sağlığına Emperyalist Saldırı)*, Yazılama Yayınevi.
- Benney, M. ve Hughes, E.C.,** (1956). Of sociology and the interview, *American Journal of Sociology*, 62: 137–42.
- Berg, B. L.** (2007). *Qualitative Research Methods for the Social Sciences*. Boston: Pearson Education, Inc.
- Blackler, F., Crump, N. and McDonald, S.** (2000). Organizing Processes in Complex Activity Networks, *Organization*, 7 (2): 277-300.
- Burns, B.** (2005). Complexity theories and organizational change. *International Journal of Management*, 7(2), 73-90.
- Burns, T., and Stalker, G. M.** (1961). *The management of innovation*. London: Tavistock.

- Boons, F. and Strannegart, L.** (2000). Organizations Coping with Their Natural Environment, *International Studies of Management and Organization*, **30** (3):7-17
- Brown, J.S. and Duguid, P.** (1991). Organizational learning and communities-of-practice: Toward a unified view of working, learning, and innovation. *Organization Science*, **2**(1), 40-57.
- Brown, S. and K. Eisenhardt.** (1997). The art of continuous change: Linking complexity theory and time-based evolution in relentlessly shifting organizations. *Administrative Science Quarterly*. **42**: 1-34.
- Burrell, G., and Morgan, G.** (1979). *Sociological Paradigms and Organisational Analysis*. Hampshire, UK: Ashgate.
- Burrell, G. and Morgan, G.** (1985). *Sociological paradigms and organisational analysis: elements of the sociology of corporate life* Aldershot: Gower.
- Campbell, J. L.** (2004). *Institutional Change and Globalization*. Princeton, NJ, Princeton University Press.
- Can, Ö ve Üsdiken, B.** (2009). Türkiye’de profesyonel tiyatro toplulukları: Kültürel bir endüstride gelişim ve değişim. *17. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, 526-531
- Canbolat, E.Ö.** (2008). *Örgütsel Ağ Düzenineğinin Örgütsel Alandaki Çeşitlilik ve Değişime Etkisi: Çankırı Örneği*. (Doktora Tezi), Başkent Üniversitesi, SBE
- Carr, E. H.** (1964). *What is History?* Penguin, London.
- Cawsey, T. ve Deszca, G.** (2007). *Toolkit for organizational change*. Sage. Publications.
- Chandler A. D.** (1962). *Strategy and Structure: Chapters in the History of the Industrial Enterprise* MIT Press, Cambridge, MA.
- Charmaz, K.** (2006). *Constructing grounded theory: A practical guide through qualitative analysis*. London: Sage.
- Cheng, Y. and A. Van de Ven.** (1996). The innovation journey: Order out of chaos? *Organization Science*. **6** : 593-614.
- Clemens, E. and J. Cook.** (1999). Politics and institutionalism: explaining durability and change . *Annual Review of Sociology*, **25**: 244-266.
- Cangelosi, V. and Dill, W.** (1965). Organizational learning: Observations toward a theory. *Administrative Science Quarterly*, Vol **10**, No. 2, pp 175-203.

- Cohen, M. and P. Bacdayan.** (1994). Organizational routines are stored as procedural memory - evidence from a laboratory study . *Organization Science*, 5: 554-568.
- Cohen, W. M. and D. A. Levinthal.** (1990). Absorptive capacity - a new perspective on learning and innovation . *Administrative Science Quarterly*, 35: 128-152.
- Collis, D. J.** (1994). Research note: How Valuable are Organizational Capabilities?, *Strategic Management Journal*, Vol: 15, 143-151
- Cook, S. and D. Yanow.** (1993). Culture and organizational learning . *Journal of Management Enquiry*, 2: 373-390.
- Creed, W. E. D., Scully, M. A. and Austin, J. R.** (2002). Clothes make the person? The tailoring of legitimating accounts and the social construction of identity. *Organization Science*, 13(5): 475–496
- Crossan, M. and Bedrow, I.** (2003). ‘Organizational learning and strategic renewal’. *Strategic Management Journal*, 24, 1087-1105.
- Crossan, M., Lane, H., and White, R.** (1999). An organizational learning framework: From intuition to institution. *Academy of Management Review*, 24: 522-537.
- Cyert, R. M. and March, J.G.** (1963). *A Behavioral Theory of the Firm*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Czarniawska-J., B.** (1997). *Narrating the organization: dramas of institutional identity*, Chicago: University of Chicago Press
- Czarniawska B. and Sevon G.** (1996). *Translating Organizational Change*. New York: Walter de Gruyter
- Daft, R.L and Weick, K.E.** (1966). Toward a Model of Organizations as Interpretation Systems. *Academy of Management Journal*, 9 (2), pp. 160-160.
- Daft, R. L. and Weick K. E.** (1984). Towards a model of organizations as interpretation systems. *Academy of Management Review* 9: 284–95.
- Day, G. S.** (1994). The capabilities of market-driven organizations. *Journal of Marketing*, 58, 37– 52.
- Demers, C.** (2008). *Organizational change theories: A synthesis*. Thousand Oaks, CA: Sage
- Denzin N., and Lincoln Y.** (2000). *Handbook of qualitative research* Sage Publications

- Devlet Planlama Teşkilatı.** (1985) *Beşinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1985-1989.* Ankara: DPT Yayını, Yay. No: 1974.
- Devlet Planlama Teşkilatı.** (1989). *Altıncı Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1990–1994.* Ankara: DPT Yayını, Yay. No: 2174
- Devlet Planlama Teşkilatı.** (1989). *Sağlık Sektörü Master Plan Etüdü Mevcut Durum Raporu.* Ankara: DPT Yayını
- Devlet Planlama Teşkilatı.** (1991). *Sosyal Güvenlik ve Sağlık Hizmetlerinin Rasyonalizasyonu Özel İhtisas Komisyonu Raporu.* Ankara:
- Devlet Planlama Teşkilatı.** (1996). *Yedinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: 1996–2000.* Ankara: DPT Yayını
- Devlet Planlama Teşkilatı.** (2000). *Sekizinci Beş Yıllık Kalkınma Planı: 2001-2005.* Ankara: DPT Yayını,
- DiMaggio, P. J.,** (1988). Interest and agency in institutional theory . *Institutional patterns and organizations.* L. Zucker. Cambridge MA, Ballinger
- DiMaggio, P. J.** (1991). Constructing an organizational field. In W. W. Powell & P. J. DiMaggio (Eds.), *The new institutionalism in organizational analysis:* 267-292. Chicago: University of Chicago Press.
- DiMaggio, P. J. and W. Powell.** (1983). The iron cage revisited: Institutional isomorphism and collective rationality in organizational fields . *American Sociological Review*, **48**: 147-160.
- DiMaggio, P. J. and W. W. Powell.** (1991). *The new institutionalism in organizational analysis* Chicago, University of Chicago Press.
- Dinler, Z.** (1996). *Mikro İktisat.* Gözden Geçirilmiş Onbirinci Basım, Bursa: Ekin Kitabevi Yayınları
- Donaldson, L.** (1995). *American anti-management theories of organization: A critique of paradigm proliferation.* Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Donaldson, L.** (1996). *For Positivist Organization Theory: Proving the Hard Core.* London: Sage.
- Donaldson, L.** (2001). *The contingency theory of organizations.* Thousand Oaks, CA: Sage.
- Doolin, B.** (2003). Narratives of Change: Discourse, Technology and Organization. *Organization*, **10**(4): 751-770
- Dünya Bankası,** Rapor No:277 17 –TU

