



Kurumsal Taklitçilik-Izomorfizm: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Program Hedeflerinin Ulaşılabilirliği



Yrd. Doç. Dr. Ayşe Esmeray YOĞUN ERÇEN

Çağ Üniversitesi İİBF, İşletme Bölümü, Mersin/Türkiye

ABSTRACT

Health is a birth-right and this right is emphasized by WHO with the “health for everyone” motto in 2000. There is a need for effective health treatment and efficient patient examination processes to realize WHO’s health policies.

The purpose of this paper is to point out that Turkish Healthcare Ministry’s privatization aims are not theoretically realistic and feasible due to isomorphic forms in healthcare organizations. In essence the justification used for privatization in healthcare sector is that, through decentralized operations and services, examination and treatment cost of the services could be better afforded. However it is commonly known that isomorphic pressures stem from disadvantages of institutionalization such as operational blindness and detraction from the new and effective operational approaches.

Within this context, the theoretical part of the study will focus on isomorphism and its aims which is frequently observed in the healthcare sector and privatization applications in Turkey. Theoretically it is asserted that uncertainty in Healthcare Ministry’s privatization efforts and applications are pushing private healthcare organizations toward mimetic behavior instead of being innovative to improve human healthcare conditions and quality of life as declared aim of the privatization.

In this study it is claimed that the private healthcare organizations in Turkey need to be mimetic and isomorphic to survive against Healthcare Ministry’s privatization efforts. Therefore they are not capable of realizing privatization aims such as improving human healthcare conditions through innovative methods and better patient treatments.

Keywords: Isomorphism, Organizational Mimetic Behaviour, Institutionalization, Privatization



ÖZET

Sağlık, doğuştan kazanılan bir haktır ve bu hak DSÖ (Dünya Sağlık Örgütü) tarafından 2000 yılında “herkese sağlık” sloganı ile vurgulanmıştır. DSÖ sağlık politikalarının tüm Dünyada uygulanabilir olması için sağlık hizmetlerinin daha etkin ve etkili olması gerekmektedir (Bernanke, 2008). Bu çalışmanın amacı, Türkiye’de sağlık sektöründeki özelleştirme hedeflerinin (yeni, daha etkin tedavi ve tetkikler) sektörün izomorfik (eş-yapılı) baskılara maruz kalan kurumları ile kuramsal olarak mümkün olmadığını yani bunun çelişkili bir hedef olduğunu açıklamaktır.

Türkiye’de de tüm Dünya’da olduğu gibi sağlık hizmetlerinde özelleştirme eğiliminin savunucularının önemli söylemlerinden birisi özelleştirme uygulamaları ile insan sağlığının daha kaliteli ve daha ucuz yöntemlerle iyileştirilebileceği bir ortam yaratmaktır. Ancak bilinmektedir ki kurumsallaşmanın unsurlarından olan izomorfik(eş-yapılılık) baskının en önemli dezavantajlarından birisi kurumlarda yaşanan yenilik körlüğü ya da onları yeni ve etkin yöntemlerden uzaklaştırmasıdır.

Bu çalışmanın kuramsal kısmında sektörde yoğun olarak gözlenen izomorfik baskı ve Türkiye’de sağlık sektöründe yaşanan özelleştirme çalışmaları ve hedefleri yer alacaktır. Çalışmada düzenleyici kurum olarak Sağlık Bakanlığının uygulamalardaki belirsizliğinin, özel sektör aktörlerini yeni teknoloji ve yöntemlerle insan sağlığını geliştirecek uygulamalara enerji ve finansal kaynak ayırmak yerine, zorlayıcı baskılarla taklitçiliğe ittiği tartışmaya açılmaktadır.

Bu çalışmada Sağlık Bakanlığı uygulamaları karşısında, sürdürülebilirliğini sağlamak için izomorfik (eş-yapılı) olmak dışında bir tercihi kalmayan özel sağlık işletmelerinin, özelleştirme hedefleri arasında yer alan daha iyi tetkik ve tedavi yöntemlerini sağlayamayacağı, kuramsal olarak tartışmaya açılmıştır.

Anahtar Kelimeler: İzomorfizm (eş-yapılılık), Örgütsel Taklitçilik, Kurumsallaşma, Özelleştirme

1. Kurumsallaşma

Kavramsal olarak kurum, devamlı sürekli yeniden üretilen, varlığını, nispeten kendi kendine harekete geçiren veya otomatik sosyal süreçlere borçlu olan, sosyal bir düzen olarak tanımlanmaktadır (Boons ve Strannegard, 2000). Kurum, kurallara bağlı ve standartları olan sosyal uygulamaları içeren kurulu bir düzendir (Painter, 2002). Sosyal düzen veya kalıptan sapmalar, yaptırımlar veya ödüller gibi sosyal olarak inşa edilmiş kontroller ile önlediği zaman, yapı kurumsallaşır (Painter, 2002; Ataman, 2001).

