

**T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ  
ANABİLİM DALI**

**KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKALARI;  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN  
SENDİKALAŞMASI ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI**

**( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

***Zuhal İPEK***

**BURSA, 2006**



**T.C.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ  
ANABİLİM DALI  
ÇALIŞMA EKONOMİSİ BİLİM DALI**

**KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKALARI;  
SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN  
SENDİKALAŞMASI ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI**

**( YÜKSEK LİSANS TEZİ )**

**Danışman  
Prof.Dr. Aysen TOKOL**

***Zuhal İPEK***

**BURSA, 2006**

TC.  
ULUDAĞ ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ MÜDÜRLÜĞÜNE

..... ait .....  
..... adlı çalışma, jürimiz tarafından  
.....Anabilim  
..... Bilim Dalında Yüksek Lisans tezi olarak kabul edilmiştir.

İmza

Başkan .....  
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

İmza

Üye (Danışman).....  
.....  
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

İmza

Üye...  
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

İmza

Üye.....  
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

İmza

Üye... .....  
Akademik Ünvanı, Adı Soyadı

**ÖZET**  
**ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİMDALI**  
**ÇALIŞMA EKONOMİSİ BİLİM DALI**

**KAMU ÇALIŞANLARI SENDİKALARI:**  
**SAĞLIK HİZMETLERİNDE ÇALIŞANLARIN SENDİKALAŞMASI ÜZERİNE**  
**ALAN ARAŞTIRMASI**  
**Zuhal İPEK**  
**(Yüksek Lisans Tezi)**

Sendikalar, ortak çıkarlar temeline dayanan sınıf ve kitle baskı kümelerinin en önemli örnekleridir. Memurların sendikal örgütlenmeleri işçilere oranla tüm dünyada geç gelişmiştir. İşçilerin sendikal haklarını kullanarak önemli kazançlar elde etmeleri karşısında, memurlar da kendilerine sendikal hakların tanınmasını talep etmişlerdir. Günümüzde gelişmiş ülkelerde ve birçok gelişmekte olan ülkede memurlara sendika hakkı, kimi yerlerde toplu sözleşme ve grev hakkını da içerecek biçimde tanınmaktadır. 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası dünyadaki uygulamaların tersine memur sendikacılığını çok sınırlı bir çerçeveye oturtmakta ve toplu sözleşme ve grev hakkı tanımamaktadır. Tüm dünya ulusları için en temel hizmetlerin başında yer alan sağlık hizmetleri, farklı çalışma koşulları ve zorluklarına sahiptir. Bu hizmetlerde istihdam edilen çok sayıda memurun bulunması ve bu memurların güç koşullar altında çalışıyor olmaları memur sendikacılığının doğuş aşamasında sendikal örgütlenmeleri gerçekleştirenlerin ilk sıralarında sağlık çalışanlarının yer almasının önemli nedenlerindedir. Ülkemizde 4688 Sayılı Yasanın öngördüğü şekilde gerçekleştirilen sağlık çalışanları örgütlenmesi günümüzde, yasal düzenlemelerin sınırlılığı, bu hizmet kolunda çalışanların farklı niteliklere sahip olmaları ve hizmet kolunda bölünmüş bir sendikal yapının varlığı gibi faktörlerden dolayı güç kaybetmektedir.

Danışman: Prof. Dr. Aysen TOKOL

Sayfa Sayısı:185

**ANAHTAR KELİMELER**

Kamu Çalışanları, Memur Sendikaları, Sağlık Hizmetleri, Sağlık Çalışanları

## ABSTRACT

### ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ ANABİLİMDALI ÇALIŞMA EKONOMİSİ BİLİM DALI

#### THE TRADE UNIONS OF PUBLIC EMPLOYEES: AN AREA RESEARCH REGARDİNG UNİONİZETİON OF EMPLOYEES İN HEALTH SERVICES Zuhal İPEK (Ms Thesis)

One of the most important examples of class and community press heaps which depends common benefits were known as Trade Unions. The developement of trade unions of public servants have grown up than working class's. Actually, the demand of public servants to get similar economical and social rights with workers has brought the requirement to build up their own unions. Today, in developed and less developed countries public servants have trade union rights which covers also the right of "collective agreement" and "strike" in some of these countries. The public trade union law numbered as 4688 has a mainly limited frame inspite of the examples in developed countries. On the other hand, this law does not cover "collective agreement" and "strike" rights. For all nations of the world one of the main service is the health service which has different working conditions and difficulties. Generally health trade unions has been the first during the establishment of public trade unions depending on great member population and working in hard conditions. In our country organization of health servants according to the public trade union law numbered 4688, is losing power in recent days due to limited laws and different characteristics of health sector members.

Consultant: Prof. Dr. Aysen TOKOL

Page Number: 185

#### KEY WORDS

Public Employees, Trade Unions of Public Servants, Health Services, Health Service Employees

## ÖNSÖZ

Kamu çalışanlarının güçlerini birleştirerek sendikal birlikler şeklinde örgütlenmesi tüm dünya ve ülkemizde hemen her zaman şüpheyle karşılanmıştır. Günümüze gelindiğinde ülkemiz mevzuatının halen sendikal haklar konusunda işçi-memur ayırımından vazgeçmediği görülmektedir. Bu çalışma ile memur sendikacılığının tarihsel ve yasal gelişimi yanında ülkemizde memur sendikalarının bu gün geldiği noktanın açıklanması ve mevcut tablonun ortaya çıkartılması hedeflenmiştir. Sağlık hizmetlerinde çalışan memurlar ile gerçekleştirilen alan araştırması ile sağlık çalışanı olan memurların sendikal örgütlenme üzerine olan görüşleri, beklentileri ve en geniş memur gruplarından birini içeren bu hizmet kolundaki sendikal örgütlülüğün yapısı incelenmeye çalışılmıştır.

Bu çalışma Bursa, Ankara, İstanbul ve Kocaeli gibi çeşitli illerde bulunan üniversite ve kuruluşların kütüphanelerinden ve internet ortamında elde edilen yerli ve yabancı kaynakların incelenmesi ve sendika ve konfederasyon yetkilileri ile yapılan görüşmelerin sonucunda oluşturulan teorik bölüm ve 3 ay süresince tamamlanan alan araştırmasından oluşmaktadır. Yaklaşık 16 ay süresince hazırlanan bu çalışmanın her aşamasında göstermiş olduğu destek ve yol göstericiliği için danışman hocam Prof. Dr. Aysen Tokol'a, kaynak taraması ve alan araştırmasının oluşumunda yardımlarını esirgemeyen Yard.Dç.Dr. Pir Ali Kaya'ya, alan araştırmasının verilerinin değerlendirilmesi aşamalarında yardımlarından dolayı Arş.Gör. Işın Ulaş Ertuğrul'a ve alan araştırması yapılabilmesi için onay vermiş olan Bursa Valiliği'ne ve Bursa Sağlık Müdürlüğü'ne teşekkür ederim.

Zuhal İPEK

BURSA 2006

## İÇİNDEKİLER

ÖZET	iii
ABSTRACT	iv
ÖNSÖZ	v
İÇİNDEKİLER	vi
KISALTMALAR	xiv
TABLolar	xv
GRAFİKLER	xviii
GİRİŞ	1

### I. BÖLÜM

#### MEMUR SENDİKALARI VE DÜNYADAKİ GELİŞİMİ

I. Kavramsal Çerçeve, Memur Sendikalarının Doğuşuna Neden Olan Faktörler ve Dünyadaki Gelişimi	7
A. Kavramsal Çerçeve	7
1. Sendika Kavramı	7
2. İşçi ve Memur Kavramları	8
a. İşçi Kavramı	8
b. Memur Kavramı	9
B. Memur Sendikalarının Doğuşuna Neden Olan Faktörler ve Memur Sendikacılığına Yaklaşımlar	9
1. Memurları Sendikalaşmaya Yönelten Nedenler	10
a. Dünyada Demokratik Hak ve Hürriyetlerin Yaygınlaşması	11
b. Kamu Sektöründe İstihdamın Artması	11
c. Çalışma İlişkileri Sistemleri Arasında Yakınlaşma	12
2. Memur Sendikacılığına Yaklaşımlar	12
a. Olumlu Görüşler	12

b. Olumsuz Görüşler	13
(1) Egemenlik	13
(2) Kamu Hizmeti ve Kamu Yararı	14
(3) Kamu Kesiminde Çalışan – Çalıştıran Özdeşliği	14
C. Memur Sendikaları ile İlgili Uluslararası Belgeler	15
1. Birleşmiş Milletler Belgeleri	15
a. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi	15
b. Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi	16
c. Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi	17
2. Uluslararası Çalışma Örgütü Belgeleri	17
a. 87 No’lu Sendika Özgürlüğü ve Sendika Hakkının Korunması Sözleşmesi	17
b. 98 No ‘lu Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi	18
c. 151 No’lu Kamu Yönetiminde Örgütlenme Hakkının Korunması ve Çalışma Koşullarının Belirlenmesi Sözleşmesi	19
d. 159 Sayılı Tavsiye Kararı	20
e. 6 Sayılı Kamu Görevi Çalışanlarının Sendikal Hakları Kararı	20
3. Avrupa Konseyi Belgeleri	21
a. İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme	21
b. Avrupa Sosyal Şartı	21
D. Tarihsel Süreç İçinde Dünyada Memur Sendikacılığının Gelişimi	22
1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Memur Sendikacılığının Gelişimi	22
a. İsveç’te Memur Sendikacılığı	22
b. Fransa’da Memur Sendikacılığı	23
c. Almanya’da Memur Sendikacılığı	24
d. İngiltere’de Memur Sendikacılığı	25
e. Belçika’da Memur Sendikacılığı	26
f. Diğer AB Ülkelerinde Memur Sendikacılığı	26

2. ABD’de Memur Sendikacılığının Gelişimi	28
3. Gelişmekte Olan Ülkelerde Memur Sendikacılığının Gelişimi	31
a. Peru’da Memur Sendikacılığı	31
b. Kolombiya’da Memur Sendikacılığı	32
c. Hindistan’da Memur Sendikacılığı	33

## II.BÖLÜM

### TÜRKİYE’DE MEMUR SENDİKALARI VE GELİŞİMİ

II. Türkiye’de Memur Sendikalarının Tarihsel Gelişimi ve Uygulamada Memur Sendikaları	35
A. Türkiye’de Memur Sendikalarının Tarihsel Gelişimi	35
1. Cumhuriyet Öncesi Dönem	35
2. Cumhuriyet Sonrası Dönem	36
a. 1923-1961 Arası Dönem	36
(1) 788 Sayılı Memurin Yasası	37
b. 1961-1982 Arası Dönem	38
(1) 1961 Anayasası ve Sendikal Haklar	38
(2) 624 Sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasası	40
(3) 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası	41
(4) 1971 Anayasa Değişikliği ve Memurlara Sendika Yasağı	42
c. 1982 Anayasasından Günümüze Memur Sendikacılığının Gelişimi	44
(1) 1982 Anayasası ve Memurların Sendikal Hakları	44
(2) 1995 Anayasa Değişikliği ve Sendikal Haklar	46
(3) 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası	47
(a) Amacı ve Kapsamı	48
(b) Örgütlenme Modeli	49

(c) Üyelik	50
(d) Yetki ve Faaliyetler	51
(e) Toplu Görüşme Hakkı	53
(f) Sendika Özgürlüğü Açısından Değerlendirme	54
B. Uygulamada Türkiye’de Memur Sendikaları	54
1. Türkiye’de Memurların Sayısal Gelişimi	54
2. Türkiye’de Memurların Sendikalaşma Eğilimi ve Sendikalaşma Oranları	56
3.Hizmet Kollarında Kurulu Bulunan Memur Sendikaları	57
4. Memur Konfederasyonları	59
a.Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu (TÜRKİYE KAMU-SEN)	61
(1) Bağlı Sendikalar	61
(2) Amaç ve İlkeleri	62
(3) Faaliyetleri	63
b.Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)	63
(1) Bağlı Sendikalar	64
(2) Amaç ve İlkeleri	64
(3) Faaliyetleri	66
c. Memur Sendikaları Konfederasyonu (MEMUR- SEN)	66
(1) Bağlı Sendikalar	66
(2) Amaç ve İlkeleri	67
(3) Faaliyetleri	68
d. Memur Konfederasyonlarının Siyasal İktidara Yönelik Faaliyetleri	68
e. Memur Konfederasyonlarının Kamu Yönetimi	

Temel Yasasına İlişkin Görüşleri	69
f. Sendikalar Arası Rekabet	72

### **III. BÖLÜM**

#### **SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEMUR SENDİKACILIĞI**

III. Kavramsal Çerçeve, Sağlık Çalışanlarının Özellikleri, Çalışma Koşulları ve Sağlık Sektöründe Sendikacılık	74
A. Kavramsal Çerçeve	74
1. Sağlık Sektörü ve Sağlık İşkolu	74
2. Sağlık Çalışanlarının Tanımları	75
B. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri	76
1. Sağlık Çalışanlarının Sayısal Dağılımı	76
2. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı	78
C. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları	80
1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri	80
a. Normal Çalışma	81
b. Fazla Çalışma	81
(1) Nöbet ve Vardiya Çalışması	82
(2) İcapçı Görev	82
c. Çeşitli Ülkelerde Sağlık Sektöründeki Fazla Çalışmanın Sınırlandırılması ve Telafisi	83
2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği	84
a. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Mesleki Riskler	85
b. Çeşitli Ülkelerde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerlerindeki Sağlık ve Güvenlik Birimleri	86
3. Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumu	87
a. Ücreti Oluşturan Kriterler	88
(1) Mesleki Kategoriler ve Bireysel Beceri düzeyi	88
(2) Coğrafi Bölge Farklılıkları	88
(3) Kamu ve Özel Sektör Farkı	89
(4) Cinsiyet Farklılıkları	90
(5) Ek Ödemeler ve Sosyal Yardımlar	91
b. Ücret ile İlgili Uluslar arası Sözleşmeler	91

D. Sağlık Çalışanları ve Sendikal Örgütlenmeleri	92
1. Sağlık Çalışanlarını Sendikalaşmaya Yönelten Sebepler	92
2. Dünyada Sağlık Çalışanlarının Sendikalaşma Hakkı	93
3. Sağlık Çalışanları ve Toplu Pazarlık Hakkı	94
4. Sağlık Sektöründe Çalışan Kamu Görevlileri ve Grev Hakkı	95
5. Sağlık Sektöründe Çalışan Kamu Görevlilerinin Sendikal Örgütlenmesini Olumsuz Etkileyen Faktörler	96

## IV.BÖLÜM

### TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEMUR SENDİKACILIĞI

IV.Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Özellikleri, Çalışma Koşulları ve Sendikalaşma	98
A.Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanları	98
1.Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Hukuki Tanımları	98
2.Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinde İstihdam Biçimleri	99
B. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Özellikleri	100
1.Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Niceliksel Özellikleri	100
2.Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Niteliksel Özellikleri	100
a. Mesleki Dağılım	100
b. Kurumsal Dağılım	102
c. Coğrafi Dağılım	103
d. Cinsiyet Dağılımı	104

C. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları	104
1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri	104
a. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Fazla Çalışma ve Telafisi	105
2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği	106
3. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumu	108
a. Döner Sermaye Uygulaması ve Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumuna Etkisi	110
D. Türkiye’de Sağlık Sektörü Örgütlenmesi ve Memur Sendikaları	112
1. Sağlık Sektöründe Örgütlenme	112
2. Sağlık Sektöründe Sendikal Örgütlenme	113
a. Sağlık Çalışanlarını Sendikalaşmaya Yönelten Nedenler	114
b. Sağlık Sektöründe Sendikalaşma Oranları	114
3. Sağlık Sektöründeki Memur Sendikaları	115
a. Sağlık Emekçileri Sendikası (SES)	117
(1) Amaç ve İlkeleri	118
(2) Faaliyetleri	119
b. Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen)	121
(1) Amaç ve İlkeleri	121
(2) Faaliyetleri	122
c. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen)	123
(1) Amaç ve İlkeleri	123
(2) Faaliyetleri	124

**V. BÖLÜM**  
**SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEMUR SENDİKACILIĞI ÜZERİNE ALAN**  
**ARAŞTIRMASI “BURSA” ÖRNEĞİ**

V. Alan Araştırması	126
A. Bursa İli Sağlık Sektörü Profili	126
B. Alan Araştırmasının Amacı ve Yöntemi	127
1. Araştırmanın Amacı	127
2. Araştırmanın Varsayımları	128
3. Araştırmanın Evreni	130
4. Araştırmanın Yöntemi	130
C. Araştırmanın Bulguları	131
1. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Sosyoekonomik Görünümleri	131
2. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları	136
3. Sağlık Çalışanlarının Sendikal Örgütlenmesi	143
4. Çalışma Yaşamından Duyulan Memnuniyet	161
D. Araştırmanın Sonuçları	165
<b>SONUÇ</b>	171
<b>KAYNAKLAR</b>	174
<b>EK 1</b>	180
<b>ANKET FORMU</b>	180
<b>ÖZGEÇMİŞ</b>	185

## KISALTMALAR

<b><u>Kısaltma</u></b>	<b><u>Bibliyografik Bilgi</u></b>
AB:	Avrupa Birliği
ABD:	Amerika Birleşik Devletleri
a.g.e:	Adı Geçen Eser
a.g.m:	Adı Geçen Metin
C.;	Cilt
Çev.:	Çeviren
DİE:	Devlet İstatistik Enstitüsü
DPDB:	Devlet Personel Daire Başkanlığı
ILO:	International Labor Organization (Uluslararası Çalışma Örgütü )
KAMU-SEN:	Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu
KESK:	Kamu Emekçileri Konfederasyonu
MEMUR-SEN:	Memur Sendikaları Konfederasyonu
SES:	Sağlık Emekçileri Sendikası
s.:	Sayfa
S.:	Sayı
SAĞLIK-SEN:	Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
T.SAĞLIK-SEN:	Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası
TTB:	Türk Tabipleri Birliği
Vol.:	Volume
WHO:	The World Health Organization

## TABLULAR

Tablo:1 ABD’de Çalışanların Sendika Üyelik Oranları	31
Tablo:2 ABD’de Sendika Üyesi Olan Kamu Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı	31
Tablo:3 Bazı Ülkelerde Kamu İstihdamının Toplam İstihdama Oranı	55
Tablo:4 Bazı Ülkelerde Memur Sayıları ve Nüfusa Oranları (2000)	55
Tablo:5 Yıllara Göre Türkiye’de Memur Sayısındaki Gelişmeler	56
Tablo:6 Türkiye’de Memurlar ve Sendikalaşma Oranları	57
Tablo:7 Türkiye’de Memur Konfederasyonları ve Üye Sayıları	61
Tablo:8 Dünya’da Sağlık İnsan Gücü Sayıları ve Bölgesel Dağılımı	78
Tablo:9 Bazı Ülkelerde Sağlık Sektöründe Haftalık Normal Çalışma Süreleri	81
Tablo:10 Dünya’da Sağlık Çalışanlarına Ödenen Ücretlerin Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı	88
Tablo:11 Bazı Ülkelerde Sağlık Çalışanlarının Sendika Üyeliği Oranlarındaki Değişme (1985/1995)	94
Tablo:12 Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sayısal Gelişimi	100
Tablo:13 Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı	101
Tablo:14 Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Dağılımı (2002)	102
Tablo:15 Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Coğrafi Dağılımı (2001)	103

Tablo:16 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Maaş Artış Oranları	109
Tablo:17 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Maaş Artış Oranları	110
Tablo:18 Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Çalışan Kamu Görevlilerinin Sayıları ve Sendikalaşma Oranları (2002/2006)	114
Tablo:19 Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolundaki Sendika ve Bağlı Olduğu Konfederasyonların Yıllara Göre Üye Sayılarının Gelişimi (2002/2006)	116
Tablo:20 Bursa Kamu Sağlık Sektörü Kurum ve Çalışan Sayıları (2005)	126
Tablo:21 Bursa Özel Sektör Sağlık Kuruluşları Sayıları	127
Tablo:22 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Dağılımı	131
Tablo:23 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı	132
Tablo:24 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Yaş Grubu Dağılımı	134
Tablo:25 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumları	135
Tablo:26 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Hizmet Süreleri	135
Tablo:27 Sağlık Çalışanlarının Fazla Mesai Çalışmasına Göre Dağılımı	137
Tablo:28 Fazla Mesai Çalışmasının Değerlendirilmesi	137
Tablo:29 İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminin Varlığı	138
Tablo:30 Mesleki Riskler İçin Alınan Önlemleri Yeterliliği	138

Tablo:31 Mesleki Risklerden Korunmak İçin Alınması Gereken Önlemler	139
Tablo:32 Çalışılan Kurumdaki Sosyal Hizmetlerle İlgili Düşünceler	140
Tablo:33 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Gelir Dağılımı	141
Tablo:34 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Ücret Değerlendirmeleri	141
Tablo:35 Meslek* Döner Sermaye Değerlendirmesi Çapraz Tablo	143
Tablo:36 Eğitim Durumu *Sendika Üyeliği Çapraz Tablo	145
Tablo:37 Medeni Durum* Sendika Üyeliği Çapraz Tablo	146
Tablo:38 Görev Süresi * Sendika Üyeliği Çapraz Tablo	147
Tablo:39 Sendika Üyesi Sağlık Çalışanlarının Üye Olma Nedenleri	147
Tablo:40 Sağlık Çalışanlarının Üye Oldukları Sendikayı Seçme Nedenleri	149
Tablo:41 Eğitim Durumu * Siyasi ve İdeolojik Olarak Yakınlık Çapraz Tablo	150
Tablo:42 Sendikal Faaliyetlere Katılım	151
Tablo:43 Yaş * Sendikal Faaliyetlere Katılım Çapraz Tablo	152
Tablo:44 Sendika Üyesi Olmama Nedenleri	153
Tablo:45 Meslek * Üye Olmama Nedeni Çapraz Tablo	154
Tablo:46 Meslek * Oda Üyeliği Çapraz Tablo	155
Tablo:47 Sendikal Hakların Kapsamı	156
Tablo:48 Eğitim Durumu* Sendikal Hakların Kapsamı	157
Tablo:49 Sendikal Hakların Yararları	158
Tablo:50 Sendikalar Kanununun Tanımış Olduğu Haklar	159

Tablo:51 Görev * İş Memnuniyeti Çapraz Tablo	162
Tablo:52 İş memnuniyeti* Gelir durumu	163
Tablo:53 Çalışılan Kurumdan Memnun Olmama Nedenleri	164

## GRAFİKLER

Grafik:1 Sağlık Çalışanları İçinde Kadın Çalışanların Dağılımı	79
Grafik:2 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı	133
Grafik:3 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu	133
Grafik:4 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumda Çalışma Süreleri	136
Grafik:5 Döner Sermaye Uygulamasının Değerlendirilmesi	142
Grafik:6 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Sendika Üyelik Durumları	144
Grafik:7 Sendika Üyesi Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımları	145
Grafik:8 Sağlık Çalışanlarının Meslek Birliklerine Üyelik Durumları	155
Grafik:9 Toplu Görüşme Talepleri	160
Grafik:10 Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyetine Göre Dağılımı	161
Grafik:11 Sağlık Çalışanlarının Kurum Memnuniyetine Göre Dağılımı	164

## GİRİŞ

Tüm dünyada memur sendikalarının doğuşu işçi sendikalarından sonra gerçekleşmiştir. İşçiler XIX. yüzyılın başlarından itibaren hak ve özgürlükleri için mücadele verirken, memurların benzer hak ve özgürlükler için harekete geçmesi zaman almıştır. Memurların yaptıkları işin niteliği gereği işçilerden farklı bir kategoride değerlendirilmesi bu grup için sendikalaşma hakkının gündeme gelmesini geciktirmiştir. Ancak sosyal sistemdeki değişikliklere bağlı olarak devlet kurumunda ortaya çıkan değişimler, memurların konumuna da değiştirmiştir. Kamu sektöründe istihdam edilen memurlar başlangıçta işçilere oranla hem ekonomik hem de sosyal bakımdan avantajlı bir konuma sahipken, zamanla bu durum tüm dünyada tersine dönmüştür. İşçilerin sendikalaşma yoluyla hak ve çıkarlarını koruyarak geliştirdiklerini gören memurlar koşullarını düzeltebilmek amacıyla örgütlenmeye yönelmek zorunda kalmıştır. Memur sendikalarının doğuşu ve gelişimi tüm dünyada işçi sendikaları ile benzerlik göstermektedir. Tarihsel süreç içinde memur sendikaları da işçi sendikaları gibi devletlerin tüm baskı ve engellemelerine karşın fiili olarak ortaya çıkmış zamanla devletleri hukuki düzenlemeler yapmaya zorlamıştır.

Günümüzde özellikle demokrasi kültürünün yerleşmiş olduğu ülkelerde kamu sektöründe çalışanları da kapsayan genel bir sendikalaşma hakkının tanındığı görülmektedir. Ancak toplu pazarlık ve grev hakkı ile ilgili olarak ülkeler arasında farklı uygulamalara rastlanmaktadır. Halen ülkelerin bir bölümünde sadece bazı memurlara toplu sözleşme ve grev hakkı tanınmaktadır. Grev hakkını tanıyan ülkelerin sayısı ise oldukça sınırlıdır. Grev hakkını tanıyan ülkeler de bu hak ancak bazı memur gruplarına verilmektedir. Tüm dünyada olduğu gibi, Türkiye’de de memur sendikalarının doğuşu ve gelişimi sosyal devlet olgusunun gelişimi ile paralellik göstermektedir. Ülkemizde memurlara sendikalaşma hakkı, memurların herhangi bir somut ve ciddi hak talebi olmadan, sosyal devlet anlayışı ile hazırlanmış 1961 Anayasası ile tanınmıştır. Bu hak 1971 Anayasa değişikliği ile kaldırılmış, 1982 Anayasasında açıkça yer almamış, 1995 Anayasa

değişikliği ile Anayasada düzenlenmiştir. Memurların batılı örneklerine benzer şekilde sendikalaşmaya başlaması ise 1990'lı yılların başında başlamış, sendikalar baskı grubu olarak hükümetleri yasal düzenleme yapmaya zorlamıştır. Bu çabaların sonunda 2001 yılında 624 Sayılı Yasadan sonra ikinci özel yasa 4688 Sayılı Yasa çıkarılmıştır. 4688 Sayılı Yasa kamu çalışanlarına toplu sözleşme ve grev hakkı tanımamış, toplu sözleşme bağitlama olanağı olmayan ve son sözü yine hükümete bırakan toplu görüşme hakkı vermiştir.

Dünyada ve Türkiye'de tüm memurlar için büyük önem taşıyan sendikalaşma hakkı sağlık sektöründe çalışan memurlar açısından da büyük önem taşımaktadır. Toplumlar açısından vazgeçilmez ve ertelenemez bir özellik taşıyan sağlık hizmetleri geçmişten bugüne tüm dünyada büyük ölçüde devlet tarafından sağlandığından sağlık sektöründe örgütlenebilecek önemli ölçüde memur bulunmaktadır. Ayrıca diğer memurlar gibi sağlık sektöründe çalışan memurlar da sahip olduğu avantajlı konumu zaman içinde yitirmiştir. Diğer taraftan sağlık sektöründeki çalışma koşulları işin niteliği gereği diğer kamu kuruluşlarından önemli ölçüde farklılıklar göstermekte bu durum sağlık çalışanlarının sorunlarını çözebilmek amacıyla ortak bir örgüt çatısı altında örgütlenmeye yöneltmiştir. Tüm dünyada ve ülkemizde kamu sendikacılığının mücadelesinin verildiği yıllarda, sağlık sektöründe çalışan memurlar önce meslek örgütleri çatısı altına toplanmıştır. Bu örgütler daha sonra çalışanların sendikalaşmasına öncülük etmiş, sendikal örgütlenme yolunda çalışanları yönlendirici işlev görmüştür. Bununla birlikte bu örgütler sağlık çalışanlarının çok çeşitli meslek gruplarından oluşması, farklı çıkar ve koşullara sahip olmaları nedeni ile zaman zaman sendikaların önünde engel de oluşturmuştur. En önemli kamu hizmetlerinden biri olduğu ve kamusal özellik taşıdığı için tüm dünyada sağlık sektöründe çalışan memurlara sendika hakkı tanınması sürekli tartışma konusu olmuştur. Günümüzde birçok ülkede sağlık çalışanlarına sendika hakkı tanınmış ancak toplu pazarlık ve özellikle sağlık hizmetlerinin aksayabileceği ve toplumun zarar görebileceği endişesi ile grev hakkı çok sınırlı sayıda ülkede verilmiştir.

Ülkemizde memur sendikaları içinde gerek çalışan sayısının yoğunluğu gerekse

çalışma koşullarının kendine özgü ve çok zor olması nedeni ile 90'lı yıllardaki sendikal mücadelede sağlık sektöründe çalışan memurlar en önemli ve en militan grupların başında yer almıştır.