- Eisenstadt, S.N.** (1964). Social Change, Differentiation and Evolution. *American Sociological Review* **29**:375-386.
- Elkjaer, B.** (2003). Social Learning Theory: Learning as Participation in Social Processes. İçerisinde: Easterby-Smith, M. and Lyles, M., *The Blackwell Handbook of Organisational Learning and Knowledge Management* (pp. 38-53). Malden, MA & Oxford, UK: Blackwell Publishers.
- Elliott, J.** (2005) .*Using narrative in social research: qualitative and quantitative approaches* London : Sage
- Engeström, Y.** (2000). Activity theory and the social construction of knowledge: a story of four umpires. *Organization* **7**(2): 301–310.
- Erdoğan, N. ve Koçer, S.** (2009). Örgütsel Alanın Dönüşümü Ve Örgüt Yapılarına Etkileri: Türkiye’de Televizyon İşletmeleri, , 17. *Ulusal Yönetim Ve Organizasyon Kongresi*, 661-667,
- Foucault M.** (1980). *Power/Knowledge: Selected Interviews & Other Writings* 1972-1977. Ed.
- Feldman, M. S.** (2000). Organizational routines as a source of continuous change . *Organization Science*, **11**(6): 611-629.
- Feldman, M. S. and J. March.** (1981). Information in organizations as signal and symbol . *Administrative Science Quarterly*, **26**: 171-186.
- Feldman, M.S, Orlikowski, W.** (2011). Theorizing practice and practicing theory, *Organization Science*, Vol **22**, p 1240-1253
- Feldman, M. S. and B. T. Pentland.** (2003). Reconceptualizing Organizational Routines as a Source of Flexibility and Change . *Administrative Science Quarterly*, **48**(1): 94-118.
- Felin, T. and N. Foss** (2004). Organizational Routines: A Sceptical Look . Preparedfor M. Becker, ed. *Handbook of Organizational Routines*, Cheltenham: Edward Elgar.DRUID working paper No. 04-13
- Fligstein, N.** (1990). *The Transformation of Corporate Control*. Cambridge, MA, Harvard University Press.
- Fligstein, N.** (1991).The Structural Transformation of American Industry: an Institutional Account of the Causes of Diversification in the Largest Firms, 1919-1979, Powell, W.W., ve P.J. DiMaggio (Edt.) *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press.

- Fiol, C.M. and Lyles, M.A.** (1985). Organizational Learning. *Academy of Management Review*, **10**(4), 803-813.
- Francis, H., Sinclair, J.** (2003). A processual analysis of HRM-based change, *Organization*, Vol.**10**, 685-706
- Friedlander, F.** (1983). Patterns of individual and organizational learning. In Srivastava, Suresh & Associates (Eds.), *The executive mind*, New insights on managerial thought and action (pp. 192–220). San Francisco, CA: Jossey-Bass.
- Garvin, D.** (1993). Building a learning organization. *Harvard Business Review*, **7**(4), 78–91.
- Geels, F.W.** (2002). Technological transitions as evolutionary reconfiguration processes: a multi-level perspective and a case-study. *Research Policy* **31** (8/9), 1257–1274.
- George, E., P. Chattopadhyay, S. B. Sithin and J. Barden.** (2006). Cognitive underpinnings of institutional persistence and change: a framing perspective . *Academy of Management Review*, **31**: 347-365.
- Gersick, C.J.G.** (1991). Revolutionary change theories: a multi-level exploration of the punctuated equilibrium paradigm. *Academy of Management Review*, **16**, 10–36.
- Giddens, A.** (1984). *The Constitution of Society*, Berkeley, CA: University of California Press.
- Giddens, A.** (1994). *Beyond Left and Right — the Future of Radical Politics*. Cambridge : Polity.
- Glesne, C.** (2006). *Becoming Qualitative Researchers: An Introduction*. Boston: Pearson Education
- Golden, B. R.** (1992). The Past is the Past – Or is it? The Use of Retrospective Accounts as Indicators of Past Strategy, *Academy of Management Journal*, Vol. **35**: 848-860.
- Greenhalgh, T. and Stones, R.** (2010). Theorising big IT programmes in healthcare: strong structuration theory meets actor-network theory. *Social Science & Medicine* **70**: 1285–1294
- Greenwood, R. and Hinings, C.R.** (1988). Organizational design types, tracks and the dynamics of strategic change. *Organization Studies*, **9**(3): 293-316.
- Greenwood, R. and Hinings, C. R.** (1996). Understanding radical organizational change: Bringing together the old and the new institutionalism . *Academy of Management Review*, **21**: 1022-1054.

- Greenwood, R. and Suddaby, R.** (2006). Institutional Entrepreneurship by Elite Firms in Mature Fields: the Big Five Accounting Firms , *Academy of Management Journal* **49**(1) pp.27-48
- Greenwood, R. and Suddaby, R.** (2009). Methodological issues in researching institutional change. In D.A Buchanan and A Bryman (Eds.) *The Sage Handbook of Organizational Research Methods*, (pp. 176-196). London, United Kingdom: Sage Publications.
- Greenwood R., Suddaby, R. ve Hinings, C.R.** (2002). Theorizing change: the role of professional associations in the transformation of institutional fields. *Academy of Management Journal* **45**(58-80).
- Greve, H. R.** (1995). Jumping ship: The diffusion of strategy abandonment, *Administrative Science Quarterly* (40:3), pp. 444–473.
- Greve, H. R.** (1998). Performance, aspirations, and risky organizational change, *Administrative Science Quarterly* (43:1), pp. 58–86.
- Hall, P. and R. Taylor.** (1996). Political Science and the three new institutionalisms . *Political Studies*, **44** : 936-957.
- Hannan, M. T. and Freeman, J.** (1977). The population ecology of organization. *American Journal of Sociology*, **82**, 5.
- Hannan, M. T. and Freeman, J.** (1989). *Organizational Ecology*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Hardy, C. and Clegg, S.R.** (1996). Some dare call it power. In C. Hardy, S.R. Clegg, & W.R. Nord (Eds), *Handbook of Organization Studies*. London: Sage.
- Hardy, C., Phillips, N., and Lawrence, T. B.**(2003). Resources, Knowledge and Influence: The Organizational Effects of Interorganizational Collaboration. *Journal of Management Studies*, **40**(2): 321-347.
- Hatch, M.** (1993). The dynamics of organizational culture. *Academy of Management Review*, **18**, 657-693.
- Hazine Müsteşarlığı.** (2004). *Hazine İstatistik Yıllığı 1980-2003*.
- Hedberg, B.L.T. and Jonsson, S.** (1977). Strategy Making as a Discontinuous Process, *International Studies of Management and Organization*, **7**, 88-109
- Heracleous, L. and Barrett, M.** (2001). Organizational Change as Discourse: Communicative Actions and Deep Structures in the Context of IT Implementation', *Academy of Management Review* **44**(4): 755–78.