Kurumsallaşma kurumdan daha kapsamlı bir kavramdır (Boons ve Strannegard, 2000) ve çeşitli sosyal ortamlarda beklenen pratiklerin geliştirilmesi sürecidir. Kurumsallık kuramları öncelikle, bir örgütün, kurumsal çevre, sosyal beklentilerin örgüt üzerindeki etkileri ve bu beklentilerin birleşimi ve etkileşimi ile ilgilidir (Martinez ve Dacin, 1999). Çünkü örgütler, devamlılıklarını sağlamak için çevrelerindeki çeşitli paydaşlarca kabul edilebilir yollarla, çevreleri ile etkileşimde bulunurlar (Dillard ve diğerleri, 2004).



Örgütsel analiz anlamında kurumsallık teorisinin kökleri, Merton'un 1940'larda bürokrasi ve bürokratikleşme üzerine yaptığı çalışmasına dayanmaktadır (Painter, 2002). Kurumsallık kuramları biçimsel örgüt yapılarını sosyal süreçlerle analiz eden bir yaklaşımdır. Merton'un çalışmasını Philip Selznick'in 1948'de geliştirdiği "doğal sistem modeli" takip etmektedir. Selznick'in doğal sistem modeline göre örgütler için en önemli amaç hayatta kalmaları yani sürdürülebilirlikleridir (Selznick, 1996). Selznick'in görüşleri 30 yıl sonra kurumsallık kuramları olarak belirlenmiş ve örgütlerin analizinde kullanılmıştır.

Kurumsallaşma kuramları Selznick'in modeline dayanmasına rağmen, kuramın şekillenmesinde 1977'de Meyer ve Rowan'ın "bir mit ve merasim olarak formal yapı" adlı çalışması önemli bir yere sahiptir. Meyer ve Rowan'ın 1977'deki önemli çalışmalarının ardından, kurumsallaşma kuramı ile ilgili pek çok araştırma yapılmıştır (DiMaggio ve Powell, 1983). Bu yaklaşımların hepsinin ortak noktası örgütlerin diğer örgütlerle benzeşmeleri ve örgütlerin birbirinden etkilenmesidir.

Selznick, kurumsal yapıyı dış çevre ile etkileşim içerisinde olan ve çevredeki örgütlerin özelliklerine göre şekil alan, onlarla uyum içerisinde olan örgütler olarak tanımlamıştır. Peters ve Waterman'a göre kurumsallaşma; yapılan işin gereklerinin ötesinde, örgüt sektörün değerleri ile kaynaştırmaktır (İbicioğlu ve İşler, 2005). DiMaggio ve Powell (1983) ise, kurumsallaşmayı, örgütlerin yapısal öğelerinin dış öğelere sahip oldukları, meşruluk için özel yapıları benimsedikleri bir süreç olarak tanımlamaktadır. Kurumsallaşma kuramlarının temel varsayımları şunlardır (Greening ve Grey, 1994) :

- Çevrede bazı normsal, zihinsel ve yasal faktörler örgütsel davranışların özgünlüğünü sınırlamaktadır.
- Kurumsal çevre örgütsel yapılardaki benzeşmeye yol açmaktadır
- Örgütler için meşru olmak örgütsel verimlilikten veya etkinlikten daha önemlidir
- Örgütler kendilerini çevreleyen kurumları yansıtmaktadırlar
- Örgütü kurumsal çevreye benzetmek yöneticinin en önemli rolüdür
- Kurumsallaşan örgütlerin hayatta kalma şansları daha yüksektir
- Örgütsel çevreler etkileşim içindedir
- Örgütsel davranış, alışkanlıkların doğal bir sonucudur

Selznick (1948) örgütlerin sosyal yapının içinde yeterince bağımsız olmadıklarını ve diğerlerine hızlıca benzeyerek hayatta kalma ihtimalini artırma eğiliminde olduklarını belirtmiştir. Covaleski, Dirsmith, ve Rittenberg'e (2003) göre, örgütler, kurumsallaştıkça, ayrıcalıklı bir karakter üstlenirler ve sadece ürettikleri mal veya hizmet ile değil kendilerine kurumsallaşma ile artı bir değer katmış olurlar.

Tüm olumlu etkilerine rağmen, kurumsallaşma ile beraber kurumda, örgütsel öğrenme yetersizlikleri (Schein, 1996) veya koruyucu rutinler denen (Galaskiewicz, ve Wasserman, 1989) , öğretilmiş veya yerleşmiş bir kabiliyetsizlik de gelişebilir (Selznick, 1996; Scott, 1995, 18–19). Ayrıca izomorfik yapılarda örgütsel etkinlik objektif olarak analiz edilememektedir. Özellikle yenilik bağlamında düşünüldüğünde, kurumsallaşma yazını, firmaların yenilikleri taklitçi bir süreç olarak benimsediklerini ve böylece meşruluğu yakaladıklarını varsaymaktadır (DiMaggio ve Powell, 1983; Westphal ve diğerleri, 1997;



Abrahamson, 1991). DiMaggio ve Powell (1983) kurumsal izomorfizm kavramı ile aynı sektördeki benzerlikleri ve bu benzeşmelerin nedenlerini açıklamaya çalışmışlardır.