Bu nedenle tez konusu, sağlık sektöründe çalışan memurların, memur sendikaları içindeki gelişimi ve bugünkü örgütlenmeleri olarak seçilmiştir. Tezde daha çok literatür taraması yapılmıştır. Bu çerçevede konuyla ilgili Türkçe ve yabancı kaynaklar taranmış, konuyla ilgili çıkan yasalar ve uluslar arası sözleşmeler incelenmiştir. Tezde kullanılan verilerle ilgili Türkiye'deki resmi kuruluşların resmi web sayfaları yanında rapor ve yayınlarından yararlanılmıştır. Memur konfederasyonları ve sağlık hizmetlerinde faaliyet gösteren sendikaların yayınları, broşürleri ve raporları incelenmiş, konuyla ilgili olarak konfederasyon ve sendikaların genel merkezlerine gidilerek sendika yöneticisi ve yetkilileri ile yüz yüze görüşmeler yapılmıştır. Basın yayın organlarında ve sendikaların resmi web sayfalarında konuyla ilgili çıkan araştırma ve haberler incelenmiştir. Çalışmada kamu görevlisi kavramı değil kamu çalışanı-memur kavramları kullanılmıştır. Bunun nedeni kamu görevlileri kavramının kamu çalışanları kavramından daha geniş anlamda kullanılmakta olmasıdır. Kamu görevlisi kamu kesiminde görev yapan, hukuksal durumları birbirinden farklı olan tüm görevlileri içine almaktadır. 1982 Anayasasının 128. maddesinde “kamu kurum ve kuruluşlarının genel idare esaslarına göre, yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevler memurlar ve diğer kamu görevlileri tarafından yürütülür “ denilmektedir. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasasının 3. maddesinde ise kamu görevlileri; “kamu kurum ve kuruluşlarında işçi statüsü dışındaki bir kadro veya pozisyonda daimi suretle çalışan, adaylık veya deneme süresinin tamamlamış” kişiler olarak tanımlanmaktadır. Bu Anayasa ve yasa maddelerine göre kamu görevlisi kavramı memurlar ve ülkemizde kamu kesiminde daha sonraları yaratılmış bir istihdam biçimi olan sözleşmeli personeli kapsamaktadır. Sözleşmeli personel, kamu hizmetini insan unsurunun memurlardan (atamayla) oluşturulması ilkesine getirilmiş bir istisnadır. Memurlar, statü hukukuna tabi iken, sözleşmeli personel kamu hizmetine sözleşme ilişkisiyle bağlanmaktadır. Ancak, sözleşme ilişkisini belirleyen temel

ilke olan irade serbestîsi –sözleşme içeriğinin tarafların iradesiyle belirlenmesi ilkesi-, sözleşmeli personel için geçerli değildir. 4688 Sayılı Yasaya göre kamu görevlisi kabul edilen ve bu kanun kapsamında olan sözleşmeli personel sayısı çok sınırlıdır.<sup>1</sup>

Bu bağlamda gerçekleştirilen çalışma beş bölümden oluşmaktadır. Çalışmanın birinci bölümünde sendikacılık ve memur sendikacılığı incelenmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede ilk olarak memur sendikacılığı ile ilişkili olan sendika, işçi ve memur kavramları ortaya konmuştur. Daha sonra memur sendikacılığının doğuşuna neden olan faktörler belirtilmiş ve memur sendikacılığı üzerindeki tartışmalara değinilerek, konu ile ilgili olumlu ve olumsuz yaklaşımlar ortaya konmuştur. Memur sendikacılığının uluslararası kaynaklarını oluşturan sözleşmeler ve belgeler incelenerek bu konunun uluslararası dayanakları ortaya konulmaya çalışılmıştır. Daha sonra tarihsel süreçte çeşitli ülkelerde memur sendikalarının gelişimi ve bugünkü durumu incelenmiştir.

Tezin ikinci bölümünde Türkiye’de memur sendikacılığının doğuşu ve tarihsel süreçte gelişimi anlatılmaya çalışılmıştır. Ülkemizde memurların sayısal gelişimi verildikten sonra memur sendikacılığını etkileyen yasal düzenlemeler Cumhuriyet öncesi ve Cumhuriyet sonrası dönemler halinde incelenmiştir. Halen yürürlükte olan 4688 Sayılı Yasanın ayrıntılı bir incelemesi verildikten sonra uygulamada memur sendikaları başlığı altında Türkiye’deki sendikalaşma oranları ve hizmet kollarında faaliyet gösteren

---

<sup>1</sup> DPDB’nin 9.10,2201- 27261 sayılı görüşüne göre “4688 Sayılı Yasanın 3 üncü maddesinin 1 inci fıkrasının (a) bendi, “kamu kurum ve kuruluşlarının işçi statüsü dışındaki bir kadro veya pozisyonunda daimi surette çalışan, adaylık ve deneme süresini tamamlamış personeli” kamu görevlisi olarak tanımladığı için, adaylık ve deneme süresi olmayan ve daimi surette çalışma öngörülmemen 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4/B maddesine göre sözleşmeli statüde ve 4/C maddesine göre geçici personel statüsünde istihdam edilenler; istisna akdiyle çalışanlar ile Teşkilat Kanunları uyarınca sözleşmeli statüde görev yapanların 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanununun kapsamında değerlendirilemeyeceği, 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin 3/c maddesi kapsamında görev yapan sözleşmeli personelin ise mezkûr Kanunun kapsamında yer alması gerektiği mütalaa edilmektedir” denilmektedir. Buna göre Türkiye’de çok sınırlı sayıda sözleşmeli personel sendika hakkı kapsamına sayılmaktadır.

sendikalar belirtilmiştir. Bu sendikaların üst örgütlenmesi olan konfederasyonlar özellikle en büyük ve etkili olan üç konfederasyon hakkında bilgi verilmiş, amaçları, ilkeleri incelenmiştir.

Üçüncü bölümde sağlık çalışanlarının sendikal örgütlenmelerinin gelişimi incelenmeye çalışılmıştır. Bu çerçevede öncelikle konu ile ilgili kavramlar açıklanmıştır. Daha sonra dünyada sağlık çalışanlarının bazı özellikleri belirtildikten sonra sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve çalışma hayatı ile ilgili sorunları belirtilmiştir. Sağlık çalışanlarını sendikalaşmaya yönelten nedenler ve sendikalaşma eğilimini olumsuz etkileyen faktörler sıralanmaya çalışılmış ve sağlık çalışanlarının sendikalaşma hakkı ile ilgili çeşitli ülkelerden örnekler verilmiştir.

Dördüncü bölümde Türkiye’de sağlık ve sosyal hizmetlerde kamu sendikacılığının gelişimi ve bu hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikalar incelenmeye çalışılmıştır. İlk olarak ülkemiz mevzuatında sağlık çalışanlarının hukuki tanımlarına yer verilmiş ve sağlık çalışanlarının niceliksel ve niteliksel özellikleri belirtilmiştir. Daha sonra sağlık çalışanlarının mesleki örgütlenmesi ile ilgili bilgiler verildikten sonra sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranları belirtilmiştir. Bu bölümün sonunda günümüzde sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikalar hakkında bilgi verilmeye çalışılmıştır.

Çalışmanın son bölümü sağlık hizmetlerinde sendikalaşma üzerine Bursa ilinde yapılmış olan alan araştırmasından oluşmaktadır. Türkiye’nin en yoğun nüfusa sahip illerinden biri olması ve hem birinci basamak hem de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde çalışan sağlık çalışanlarına ulaşabilme kolaylığından dolayı Bursa ili alan araştırması için seçilmiştir. Bu araştırma ile Bursa ilinde sağlık sektöründe çalışan memurların çalışma hayatı ile ilgili görüşleri ve sağlık çalışanlarının sendikalaşma ve sendikal faaliyetlere olan taleplerinin, ekonomik, politik, düşünsel ve davranışsal belirleyicilerini ortaya koyabilmek amaçlanmıştır. Memur sendikacılığının doğuşu ve gelişiminde belirleyici grupların başında yer alan sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranları diğer memur gruplarına oranla daha

düşük seviyelerde kalmaktadır. Sendikalaşma oranlarındaki bu düşüşe neden olarak araştırmada belirtilen “Kamu sağlık sektöründe, genel olarak çalışma yaşamı ile ilgili çeşitli sorunların olduğu düşünülmesine karşın, sendikalaşma eğilimlerindeki bu düşüş, sağlık çalışanlarının işçi sendikalaşmasında olduğu gibi ortak çıkar paydasında birleşerek, sendika çatısı altında örgütlenmeyi, mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde sorunlarının çözümü için etkili bir mücadele yöntemi olarak görmediklerini ortaya koymaktadır” Ana varsayımı ve bu varsayımın açılımı ile oluşturulmuş alt varsayımlar sınanmak istenmektedir.

Bu düşünceden hareketle Bursa ilinde devlet memuru statüsünde çalışan sağlık çalışanlarını %5 oranında temsil edebilecek 310 sağlık çalışanına anket formu doldurulmuştur. Anket soruları hazırlanırken görüşülecek sağlık çalışanlarının demografik ve sosyoekonomik yapısını ortaya koyabilecek sorular seçilmiştir. Daha sonra, çalışma hayatı ile ilgili dördüncü bölümde çalışma koşulları başlığı altında incelen konuların tümünü kapsayacak nitelikte sorularla görüşülen sağlık çalışanların çalışma koşulları ile ilgili değerlendirmelerine ulaşılmıştır. Sağlık çalışanlarının sendikal örgütlenme ile ilgili düşüncelerini ortaya koymak amacıyla, neden sendika üyesi oldukları, üye değilse neden üye olmadıkları çok seçenekli ve kapalı uçlu sorularla çalışanlara yöneltilmiştir. Üye olunan sendikaların tercih edilme nedenleri, sağlık çalışanlarının sendikalarla ilişki düzeyleri, sendikal hakların sınırları gibi konularla ilgili sorularla sağlık çalışanlarının sendikal bilinç düzeyleri belirlenmeye çalışılmıştır. Sendikal hakların kazanılmasının ne tür yararlar getirebileceği ve toplu görüşmelerde meslek gruplarıyla ilgili en önemli taleplerinin neler olduğu belirlenerek sendikalaşmadan en önemli beklentileri ortaya çıkartılmaya çalışılmıştır. En son olarak görüşülen sağlık çalışanlarının çalışma yaşamları ile ilgili memnuniyet düzeyleri belirtilmiştir. Alan çalışması, araştırmanın bulgularının belirtilmesi ve bu bulguların yorumlanmasına dayanan araştırmanın sonuçlarının ortaya konulması ile bitirilmiştir. Bu çalışma ile memur sendikacılığının ve sağlık sektöründeki memur sendikacılığının karşı karşıya olduklara çözüm getirmek ve konu ile ilgili yeni açılımlar oluşturmaktan çok mevcut tablonun gözler önüne serilebilmesi amaçlanmıştır.

## I. BÖLÜM

### MEMUR SENDİKALARI VE DÜNYADAKİ GELİŞİMİ

#### I. Kavramsal Çerçeve, Memur Sendikalarının Doğuşuna Neden Olan Faktörler ve Dünyadaki Gelişimi

##### A. Kavramsal Çerçeve

###### 1. Sendika Kavramı

Sendika terimi eski Roma ve Yunan hukuk sistemlerinden gelen, birliğin temsilini sağlamakla görevli kimseleri ifade etmek için kullanılan “syndic” teriminden doğmuştur. Daha sonra “syndic”in fonksiyonlarını ifade eden “syndicat” teriminden Türkçeye girmiş ve sendika terimi oluşmuştur.<sup>2</sup>

Sendika kavramı dar anlamıyla, işçilerin ya da işverenlerin belirli bir işkolunda ortak ekonomik ve toplumsal çıkarlarını korumak ve geliştirmek amacıyla kurulan meslek örgütleri olarak tanımlanabilmektedir. Tarihsel ve siyasal içeriği nedeniyle sendika kavramı, işçi sendikalarını kapsamıştır. Dolayısıyla sendikacılık ve sendikal hareket kavramları, işçi hareketleriyle bağlantılı olarak ele alınmıştır.

Geniş anlamda sendika kavramı; çalışanların hak ve menfaatler elde etmeleri ile bunları korumaları ve geliştirmeleri amacıyla meydana getirdikleri tüzel kişiliğe sahip kuruluşları ifade etmektedir. Sendika kavramı Türk İş Hukukunda dar anlamda kullanılmaktadır. 2821 Sayılı Sendikalar Yasasının 2.maddesinde sendika: “İşçilerin ve işverenlerin çalışma ilişkilerinde, ortak ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için meydana getirdikleri tüzel kişiliğe sahip kuruluşlar” olarak

---

<sup>2</sup> DİNÇ, Meryem, “Türkiye’de Memur Sendikacılığının gelişimi ve Hukuki Çerçevesi” **Kamu Çalışanları Dergisi**, Sayı:75, Mart 1998 s.26

tanımlanmaktadır.<sup>3</sup>

## 2. İşçi ve Memur Kavramları

Memur sendikacılığı incelenmeden önce bağımlı çalışanları oluşturan işçi ve memur kavramlarının tanımlarını yaparak aralarındaki benzerlik ve farklılıkların ortaya konulması faydalı olacaktır.

Çalışan ve çalıştıran arasındaki iş ya da hizmet ilişkisini kuran hukuksal işlemin niteliğindeki ayrılık, işçi ve memur ayrımının nedenlerinden birincisini oluşturmaktadır. Bu ayrım yüzünden çalışma dünyasının genel olarak iki büyük istihdam ve sosyal koruma sistemine bölünmüş olduğu kabul edilebilmektedir. Bu sistemlerin ilkini, özü statülerde bulunan devlet memurluğu sistemi, ikincisini de özü iş yasaları ve toplu sözleşmeleri ile hizmet sözleşmelerinde bulunun özel kesim sistemi (işçilik) oluşturmaktadır.<sup>4</sup>

### a. İşçi Kavramı

Sanayi devrimi ile ortaya çıkmış olan işçi kavramı, çağdaş anlamıyla emeği ile geçimini sağlayan yani emeğini satan ve çalışırken kendine ait olmayan üretim araçlarını kullanan kişi olarak ifade edilebilmektedir.

İş Hukukunun temel kavramlarının başında gelen işçi, 4857 Sayılı Yasanın 2.maddesine göre “bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişi” olarak tanımlanmıştır. 2821 sayılı Sendikalar Yasasında ise işçi kavramı daha geniş verilmiştir. Yasa 2. maddesinde, hizmet akdinden başka, “neşir adi şirket akitleri ve bedenen çalışmayı öngören nakliye sözleşmelerine göre çalışanlar”da işçi sayılmıştır.<sup>5</sup> Tarihsel açıdan gerek sendikal hakların doğuşuna, gerek içeriğinin belirlenmesine damgasına vuran işçi hareketleri olmuştur.

---

<sup>3</sup> 2821 Sayılı Sendikalar Yasası

<sup>4</sup> GÜLMEZ, Mesut **Dünyada Memurlar ve Sendikal Haklar**, TODAİE Yayınları, 1.Baskı, Ankara, 1996s.12

<sup>5</sup> 4857 Sayılı İş Yasası ve 2821 Sayılı Sendikalar Yasası

## **b. Memur Kavramı**

Kamu sektöründe çalışanlar, kamu yönetiminde yani devletin merkezi, bölgesel veya mahalli yönetiminde çalışanlar, kamu hizmetlerinde; kamunun sahip olduğu ve işlediği hizmet kurumları, hizmetler veya elektrik, okullar, ulaşım ( otobüs. metro, tren yolu, hava yolları vs.) limanlar, telgraflar ve telefon dahil posta hizmetlerinde çalışanlar ve devletin endüstriyel ticari ve tarımsal alanda başlattığı veya giriştiği teşebbüslerde istihdam edilen çalışanlardan oluşmaktadır.

Birçok ülkede işçi ve memur kavramları, devlette üstlenilen göreve göre düzenlenmektedir. Örneğin İngiltere’de “Civil Servant” veya Almanya’da “Beamte” terimleri, devletin asli ve sürekli işlerini yapan ve belirli sorumluluk üstlenen kişileri ifade etmektedir. Ancak Almanya’da kamu sektöründe çalışıp devlet memurları gibi statü hukukuna tabi olmayan sivil devlet memurları da (Angestellte) istihdam edilmektedir.