- Hirsch, P.** (1997). Sociology without structure: Neoinstitutional theory meets brave new world . *American Journal of Sociology*, **102**: 1702-1723.
- Hirsch, P. M. and M. Lounsbury.** (1997). Ending the family quarrel: Towards a reconciliation of old and new institutionalism . *American Behavioral Scientist*, **40**: 406-418.
- Hitchcock, G. and Hughes, D.** (1995). *Research and the Teacher*, (2nd edition), London:Routledge
- Holm, P.** (1995). The dynamics of institutionalization: transformation processes in Norwegian fisheries . *Administrative Science Quarterly*, **40**: 398-422.
- Howard-Grenville, J. A.** (2005). The persistence of flexible organizational routines: the role of agency and organizational context . *Organization Science*, **16**(6): 618-636.
- Huber, G.** (1991). Organizational learning - the contributing process and the literature . *Organization Science*, **2**(1): 88-155.
- Isabella, L.** (1990). Evolving Interpretations As A Change Unfolds: How Managers Construe Key Organizational Events , *Academy of Management Journal*, **33**: 7-41.
- Jarzabkowski, P., Matthiesen, J., and Van de Ven, A. H.** (2009). Doing which work? A practice approach to institutional pluralism. In T. B. Lawrence, R. Suddaby, & B. Leca (Eds.), *Institutional work: Actors and agency in institutional studies of organizations*: 284-316. Cambridge: Cambridge University Press.
- Jepperson, R.L.** (1991). Institutions, institutional effects, and institutionalism . *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. W. Powell and P. J. DiMaggio. Chicago, University of Chicago Press: 143-163.
- Jepperson, R. L.** (2000). *Institutional Logics: On the Constitutive Dimensions of the Modern Nation-State Politics*. EUI Working Papers. European University Institute.
- Jepperson, R. L. and Meyer, J. W.** (1991) The public order and the construction of formal organizations, Powell, W. W ve DiMaggio, P. J., *The New Institutionalism in Organizational Analysis*. Chicago: University of Chicago Press, 204-231.
- Jones, C.** (2003). Theory after the postmodern condition. *Organization*, **10**(3), 505-525.
- Jones, O. and Craven, M.** (2001). Beyond the routine: innovation management and the teaching company scheme, *Technovation*, **21**(5): 267-279
- Kalemci, A.** (2009). *Küreselleşmenin Örgütsel Alanlara Etkisi: Türk Sineması Alanı Örneği*. (Doktora Tezi) Başkent Üniversitesi, SBE,

- Kalemci, A. ve Özen, Ş.** (2011). Küreselleşmenin ‘Dışlama’ Etkisi: Türk Sinemacılık Sektöründe Kurumsal Değişim (1950–2008), *Amme İdaresi Dergisi* , **44** (1) 51-88.
- Kaplan, R.S.** (2005). How the Balanced Scorecard Complements the McKinsey 7-S Model , *Strategy and Leadership*, **33**(3): 41-46.
- Kerber, K., and Buono, A. F.** (2005). Rethinking organizational change: Reframing the challenge of change management. *Organizational Development Journal*, **23**(3), 23-38
- Kezar, A.** (2001). *Understanding and Facilitating Change in Higher Education in the 21st Century*. ERIC Digest. Washington, DC.
- Kim, D.** (1993). The link between individual and organizational learning. *Sloan Management Review*, Fall: 37–50.
- Knights, D. and Willmott, H.** (1992). Conceptualizing leadership processes: a study of senior managers in a financial services company. *Journal of Management Studies*, **29**(6), 761-782.
- Knights, D. and Willmott, H.** (2000). *The Reengineering Revolution: Critical Studies of Organisational*. Change. London: Sage
- Knott, A. M. and McKelvey B.** (1999). Nirvana efficiency: a comparative test of residual claims and routines, *Journal of Economic Behaviour and Organisation*, **38**, pp. 365-383.
- Koç, U., Aytemur, J ve Erdemir, E.** (2011). Türkiye’de Kurumsal Bir Aktör Olarak Devlet ve Futbol 2. *Örgüt Kuramı Çalıştayı Bildirileri*
- Koçel, T.** (2003). *İşletme Yöneticiliği*, 9. Bası, İstanbul: Beta, 2003
- Kok, A.** (2010). The Need for Network Learning in Organizations: Demystifying Organizational Learning in the Digital Age, *Journal of Organizational Learning and Leadership*, **8**(1), 49-61.
- Kostova, T. and K. Roth.** (2002). Adoption of organizational practice by subsidiaries of multinational corporations: institutional and relational effects . *Academy of Management Journal*, **45**(1): 215-233.
- Kotter, J. P.** (2007). Leading change. *Harvard Business Review*, **85**(1), 96-103.
- Kraatz, M. S.** (2009). Leadership as institutional work: A bridge to the other side. In T. B. Lawrence, R. Suddaby, & B. Leca (Eds.), *Institutional work: Actors and agency in institutional studies of organizations*: 59-91. Cambridge: Cambridge University Press.
- Lahteenmaki, S., Toivonen, J. and Mattila, M.** (2001). Critical aspects of organizational learning research and proposals for its measurement, *British Journal of Management*, Vol. **12**, No. 2, pp.113–129.