Örgütler sistem içinde daha kurumsallaşmış olarak değerlendirdikleri örgütlerle benzeşme yoluna giderek meşruluk kazanmaya çalışmakta, bu durum da beraberinde taklitçiliği getirmektedir. Yani örgütler meşruluk adına taklitçiliğe giderken yenilikten ve etkinlikten uzaklaşmaktadırlar. Ancak meşruluk ve sürdürülebilirlik uğruna girilen benzeşme süreci örgütleri kısır bir döngüye itmektir. Bu kısır döngü onları meşrulaştırırken rasyonellikten yavaş yavaş uzaklaştırıp örgütsel sorunlara karşı körleştirmekte ve sonunda örgütleri yok olmaya itmektir.

1.1 Kurumsallaşmanın Temel Argümanı: Eş-yapılılık (Taklitçilik)

Kavram olarak izomorfizm matematikten gelmektedir. İzomorfizm, matematikte özde aynı yapıya sahip olan ve ayrılımlarına gerek kalmayacak kadar benzer olan iki vektörü ifade etmek için kullanılmaktadır (Britannica, 2007). Kavram örgüt teorisinde ise ilk defa Hawley (1968), tarafından kullanılmıştır. Hawley (1968) örgütlerin temel benzeşme nedenlerinin örgütsel rasyonellik olduğunu ancak bunun zamanla rasyonellikle açıklanamayacak düzeye geldiğini belirtmiştir.

Kurumsallaşma yaklaşımına göre, belli bir çevrede faaliyet göstermekte olan örgütler yapı ve işleyiş özellikleri ile çevrelerine benzeşmektedir. Aynı dalda çalışan örgütler benzer çevresel baskılara maruz kalacakları için, çevrelerini taklit ederek çevresel baskıdan kaçınabileceklerdir. Böylelikle kurumsal eş-yapılılık ortaya çıkacaktır (Selznick, 1996). Kurumsallaşmanın temel mekanizması eş-yapılılıktır (izomorfizm) (DiMaggio ve Powell, 1983; Rosenzweig ve Singh, 1991). Eş-yapılılık kurumsal uygulamaların tekrarlanması sürecidir. Kurumsal eş-yapılılığa yönelik olan bu baskılar, DiMaggio ve Powell (1983) tarafından taklitçi, zorlayıcı ve kuralcı baskılar olarak sınıflandırılmıştır.

1.1.1 Taklitçi baskılarla izomorfizm: Taklitçi baskılar, diğer örgütlerin faaliyetlerini, sistemlerini veya yapılarını kopyalamak veya örnek almak için yapılan baskılardır. DiMaggio ve Powell (1983) belirsizliğin örgütleri taklitçiliğe ittiğini belirtmiştir. Mimetik yani taklitçi baskı insan davranışı ile paralellik göstermektedir. Kurumlar da insanlar gibi bilmediği bir çevrede diğerine benzeme eğilimi göstermektedir.

1.1.2 Zorlayıcı baskılarla izomorfizm: Örgütlerde benzeşme diğer örgütler ve toplum geneli tarafından yapılan baskılar neticesinde belli normları benimsediklerinde ortaya çıkarmaktadır. Burada örgütün kendi inisiyatifi dışında bir benzeşme vardır. Zorlayıcı neden kurumlardan devletten, kişi ve toplumdan gelebilir, örneğin: işçi sağlığı ve güvenliği konusunda yasalar, çevre yasaları zorlayıcı izomorfizmi ortaya çıkarmaktadır (DiMaggio ve Powell, 1983).

1.1.3 Kuralcı izomorfizm: Eş-yapılılaşma sürecinin bir diğer tipi kuralcı eş yapılılıktır. Bu, durum profesyonelleşmeden gelen baskılardan ortaya çıkmaktadır. DiMaggio ve Powell (1983), kuralcı eş yapılılığı, meslek uzmanları tarafından üretilen zorlayıcı bir taban üzerinde firmaların benzeşmesi olarak tanımlamaktadırlar. Örneğin üniversiteler, örgütler için profesyonel normlar ve değerlerin gelişmesini etkileyen bilgi merkezleri gibi işlemektedirler (Greenwood ve diğerleri, 2002).