ABD’de federal hükümet ve eyalet hükümetleri, eyaletlerin alt bölümlerini oluşturan county’ler ya da belediye yönetimleri tarafından kısaca herhangi bir devlet organı tarafından istihdam edilen kişilere “memur” (public servant) denilmektedir.<sup>6</sup>

Ülkemizde Devlet Memurları Yasasının 4.maddesinde memur, “Mevcut kuruluş biçimine bakılmaksızın, devlet ve diğer kamu tüzel kişiliklerince genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini ifa ile görevlendirilen kamu personeli”olarak tanımlanmaktadır. Memurlar statü hukukuna tabi çalışanlardır ve bu nedenle sözleşme özgürlüğünün ve iki yanlılığın egemen olduğu işçi kesimine oranla farklı avantaj ve dezavantajlara sahip bulunmaktadır.<sup>7</sup>

## **B. Memur Sendikalarının Doğuşuna Neden Olan Faktörler ve Memur Sendikacılığına Yaklaşımlar**

Örgütlenme hakkı, birleşme hakkının doğal bir sonucudur. Kişilerin çabalarını başkalarının çabalarıyla birleştirmeleri ve birlikte hareket edebilme hakkı geçmişten bugüne değin vazgeçilmez bir hak olarak kabul edilmiştir. Çalışanların ortak çıkarlarını

---

<sup>6</sup> TROYER, Steve, “Labor Relations in the Public Service in USA”, ILO, Geneva, 1987 s.256

korumak amacı ile sendika biçiminde örgütlenmeleri ise modern endüstri toplumu ile birlikte başlamış ve her zaman için tereddüt konusu olmuştur.<sup>8</sup> Çalışanlar kesiminin işçiler dışında kalan bölümünü oluşturan memurların sendikalaşması işveren tarafı devlet olduğu için daha büyük tepkilere yol açmıştır.

### 1. Memurları Sendikalaşmaya Yönelten Nedenler

Tüm dünyadaki gelişmeler incelendiğinde; kamu sektöründe çalışanların ve özellikle memur statüsünde çalışanların sendika hakkının sanayi ve kamu sektörü dışında çalışanların sendika hakkını biraz geriden izlediği görülmektedir. Bu konuda her şeyden önce ihtiyacın geç doğmuş olması önemli bir nedendir.<sup>9</sup>

Memurların çoğu, önceleri savunma, adalet, asayiş, maliye gibi belli bir düzenin korunmasına yönelik görevler yapmış ve bu nedenle de bazı ayrıcalıklara sahip olmuşlardır. Bu dönemlerde memurlar ekonomik gücü elinde tutanlarla birlikte siyasal gücü de paylaşmışlardır. Kamu sektöründe çalışmanın belirli özellikler gerektirmesi, toplumun seçkin tabakalarında gelen kişilerin memur olabilmesi, iyi ücret ve itibar memurların mevcut sistemi benimsemesine neden olmuştur.<sup>10</sup>

Kamu sektöründe çalışan memurların statü ve ücretlerinin devlet tarafından ve tek taraflı olarak belirlenmesi onları, sermaye birikiminin ortaya çıkardığı ekonomik sistemde, sendikal hakları olan ve bu hakların kullanılması sonucunda ekonomik durumları düzelen işçiler karşısında geri bir duruma götürmüştür.

---

<sup>7</sup> GÜLMEZ, a.g.e. s.14

<sup>8</sup> TUTUM Cahit“Türkiye’de Memur Sendikacılığının Başlangıcı ve Gelişimi” **Amme İdaresi Dergisi** ,Cilt:I, Sayı:2, Mayıs 1968 s.37

<sup>9</sup> IŞIKLI, Alpaslan “Kamu Kesiminde Çalışanların Sendikal Hakları” Kamu Çalışanlarının Sorunları Sempozyumu, TMMOB, 28–29 Aralık 1985 s.62

<sup>10</sup> ÖZDEMİR Musa, “Memurlar Niçin Sendika İstiyor?” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XV, Sayı:122, Ağustos 1990 s.8

Ekonomik olarak gerileme yanında işçi hareketlerinin güçlenmesi sonucu, memurların en büyük üstünlüğü olan sosyal güvenlik sistemi de işçilere tanınmış ve memurların geleneksel ayrıcalıkları arasındaki mesafede hızla kapanmaya başlamıştır. Kamu çalışanlarının sendikalar yoluyla örgütlenmesinin nedenleri genelde üç ana başlıkta toplanabilmektedir. Bunlar;

#### **a. Dünyada Demokratik Hak ve Hürriyetlerin Yaygınlaşması**

Demokratik hak ve hürriyetlerin bütün dünya toplumlarında yaygınlaşmış olması, memurları devletin veya siyasi gücün mutlak ve tartışmasız otoritesine kayıtsız şartsız teslim olmaktan kurtarmıştır. Demokratikleşme akımı karşısında daha fazla dayanamayan “hükümdar devlet” ve “jandarma devlet” anlayışı, sert ve katı tutumunu yumuşatarak toplumların siyasi, iktisadi ve sosyal isteklerine cevap verme yolunu seçmiştir. Bunun sonucunda bu otoriter devlet anlayışı yerini, “koruyucu devlet” ve “sosyal devlet” gibi devlet anlayışlarına bırakarak, demokrasinin devletin en temel özelliği olduğu gerçeği kabul edilmiştir.<sup>11</sup>

Sosyal devlet anlayışının yaygınlaşması ile devletin niteliğinde de değişme yaşanmıştır. Devlet jandarma, polis devleti olma niteliğini kaybetmiş ve klasik devlet anlayışı yerine koruyucu, sosyal veya diğer bir deyimle demokratik devlet anlayışı, kamu gücünü yapı değişikliğine zorlamıştır.

#### **b. Kamu Sektöründe İstihdamın Artması**

Halkın ekonomik ve sosyal ihtiyaçlarının görülmesi için devlet “düzen” ve “güvenlik” gibi klasik fonksiyonlarının dışına taşarak ve demokratik devlet anlayışının gereği olarak, ekonomik ve sosyal alanlara müdahale etmeye başlamıştır. Bunun sonucunda da devlet ekonomik hayatta çok sayıda insan istihdam eden bir konuma gelmiştir. Kamu

---

<sup>11</sup> TURAN, Kamil, “Dünya’da ve Türkiye’de Kamu Görevlileri Sendikalarının Hukuki Gelişmeleri”, KAMU-İŞ, İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, Şubat 2000 s.3

sektöründe çalışanların sayısının artması, memurları da kapsayacak bir biçimde sendika hakkını gündeme getirmiştir.<sup>12</sup>

### **c. Çalışma İlişkileri Sistemleri Arasında Yakınlaşma**

Devletin üstlendiği görevlerdeki nitel ve nicel değişim, devlet ve işvereni olduğu memur arasındaki çalışma ilişkilerine de yansımıştır. Bu yansıma, hem statüyü oluşturma yönteminde, hem de statünün içeriğinde olmuştur. Statü hukukuna bağlı olarak çalışan memurlar, statü rejiminin özellikle de sendikal haklardan yoksun bırakılmanın ödünü olarak sunduğu ayrıcalıkların aşındığının görmüşlerdir. Çalışma ve yaşam koşulları yönünden özgür sendikacılık ve toplu pazarlık düzeninin uygulandığı özel kesim ücretlilerine oranla daha kötü ve elverişsiz bir duruma düştüğü için, işçilere tanınan sendika, toplu pazarlık ve grev haklarının kendilerine de tanınmasını istemiş ve bu hakların elde edilmesini amaçlayan toplu eylemlere girişmişlerdir.<sup>13</sup>

## **2. Memur Sendikacılığına Yaklaşımlar**

### **a. Olumlu Görüşler**

Memur sendikacılığına karşı olanlardan başka, memurların sendikalaşmasının yararlı olabileceğini de düşünen görüşler bulunmaktadır. Bu görüşlere göre;

— Memurların örgütlenmeleri, çalışanlara görüşlerini toplu olarak ortaya koyma imkânı verir. Memurlara ilişkin konular bazen hükümet ve çoğu kez yasama düzeyinde ele alınması gerekli konular olduğundan, memurların örgütlenmeleri memurların görüşlerinin yasama ve yürütme organlarına iletmeleri ve toplu görüş bildirmelerinin en etkili yolu

---

<sup>12</sup> IŞIKLI, a.g.m. s.4

<sup>13</sup> GÜLMEZ, Mesut“Sendika Hakkı ve Kamu Görevlileri” İnsan hakları ve Kamu Görevlileri Sempozyumu, TODAİE İnsan Hakları Araştırma Derneği, 16 Mayıs 1991 s.58

olabilmektedir.<sup>14</sup>

— Sendikaların sağladığı kolektif temsil de idarenin yararınadır, çünkü kamu otoritelerinin memurlarla tek tek ilişki kurmaları zordur. Onların görüş ve düşüncelerine tercüman olacak az sayıda kişi ile ilişki kurmak yönetim içinde faydalıdır.<sup>15</sup>

— Sendikalar sosyal ihtiyaçların tatmin edildiği bir araç hizmetini de görürler. Resmi iş hayatı, içeriği itibari ile birçok memur için sıkıcı ve bunaltıcı olabilmektedir. Sendika üyeliği sosyal bunalıma yapay bir çare olabildiği gibi, çalışanların normal hayatta sağlayamadıkları arkadaşlık, ekip çalışması, başkaları tarafından kabul edilme gibi psikolojik bazı gereksinimleri tatminde de bir araç olmaktadır.

— Memur sendikaları, çalışanlara yönetime katılma imkânı da vermektedir. Sendikanın belli bir konuda yönetimle birlikte oluşturduğu bir politikanın uygulamada başarı şansı daha yüksek olabilmektedir.<sup>16</sup>

## **b. Olumsuz Görüşler**

Memurların sendikalaşma hareketine karşı çıkanların itirazlarını belli başlı üç noktaya dayandırdıkları görülmektedir. Bunlar; Egemenlik, Kamu Yararı ve Yönetim-Çalışan Özdeşliği olarak sıralanabilmektedir.

### **(1) Egemenlik**

Devlet memurlarının sendika kurmamaları gerektiğini savunan kişilerin dayandıkları noktalardan ilki egemenlik kavramıdır. Bu görüşe göre, devlet temsilcileri ile çalışanların kurdukları örgütlerin temsilcilerinin karşı karşıya oturup pazarlık yapmaları mümkün değildir. Çünkü taraflardan biri egemenlik gibi toplum için üstün bir güce sahiptir.

---

<sup>14</sup> TUTUM, Cahit, **Personel Yönetimi**, TODAİE, Ankara, 1979 s.201

<sup>15</sup> TORTOP, Nuri, **Personel Yönetimi**, Yargı, Ankara, 1999s.184

<sup>16</sup> “TUTUM, Cahit,”Türkiye’de Memur Sendikacılığının Başlangıcı ve Gelişimi” **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: I, Sayı:2, Mayıs 1968

Devlet toplum için en yüce varlıktır. Devlete sadakat ile itaatin memurlar için en önemli özellikler olması gerektiği ileri sürülmektedir.<sup>17</sup>

## **(2) Kamu Hizmeti ve Kamu Yararı**

Bir toplumda beliren ve sürekli bir şekilde hissedilen bir gereksinimin bulunması ve bu gereksinimin tatminini sağlayacak özel kişiler tarafından bir faaliyetin hiç bulunmaması ya da yeterli olmaması durumlarında devletin bu alanda göstereceği her türlü etkinliğe kamu hizmeti denilmektedir.<sup>18</sup>

Kamu hizmetinin, ihtiyaç duyduğu işgücü kamu çalışanları aracılığı ile sağlanmaktadır. Kamu hizmetleri alanında işgücü, işe sözleşmeyle bağlanmamıştır. Bu istihdam biçimi temelde sözleşmeden farklı olarak statüye yani tarafların iradesinden bağımsız olarak önceden belirlenmiş yasal kurallara dayanmaktadır. Bu görüşe göre devlet faaliyetlerinin esas olarak kamu yararına dönük olduğu ileri sürülmektedir.<sup>19</sup>

Memurların örgütlenerek bir takım taleplerde bulunmaları devlet faaliyetlerinin etkinlik ve yaygınlığını azaltacak, bunun sonucu olarak kamu yararı yeterince sağlanamamış olacak ve vatandaşlar kamu hizmetlerinden yoksun bırakılacaktır.

## **(3) Kamu Kesiminde Çalışan – Çalıştıran Özdeşliği**

Bu görüşe göre kamu kesiminde işçi–işveren ayırımı yapmak çok güç olmaktadır. Devlet mekanizmasında sendikanın karşısında hangi makamın işveren olarak bulunacağı belli değildir.

---

<sup>17</sup> ŞAYLAN, Gencay, **Memur Sendikacılığı ve Türkiye Deneği (1965–1971)**, TÖB-DER EĞİTİM Yayınları, Ankara, 1975 s.52

<sup>18</sup> ÖZAY, İlhan, **Gün Işığında Yönetim**, İstanbul, 2002 s.110

<sup>19</sup> KARAHANOGULLARI, Onur, “Değişim Sürecinde Kamu Hizmetleri ve Sendikal Politikalar” KESK Sempozyum, 1–2 Şubat, Ankara, 1994 s.58

## **C. Memur Sendikaları ile İlgili Uluslararası Belgeler**

Sendika hakkı bireylerin ortak ekonomik ve toplumsal çıkarlarını koruyup geliştirmelerinin ve çalıştıranlarıyla ilişkilerini demokratikleştirip eşitler arası diyalog temeli üzerine oturtmalarının en temel aracıdır.

Uluslararası hukukta memur sendikacılığının temel dayanağını uluslararası insan hakları sözleşmeleri oluşturmaktadır. Sendika hakkı yalnızca sosyal hakları özel olarak ve ayrıntılı biçimde düzenleyen bölgesel yada uluslararası insan hakları belgelerinde değil, kişisel ve siyasal hakları düzenleyen belgelerde de açıkça tanınmış ve güvenceye alınmıştır.

### **1. Birleşmiş Milletler Belgeleri**

Birleşmiş Milletler evrensel barışı, uluslarlar arasında güvenliği ve dayanışmayı sağlamak amacıyla 24 Ekim 1945 tarihinde kurulan en büyük uluslararası kuruluştur. Bu kuruluşun sendika ve örgütlenme hakkının tüm çalışanlara tanınmasını hedefleyen çok sayıda belgesi bulunmaktadır.

#### **a. İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi**

10 Aralık 1948'de kabul ve ilan edilen ve gücünü moral niteliklerinden alan Evrensel Bildirge'nin hukuki bağlayıcılığı ve yaptırımı yoktur. Benimsenmesi ve uygulanması üye devletlerin iyi niyetlerine bırakılmıştır.