- Lawrence, T. B., C. Hardy and N. Phillips,** (2002). Institutional effects of interorganizational collaboration: The emergence of proto-institutions . *Academy of Management Journal*, **45**(1): 281-290.
- Lawrence, T.B. and Phillips, N.** (2004). From “Moby Dick” to “Free Willy”: Macro-Cultural Discourse and Institutional Entrepreneurship in Emerging Institutional Fields. *Organization* **11** (5), 689–711.
- Lawrence, T.B., and Suddaby, R.** (2006). Institutions and institutional work. In S.R. Clegg, C. Hardy, T.B. Lawrence, & W.R. Nord (Eds.), *Handbook of organization studies* (pp. 215-254). London: Sage.
- Lawrence, T., Suddaby, R. and Leca, B.** (2009). Introduction: Theorizing and Studying Institutional Work. In T. Lawrence, R. Suddaby and B. Leca (eds) *Institutional Work*. Cambridge: Cambridge University Press, pp. 1–27.
- Lawrence, P. R., and Lorsch, J. W.** (1969). *Organization and Environment*. Homewood, IL: Richard D. Irwin, Inc.
- Leblebici, D. N.** (2008). Örgüt Kuramının Temelleri, *C.Ü. İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, Cilt:9, Sayı:1, 111-129
- Leblebici, H., Salancik, C, Copay, A., and King, T.** (1991). Institutional change and the transformation of interorganizational fields: An organizational history of the U.S. radio broadcasting industry. *Administrative Science Quarterly*, 36: 333-363.
- Leca, B., Battilana, J. and Boxenbaum, E.** (2008). *Agency and Institutions: A Review of Institutional Entrepreneurship*. Working Paper.
- Lee, S., Courtney, J., and O’Keefe, R.** (1992). A system of organizational learning using cognitive maps. *International Journal of Management Science*, 20.
- Leroy, F. and B. Ramanantsoa.** (1997). The cognitive and behavioral dimensions of organizational learning in a merger: An empirical study . *Journal of Management Studies*, **34**(6): 871-894.
- Levinthal, D. A. and J. G. March.** (1981). A model of adaptive organizational search, *Journal of Economic Behavior and Organization*, **2**, 307–333.
- Levinthal, D. A. and J. G. March.** (1993). The myopia of learning, *Strategic Management Journal*, **14**, 95–112.
- Levitt, B. and J. March.** (1988). Organizational Learning . *Annual Review of Sociology*, **14**: 319-340.

- Lewin, K.** (1997). Frontiers in group dynamics. In D. Cartwright (Ed.). *Field theory in social science: Selected theoretical papers*. Washington, DC: American Psychological Association. 301-336.
- Lumpkin, G. T., ve Lichtenstein, B. B.** (2005). The role of organizational learning in the opportunity recognition process. *Entrepreneurship Theory & Practice*, **29**(4): 451-472.
- Lundberg, C.** (1995). Conceptual issues in organizational learning. *International Journal of Organizational Analysis*, **3**(1): 7–19.
- March, J. G.** (1991). Exploration and exploitation in organizational learning. *Organization Science*, **2**(1), 71--87.
- Marshall, G.** (2003). *Sosyoloji Sözlüğü*, (Çev.Osman Akınbay, Derya Kömürcü), 2. Baskı, Bilim ve Sanat Yayınları, Ankara.
- Meyer, A. and B. Rowan.** (1977). Institutionalized organizations: Formal structure as myth and ceremony . *American Journal of Sociology*, **83**: 340-363.
- Meyerson, D., and Martin, J.** (1987). Cultural change: An integration of three different views. *Journal of Management Studies*, **24**: 623-647.
- Miles, M.B. ve Huberman, A.M.** (1994). *Qualitative data analysis*. London: Sage Publication.
- Miner, A.** (1987). Idiosyncratic Jobs in Formalized Organizations. *Administrative Science Quarterly* **32**: 327-351.
- Miner, A.S.** (1991). Organizational evolution and the social ecology of jobs. *American Sociological Review*, **56**: 772-785.
- Miner, A.S.** (1990). Structural Evolution through Idiosyncratic Jobs. *Organization Science* **1**(2): 195-205.
- Miettinen, R., and Virkkunen, J.** (2005). Epistemic objects, artefacts and organizational change. *Organization*, **12**(3), 437 456.
- Morgan, G.** (1986). *Images of Organization*, Sage, Thousand Oaks, CA
- Morgan, G.** (2006). *Images of organization*. Thousand Oaks, CA, Sage Publications
- Mumford, A.** (1994). Four Approaches to Learning from Experience, *Learning Organization*, Vol. **1** Iss: 1, pp.4 - 10
- Nelson, R.R.** (1994). 'Routines' Pp. 249-253 in *The Elgar Companion to Institutional and Evolutionary Economics*, vol. 2, edited by G. Hodgson, W. Samuels, and M. Tool. Edward Elgar: Aldershot.

- Nelson, R.R. and Winter, S.G.** (1982). *An Evolutionary Theory of Economic Change*, Cambridge, MA: Harvard University Press.
- Neuman, L. W.** (2006). *Social Research Methods: Qualitative and Quantitative Approaches*. Boston: Pearson Education, Inc
- Newman, K. L.** (2000). Organizational transformation during institutional upheaval . *Academy of Management Review*, **25**(3): 602-618.
- Nonaka, I.** (1994). A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation . *Organization Science*, **5**(1): 14-37.
- Nonaka, I. and K. Takeuchi.** (1995). *The Knowledge Creating Company*. New York, Oxford University Press.
- North, D. C.** (1981). *Structure and Change in Economic History*. New York, Norton.
- North, D. C.** (1998). Economic performance through time . *The New Institutionalism in Sociology* M. C. Brinton and V. Nee. New York, Russel Sage Foundation: 247-257.
- North, D. C.** (2010). *Understanding the Process of Economic Change*, New Haven, CT: Princeton University Press
- O'Connor, E.** (1995). Paradoxes of participation; Textual analysis and organizational change. *Organization Studies*, **16**, 769-803.
- OECD** .(2008). *OECD Sağlık Sistemi İncelemeleri TÜRKİYE*
- Oğuz M.C.** (2008). Söylem Analizi, *Sosyoloji Notları*, 52-57
- Oliver, C.** (1991). Strategic responses to institutional processes, *Academy of Management Review*, **16**, pp. 145–179.
- Oliver, C.** (1992). The antecedents of deinstitutionalization, *Organization Studies*, **13**, pp. 563–588.
- Oliver, C.** (1997). ‘Sustainable competitive advantage: Combining institutional and resource-based views’, *Strategic Management Journal*, **18**(9), pp. 697–713.
- Orlikowski, W.J.** (1992). The duality of technology: rethinking the concept of technology in organizations. *Organization Science*, **3**(3):398-427.
- Orlikowski, W.J.** (1996). Improvising Organizational Transformation Over Time: A Situated Change Perspective . *Information Systems Research*, **7**(1): 63-92.