Tablo1’ de örgütleri taklitçiliğe iten güçler görülmektedir. Tabloda her bir baskı mekanizmasının kendine has farklı bir baskı yöntemi olduğu görülmektedir. Tablo1’de her baskının kendine özgü bir mantığı ve mekanizması olduğu görülmektedir. Ancak bütün baskıların ortak özelliği, kurumların çevrelerinden gelen beklentilere cevap vererek kabul edilebilir olmalarını sağlamalarıdır. Kurumsal yaklaşımların sosyoloji temelli bir kuram olduğu hatırlanacak olursa, eş yapılılığın özündeki gizli insani yönden söz etmek gerekmektedir. Bu taklitçiliğin özündeki insani yön özellikle psikolojik insan davranışını ortaya çıkarır ve destekler niteliktedir. Eş-yapılılığın kurumlar için ortaya çıkan avantajlarının yanı sıra, bazı dezavantajlarının olduğu da bir gerçektir. Bu dezavantajlar, firmaların benzeşmek uğruna yeniliği görememesi, taklitçilikten dolayı daha etkin yol ve yöntemlerden uzaklaşması, değişime adaptasyonun zorlaşması ve rasyonellikten uzaklaşmasıdır.

Olvier (1991) ve Wahyudi (2004) çalışmalarında kurumların kurumsal süreçler karşısında boyun eğme, alışma, taklit etme ve uyma taktiklerini kullandıklarını belirtmişlerdir. Özellikle belirsizlik karşısında kurumun meyilli olduğu taktiğin, büyük ve güvenilir yapıları “taklit etme eğiliminde oldukları vurgulanmıştır.

Bu çalışmada eş yapılılığın örgütleri daha etkin yol ve yöntemlerden nasıl uzaklaştırdığı ve yenilikçiliği tıkaması gibi etkileri üzerinde durulacaktır. Çalışmanın temel amacı, eş yapılılıkla beraber yenilik körlüğü yaşayan özel sağlık işletmelerinin, sağlık bakanlığı tarafından sektörü iyileştirecek, yenileştirecek aktörler olarak görülmesine rağmen, böyle bir amacın kuramsal olarak mümkün olamayacağını tartışmaya açmaktır.

2. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Yeniden Yapılanma Süreci ve Hedefleri

Sağlıkla ilgili en kabul gören tanım, Dünya Sağlık örgütü (WHO)'nün yaptığı, "ruhsal, bedensel ve sosyal bakımdan iyi durumda olma halidir". Sağlık hizmetleri en genel şekliyle, koruyucu, tedavi edici, rehabilite edici olmak üzere üç grupta sınıflandırılmaktadır. Bilaloğlu (2004) sağlık kavramının iç içe geçmiş dört temel ögeden oluştuğunu vurgulamıştır. Bu öğeler; mevcut sağlık durumunun korunmasıdır, var olan sağlık durumunun geliştirilmesi ve iyileştirilmesi, bir biçimde mevcut sağlık durumunu koruyamadığında, bozulma olduğunda, yani hastalık denilen süreç ortaya çıktığında bu hastalığın düzeltilmesi ve son olarak, hastalık tamamen düzeltilemez, kalıcı bir hastalık ya da maluliyet ortaya çıkarsa, hastalığın ıslah edilmesidir. Dünya Sağlık Teşkilatı'nın (2000) "2000 Yılında Herkese Sağlık" programı çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi, hastalıkların olumsuz sonuçlarının azaltılması için gerekli gördüğü iyileştirme önerileri dört başlık altında toplanmaktadır:

- 1.Sağlıkta eşitlik ülkelerarası ve aynı ülkedeki nüfus grupları arasında sağlık göstergelerindeki farklılıkların ortadan kaldırılması,
- 2.Sağlıklı bir hayat için insanların fiziksel ve zihinsel kapasitelerini tam olarak kullanmalarını sağlayarak "yaşama anlam kazandırılması”,
- 3.İnsanların önemli hastalık ve sakatlıklar olmadan yaşadıkları yılların sayısını arttırarak "yaşama sağlık kazandırılması”,
- 4.Doğuştaki beklenen yaşam süresinin yükseltilerek "hayatın uzatılmasıdır.



1980'lere gelindiğinde tüm dünyada neo-liberal politikalar etkinlik kazanmaya başlamıştır. Bununla beraber devletin hem ekonomik hem de toplumsal yaşamdaki ağırlığı tartışılmaya başlamıştır. Bu tartışmanın ardındaki gerçek, 1970'lerde yaşanan krizin sebebi olarak devletin ekonomiye müdahalesi ve kamu harcamalarının yüksek olmasıdır. Uygulamaya konulan yeni neo-liberal politikalarla kamu harcamaları içinde önemli bir yere sahip olan sağlık kurumlarının sermayenin yatırım alanı içine çekilmesiyle, devletin üstünden mali getirisi olmayan bir yükün kaldırılması hedeflenmiştir (Boubakri, Cosset ve Guedhami, 2008). Ancak konu sağlık olduğunda neo-liberal düzenlemelerin tehlikeli sonuçları ortaya çıkmaktadır (Fişek, 1991). Örneğin sağlık harcamalarının devlet tarafından yapılmaması, işin özel sektöre devredilmesi, sadece parası olan nüfusun sağlık hizmetlerinden faydalanabileceği, parası olmayan dar gelirli grubun ise sağlık hizmetlerinden mahrum kalacağı gerçeğini doğurmaktadır (Boubakri, Cosset ve Guedhami, 2008). Sağlık insan olmayla kazanılan bir hak olduğu düşünüldüğünde bu sonucun tehlikeleri daha net anlaşılabilir. Zira Dünya Sağlık örgütünün temel hedefi “herkese sağlık” olarak belirlenmiştir (Soyer ve Belek, 1997).