Ekonomik, kültürel ve toplumsal haklara ilişkin geniş ilkeler içeren bildirmede sendika özgürlüğü ve hakkı da bulunmaktadır. Bildirgenin 20. maddesinde herkesin barışçıl amaçlarla toplanma ve örgütlenme hakkına sahip olduğu belirtilmiş ve 23. maddesinin 4. paragrafı, "herkesin menfaatlerini korunması için sendikalar kurmaya ve bunlara katılmaya hakkı vardır" ilkesini koymuştur. Böylece her hangi bir statü ayırımı gözetmeksizin herkes sendika hakkı ve özgürlüğü bakımından eşit sayılmıştır. Memur-işçi ayırımı gibi yapay bir ayırım düşünülmemiştir. Hükümetlerin çoğu kez iyi bir işveren olmadıkları ve kamu görevlerinde çalıştırdıkları insanların özgürlüklerini, haklarını ve ekonomik çıkarlarını

yeterince gözetmedikleri düşüncesi kuşkusuz böyle genel nitelikli bir ilkenin benimsenmesinde başlıca rolü oynamıştır.<sup>20</sup>

Sendika hakkında “herkes”in ve doğallıkla kamu çalışanlarının da yararlanması, mutlak bir ilkedir. Bildirge, sendika hakkının kimi memur kategorilerince, özellikle iç ve dış güvenlik görevlilerince kullanımına “yasal” ya da “haklı” kısıtlamalar konulmasına da olanak tanımıştır.<sup>21</sup>

### **b. Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi**

Birleşmiş Milletler Genel Kurulunca 16 Aralık 1966 tarihinde kabul edilen ancak 3 Ocak 1976’da yürürlüğe giren Sözleşme ekonomik ve toplumsal haklarını koruyabilmeleri için herkese sendika kurma ve dilediği sendikaya üye olma hakkını 8. maddesinde düzenlemiştir. Ekonomik Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi “herkes” deyiimi ile sendika hakkı ve özgürlüğü bakımından bir ayırım yapılamayacağını belirlemiştir. Ayrıca sendikalara federasyon ve konfederasyon kurabilme ve uluslararası kuruluşlara üye olma hakkı ile sendikalara serbestçe çalışma yapabilme hakkı tanınmış ve bu çalışmalara sadece demokratik bir toplumda ulusal güvenlik ve kamu düzeni ya da başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması bakımından gerekli olan sınırlamalardan başka bir sınırlama getirilemeyeceği de belirtilmiştir.<sup>22</sup>

Bu sözleşme sendika hakkını kişi yönünden ilkece herkese tanımış olup (m.8/1a), önceki sözleşmeye oranla sendika hakkının kişi yönünden uygulama alanının daha da daraltılmasına, daha doğrusu hakkın kullanılmasına getirilecek kısıtlamaların silahlı kuvvetler ve polis üyeleri dışına da taşırılmasına olanak vermektedir.(m.8/2)

---

<sup>20</sup> TALAS, Cahit “Bir İnsan hakkı Olarak Sendika Hakkı ve Uluslararası Belgelerdeki Yeri ve Önemi” Mülkiyeliler Birliği Dergisi, Sayı:24, Şubat1977 s.52

<sup>21</sup> GÜLMEZ, Mesut “Sendikal hakların Uluslar arası Kuralları ve Türkiye” **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt:28, Sayı:7, Mart 1994

<sup>22</sup> TALAS, **a.g.m.**s.63

### **c. Kişisel ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi**

16 Aralık 1966'da kabul edilen ve 23 Mart 1967'de yürürlüğe giren sözleşme, ilkece "herkes" e tanıdığı sendika hakkının kişi yönünden kapsamının, genellikle öteki uluslararası belgelerde de rastlanılan silahlı kuvvetler ve polis örgütü üyeleri için kısıtlanmasına olanak tanımıştır

### **2. Uluslararası Çalışma Örgütü Belgeleri**

Uluslararası Çalışma Örgütü 1919 yılında Versailles Barış Antlaşması uyarınca Milletler Cemiyeti ile birlikte kurulmuştur. Temel insan hakları, özellikle sendika hakkı ve özgürlüğü, Uluslararası Çalışma Örgütü açısından özel bir yer tutmaktadır.

İkinci dünya savaşı sonrasında, sendika hakkını hukuksal yükümlülükler doğurmak üzere düzenleyen ve tanıyan ilk uluslar arası belgeler, ILO tarafından kabul edilmiştir. Bu belgeler; 87 No'lu Sendika Özgürlüğü ve Sendika Hakkının Korunması Sözleşmesi, 98 No 'lu Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi, 151 No 'lu Kamu Yönetiminde Çalışma İlişkileri Sözleşmesi, 159 Sayılı Tavsiye Kararı ve 6 Sayılı Kamu Görevi Çalışanlarının Sendikal Hakları Kararıdır.

#### **a. 87 No'lu Sendika Özgürlüğü ve Sendika Hakkının Korunması Sözleşmesi**

Sendika hakkını uluslar arası düzeyde ve taraf devletlerin hukuksal yükümlülüğünü doğurmak üzere düzenleyip tanıyan ilk belge, ILO Genel Konferansı tarafından 9 Temmuz 1948'de kabul edilen ve 4 Temmuz 1950'de yürürlüğe giren Sendika Özgürlüğü ve Sendika Hakkının Korunması Sözleşmesidir. Bu Sözleşme çalışanlara tanıdığı sendika hakkının üç evrensel ilkesini şöyle saptamıştır: Hiçbir biçimde ayırım gözetmeme, önceden izin almama ve diledikleri örgütleri kurma ve onlara üye olma hakkıdır.

87 Sayılı sözleşmenin 2.maddesi ne göre"Çalışanlar ve işverenler herhangi bir ayırım yapılmaksızın önceden izin almadan istedikleri kuruluşları kurmak ve yalnız bu kuruluşların tüzüklerine uymak koşulu ile bunlara üye olmak hakkına sahiptirler." Bu

sözleşme çalışanların sendika ve örgütlenme hakkı konusunda işçi-memur gibi yapay bir ayırım yapılmasına olanak tanımamaktadır.

5. madde “Çalışanların ve işverenlerin örgütler, federasyon ve konfederasyon kurma ve bunlara üye olma ve her örgüt, federasyon veya konfederasyon, uluslararası çalışanlar ve işverenler örgütlerine katılma haklarına sahiptirler.” İfadesi ile tüm çalışanların üst örgütlenmelere yönelme ve uluslar arası örgütlere katılma hakkını güvence altına almıştır. Ayrıca Sözleşmenin 1. maddesi bu sözleşmeyi onaylayan her ILO üyesi ülkenin bu hükümlere uymak zorunda olduğunu belirterek kamu çalışanlarını da kapsayan sendika ve örgütlenme özgürlüğünü taraf devletleri bağlayıcı bir nitelikte tanımaktadır.<sup>23</sup>

Günümüzde sendika hakkının evrensel ilkelerini en ayrıntılı biçimde düzenleyen uluslararası belge olma özelliğini sürdüren 87 sayılı Sözleşme, yüksek yöneticileri ve güvenlik görevlilerini de kapsayacak biçimde, sendika hakkını tüm kamu çalışanları için güvenceye almıştır.

#### **b. 98 No ‘lu Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi**

Örgütlenme hakkını –ister özel ister kamusal olsun- ‘işveren’ e karşı korumayı ve böylece de 87 sayılı Sözleşmeyi bütünlemeyi amaçlayan 98 sayılı Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi, 1 Temmuz 1949‘da kabul edilmiş ve 18 Temmuz 1951‘de yürürlüğe girmiştir. Bu sözleşme ile özellikle işe alma ve çıkarma gibi konularda çalışanlara sendika ile bağlantılarından dolayı ayrımcılık yapılmasına karşı koruma öngörülmüştür. Bunun yanında sözleşme sendikaların birbirlerinin işlerine herhangi bir biçimde karışamayacaklarını kabul etmiştir.

Sözleşmenin 6.maddesi “ Bu sözleşme devlet yönetiminde görevli memurların durumları ile alakalı değildir” şeklinde olup bu maddenin yorumlanmasında bir takım güçlüklerle karşılaşmıştır. Sözleşme devlet yönetiminde olanları kapsamadığına göre,

---

<sup>23</sup> [87 No‘lu Sendika Özgürlüğü ve Örgütlenme Hakkının Korunmasına İlişkin Sözleşme](http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/sozlesme/soz087.htm) <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/sozlesme/soz087.htm> 14.05.06

devlet yönetiminde görevli olmayan yani kamu gücünü kullanmayan kamu sektörü çalışanlarını kapsamaktadır şeklinde yorumlarla karşılaşmıştır.

ILO uzmanlar komitesi de bu kavramın, devlet gücünü kullananları kapsamadığını, devlet temsilcisi olarak kabul edilmeyecek kişileri kapsadığı görüşündedir. Ayrıca bu maddenin devlet memurlarının tümünü ilgilendirmediği yolunda anlaşılması da sözleşmeye aykırı bir durumdur. Ulusal yasa koyucuların, yapacakları memur tanımlarıyla ya da öngörecekları kimi ölçütlerle kamu çalışanlarını sözleşmenin sağladığı hak ve güvencelerden yoksun bırakması sözleşme ile bağdaşmamaktadır.<sup>24</sup>

### **c. 151 No’lu Kamu Yönetiminde Örgütlenme Hakkının Korunması ve Çalışma Koşullarının Belirlenmesi Sözleşmesi**

Kamu Yönetiminde Örgütlenme Hakkının Korunması ve Çalışma Koşullarının Belirlenmesi Yöntemlerine ilişkin 151 Sayılı Sözleşme 28 Haziran 1978’de kabul edilmiş ve 25 Şubat 1981’de yürürlüğe girmiştir.

Sözleşmenin uygulama alanı 1. maddesinde belirlenmiştir. Buna göre, sözleşme ilke olarak kamu yetkililerince çalıştırılan tüm kişilere uygulanır. Sözleşme örgütlenme hakkının korunmasına da dikkat etmiştir. Sözleşmenin ikinci bölümü, kamu çalışanlarını ve örgütlerini sendika özgürlüğünü zedeleyen ayrımcı eylemler ve işveren devletten gelebilecek tüm çatışma eylemlerine karşı eksiksiz biçimde korumayı amaçlayan kurallar içermektedir.<sup>25</sup>

Birçok devletin geniş bir kamu çalışanları kümesini 98 No’lu Sözleşmenin kapsamı

---

<sup>24</sup> GÜLMEZ Mesut, "Uluslararası Sözleşmeler ve Memurların Sendika Hakkı" **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XII, Sayı:92, Nisan1988

<sup>25</sup> KUTAL, Metin, "Kamu Personelinin Sendikalaşma Sorunları" **İktisat ve Maliye Dergisi**, Cilt:24, Sayı:9, 1977 s.394

dışında tutması ve bu sözleşmenin kamu çalışanlarına uygulanmasında ortaya çıkan yorum güçlüklerinin giderilmesi için kabul edilen Kamu Yönetiminde Çalışma İlişkileri Sözleşmesi, temelde 87 ve 98 sayılı Sözleşmelerin yanı sıra, işletmede çalışan temsilcilerinin korunmasını ve temsilcilere tanınacak kolaylıkları düzenleyen 1971 tarihli ve 135 sayılı Sözleşmede yer alan güvenceleri kamu çalışanlarına açıkça tanımayı amaçlayan bir belgedir. 151 sayılı Sözleşme kimi kamu çalışanlarının öngörülen güvencelerden yararlanma ölçüsünün belirlenmesini ulusal mevzuata bırakmıştır.

#### **d. 159 Sayılı Kamu Yönetiminde Çalışma İlişkileri Tavsiye Kararı**

151 sayılı Sözleşmeyi tamamlayan “Kamu Yönetiminde Çalışma İlişkileri Tavsiyesi” 27 Haziran 1978 tarihinde kabul edilmiştir. Tavsiye dört maddeden oluşmaktadır. Tavsiyenin birinci maddesi kamu çalışanları örgütlerini tanıyan ülkelerde, söz konusu belirlemenin örgütlerin temsil edici niteliğine ilişkin objektif ve önceden saptanmış ölçütlere dayanması gerektiğini belirtmiştir. İkinci madde, çalışma koşullarının belirlenme yöntemlerine değinmiştir. Üçüncü madde, çalışma koşullarının toplu pazarlık yapılarak saptanması durumunda bunların geçerlilik dönemi, sona erdirilmesi, yenilenmesi gibi hususların belirlenmesi gerektiği öngörmüştür. Tavsiyenin dördüncü ve son maddesi ise, kamu çalışanları örgütlerinin temsilcilerine sağlanacak kolaylıkların nitelik ve genişliğini belirlemek için konuyu ayrıntılı olarak düzenleyen 143 sayılı Tavsiyenin dikkate alınmasının uygun olacağını belirtmiştir.

#### **e. 6 Sayılı Kamu Görevi Çalışanlarının Sendikal Hakları Kararı**

ILO'nun kamu çalışanlarının örgütlenme hakkı ile ilgili son girişimlerinden birisi de 11 Mayıs 1983 tarihli ve 6 sayılı Kararıdır.

Kararın gerekçesinde, sendikal hakların evrensel bir nitelik taşıdığı ve bu nedenle tüm çalışanlar gibi kamu çalışanlarının da bu haktan yararlanması gerektiği savunulmuştur. Yine aynı gerekçede hükümetlerin işveren sıfatı ile sendikal haklar ve bu konudaki uluslararası kuralların uygulanması konusunda örnek olması gerektiği, pek çok ülkede

kamu çalışanlarına örgütlenme hakkının tanınmamasının ve bu örgütlerin sendikal faaliyetlerine cezai yaptırımlar uygulanmasının son derece üzücü olduğu belirtilmiştir.<sup>26</sup>

### **3. Avrupa Konseyi Belgeleri**

#### **a. İnsan Haklarının ve Temel Özgürlüklerin Korunmasına İlişkin Sözleşme**

4 Kasım 1950’de kabul edilen ve 3 Eylül 1953’ te yürürlüğe giren Sözleşmenin 22. maddesinde, herkesin çıkarlarını korumak için sendika kurma ve sendikalara katılma hakkı dahil, barışçıl toplanma ve dernek kurma hakkına sahip olduğu ilkesi kabul edilmiştir. Aynı maddenin ikinci paragrafında, bu hak ve özgürlüklerin demokratik bir toplumda ancak yasa ile öngörülen ulusal güvenlik, genel asayiş, düzenin korunması ve suçun önlenmesi, sağlığın ve ahlakın korunması ya da başkalarının haklarının ve özgürlüklerinin korunması nedenleri ile sınırlandırılabilmesi belirtildikten sonra, söz konusu hak ve özgürlüklerin kullanımında haklı kısıtlamaların silahlı kuvvetler, polis ve devlet yönetimi açısından kabul olunabileceği ilkeleri benimsenmiştir.

#### **b. Avrupa Sosyal Şartı**

Avrupa Konseyi çerçevesinde kabul edilen en önemli belgelerden biri olan Avrupa Sosyal Şartı, temelde kişi haklarıyla siyasal haklara yer veren İnsan Hakları Avrupa Sözleşmesi’nin ekonomik ve toplumsal haklar alanındaki karşılığını oluşturmaktadır.