- Orlikowski, W.J.** (2000). Using Technology and Constituting Structures.” *Organization Science*, **11**, 4: 404–428.
- Orlikowski, W.J.** (2002). Knowing in Practice: Enacting a Collective Capability in Distributed Organizing. *Organization Science*, **13**, 4: 249-273.
- Örtenblad, A.** (2005). Of course organizations can learn, *The Learning Organization*, **12**(2):213-218
- Özden, Y.** (2003). *Öğrenme ve Öğretme* Pegem yayınları, Ankara
- Özen, Ş.** (2010). Yeni kurumsal kuramın dayandığı siyasal sistem varsayımları ve Türkiye açısından bir değerlendirme *1. Örgüt Kuramı Çalıştayı Bildirileri*
- Özen, Ş ve Aksoy, B .** (2007). Endüstriyel Bölge Kültürünün Oluşumu ve Değişimi: Ankara Mobilyacılar Sitesi Örneği, *15. Ulusal Yönetim ve Organizasyon Kongresi*, 456-463,
- Özkara, B. ve Özcan K.** (2004). Bir Kurumsal Alanın Doğuşu Ve Evrimi: Türkiye’de Muhasebenin Meslekleşme Süreci , *Yönetim Araştırmaları Dergisi*, Cilt **4** sayı **2**, sayfa 197-230
- Pacheco, D. F., York, J. G., Dean, T. J., and Sarasvathy, S. D.** (2010). The Coevolution of Institutional Entrepreneurship: A Tale of Two Theories. *Journal of Management*, **36**(4): pp. 974–1010.
- Palmer, D. A. and Biggart, N. W.** (2002). *Organizational institutions*. In Joel A. C. Baum (Ed.), *Companion to Organizations*. Oxford, UK: Blackwell.
- Parmigiani, A. and Howard-Grenville, J.** (2011). Routines Revisited: Exploring the Capabilities and Practice Perspectives. *The Academy of Management Annals*, **5**: 413-453.
- Pentland, B. T.** (1995). Information systems and organizational learning: the social epistemology of organizational knowledge systems . *Accounting, Management and Information Technologies*, **5**(1): 1-21.
- Pentland, B. T.** (2004). Towards an Ecology of Inter-Organizational Routines: A Conceptual Framework for the Analysis of Net-Enabled Organizations, *HICSS*, vol. **8**, pp.80264a, *Proceedings of the 37th Annual Hawaii International Conference on System Sciences*,
- Pentland, B. T. and H. H. Reuter.** (1994). Organizational routines as grammars of actions . *Administrative Science Quarterly*, **39**(3): 484-510.
- Perkmann, M. and Spicer, A.** (2008). How are management fashions institutionalized? The role of institutional work. *Human Relations*, **61**(6), 811-844.

- Pettigrew, A., M.** (1977). Strategy Formulation as a Political Process, *International Studies of Management and Organization*, 7, 2 : 78-87.
- Pfeffer, J. and G. R. Salancik.** (1978). The External Control of Organizations: A Resource Dependence Perspective. New York
- Pfeffer, J. and Salancik, G. R.** (2003). *The external control of organizations: A resource dependence perspective*: Stanford, CA: Stanford University Press.
- Reay, T., Golden-Biddle, K. and Germann, K.** (2006). Legitimizing a new role: Small wins and micro-processes of change. *Academy of Management Journal*, 49(5): 977-998.
- Referans Gazetesi**, 05 Haziran 2008
- Polanyi, M.** (1966). *The Tacit Dimension*, London :Routledge & Kegan Paul.Press.
- Quinn, J.** (1980). *Strategies for Change: Logical Incrementalism*. Homewood, IL: Irwin.
- Roemer, M. I.** (1993). *National Health Systems of The World*, Oxford University Press, New York.
- Saka, A.** (2003). Internal change agents“ view of the management of change problem. *Journal of Organizational Change Management*, 16(5), 480-496.
- Sanchez R.** (2005). Knowledge Management and Organizational Learning: Fundamental Concepts for Theory and Practice *Lund Institute of Economic Research Working Paper Series*
- Sanzgiri, J. and Gottlieb, J. Z.** (1992). Philosophic and pragmatic influences on the practice of organizational development 1950-2000. *Organizational Dynamics*, 21(2), 57-69
- Sargut, S. ve Özen, Ş.** (2007). *Örgüt Kuramları*, İmge Kitabevi
- Sargutan, A. E.** (2005). Karşılaştırmalı Sağlık Sistemleri Yaklaşımı, *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, C:8, S:1, s:81, Ankara
- Schein, E.H.** (1985). *How Culture Forms, Develops and Changes*. San Francisco, Calif.: Jossey Bass.
- Schmidt, V.A.** (2006). Give Peace a Chance: Reconciling Four (not Three) 'New Institutionalisms'. *Annual Meeting of the American Political Science Association. Philadelphia*
- Schmidt, V. A.** (2010). Reconciling Ideas and Institutions through Discursive Institutionalism , pp.64-89 içinde D. Beland and R. H. Cox (eds.) *Ideas and Politics in Social Science Research*, New York: Oxford University Press,

- Scott, W.R.** (1995). *Institutions and organizations*, Thousand Oaks, Sage Publication
- Scott, W. R.** (2001). *Institutions and organizations*. Thousand Oaks, CA, Sage.
- Scott, W. R., and Lammers, J. C.** (1985). Trends in occupations and organizations in the medical care and mental health sectors. *Medical Care Review*, **42**, 37-76.
- Scott, W. R., and Meyer J. W.** (1983). The organization of societal sectors.” In *Organizational Environments: Ritual and Rationality*, 129-53, John W. Meyer and W. Richard Scott, ed. Beverly Hills, CA: Sage.
- Scott, W. R., Martin R., Peter J. M., ve Carol C.** (2000). *Institutional Change and Health Care Organizations: From Professional Dominance to managed Care*. Chicago: University of Chicago
- Scott, W. R.** (2008). *Institutions and Organizations: Ideas and Interests*, Sage Publications.
- Senge, P.M.** (1990a). *The Fifth Discipline: The Art and Practice of the Learning Organization*, Century Business, London.
- Senge, P.M.** (1990b). The leader's new work: building learning organizations, *Sloan Management Review*, Fall, pp. 7-23.
- Senge, P.** (1992). *The Fifth Discipline Fieldbook*, Doubleday/Currency, New York.
- Selznick, P.** (1949). *TVA and the grassroots: A study of politics and organization*. Berkeley: University of California Press.
- Selznick, P.** (1957). *Leadership in administration: A sociological interpretation*. Berkeley: University of California Press.
- Selznick, P. H.** (1996). Institutionalism old and new . . *Administrative Science Quarterly*, **41**: 270-277.
- Seo, M.-G. and Creed, W.E.D.** (2002). Institutional Contradictions, Praxis, and Institutional Change: a Dialectical Perspective. *Academy of Management Review*, **27** (2):222-247.
- Sevim, İ.** (2006). *1980 Sonrası Uygulanan Yeni Liberal Politikaların Sağlık Sektörüne Etkisi Türkiye Örneği*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Yüksek Lisans Tezi
- Sokolowski, R.** (2000). *Introduction to phenomenology*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Sorge, A.** (1991). Strategic fit and the societal effect: interpreting cross-national comparisons of technology, organisation and human resources . *Organization Studies*, **12**(2): 161-190.