Özelleştirme kavramını yazına kazandıran kişi Drucker olmuştur (Çelebi, 1995). Drucker devletin ne yapması gereğinden çok ne yapabileceğinin tartışılması gerektiğini vurguladığı çalışmasında kavramın isim babası olduğunu belirtmiştir (Çelebi, 1995). Bir kavram olarak özelleştirme, kamuya ait mal varlığının ya da parayla ölçülen kamu kaynaklarının özel mülkiyete aktarılması olarak tanımlanmaktadır (Kepenek, 1990, 145). Yerli özel girişimlerin satın alınarak, kamu mülkiyetine dönüştürülmesine kamulaştırma yabancı mülkiyetindeki girişimlerin kamu mülkiyetine alınmasına ise millileştirme denmektedir.

Özelleştirme kavramı olarak hem millileştirmenin hem de kamulaştırmanın karşıtıdır ve kamu mülkiyetindeki ekonomik birimlerin işletmesinin mülkiyetinin veya her ikisinin birden yerli ve/veya yabancı özel (gerçek ve tüzel kişiler, ortaklar) mülkiyete satılması anlamına gelmektedir (Kepenek, 1990: 145). Bu anlamda sağlık sistemindeki reform şu kademeleri içermektedir (Alptekin, 2005):

- Mevcut kamu kaynakları dışında ek kaynak mekanizmalarının yaratılması; katkı payı ya da kullanıcı ödentisi adı verilen sistemler
- Verimliliğin artırılması adına kamu sağlık sektörü içine piyasa kurallarının ve rekabet unsurunun sokulması ve daha genel bir düzlemde Yeni Kamu Yönetimi Modeli denilen bir yönetim stratejisinin geliştirilmesi
- Kamu sağlık kurumlarının parça parça ya da toptan özelleştirilmesi ve özel sektörün çeşitli teşviklerle tıbbi bakım hizmetlerine sokulması

Tüm gelişmekte olan ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de özelleştirme hareketi Uluslararası Para Fonu (International Money Fund) ve Dünya Bankası (World Bank) tarafından tetiklenmiş ve hükümetlerce de uygulanmıştır. Bu anlamda özellikle 1980 ve 1990'larda tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de sağlık sektöründe yeniden yapılanma süreci başlamıştır (Boubakri, Cosset ve Guedhami, 2008).

24 Ocak 1980 tarihli ekonomik istikrar kararlarıyla, serbest piyasa ekonomisi modeline geçilmiş ve özelleştirme politik olarak Türkiye gündemine girmiştir (Aksoy, 1994). Sağlık-İş



Sendikasının 1998 yılı açıklamalarında, Türkiye'deki özelleştirme hareketlerinin sebebi olarak Türkiye'nin kamu açıklarını kapatmada uzun vadeli kaynaklar yerine kısa vadeli iç ve dış borçlanmalara gitmesi gösterilmektedir (SES, 1998). Yıldırım ve Yıldırım'a (2004) göre ise; Türkiye'de sağlık politikalarının belirlenme süreci bugünkü yapısıyla incelendiğinde, sağlık politikalarının herhangi bir sistematığe bağlı olmadan o günkü ekonomik, daha çok da siyasi tercihler çerçevesinde belirlenmektedir.

Tüm Dünya'da olduğu gibi ülkemizde de sağlıkta özelleştirme yanlıları sağlık alanında da kamusal hizmet yükünün özel sektörle paylaşılmasının hizmetlerde etkinlik, verimlilik ve kalite artışını sağlayacağı savunulmakta; kamu kaynaklarının böylece daha doğru kullanılabileceği vurgulanmaktadır (Boubakri, Cosset ve Guedhami, 2008). Ancak, konu sağlık olduğunda özelleştirme çok tehlikeli sakıncaları da beraberinde getirmektedir. (Belek, 2001). Bu sakıncalar sağlığın doğuştan kazanılan bir hak olmasından ve konunun insan hayatını doğrudan ilgilendirmesinden kaynaklanmaktadır.