Avrupa Sosyal Şartı 18 Kasım 1961 tarihinde kabul edilmiş ve üye beş devletin onaylama işlemlerini tamamlamaları ile 26 Şubat 1965 tarihinde yürürlüğe girmiştir. Avrupa Sosyal Şartı’nın iki maddesi sendika hakkı ve özgürlüğü ile ilgilidir. Avrupa Sosyal Şartı’nın 5. maddesi ‘‘Tüm çalışanların ve işverenlerin ekonomik ve sosyal çıkarlarının korunması için teşkilatlanma ve teşkilatlara üye olma hakkını’’ güvenlik altına almaktadır. 6.maddede sendika hakkından ve özgürlüğünden ayrı düşünülmesi olanağı bulunmayan toplu pazarlıktan ve bunun içinde grev hakkı dahil çalışanların ve işverenlerin

---

<sup>26</sup> GÜLMEZ ‘‘Uluslar arası Sözleşmeler ve ...’’ s.28

toplulu eylemlerinden söz edilmektedir. Avrupa Sosyal Şartı insan hakları uluslar arası belgeleri içinde grev hakkına açıkça yer veren ilk belgedir.<sup>27</sup>

#### **D. Tarihsel Süreç İçinde Dünyada Memur Sendikacılığının Gelişimi**

Gelişmiş batı ülkelerinde sendika hakkının, en başta işçi sınıfının uzun ve zorlu mücadeleleri, baskı ve yasaklara karşı eylemlerle direnmeleri sonucu yasalara geçirilmesinden önce işçilerce yaratılması ve toplumsal bir olgu olarak yaşama geçirilmesi kısacası “uygulamanın hukuka önceliği” gerçeği, zamanla bu ülkelerde memurlar içinde geçerli olmuştur.<sup>28</sup>

Sendika hakkı, tüm ülkelerde özel sektör çalışanlarına tanınmış olmasına karşın memurlar için durum farklı olmuştur. Kimi ülkeler, özel sektör çalışanlarına tanınan örgütlenme hakkından memurların aynen yararlanmasına imkân verirken, az sayıdaki kimi ülkeler ise, bazı memur gruplarına bu hakkı tanımamakta ya da işçiler için öngörülmeyen kısıtlamalar koymaktadır. Bununla birlikte dünyadaki genel eğilim memurlara sendika hakkının tanınması yönündedir.<sup>29</sup>

#### **1. Avrupa Birliği Ülkelerinde Memur Sendikalarının Gelişimi**

##### **a. İsveç'te Memur Sendikacılığı**

İsveç'te sendikal hareket ve örgütlenmeler, sanayileşmeye paralel biçimde gelişmiştir. İki Dünya savaşı arasındaki yıllarda enflasyondaki sürekli artış, savaşların getirdiği ekonomik çöküntü, memurların da örgütlenmesini hızlandırmış ve 1920'li yıllarda memur sendikacılığı yaygınlık kazanmıştır.

1936'da çıkartılan bir yasada ilk defa “çalışanlar” deyimini kullanılmış olmasına karşın bu yasada yalnızca özel sektörde çalışan memurlara genel anlamda sendikalaşma hakkı tanınmıştır. Kamu sektöründe çalışanlara sendikal örgütlenme hakkı tanınırken,

<sup>27</sup> TALAS “Bir İnsan Hakkı Olarak...” s.59

<sup>28</sup> GÜLMEZ “Sendika Hakkı ve ....” S.59

sözleşme yapma ve grev hakkı tanınmamıştır.

1937 yılında memurlara toplu sözleşme yapabilme hakkı tanınmış ve 1966'da bu yasa genişletilerek devlet memurlarına da örgütlenme, toplu pazarlık ve grev hakları tanınmıştır. Böylece devlet memurları özel sektör memurlarından 30 yıl sonra sendikalaşma, toplu sözleşme yapma ve grev haklarına kavuşmuşlardır.<sup>30</sup> Hatta bu yasa ile polis ve ordu mensupları da bu hakkın kullanıcıları arasında sayılmışlardır.

1977 yılında ise Yönetime Katılma Yasası kabul edilerek örgütlenme ve sözleşme hakkı güçlendirilmiştir. Günümüz dünyasında, çalışan kesimin en iyi biçimde örgütlendiği ve sendikal hakların en ileri düzeyde tanındığı ülke İsveç'tir. Kamu çalışanlarının toplu sözleşme ve grev hakkına sahip olmasına karşın, devletinde belirli koşullar gerçekleştiğinde lokavta başvurma hakkı bulunmaktadır.

### **b. Fransa'da Memur Sendikacılığı**

Fransa'da değişik meslek grupları arasında yardımlaşmayı öngören birliklerin oluşumu, 1800'lü yılların ikinci yarısına kadar dayanmaktadır. Memurların sendika hakkı tartışmaları da 1900'lü yılların başlarında yaşanmıştır.<sup>31</sup>

27 Ekim 1946 tarihli Anayasada “herkes sendikal eylemle hak ve çıkarlarını savunabilir ve seçtiği sendikaya üye olabilir” diyerek sendika hakkını ve “grev hakkı, onu düzenleyen yasalar çerçevesinde kullanılır” ifadesi ile grev hakkı kısmen de olsa Anayasal değer taşıyan birer ilke olarak tanımıştır.

Fransa'da 1946'da kabul edilen “Genel Memur Statüsü” memurlara ilk kez sendikalaşma hakkını yasal olarak tanımıştır. 1946 statüsü, verimlilik primleri ve asgari

---

<sup>29</sup> GÜLMEZ “Dünyada Memurlar ve...” s.43

<sup>30</sup> KOCAOĞLU, Mehmet, “Türkiye’de ve Dünyada Memur Sendikacılığının Gelişimine Panoramik Bakış” **TÜHİS Dergisi**, Cilt:15, Sayı:5, Ağustos 1999 s.25-26

<sup>31</sup> AKARTÜRK, Ekrem Ali, 1995 Anayasa Değişikliği Işığında Memurların Sendikal Hakları, Alkım Yayınları, İstanbul, 1998 s.47-49

geçim ücreti gibi, ücreti yakından ilgilendiren düzenlemeler de getirmiştir. 4 Şubat 1959 Genel Memur Statüsü ise, geleneksel devlet memurluğu anlayışına geri dönerek, memur hukuku ile iş hukuku arasındaki yakınlaşmayı durdurmuştur. Verimlilik primi kaldırılmış ve en düşük memur aylığının en az geçim ücretine göre hesaplanmasından vazgeçilmiştir.<sup>32</sup>

1981’de Sosyalist Partinin iktidara gelmesiyle memurlar için olumlu yeni düzenlemeler yapılmış, 28.05.1982 tarih ve 82447 sayılı Kararname ile sendikal hakların devlet yönetiminde ve kamu kuruluşlarında kullanımı düzenlenmiştir.

Kamu sektöründe grev hakkı 13 Temmuz 1983 tarihli yasa ile ilke olarak tanınmış olmakla birlikte, uygulaması çeşitli sınırlamalara tabi tutulmuştur. 7 Temmuz 1950 tarihli Danıştay Kararlarına dayanarak, idari makamlar, idari mahkemelerin denetimi altında olmak kaydıyla “kamu hizmetlerinin normal işleyişi ve hükümet faaliyetlerinin devamlılığı” açısından zorunlu gördükleri işlerde grev hakkının kullanımını yasaklayabilmektedirler. Gene aynı içtihat uyarınca, idari makamlar, amacı “mesleki çıkarı korumak” olmayan grevleri yasaklayabilmektedirler.<sup>33</sup>

### **c. Almanya’da Memur Sendikacılığı**

Almanya’da sendikal faaliyetler ilk defa 1840’lı yıllarda ortaya çıkmıştır. Her mesleğe ekonomik çıkarlarını ve çalışma koşullarını korumak ve geliştirmek için örgütlenme hakkını tanıyan 1949 Anayasası hükmüne 1953 yılında memurlar da dahil olmuşlardır.

Alman Anayasasının 9.maddesinin 3. fıkrasına göre Almanya’da yaşayan herkes sendikalaşma hakkına sahiptir. Buna göre silahlı kuvvetler mensupları ve polisler dahil tüm

---

<sup>32</sup> GÜLMEZ “Dünyada Memurlar ve....” S.54

<sup>33</sup> İŞIKLI, Alpaslan“Kolalı Gömleklili Katip’ten Eylemci Memura” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Sayı:146, Cilt:XVI, Ağustos 1992

memurlar ve yabancılar sendika kurabilmekte ve üye olabilmektedir.<sup>34</sup>

Statü hukukuna tabi olan memurların yönetime katılma hakkı olmakla birlikte toplu pazarlık hakkı mevcut değildir. Gerek Bonn Anayasası, gerekse Alman Devlet Memurları Yasası ve birçok eyaletin memur yasaları, doğrudan ve açık olarak memurun grev hakkı olup olmadığı hakkında görüş bildirmekten kaçınmışlardır. Buna rağmen; Federal Anayasa Mahkemesi ve hâkim olan fikre göre; statü hukukuna tabi memurların kişisel ekonomik ve politik talepler öne sürmesi kabul edilemez bulunmaktadır.<sup>35</sup>

#### **d. İngiltere’de Memur Sendikacılığı**

Sendikacılık, ilk defa İngiltere’de ortaya çıkmıştır. İngiliz hukukuna göre meşru olmayan bir amaca yönelmedikçe ve yasalar çiğnenmedikçe örgütlenme konusunda herkes özgürdür. 1871 yılında memur birliklerinin doğal olarak tanındığı ülkede I. Dünya Savaşı öncesinde güçlenen memur sendikaları işçi örgütleri ile birleşmiştir. Ancak işçilerin sendikal hareketlerine memurlarında katılmaları tedirginlik yaratmış ve memur birliklerinin diğer örgütlere katılmaları yasaklanmıştır. 1946 yılında memura sendika hakkı; memur dışında üye kaydetmemek ve siyasetle uğraşmamak koşulu ile İngiltere hükümeti tarafından tanınmıştır.

1959 yılında ise yönetimle memur arasında toplu pazarlığı gerçekleştirmek amacıyla “Whitley Kurulları” oluşturulmuştur. Memur sendikaları tarafından 1 yıl için seçilmiş olan üyeler, bu kurulun yarısını oluşturmakta ve iş koşulları, memurların maaşları, emeklilik gibi meselelerde karar vermektedirler. Bu kurullardan başka bir de ”Bakanlık Whitley Kurulları” vardır. Bu kurulların vermiş olduğu kararlar hükümetçe aynen uygulanmaktadır. Üzerinde anlaşma sağlanamayan konuların çözümlenmesi içinde özel bir mahkeme kurulmuştur. Mahkeme başkanı Çalışma Bakanı tarafından atanmakta ve Mahkemede idarenin ve memurların birer üyesi bulunmaktadır. Memurları genel olarak

---

<sup>34</sup> TOKOL, Aysen, Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerde Sendikal Hareket, Vipaş, Bursa, 2000 s.16

ilgilendiren ve kanunla düzenlenmemiş olan konularda karar veren Mahkemenin kararları hükümeti bağlamakta kararları ancak parlamento bozabilmektedir.<sup>36</sup>

İngiltere’de kamu sektöründe grev hakkının kullanımını sınırlamaya yönelik en önemli engel, 1982 tarihli İstihdam Yasasından kaynaklanmaktadır. Bu yasaya göre, ancak 1974 tarihli Sendikalar Yasası’nın 29. maddesinde sıralanan toplu pazarlık konularıyla ilgili olarak greve gitmek mümkündür. Thatcherist Dönemin ürünü olan bu tür düzenlemeler sendikaların grev hakkının sınırlarını daraltan ciddi bir tehdit oluşturmuştur. Grev hakkı ise yasalarda açıkça yer almadığı ve bu hakkı açıkça yasaklayan bir hüküm olmadığı için fiili olarak uygulanmaktadır.<sup>37</sup>

#### **e. Belçika’da Memur Sendikacılığı**

Belçika’da memurlara sendika hakkının tanınması ilk olarak 1918 yılında gerçekleşmiştir. İlk genel personel reformunun ele alındığı 1937 yılında memur sendikaları hükümetle iletişime geçebilmişlerdir. İdari hizmetlerin organizasyonu içinde kamu çalışanları kuruluşlarıyla işbirliği sağlanmış ve mesleklerini etkileyen bütün meselelerde kendilerine danışılmaya başlanmıştır. Belçika devlet demiryolları, Batı Avrupa’da ki “co-gestion” sisteminin en önemli örneğini oluşturmaktadır. Bu sistemde sendikalar hizmetin yönetimine aktif olarak katılmaktadırlar sadece demir yollarındaki ortak kurulların karar yetkileri vardır. II. Dünya Savaşı sonrasında dev sendikacılık dönemi başlamış ve 1946 yılında bir Merkezi Danışma Kurulu oluşturulmuştur. Memur sendikalarının temsilcileri ile hükümet temsilcilerinden oluşan bu kurulun, devletçe doğrudan doğruya veya dolaylı olarak istihdam edilen personelle ilgili bütün teklifleri tartışmaya genel bir yetkisi vardır.

#### **f. Diğer AB Ülkelerinde Memur Sendikacılığı**

Avrupa’nın diğer bölümünde memur sendikalarının gücü çeşitli nedenlere dayalı

---

<sup>35</sup> “ Batıda Memur Sendikacılığının Gelişimi”

<http://ww.kamusen.org.tr/mevzuat.asp?menu=hukuk=&konu=hukuk.arastirma> 24.09.2005

<sup>36</sup> AKARTÜRK, a.g.e.s.5

<sup>37</sup> IŞIKLI, “Kolalı Gömlekli Katipten ....” S.77

olarak sınırlandırılmıştır. Bu nedenler şöyle sıralanabilir;

— Bazı memur sendikaları kendilerini tam olarak kabul ettirebilmek için, sert bir mücadele içine girmişler ve bunun sonucunda sorumsuz ve siyasi açıdan tehlikeli kuruluşlar olarak görülmüşlerdir.

— Bazı ülkelerde memur sendikaları dini, siyasi ve sosyal nedenlerle kendi aralarında bölünme yaşamışlardır.

— İsviçre hariç bütün ülkelerde yüksek memurları temsil eden sendikalar arasında bulunan ayırım gibi nedenlerle memur sendikaları güçlü kuruluşlar haline gelememişlerdir.

### —İtalya’da Memur Sendikaları

İtalya siyasi görüş ayrılıkları yaşanan sendikacılık hareketinin en çok yaşandığı ülke olmuştur. Hükümetler tarafından en çok şüphe ile karşılanan sendikalar İtalya’dadır. Bunun nedeni, sendikalara önderlik eden komünist sendikalar konfederasyonudur. II.Dünya Savaşı sonrası bu sendikalar hizmet şartları ve ücretlerle ilgili meşru taleplerle ilişkisi olmayan siyasi grevlere davet edilmişler ve sendika liderleri siyasi yönden itibarsız ve sorumsuz kişiler olarak kabul edilmişlerdir. İtalyan memur sendikaları ayrıca aralarındaki derin siyasi ayrılıklar sebebiyle de zarar görmüşlerdir. İtalya’da çeşitli meslek kuruluşları ve sendikalar belli başlı üç federasyondan birine bağlıdır. Bunlar; Komünist, Katolik ve Sosyalist sendika konfederasyonlarıdır. Bazı bakanlıklar da bu üç bloktan oluşturulmuş işbirliği komiteleri olmasına karşın konfederasyonların siyasi çatışmaları bu komitelerinde düzenli işlemesine engel olmuştur. Memur sendikaları hizmet şartları, iş güvenliği ve sağlık koşullarının iyileştirilmesinde başarı sağlamış, ancak sendikalar tarafından yapılan gösterilere İtalyan hükümetleri sert tepkiler vermişlerdir.