- Sorge, A.** (2004). 'Cross-national differences in human resources and organization, in A.W. Harzing and J. Van Ruysseveldt (eds) *International Human Resource Management* (2nd ed.), London: Sage Publications.
- Sorge, A.** (2005). *The Global and the Local. Understanding the Dialectics of Business Systems*. Oxford, Oxford University Press.
- Soyer, Ö. ve Soyer, A.** (2007). *Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000-2004 Türkiye Fotoğrafı*, Türk Tabipler Birliği
- Stacy, R.** (1995). The science of complexity: An alternative perspective for strategic change processes. *Strategic Management Journal*. **16** : 477-495.
- Stake, R. E.** (1995). *The Art of Case Study Research*, London: Sega.
- Starbuck, W.H.** (1971). *Organizational Growth and Development*; Penguin Books.
- Stark, D. ve Bruszt, L.** (1998). *Postsocialist Pathways: Transforming Politics And Property in East Central Europe* Cambridge
- Stata, R.** (1989). Organizational learning: the key to management innovation, *Sloan Management Review*, **30**(Spring), 63–74.
- Stene, E.** (1940). An approach to the science of administration, *American Political Science Review*, Vol. **34**, pp.1124–1137.
- Stones, R.** (2005). *Structuration Theory*. Palgrave, London.
- Strauss, A.L. ve Corbin, J.** (1998). *Basics of Qualitative Research*, (second edition), Newbury Park, CA: Sage.
- Strauss, A.L., ve Corbin, J.** (1990). *Basics of qualitative research: Grounded Theory Procedures and Techniques*. Newbury Park, CA: Sage
- Struckman, C.J., ve Yammarino, F.J.** (2003). Organizational change: A categorization scheme and response model with readiness factors. *Research in Organizational Change and Development*, **14**, 1-50.
- Suchman, L.** (1987). *Plans and Situated Actions*. Cambridge, Cambridge University Press.
- Suchman, M. C.** (1995). Localism and globalism in institutional analysis: The emergence of contractual norms in venture finance. *The Institutional Construction of Organizations*. W. R.Scott and S. Christensen. Thousand Oaks, CA, Sage: 39-63.
- Suddaby R, Cooper D and Greenwood R** (2007) Transnational regulation of professional services: Governance dynamics of field level organizational change. *Accounting, Organizations and Society* **32**(4–5): 333–362.

- Suddaby, R.** (2010). Challenges for institutional theory. *Journal of Management Inquiry*, **19**, 14-20.
- Sur, H.** (1998). *Sağlık Hizmetlerinin Geçmişi ve Gelişimi , Sağlık Hizmetleri El Kitabı*. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi,
- Teece, D., G. Pisano, and A. Shuen.** (1997). Dynamic capabilities and strategic management, *Strategic Management Journal*, **18**, pp. 509-533.
- Temel, T.** (2003). *Özel Hastaneler Sektör Profili*, İstanbul Ticaret Odası
- Tenkasi RV and Boland RJ.** (1993). Locating meaning making in organizational learning: the narrative basis of cognition. *Res. Organ. Change Dev.* **7**:77 □ 103
- Thelen, K.** (1999). A Historical Institutionalism in Comparative Politics . *Annual Review of Political Science*, **2**: 369-404.
- Thelen, K. and S. Steinmo.** (1992). Historical Institutionalism in comparative politics . *Structuring Politics. Historical Institutionalism in Comparative Analysis*. S. Steinmo, K. Thelen and F. Longstreth. Cambridge, Cambridge University Press.
- Thietart, R. and B. Forgues.** (1995). Chaos theory and organization. *Organizational Science*. **6** : 19-31.
- Thomas, J. B., S. W. Sussman, and Henderson.** (2001). Understanding Strategic Learning: Linking Organizational Learning, Knowledge Management, and Sensemaking. *Organization Science* **12**(3): 331-345.
- Thompson, J. D.** (1967). *Organizations in Action*. New York: McGraw-Hill.
- Torbert, W.** (1991). *The Power of Balance*. Newbury Park, CA: Sage.
- Tolbert, P.S. ve Zucker, L. G.** (1996). The institutionalization of institutional theory . *Handbook of Organization Studies*. S. Clegg, C. Hardy and W. Nord. London, Sage: 175-190.
- Tolbert, P. S. ve Zucker, L. G.** (1983). Institutional sources of change in the formal structure of organizations: The diffusion of civil service reform 1880-1935 . *Administrative Science Quarterly*, **28**: 22-39.
- Top M, Şahin B.** (2004). Hastane Endüstrisinde Değişen Sınırlar: Avrupa Ülkelerinde Yaşanan Son Yirmi Yıllık Süreç. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*; **7**(1):85-106.
- Townley, B.** (1993). Foucault, power/knowledge and its relevance for Human Resource Management. *Academy of Management Review*, vol **18**, No. 3, pp 518-545

- Townley, B.** (2002). The Role of Competing Rationalities in Institutional Change. *Academy of Management Journal* .Vol. 45, 1, 163-179.
- Tushman, M. and Romanelli, E.** (1985). Organizational evolution: A metamorphosis model of convergence and reorientation. In L.L. Cummings & B. M. Staw (Eds.), *Research in organizational behavior*, 7: 171-222, Greenwich, CT: JAI Press.
- TUİK .**(2007). *Yataklı ve Yataksız Sağlık Kurumları 1967-2007*
- Türkoğlu-Özdemir, G.** (2005). Roma Hukukunda Actio de Peculio , *Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi*, C.7, S.2, 103-135.
- Türkeli, S.** (2010). JCI Akreditasyonu Bir Yönetim Modası Mı?, 8. *Sağlık Yönetimi Kongresi*, Muğla
- Türkeli, S.** (2009) . JCI Belgesi Alan Hastanelerin Akreditasyon Söylemini Kurgulaması: Türkiye Sağlık Sektörü Söylem Analizi, 7. *Sağlık Yönetimi Kongresi*, Girne, s. 274-282
- Url-1**<<http://www.jointcommissioninternational.org/JCI-Accredited-Organizations>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-2**<http://www.sagliktagundem.com/haber/yasar_yildirim_group_florence_nightingale.htm>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-3**< <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-8160/ozel-hastaneler-yonetmeligi.html>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-4**< <http://www.toraks.org.tr/news.aspx?detail=605>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-5**<<http://www.gata.edu.tr/cerrahibilimler/arsiv/anestezi/web/tarihceturkiye.htm>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-6**<<http://www.tard.org.tr/tr-TR/?bolum=boardtuzuk>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-7**< <http://www.anadolusaglik.org/ebulten/10.02.01-tr/index.html>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-8**<<http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1335/mustesarlarimiz.html> >, alındığı tarih: 08.04.2011.
- Url-9**<<http://www.invest.gov.tr/tr-TR/infocenter/publications/Documents/SAGLIK.SEKTORU.PDF>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Url-10**< <http://www.saglik.gov.tr/TR/dosya/1-53474/h/ozelhas.doc>>, alındığı tarih: 08.01.2013.
- Uzun, A.** (2010). Meşruiyetin Tamiri: Kızılay Örneği 1. *Örgüt Kuramı Çalıştayı Bildirileri*
- Üsdiken, B.** (2009). Bir örgütsel alanın yeniden şekillenışı: Türkiye’de iş hayatına yönelik yüksek öğretimde değişim, 1955-1975 , *ODTÜ Gelişme Dergisi*, Cilt 35 (özel sayı), 1-40.