Dünya Bankası, Türkiye'ye 1990'larda sağlık reformu programları ile, koruyucu sağlık hizmetlerinin devlet eliyle, tedavi edici sağlık hizmetlerinin ise özel sektör tarafından yerine getirilmesini önermektedir (Güler, 1996: 110). 2000 ve sonrasındaki yıllarda da sağlıkla ilgili programların bu önerilerin etkisinde hazırlandığı görülmektedir. Bu hedeflerle hazırlanan ve köklü değişimlere yasal düzenek teşkil eden (Ataay, 2005) Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu birçok sivil toplum kuruluşu ve sendikaca eleştirilmiş ve 2006 yılında cumhurbaşkanı tarafından veto edilerek meclise geri gönderilmiştir. Bu kanun hazırlayıcılarının temel savunması sağlık hizmetlerinde etkinliğin ve verimliliğin artırılması, daha etkin yöntem ve tetkiklerin sektöre kazandırılmasıdır.

Dünya Bankası önerileri ile hazırlanan Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası kanununun ve onun devamı niteliğinde olan uygulamaların etkinlik ve verimlilik konusunda tartışmaya açık olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın kurumsallaşmayla ilgili yazın inceleme kısmında belirtildiği gibi kuramsal olarak izomorfizm (eş yapılilik) ile işletmeler yenilik körlüğü yaşamakta ve bu süreç onları rasyonellikten uzaklaştırabilmektedir (DiMaggio ve Powell, 1983; Scott, 1995). Halbuki; Türkiye'de sağlık reformlarında verimlilik ve etkinlik artışının hedeflendiği açıkça belirtilmiştir. Yasayla, klinik hizmetlerini özel şirketlere devretme, sağlık hizmetlerinde çalışan hekimlere mesai saatleri dışında kendi adına ücretli sağlık hizmeti verme ve özel kuruluşlardan hizmet satın alma mümkün hale gelmiştir (Ataay, 2005).

3. Sonuç ve Değerlendirme

Sağlıkta özelleştirme çabaları IMF ve DB'nın (Dünya Bankası) zorlamalarıyla ülkelerin gündeminde yerini almış ve oldukça güncel bir konudur. Sadece Türkiye'de değil sağlık hizmetlerinde özelleştirme çabaları görülen diğer ülkelerde de sağlıkta özelleştirme savunucuları bunun sonuçlarının olumlu olacağını, böylece sağlık hizmetlerinin iyileşeceğini belirtmektedirler. Sağlık hizmetlerinde iyileşme, sağlık hizmetlerinin daha çok kişiye ulaşması, daha ucuza mal olması ve daha yeni yöntemlerle hastaların tedavi edilmesi ile sağlanacaktır.

Kurumsallaşma teorisine göre örgütler belirsizlik altında taklitçiliğe gitmektedirler. Türkiye'de de özel sağlık sektöründe hizmet sunan sağlık işletmeleri yenilikçilikten giderek



uzaklaşmakta, gerek mali nedenlerle gerekse yasal belirsizlikler sebebi ile sektörde hali hazırda faaliyet gösteren diğer işletmeleri taklit etmektedirler. Zira belirsizlik altında onları mali etkinliğe taşıyacak tek taktik diğer işletmelerin yaptıklarını yapıp, aynı yöntemlerle hayatta kalmak olmaktadır. Kuramsal olarak taklitçiliğin en bilinen dezavantajı işletmeleri yeniliğe kapaması ve onları rasyonellikten uzaklaştırmasıdır.

Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonunun zorlamasıyla başlayan altyapısız özelleştirme hareketi işletmelerde taklitçiliği gittikçe arttırmaktadır. Teorik bulgular taklitçiliğin işletmelerde yenilik ve etkinliğin önünde ciddi bir engel olduğu yönündedir. Bu çalışmada Sağlık Bakanlığının açıkladığı özelleştirme hedeflerinin hem kuramsal hem de pratik olarak mümkün olmadığı bir kez daha sorgulanmıştır.

Türkiye sağlık hizmetlerinin Dünya Bankası önerilerinin çerçevesinde yeniden yapılanma sürecine girdiği görülmektedir. Ancak bu süreçte Türkiye'deki sağlık sektörünün teoride yer aldığı gibi izomorfizm(taklitçilik-eş yapılilik) ile gelen olumsuzluklar yaşadığı görülmektedir. Öneri ve politikalarında etkinlik sorgulaması yapılmayan, Dünya Bankası gibi kurumların önerilerinin sorgusuz sualsiz kabul edilmesinin kendisi de aslında izomorfizmin tipik bir örneğini teşkil etmektedir. Halbuki; sağlık sektörü insani hakları temel alması nedeniyle tartışmaya ve sorgulamaya açık bir sektördür ve bu konuda hazırlanacak kanun, yönetmelik, tüzük gibi tüm yasal süreçlerde ilgili tarafların tamamının önerilerinin ve eleştirilerinin alınması gerekmektedir. Türkiye'de sağlık sektörünün yeniden yapılanma sürecinde kuramsal açıdan izomorfizmin getirdiği etkinlik ve verimlilikten uzaklaşma riskleri sorgulanmalıdır ve böylece insani haklar hak ettiği önceliği kazanmalıdır.