### —Hollanda’da Memur Sendikaları

Memur sendikalarının sorumlu ve itibarlı kuruluşlar olarak kabul görmesi halinde bile etkinliklerinin bu tip siyasi ayrılıklar sebebiyle azaldığı görülmüştür. Bunun en güzel

örneği Hollanda'daki memur sendikalarıdır. Hollanda da kurulan ilk memur sendikaları sosyalisttir. Konfederasyonun Marksist karakteri ülkedeki dini kuruluşları ideolojik durumlarını yeniden gözden geçirmeye zorlamıştır. 1909 yılında bir Protestan sendikalar grubu kurulmuştur. Protestan sendikaların tamamıyla tarafsız bir sendikalar akımına katılmak isteğine karşın, bir yanda Marksist diğer yanda Katolik sendikaların varlığı birlik şansını ortadan kaldırmıştır.

II. Dünya Savaşı ve sonrasında çeşitli sendikalara üye olma yarışı hafiflemiş ve birleşik tek bir sendikacılık hareketi için çaba harcanmıştır. Ancak bu çabalar 1954 yılında Katolik papazların, Katolik sendikaların diğer sendikalarla birleşmesini yasaklayan ortak bir bildiri yayınlaması ile sona ermiştir. Hollanda memur sendikaları belli başlı 5 federasyona ayrılmıştır. Bunlar; Sosyalist, Protestan, Katolik, tarafsız ve yüksek memurların sendikalarının federasyonlarıdır.<sup>38</sup>

## **2. ABD'de Memur Sendikacılığı**

ABD'de kamu sektöründeki çalışma ilişkileri diğer gelişmiş ülkelerden farklıdır. Bunun sebebi ise ülkenin merkezietçi olmayan yapısıdır. Mevcut 50 eyalet, memurlar bakımından federal hükümetin gücü altında olmayıp, kendi personel, işçi ve işveren ilişkilerini düzenlemektedir. Bu durumda bütün ülkeyi kapsayan bir çalışma ilişkileri düzeni bulunmamaktadır.

Her bir eyalet memurların sendikalaşma ve toplu pazarlık hakkını düzenleyen ayrı bir yasa çıkarabileceği gibi, bu konuda hiçbir yasa çıkarmama yoluna da gidebilmektedir. Federal hükümet düzeyinde ise, federal memurların sendikalaşma ve toplu pazarlık haklarıyla ilgili herhangi bir yasa yoktur. Memurların durumu daha çok Başkanlık Kararnameleri aracılığı ile düzenlenmektedir. Bu konudaki ilk Başkanlık Kararnamesi 17.01.1962 tarihinde Başkan Kennedy tarafından çıkarılan 10988 Sayılı Kararnamedir. Bu

---

<sup>38</sup> CHAPMAN, Brian, *Avrupa'da Devlet Memurluğu*, Çev. C. Tutum, Ankara, 1970 s.292-296

kararname hükümete ait işyerlerinde memurların çoğunluk oyunu alan sendikanın hükümet temsilcileri tarafından yetkili sendika olarak kabul edilmesini öngörmüştür. Bu kararname ile 1960'lı yılların başlarından itibaren kamu sektöründe çalışanların sendikalaşmasında, özel sektördeki durgunluğun aksine bir artış gözlenmiştir.<sup>39</sup>

A.B.D. federal hükümeti istihdam ettiği memurların kendi seçtikleri sendikalar aracılığı ile toplu iş sözleşmesi yapabilme ve memurların diledikleri sendikalara üye olma hakkını kabul etmiştir. 10988 sayılı Başkanlık Kararnamesi ve 1978 tarihli Kamu Hizmetleri Reform Yasası (CSRA) ile oluşturulan Federal düzeydeki memur sendikaları yetkili sendika olma niteliğini kazanabilmekte ve parasal konular dışında sınırlı bazı konularda toplu pazarlık yapabilmektedirler. Bugün A.B.D.'de federal hükümet düzeyinde, yasal zorunluluklar nedeni ile memur aylıkları ve istihdam koşulları toplu iş sözleşmeleri yerine Kongre tarafından belirlenmektedir. Belirli aylıklar, aylık göstergeleri, yan ödemeler, izinler memurun istihdamından ve sendikanın devreye girmesinden önce Kongre tarafından belirlenmektedir. A.B.D.'de hükümetlerin egemen gücün temsilcisi olduğu ve istihdam ettikleri çalışanlarının çalışma koşullarını belirleme hakkının sadece hükümetler de olması gerektiği görüşü özellikle grev konusunda ağırlık kazanmıştır. 1919 polis grevinden sonra, önce 1919–20, sonra 1946–48 yıllarında eyaletlerin çıkardığı kararnameler ile grev hakkı memurlar için özellikle itfaiyeciler ve polisler için yasaklanmıştır. Örneğin New York yönetiminin 1962'de çıkardığı ve 1963'de tadil ettiği Condon-Wadlin Yasası'na göre grevciler derhal işten çıkarılacak, yeniden işe alınırlarsa, altı ay süre ile hiçbir ücret zammından yararlanamayacaklar ve ancak bir yıl süre ile geçici olarak istihdam edileceklerdir. Federal hükümet ise 1912 yılında Llyod- La Follette Yasası ile Federal memurlara grev hakkını yasaklamıştır. A.B.D.'de kamu sektöründe faaliyet gösterecek sendikaların Ulusal Çalışma İlişkileri Kurulu'na tescil edilme zorunlulukları vardır. Çalışma koşullarının genellikle yasalar yolu ile belirlendiği kamu sektöründe memur

---

<sup>39</sup> ÜNSAL, Engin, **Memur Sendikaları**, Boyut Kitapları, İstanbul, 1999 s.28

sendikalarının birinci görevi baskı grubu olarak siyasi baskılar sergilemek ve yasalarda değişiklik veya yeni yasalar yolu ile memurların yaşam düzeylerini ve istihdam koşullarını geliştirmek olarak ortaya çıkmaktadır. A.B.D.'de memur sendikaları meslek ve işkolu esasına göre örgütlenmekle beraber, genellikle bu sendikalar meslek sendikacılığına dayanmaktadır. Bu sendikalar mesleklerin derece ve özelliklerine, büyüklüklerine ve çeşitlerine göre farklılık göstermektedirler. Örneğin büyük bir sendika olan Amerikan Eyalet, County ve Belediye Görevlileri Federasyonu (AFSCME) devlet, eyalet ve yerel yönetim çalışanlarının büyük bir kısmını, profesyonel ve yarı profesyonel çalışanlarını içermektedir. Diğer yandan birçok küçük sendika ise kamu birimlerindeki yönetici durumundaki personeli kapsamaktadır.<sup>40</sup>

ABD'de kamu sektöründe sendikacılık, özel sektöre göre çok daha yüksek oranlardadır. 1960'lı yıllardaki yasal değişimler öncesinde kamu sektöründe sendikalaşma çok düşük düzeyde kalmıştır. Bu sektörde toplam çalışanlar içinde kadın ve beyaz yakalı çalışanların önemli bir yer tutması bunun temel nedenlerinden biri olmuştur. Günümüzde ise kamu sektöründe sendikacılık oranları kadın ve beyaz yakalı çalışanların durumunda fazla bir değişiklik olmamasına karşın özel kesimin çok üzerindedir.<sup>41</sup> Aşağıdaki tablolarda 1973/93 yılları arasındaki yirmi yıl içinde ABD'deki kamu ve özel sektörde sendikalaşma oranları ve sendika üyesi çalışanların cinsiyet dağılımları gösterilmektedir.

Tablo:1 ABD'de Çalışanların Sendika Üyelik Oranları (1973/1993)

Sektör	1973(%)	1993 (%)
Kamu	46.9	76.6
Özel	44.1	20.1

Kaynak: CARD, David "The Effect of Unions on Wage Inequality in the USA Labor Market"

**Industrial Relations Review** s.607

<sup>40</sup> TROYER, a.g.m., s.260-264

<sup>41</sup> ROBINSON, Chris, "Union Incidence in the Public and Private Sectors", **The Canadian Journal of Economics**, Vol.28, November, 1995 s.102

ABD’de özel sektörde 1973 yılında % 44.1 olan sendikalaşma oranı 1993 yılına gelindiğinde %20 seviyesine gerilemiştir. Kamu sektöründe ise özel sektörün aksine büyük bir sendikalaşma yaşanmış, 1973 yılında % 44.1 olan oran 1993 yılında % 76.6 seviyesine çıkmıştır.

Tablo:2 ABD’de Sendika Üyesi Olan Kamu Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı (1973/1993)

Cinsiyet	1973 (%)	1993 (%)
Kadın	18	37.8
Erkek	28.9	39.3

Kaynak: CARD, David “The Effect of Unions on Wage Inequality in the USA Labor Market”

**Industrial Relations Review** s.682

ABD’de sendika üyesi olan kamu çalışanlarının cinsiyet dağılımına bakıldığında, kadın çalışanların sendikalaşma oranının 1973 yılında % 18’iken 1993 yılına gelindiğinde iki kattan fazla artarak % 37.8 oranına çıktığı görülmektedir. Erkek çalışanların 1973’te % 28.9 olan sendikalaşma oranı 1993 yılına gelindiğinde % 39.3 olmuştur. Geçen yirmi yıl içinde kadın çalışanların daha fazla sendikalara yöneldiği görülmektedir. Ancak yine de sendika üyesi olan erkek sayısı kadınlardan daha fazladır.<sup>42</sup>

### 3. Gelişmekte Olan Ülkelerde Memur Sendikacılığının Gelişimi

#### a. Peru’da Memur Sendikacılığı

Peru Anayasası çalışma hayatını ili ana sektöre ayırmıştır. Bunlar; kurallarının bireysel ve toplu iş yasaları tarafından oluşturulduğu özel sektör ve geleneksel olarak yönetsel idari yasalarla şekillenen kamu sektörüdür.

Özel sektör çalışanlarına sendika, toplu sözleşme ve grev hakkı tanınmıştır. Kamu

---

<sup>42</sup> CARD, David, “The Effect of Unions on Wage Inequality in the U.S. Labor Market” **Industrial Relations Review**, Vol.54, No.2, Ocak 2001

sektörü ile ilgili olarak Anayasanın 59. maddesi “kamu çalışanlarının gelirleri, hak ve ödevleri yasalarla belirlenir” ve 60. maddesi “kamu çalışanlarının ikramiye, terfi ve emekli aylıkları ayrı düzenlemelere tabidir” denilmektedir.

1933 tarihli Anayasa’da genel düzenlemelerle devlet hizmetinde sendikal örgütlenmeler ve greve teşebbüs su götürmez bir şekilde yasaklanmış ve “sendikal örgütlenme şeklinde birlikler kurmak, bu örgütlerle birlikte eylemlerde bulunmak ve greve teşebbüs etmek yasaktır” denilmiştir. Memurların üye olabilecekleri kuruluşlar kültürel, sportif yada yardım dernekleri olarak sınırlandırılmıştır. Ancak 1970’li yıllarda kamu sektöründe öğretmenler ve sağlık çalışanları bu yasaklı ortama rağmen fiili olarak sendikal birlikler oluşturmuşlardır. Bu örgütler her fırsatta grevleri destekleyerek, sosyal ve politik büyük tepkiler vermişlerdir. Bu gruplar 1980’e kadar politik alanda baskı grubu olarak başarılı eylemlerde bulunmuşlardır. 28 Temmuz 1980 tarihli Anayasa, memurlara sendikal örgütlenmeyi grev hakkını da içerecek biçimde tanımıştır. Bu Anayasa kamu sektörü çalışma ilişkilerinde ILO’nun 151 sayılı Sözleşmeyi esas almıştır. Bu Anayasanın yürürlüğe girmesinin ardından 1982–85 yılları arasında üye toplamı 189.302 olan toplam 114 kamu çalışanı sendikası kurulmuştur.<sup>43</sup>

### **b. Kolombiya’da Memur Sendikacılığı**

1930’lu yılların ortalarında kamu çalışanlarının örgütlenme çabaları artış göstermiştir. 1960’ların başlarında memurlar çok yüksek ücretler almaktaydı ancak 1970’li yıllarda kamu çalışanlarının çalışma koşulları bozulmuş ve ücretleri gerilemiştir. 1920 tarihli ve 21 Sayılı Yasa eyalet çalışanlarına kamu çalışanlarını da kapsayacak şekilde grev hakkını yasaklamıştır. Bu düzenleme sendikaların tüm eylem ve baskılarına rağmen geri alınmamıştır.

1968 tarihli Kamu Yönetimi Reformu ile çalışma ilişkilerinde bir dönüm noktası

---

<sup>43</sup> Ozaki Muneto, *Labour Relations in The Public Service, Developing Countries*, Mario Pasco Cosmopolis, ILO, Geneva, 1988 s.38-41

yaşanmıştır. Bu düzenleme kamu çalışanlarını kamu hizmeti çalışanları ve büro çalışanları olarak ayırmıştır. Toplu pazarlık hakkını tüm çalışanlarına tanımayı amaçlayan düzenleme ancak bu hakkı daha çok mavi yakalı ve bakım hizmetlerinde çalışanlar için garanti altına almıştır. Grev hakkı ise kamu çalışanlarının her iki grubuna da yasaklanmıştır.

1980’li yıllara kadar kamu çalışanlarının % 60’ı bağımsız ve % 40’ı konfederasyonlara bağlı sendikalarda örgütlenmiştir. Bu bağımsız sendikalar genellikle toplu eylemlerde konfederasyonlara bağlı sendikalarla ortak hareket etmektedirler. Kamu sektörü istihdam yapısı ve çalışma ilişkilerinin doğası çalışanların danışma, görüşme mekanizmalarını zorlaştırıcı özellikler göstermektedir. Sendikaların grev hakkı yoktur, sık sık baskı grubu olarak çalışmakta ve formel kanalları kullanarak görüşmeler yapmaktadırlar.<sup>44</sup>

### **c. Hindistan’da Memur Sendikacılığı**

Hindistan kamu sektöründe endüstri alanında ve kamu teşebbüslerinde çalışanlar genel olarak endüstriyel v meslek sendikalarında temsil edilmektedirler. Sendikalar Hindistan Sendikalar Yasasının öngördüğü biçimde oluşturulmaktadır. Bu sendikalar federasyonlar oluşturmakla beraber bağımsız sendikalarda bulunmaktadır. Merkezi hükümet çalışanlarının örgütlenmeleri uzun bir geçmişe sahiptir. Bu sendikalar farklı ideolojik görüşlere sahip olmalarına karşın üyelerinin çıkarlarını korumak konusunda başarı ve olgunluklarını ispatlamışlardır. Direkt eylem ve ajitasyonu ikinci tercih olarak kullanan sendikalar öncelikle ikna edici danışma, görüşme gibi yöntemleri tercih etmekte ve bu davranışlarının karşılığını hükümetlerden ayrıcalıklar elde ederek almaktadırlar.

Kamu çalışanlarının faaliyetleri; organizasyon faaliyetleri yeni üyeler kazanmaya ve mevcut üyelere yönelik faaliyetler, pazarlık faaliyetleri danışma, ikili görüşmeler yapma ve büyük sorunlar karşısında siyasal otoriteye karşı ajitasyon eylemlerinde bulunmak gibi

---

<sup>44</sup> Fernando Lopez-Alves“Explaining: Conferderation: Colombian Unions in the 1980s” **Latin American Research Review**, Vol.25, No.2 1990 pp.120-123

çeşitli faaliyetlerden oluşmaktadır.