- Üstüner, Y.** (2006). Örgüt Bilimi Üzerine, *Amme İdaresi Dergisi*, Cilt **30**, Sayı 3: s. 1-21.
- Van de Ven, A.H.** (1992). Suggestions for studying strategy process: A research note, *Strategic Management Journal*, **13** (summer special issue), 169-188.
- Van de Ven, A.H. and Poole, M.S.** (1990). Methods for studying innovation development in the Minnesota Innovation Research Program, *Organization Science*, **1**(3), 313-335.
- Van De Ven A. H and Poole M. S.** (1995). Explaining Development and Change in Organizations , *Academy of Management Review*, vol. **20**, No. 3, pp. 510-540
- Poole, M. S. and Van de Ven, A. H.** (2004). Theories of Organizational Change and Innovation Processes. In *Handbook of Organizational Change and Innovation*, edited by M.S. Poole and A.H. Van de Ven, 374-397. New York: Oxford University Press.
- Sağlık Bakanlığı.** (2004). Sağlık İstatistikleri 2002.
- Sağlık Bakanlığı.** (2010). Sağlık İstatistikleri 2008.
- Sağlık Bakanlığı.** (2003). Sağlıkta Dönüşüm.
- Van de Ven, A.H. and Poole, M.S.** (2005). Alternative approaches for studying organizational change. *Organization Studies*, **26**(9), 1377-1404.
- Weber, E.** (1976). *Peasants into Frenchmen: The Modernization of Rural France, 1870-1914*. Stanford, Stanford University Press.
- Weick, K.** (1969). *The Social Psychology of Organizing* (2d ed.), Readings, Mass : Addison Westley.
- Weick, K.E.** (1976). Educational organizations as loosely coupled systems. *Administrative Science Quarterly*, **21**: 1-19.
- Weick, K.** (1995). *Sensemaking in Organizations*, London : Sage Publications.
- Whelan-Berry, K. S., Gordon, J. R., and Hinings, C.R.** (2003). The relative effect of change drivers in large-scale organizational change: an empirical study. In Woodman, R. W., and Pasmore, W. A. (Eds.) *Research in Organizational Change and Development*, Vol. 14, pp. 99-146. JAI Press, Greenwich.
- Winter, S. G.** (1964). Review of Richard Cyert and James G. March, A Behavioral Theory of the Firm *American Economic Review* **54**: 144-148.

- Ye, M. and K.E. Carley.** (1995). Radar Soar: towards and artificial organization composed of intelligent agents , *Journal of Mathematical Sociology*, v. **20**, pp. 219-246.
- Yeldan, E.** (2000). 1980 Sonrası Türkiye Ekonomisinde Büyüme ve Bölüşüm Dinamikleri , *Toplum ve Hekim Dergisi*. Cilt: **15**, Sayı: 4
- Yıldırım A. ve Şimşek H.** (2000), *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*, Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yin, R.** (1994). *Case study research: Design and method* (2nd ed.). Beverly Hills, CA: Sage.
- Yin, R.** (2011). *Qualitative research from start to finish*. New York, NY: The Guilford Press.
- Zbaracki, M. J.** (1998). The rhetoric and reality of total quality management. *Administrative Science Quarterly*, **43**: 602-636
- Zilber, Tammar B.** (2002). Institutionalization as an Interplay Between Actions, Meanings, and Actors: (Benney and Hughes, 1956: 137). *Academy of Management Journal* **45**(1): 234-254.
- Zimmerman and, Zeitz, G.J.** (2002). Beyond Survival: Achieving New Venture Growth by Building Legitimacy *Academy of Management Review*, **27**(3): 414-431
- Zollo, M., and Winter, S.G.** (2002). Deliberate learning and the evolution of dynamic capabilities. *Organization Science*, **13**(3): 339-351.
- Zucker, L. G.** (1977). The role of institutionalization in cultural persistence . *American Sociological Review*, **42**: 726-743.
- Zucker, L. G.** (1987). Institutional theories of organizations . *Annual Review of Sociology*, **13**: 443-464.
- Zucker, L.G.** (1988). Where do institutional patterns come from? Organizations as actors in social systems. In *Institutional Patterns and Organizations; Culture and Environment*, 23-49, Lynne G. Zucker, ed. Cambridge, MA: Ballinger.
- Zucker L. G.** (1991). Post-script: Microfoundations of institutional thought. In Powell W. DiMaggio P. (Eds.), *The new institutionalism in organizational analysis* (pp. 103-108). Chicago, IL: University of Chicago Press

EKLER

EK A.1: Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri

EK B.1: Tez Zaman Çizelgesi

Çizelge A.1 : Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.

	Geçmiş Deneyimleri	Görüşme Sayısı	Süre (Dakika)
1	İlk Tam Teşekküllü Hastane Halkla İlişkiler Direktörü JCI belgesine sahip 4 farklı örgütte görev almış DEİK(Dış Ekonomik İlişkiler Kurulu)-SAİK (Sağlık Turizmi İş Konseyi) Eski Başkanı TUSİAD (Türk Sanayici ve İşadamları Derneği) Sağlık Turizmi Çalışma Grubu Başkanı	8	1441
2	AHD üyesi Vakfa Bağlı Hastaneler Genel Tıbbi Koordinatörü Eğitim Araştırma Hastanesi Eski Başhekim OHSAD Onur Kurulu Üyesi	3	368
3	Akredite Hastaneler Derneği Müdürü	9	1365
4	İlk Tam Teşekküllü Özel Hastane Danışmanı	1	122
5	Eski Bakanlık Müsteşarı	1	63
6	Eski Bakanlık Müsteşarı	1	79
7	İlk Tam Teşekküllü Hastane Pazarlama Direktörü, Özel Sağlık Sigortası Örgütü Eski Genel Müdürü, Tam Teşekküllü Özel Hastane Eski Yönetim Kurulu Üyesi, Eski Hastane Direktörü WHO Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı 2002 Türkiye Sağlık Raporu yazarı	2	554
8	JCI akreditasyon danışmanlık firması sahibi	5	93
9	AHD Üyesi Hastane Başhekim	1	73
10	Eski Bakanlık Müsteşarı	1	47
11	Özel Hastanelerden Sorumlu İl Sağlık Müdür Yardımcısı	3	361
12	AHD Üyesi Hastane Kalite Müdürü	2	76
13	Kamu-özel Hastane Kalite Müdürü	1	85
14	AHD Üyesi Hastane Eski Hemşire, Kalite Uzmanı, Akreditasyona sahip ancak AHD Üyesi Olmayan Hastane Eski Kalite Sorumlusu, Akreditasyon belgesine henüz sahip olmayan ancak almayı planlayan özel hastane hemşirelik hizmetleri ve kalite müdürü	3	442
15	AHD Üyesi Hastane Fizik ve Tedavi Profesörü, Özel Üniversite Sağlık Bilimleri Dekanı	2	58
16	AHD Üyesi Hastane Nöroşirürji Profesörü	1	25