Bu durum Fişek (1991), tarafından “Ülkemizde politikacılar ve hükümetler sağlık hizmetlerinin genel bütçeden finansmanını, birinci basamak sağlık hizmetlerinin geliştirilmesine öncelik verilmesini kabul etmeden sağlık hizmetlerinde beklenen ve gereken gelişme sağlanamaz” diye ifade edilmiştir. Dünyada 120 gelişmekte olan ülkede de DB'sı (Dünya Bankası) ve IMF'in (Uluslararası Para Fonu) zorlamasıyla (Boubakri, Cosset ve Guedhami, 2008) hükümetlerin ajandalarına giren sağlık sistemi reform sürecinin sürdürülebilir verimlilik kısıcına takıldığı bilinmektedir (Thompson, 2008; Boubakri, Cosset ve Guedhami, 2008). Sonuç olarak bu çalışmada en azından teorik olarak Türk sağlık sisteminde yaşanan dönüşümlerin, gerçekçi, ulaşılabilir hedefler taşımadığı görülmektedir. Devletin sağlık hizmetlerini satın alacağı anlaşmalı kurumların, sistemi iyileştirmek ya da daha verimli hizmetlerle ülkede sağlık hizmetini daha iyiye taşımayacağı aksine bu kurumların tek değer vereceği hususun verimlilik ve kar maksimizasyonu olacağı açıkça ortadadır. Üstelik sektöre yeni giren kurumsal aktörler de var olan bu zihniyeti taklit ederek hayatta kalmaya çalışacaktır.

Kaynakça

Abrahamson, E. (1991). Managerial Fads and Fashions: The Diffusion and Rejection of Innovations, *Academy of Management Review*, 16: 586-612

Aksoy, A. Ş. (1994). Türkiye'de Özelleştirme, içinde Özelleştirme Tartışmaları (Yayına Hazırlayan: Aykut Polatoğlu), İstanbul: Bağlam Yayınları



Alptekin, K. (2005). Küreselleşme Sürecinde Türkiye’de Sosyal Devlet ve Sosyal Hizmetlerin Görünümü, Ulaşım Tarihi: 1.08.2008, <http://www.sosyalhizmetuzmani.org/kuresellesmesosyaldevlet.doc>

Ataman, G., (2001). İşletme Yönetimi, İstanbul: Türkmen Kitapevi

Ataay, F. (2005). Kamu Reformu İncelemeleri, Ankara: Ankara Tabip Odası Yayınları

Ayman, G. B. (1996). Yeni Sağlık ve Devletin Değişimi. TODAİE Yayınları, Ankara

Belek İ. (2001). Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, İstanbul:Sorum Yayınları

Bernake, B. (2008). Bernanke: Healthcare Reform Likely Boost Costs First, Medical Device Daily, 12(116)

Bilaloğlu, E. (2004). Sağlık Nereye, Özgür Üniversite Forumu (Nisan-Eylül), 26-27, Türkiye ve Ortadoğu Forumu Vakfı Yayını

Boons, F. ve Strannegard, L. (2000). Organizations Coping with Their Natural Environment, International Studies of Management and Organization, 30(3): 7-17

Boubakri, N; Cosset J.C. ve Guedhami, O. (2008). Privatisation in Developing Countries: Performance and Ownership Effects, Development Policy Review, 26(3):275-308

Covaleski, M. A.; Dirsmith, M. W. ve Rittenberg, L. (2003). Jurisdictional Disputes Over Professional Work: The Institutionalization of the Global Knowledge Expert , Accounting, Organizations and Society, 28: 323-355.

Çelebi, I. (1995). Özelleştirme: Yeni Bir Düzen Anlayışı, Milliyet Yayınları, İstanbul

Dillard, J. F.; Rigsby, J. T.; ve Goodman, C. (2004). The Making and Remaking of Organization Context: Duality and the Institutionalization Process, Accounting, Auditing & Accountability Journal, 17(4): 506-542.

Dimaggio, p. J. ve powell, w. W. (1983). The Iron Cage Revisited:Institutional Isomorphism and Collective Rationality in Organizational Fields, American Sociological Review, 48: 146-60

Fişek, N. (1991). Türkiye Cumhuriyeti Hükümetlerinde Sağlık Politikaları, Toplum ve Hekim Dergisi, TTB Yayını, Aralık Sayısı

Greening, D. W. ve Gray, B. (1994). Testing a Model of Organizational Response to Social and political Issues, Academy of Management Journal, 37(3): 497-98



Greenwood, R.; Suddaby, R. ve Hinings, C. R. (2002). Theorizing Change: The Role of Professional Associations içinde Transformation of Institutionalized Fields, *Academy of Management Journal*, 45(1):58-80

Hawley, A. (1968). *Human Ecology International Encyclopedia of The Social Sciences*, New York: MacMillan

İbicioğlu, H. ve İşler, D. B. (2005). İşletmelerde Aile Değerleri Kurumsal Kültür İlişkisine İlişkin Göller Bölgesi İmalat Sektöründe Bir Uygulama, 4. Orta Anadolu İşletmecilik Kongresi, 441-455

Kepek, Y. (1990). 100 Soruda Gelişimi, Sorunları ve Özelleştirilmeleriyle: Türkiye’de Kamu İktisadi Teşebbüsleri (KİT), İstanbul: Gerçek Yayınevi

Martinez, R. J. ve Dacin, M. T., (1999). Efficiency Motives and Normative Forces: Combining Transaction Costs and Institutional Logic, *Journal of Management*, 25:75-96

Merton, R. K., (1936). The Unanticipated Consequences of Purposive Social Action, *American Sociological Review*, 1, 894-904

Oliver, C. (1991), Strategic Responses to Institutional Processes, *Academy of Management Review*, 15(1): 145-179

Özkaya, S. S. (2003). Kurumsallaşma ve ISO 9000 Kalite Yönetim Sisteminin Kurumsallaşmadaki Yeri, *Dış Ticaret Dergisi*, Özel Sayı-Ekim

Painter, C. N. (2002). Early Leader Effects on the Process of Institutionalization Through Cultural Embedding: The Cases of William J. Donovan, Allen W. Dulles, and J. Edgar Hoover, *Yayımlanmamış Doktora Tezi*, Virginia: Polytechnic Institute and State University Publications

Rosenzweig, F. M. ve Singh, J. V. (1991). Organizational Environments and the Multinational Enterprise, *Academy of Management Review*, 16: 340-361

Sağlık Reformu ile İlgili Kanun Tasarısı Taslakları, 2001:

(<http://www.saglik.gov.tr/TR/Genel/BelgeGoster.aspx?F6E10F8892433CFF7A2395174CFB32E19ABF9BBCF4C02FA1>)

Schein, E. H. (1996). Culture: The Missing Concept in Organization Studies, *Administrative Science Quarterly*, 41:229 – 240

Scott, W. R. (1995). *Institutions and organizations*, Thousand Oaks, Sage Publication, 56-60

SES (Sağlık-İş Sendikası) (1998). Dünya’da ve Türkiye’de Özelleştirme Uygulamaları Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayınları



Selznick, P. (1996) Institutionalism "Old" and "New", Administrative Science Quarterly, 41: 270-277

Soyer, A. ve Belek İ. (1997), Türkiye’de Özel ve Kamu Sağlık Harcamaları, Dünyada ve Türkiye’de Kamu Girişimciliğinin Geçmişi Bugünü ve Geleceği Sempozyumu, Sempozyum Bildirileri Kitabı, Cilt: 340-341, İstanbul

Thompson, R. E. (2008). Debating Healthcare Reform, Hasting Center Report, Haziran-Temmuz Sayısı

Wahyudi, I. (2004). Symbolism, Rationality and Myth in Organizational Control Systems, Yayınlanmamış Doktora Tezi, University of Wollogong

Westphal, J. D.; Gulati, R. ve Shortell, T. (1997). Customization or Conformity? An Institutional and Network Perspective on the Content and Consequences of TQM Adoption, Administrative Science Quarterly, 42: 366-394

WHO, (2000). Health For All, Geneva, 5-6

Yıldırım, H.H. ve Yıldırım, T. (2004). En Değerli Sermayem Ticarileşiyor: Sağlık, Sağlık Reformları ve Sağlıkta Özelleştirme, Hastane Yaşam Dergisi, 1 (1)

EKLER

TABLO 1: ÖRGÜTLERİ TAKLİTÇİLİĞE İTEN TEMEL BASKI MEKANİZMALARI

Baskılar	Baskı Yöntemi	Örnek
Zorlayıcı	Hükümet gibi güçlü bir aktör tarafından itaat kazanmak için güç kullanılması	Bir kararname, doğal kaynakları elinde bulunduranları, bu kaynakları özel müşterilere belirli bir fiyatta satmaya zorlar
Kuralcı	Aktörlerin hürmet etmeye zorlanmış hissettikleri kültürel beklentiler	Profesyonel birlik, muhasebecileri muhasebe normlarını değiştirmek için zorunlu kılar
Taklitçi	Diğer sözü geçen aktörlerin davranışını, bu davranış etkililik ile ilişkilendirildiği için taklit etme	Bir şirket, rakiplerinin çoğu artık taşeronlaştırmayı uyguladığı için faaliyetlerini taşeronlaştırmaya başlar

Kaynak: Scott, W. R., (1995). Institutions and Organizations, Thousand Oaks, Sage, 56