Çizelge A.1 (devam) : Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.

	Geçmiş Deneyimleri	Görüşme Sayısı	Süre (Dakika)
17	AHD Üyesi Hastane İç Hastalıklar Profesörü	1	49
18	İlaç Firması Eski Direktörü, AHD Üyesi Hastane Danışmanı, Enfeksiyon ve İç Hastalıklar Profesörü, Türk İç Hastalıkları Uzmanlık Derneği Eski Başkanı, European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases komite üyesi	3	189
19	Akreditasyona sahip ancak AHD üyesi olmayan hastane Anestezi Profesörü	3	71
20	AHD Üyesi Hastane Bilgi İşlem Direktörü, Tıp Bilişim Derneği yöneticisi	2	93
21	AHD Üyesi Hastane Bilgi İşlem Direktörü, Tıp Bilişim Derneği yöneticisi	3	247
22	AHD Üyesi 2 Farklı Hastanede Direktör, CEO olarak çalışmış, Sağlıkta Kalite İyileştirme Derneği (SKİD) Kurucu Başkanı, AHD Yönetim Kurulu Üyesi, TÜSİAD Sağlık İcra Kurulu üyesi, Türkiye Kalite Derneği (KalDer) yönetim kurulu üyesi, DEİK Sağlık Turizmi İş Konseyi (SAİK) yürütme kurulu üyesi, TOBB Sağlık Sektör Meclisi üyesi, OECD BIAC Müdür Yardımcısı	1	43
23	Halk Sağlığı Profesörü, Sağlık Yöneticileri Derneği Yöneticisi, Eski Eğitim ve Araştırma Hastane Grup Başkanı, İstanbul Tabip Odası (Yönetim Kurulu, Onur Kurulu üyesi), Özel Üniversite Sağlık Yönetimi Bölüm Başkanı	2	110
24	Devlet Üniversitesi Sağlık Yönetimi bölüm Başkanı	2	136
25	OHSAD Genel Sekreteri	2	241
26	İlk tam teşekküllü özel hastane müdürü, İlaç firması eski genel müdürü, 3 farklı AHD üyesi Hastanede Yöneticilik yapmış, Avrupa Hastane Yöneticileri Birliği (EAHM) Yöneticisi	2	88
27	Akredite ancak AHD üyesi olmayan Hastane Kurumsal İletişim Direktörü	1	123

Çizelge A.1 (devam) : Katılımcıların Tanımlayıcı Özellikleri.

	Geçmiş Deneyimleri	Görüşme Sayısı	Süre (Dakika)
28	2 AHD Üyesi Hastanede Eski Kalite Koordinatörü, Akredite ancak AHD üyesi olmayan Hastane Kalite Direktörü	1	63
29	AHD Üyesi Hastane Grup Şirketi X Proje Genel Müdür Yardımcısı	2	329
30	AHD Üyesi Hastane Grup Şirketi X Proje Mimar	1	44
31	AHD Üyesi Genel Cerrah	2	31
32	Genel Cerrah, Devlet Üniversitesi Rektör Başdanışmanı, Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Öğretim Üyesi	2	79
33	AHD Üyesi Hastane Eski Kalite Uzmanı, Kalite Sorumlusu, Kızılay Kalite Müdürü	3	267
34	Özel Hastane Genel Cerrah	1	57
35	Anestezi Derneği Kurucu Üyesi	1	280
36	Kamu-özel Hastane Genel Cerrah	1	65
37	Kamu-özel Hastane Müdürü	1	97

Çizelge B.1 : Tez Zaman Çizelgesi.

[illegible]

ÖZGEÇMİŞ

Ad Soyad: Serkan Türkeli

Doğum Yeri ve Tarihi: Iğdır- 25.01.1982

Adres: İTÜ Bilişim ve Bilgisayar Fakültesi Maslak-İstanbul

E-Posta: sturkeli@itu.edu.tr/serkanturkeli@yahoo.com

Lisans: Bahçeşehir Üniversitesi Bilgisayar Mühendisliği

Yüksek Lisans: İ.T.Ü İşletme Mühendisliği

Mesleki Deneyim ve Ödüller:

Ocak 2010- Günümüz İ.T.Ü Bilişim Enstitüsü, Öğretim Görevlisi

Mart 2011- Ekim 2011 Eindhoven Teknoloji Üniversitesi, Konuk Öğretim Görevlisi

Mayıs 2009- Haziran 2011 Acıbadem Üniversitesi, Öğretim Görevlisi

En iyi 3. bildiri ödülü Ulusal Sağlık Yönetimi Kongresi 2008

TEZDEN TÜRETİLEN YAYINLAR/SUNUMLAR

Türkeli, S., Ercek M. (2010) “Designing a Capability-Focused Strategic Management Model for a Turkish Public Hospital: Learning from Failure” *Systemic Practice and Action Research*, Vol.23(5),p.353-370(DOI: 10.1007/s11213-009-9163-7)

Türkeli, S., Şahin H. “Sustainable Competitive Advantage In Health Tourism : Bursa Case”, the paper presented at the annual meeting of *4th International Congress on Health Tourism*, Istanbul, 2011

Türkeli, S.” Kurum Kalite Ölçümünde Genel Kriterler İle Kuruma Özgü Kriterler Savaşı Ve/Veya Barışı” *9. Sağlık Yönetimi Kongresi*, Gazimağusa, 2011

Türkeli, S. “JCI Akreditasyonu Bir Yönetim Modası Mı?”,8. *Sağlık Yönetimi Kongresi*, Muğla,2010

Türkeli, S. “JCI Belgesi Alan Hastanelerin Akreditasyon Söylemini Kurgulaması: Türkiye Sağlık Sektörü Söylem Analizi”, 7. *Sağlık Yönetimi Kongresi*, Girne, 2009, p. 274-282