Öğretmenler Hindistan’da düşüncelerini en rahat ifade eden grubu oluşturmaktadırlar. Sorunların hükümetlerce ihmal edilmesi, gelirlerinin azlığı ve halkın onlardan beklediği performansın yüksek olması sonucunda kendi hak ve çıkarlarını koruyabilecek örgüt çatısı altında toplanma ihtiyacı hissetmişlerdir.

Sağlık çalışanları da en fazla örgütlenen grupların başında yer almaktadır. Bu grubun örgütleri genellikle yerel örgütler şeklinde olmakta ancak eyalet düzeyinde güçlü federasyonlarda bulunmaktadır. Bu federasyonlar iş koşullarını düzenlenmesi ve kaynakların kullanımı konularında etkili olmaktadır.<sup>45</sup>

---

<sup>45</sup> Muneto Ozaki, **Labour Relations in the public Service Developing Countries**, “Labour Relations in the public Service in India” by C.P.Thakur, Geneva 1988 s.56-57

## II. BÖLÜM

### TÜRKİYE'DE MEMUR SENDİKALARI VE GELİŞİMİ

#### II. Türkiye'de Memur Sendikalarının Tarihsel Gelişimi ve Uygulamada Memur Sendikaları

##### A. Türkiye'de Memur Sendikalarının Tarihsel Gelişimi

###### 1. Cumhuriyet Öncesi Dönem

Batılı anlamda örgütlenme hakkı ve sendikacılık kavramları Osmanlı Devleti ve öncesinde Anadolu Uygarlıklarında görülmemiştir. Osmanlı Devleti döneminde görülen ekonomik ve dinsel içerik taşıyan meslek kuruluşlarının başında loncalar gelmektedir. Loncaların en önemli görevi ise malın kalitesini yüksek tutmak ve standart üretimi sağlamaktır. Ayrıca kalifiye çalışan yetiştirilmesi, iş ve ticaret ahlakının korunması, çalışanın himayesi, vurgunculuğun önlenmesi malların değerlendirilmesi gibi görevleri de bulunmaktadır. Osmanlı'da memurların ve bürokratik yapının ortaya çıkışı Tanzimat Dönemine rastlamaktadır. Memurlar ile ilgili olarak, Türkiye Cumhuriyetinin Osmanlıdan devraldığı bürokratik yapının temelleri 1839 Tanzimat Fermanı ile atılmıştır.<sup>46</sup>

Osmanlı Devletinde çalışanlara ilişkin ilk yasa metni 1908 tarihli Tatil-i Eşgal Yasasıdır. Bu yasaya göre kamu iş yerlerinde sendikal örgütlenme yasaklanmıştır. Yasanın 8. maddesinde “Kamuya ilişkin hizmetleri yerine getiren kurumlarda sendika kurulması yasaktır.” denilmektedir. Sendika kurmayı yasaklayan yasa, işverenle çalışanlar arasında sorunlara yönelik toplu görüşme usulünü esasa bağlamakla birlikte devlet memurlarını kapsama almamıştır.

---

<sup>46</sup> TUTUM, “Türkiye'de Memur Sendikacılığını...” s.35

Ancak II. Meşrutiyetin sonrası oluşan özgürlük ortamının ilk yasal düzenlemesi olan 16 Ağustos 1909 tarihli Cemiyetler Yasası, Tatil-i Eşgal Yasasının getirdiği kısıtlamalara karşın geniş bir dernek kurma özgürlüğü tanımıştır.<sup>47</sup>

Cumhuriyet öncesi dönemde memurların örgütlenmesini yasaklayıcı bir yasa çıkarılmadığı gibi sınırlayıcı engellemeler de görülmemiştir. Buna karşılık memurlar da işveren devlete karşı hak ve çıkarlarını korumak amacıyla örgütlenmeye gitmemiş sadece dayanışma sandıkları, kooperatifler ve meslek kuruluşları oluşturmuşlardır.

## **2. Cumhuriyet Sonrası Dönem**

### **a. 1923–1961 Yılları Arası Dönem**

Cumhuriyetin kurulduğu 1923 yılı ile 1929 yılları arasında ekonomide liberal politikaların uygulandığı ve devletin klasik işlevlerini sürdürdüğü bir dönem yaşanmıştır. 1923 İzmir İktisat Kongresi ve 1925 yılında yürürlüğe giren Takrir-i Sükûn Yasası, bu dönemin ekonomik ve toplumsal yapısını belirlemiştir. Bu dönemde iyi eğitim görmüş kişilerin çoğunun devlet hizmetinde çalıştığı, buna rağmen memur sayısının az olduğu görülmektedir. 1923–1929 yılları arasında memurların ulusal gelirden aldıkları pay yalnızca ulusal gelir artışları kadar olmuştur.

Ancak 1930'lı yıllar dünyada ekonomik bunalımın yaşandığı ve devletin ekonomideki ağırlığının arttığı yıllar olmuştur. Devlet sanayi alanında yatırım yapmış eğitim, sağlık gibi hizmetler yaygınlaşmıştır. Bu dönemde artan kamu yatırımlarının duyduğu insan gücü gereksinimi ve rejimin en önemli desteğinin kamu çalışanları olması nedeni ile memurların toplumsal konumları ve refah düzeyleri yüksek olmuştur.<sup>48</sup> Örneğin,

---

<sup>47</sup> TAŞÇI, Ersin, **Memurlar Sendikal Haklar ve Türkiye Kamu- Sen**, Nüans Kitapevi, Ankara, 1996 s.23

<sup>48</sup> DEMİR, Serdar, “Türkiye’de Kamu Çalışanları Dernekleri” **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt:24, Sayı:6, Mart 1991 s.55–56

1931 yılında memurların faal nüfus içindeki oranı yüzde 1,2 iken, milli gelirden aldıkları pay yüzde 7,1 düzeyine yükselmiştir. Nitelikli ve az bulunan emeğe sahip memurlar, örgütlenme gereksinimi duymadan önemli haklar elde ettiği için siyasal iktidarların yanında yer almış ve işçilerle diğer çalışan kesimlerden iyice ayrılarak onların hedefi durumuna gelmişlerdir.<sup>49</sup>

Cumhuriyet ilan edildikten sonra kabul edilen 1924 Anayasası herkese dernek kurmak hakkını tanımasına karşılık, memurların sendikal haklarıyla ilgili ilk yasal düzenleme 1926 tarihli Memurin Yasasıdır. Ayrıca 1938 yılında çıkarılan 3512 sayılı Cemiyetler Yasası ile kamu çalışanlarının dernek kurmaları bile yasaklanmıştır. Yine bu dönemde memurlarının sendikal haklarının uluslararası dayanaklarını oluşturan belgelerden, İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi 6 Nisan 1949’da, Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 10 Mart 1954’de ve 98 sayılı ILO sözleşmesi de 8 Ağustos 1951’de Türkiye tarafından onaylanmıştır.

### **(1) 788 Sayılı Memurin Yasası**

18 Mart 1926 tarihinde kabul edilen Memurin Yasası, 1924 Anayasasınının 93. maddesinde çıkarılmasını öngördüğü özel bir yasadır. Memur Hukuku, Cumhuriyetin ilk yıllarında çıkarılan 788 sayılı Memurin Yasası ile ilk kez genel ve toplu nitelikte bir düzenlemeye kavuşmuştur.

Memurin Yasası sendikal haklardan yalnızca grev hakkına yasak getirmiştir. Bu yasa sendika hakkını tanıyan ya da yasaklayan bir düzenleme yapmamıştır. Ancak yasadaki bu boşluktan, memurlar için sendika özgürlüğü rejimine yer verdiği biçimde bir yorum yapmakta mümkün olmamaktadır. Zira 1936 tarihli İş Yasası’nın yürürlüğe girdiği 15.06.1937 tarihine kadar yürürlükte olan 1908 tarihli Tatil-i Eşgal Yasası’nın 8. maddesi,

---

<sup>49</sup> “KESK Tarihçe” (çevrim içi) <<http://www.kesk.org.tr/>>/kesk.asp? Sayfa=tarih 25.05.06

sendika hakkını kamu kurumlarını da kapsayan genel bir anlatımla yasaklamıştır.<sup>50</sup>

### **b. 1961–1982 Yılları Arası Dönem**

1961 Anayasası ve 1982 Anayasası arasındaki süreç, memur sendikacılığı için önemli gelişme ve değişimlerin yaşandığı bir dönemdir. 1961 Anayasası ile ilk kez “çalışanlar” a sendika hakkı tanınması ile memur sendikacılığı Anayasal bir hak olarak kazanılmıştır. Bu dönemde çıkarılan ve 1961 Anayasasının öngördüğü bir yasa olan 624 sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasası ile memur sendikacılığının yasal zemini oluşturulmuş ve memurlar bu dönemde hızlı bir örgütlenme sürecine girmiştir. 788 sayılı Memurin Yasasından sonra kamu çalışanlarının çalışma rejimini düzenlemek amacıyla 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası çıkarılmıştır. Ayrıca yine bu dönemde memur sendikacılığını etkileyen daha doğrusu sonlandıran bir uygulama 1971 tarihli Anayasa değişikliği yaşanmış ve 624 sayılı Yasa ile başlayan memur sendikacılığı sonlandırılmıştır.

#### **(1) 1961 Anayasası ve Sendikal Haklar**

Türkiye’de memurların örgütlenme hakkı ilk defa 1961 Anayasası’nın hazırlanması sırasında söz konusu edilmiştir. Devlet karşısında memurların korunması gereken bir takım haklarının olabileceği, yasalara rağmen memurların da işlerinde tam bir teminata sahip olmadıkları, sosyal güvenlik haklarının yetersiz düzenlemelere bağlandığı, maaş ve ücretlerin tek taraflı olarak tespit edildiği ve enflasyon artışlarından en fazla etkilenenlerin memurlar olduğu anlaşıldığından, 1961 Anayasası sendika kurma hakkını teminat altına alırken memurların da böyle bir hakka olan ihtiyacını belirlemiştir.

Anayasanın 46. maddesinde “çalışanlar ve işverenler önceden izin almaksızın sendikalar ve sendika birlikleri kurma, bunlara serbestçe üye olma ve üyelikten ayrılma hakkına sahiptirler. İşçi niteliği taşımayan kamu hizmeti çalışanlarının bu alandaki hakları kanunla düzenlenir” denilmektedir. Böylelikle 46.maddenin son fıkrası ile memurlar da

---

<sup>50</sup> GÜLMEZ, Mesut, **Kamu Görevlileri Sendika ve Toplu Görüşme Hukuku 788'den 4688'e 1926–2001**, TODAİE Yayınları, Ankara, 2002 s.3-5

sendika kurma hakkına kavuşmuşlardır.<sup>51</sup>

1961 Anayasası sendika hakkını tüm çalışanlar için güvenceye bağlamasına rağmen, çalışanların bir bölümü için yasal düzenleme yapılmayarak, sınırlamalar getirilmesine imkân sağlamıştır. Dolayısıyla Anayasa, sendika hakkının yasal düzenlemesi yönünden işçi niteliği taşımayan kamu hizmeti çalışanları ile işçi niteliği taşıyan çalışanlar arasında ayırım gözetmiştir. 46.maddenin gerekçesi ikinci fıkradaki özel yasa çıkarılmasını öngören düzenlemenin, işçi sendikacılığına oranla daha sınırlı bir çerçevede memur sendikacılığına olanak vermeyi amaçladığı şöyle belirtilmektedir; “Kamu hizmeti görenlerin sendika kurma hakları şüphesiz işçilerin ki gibi şartsız olamaz. Bu alanda konacak sınırları gereksinmelere göre kanun koyucu tespit edecektir.”Ancak bu düzenlemelere rağmen yasa koyucuların özgürce karar vermediği, memur sendikacılığını güvenceye bağlamakla birlikte, bu alanda köklü bir adım atmaya yanaşmadığı ve düzenlemeler yapılırken öze dokunmama ilkesine uyulduğu görülmektedir.<sup>52</sup>

1961 Anayasası'nın 47. maddesi, toplu sözleşme ve grev hakkını düzenlemiş ve 46. maddeden farklı olarak, bu hakları yalnızca “işçi” niteliği taşıyanlar için Anayasal güvence altına almıştır. Ayrıca, Anayasa grev hakkı konusunda özel bir yasa koyma şartı getirmiştir. Yani, grev hakkının düzenlenmesi ve sınırları tamamen yasa koyucuya bırakılmıştır. Toplu iş sözleşmesi konusunda ise ayrı bir yasa şartı getirilmemiştir.<sup>53</sup>

1961 Anayasası'na egemen olan memur sendikacılığı anlayışı şöyle özetlenebilir: “Memur sendikacılığı işçi sendikacılığından ayrı bir olgudur ve bu nedenle ortak bir yasal düzenlemeye bağlanamaz. Yasa koyucu işçiler için söz konusu olmayan kimi kısıtlamaları memurlar için öngörebilir. Çünkü memurlar “kamu hizmeti” yerine getiren çalışanlardır.

---

<sup>51</sup> TALAS Cahit, “Memurların Sendika Kurma Hakkı” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Sayı:1 Aralık, 1968 s.26

<sup>52</sup> GÜLMEZ, **a.g.e.**, s.11-12

<sup>53</sup> EYRENCİ, Öner, “Toplu İş Sözleşmesi ve Grev Hakları ve Kamu Görevlileri” İnsan Hakları ve Kamu Görevlileri Sempozyumu TODAİ İnsan Hakları Araştırma Derneği, 16 Mayıs 1991s.56

Özellikle kimi memur kategorilerinin, gördükleri hizmetin önemi, niteliği ve düzeyi gibi nedenlerle sendika hakkından sınırsız biçimde yararlanması söz konusu değildir.” Anayasanın sendika hakkı konusundaki bu ölçülü yaklaşımı, memurların toplu iş sözleşmesi ve grev hakları konusunda daha belirgindir. Çünkü bu hakları Anayasal güvenceye de bağlamamıştır.<sup>54</sup>

## **(2) 624 Sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasası**

Memur sendikacılığının gelişiminin ikinci aşamasını, Anayasa'nın 46. maddesinin ikinci fıkrası gereğince hazırlanan 624 Sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasası oluşturmuştur. Bu yasa başlangıçta Devlet Personeli Meslek Teşekkülleri Yasası tasarısı ile meclise sevk edilmiş (16.9.1963) ve daha sonra Devlet Personeli Sendikaları Yasası adını almıştır.<sup>55</sup>

Toplam yirmi beş maddeden oluşan yasa Anayasa'nın 46. maddesinin 2. fıkrasında anılan işçi niteliğinde olanlar dışındaki kamu hizmeti çalışanlarınca kurulacak devlet personeli sendikaları ile ilgili kuruluş ilkeleri, üyelik, etkinlik, gelir ve mallar gibi konuları düzenlemiştir. Kurulacak sendikaların amacını da yasa şöyle belirtmiştir; “Sendika yanı sıra meslek birlikleri adıyla da kurulmasına imkân verilen sendikaların amacı, personelin ortak mesleki, kültürel, sosyal ve iktisadi hak ve menfaatlerinin korunması”dır. Bundan da anlaşılacağı gibi yasa, memur sendikalarının amacını hak ve çıkarların korunması ile sınırlı tutarak geliştirme, iyileştirme ya da düzeltme amaçlarına yer vermemiştir. 624 Sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasası'nın grev ve toplu sözleşme hakkını, protesto ve gösteri yürüyüşlerini yasaklaması, kamu kurumları içinde sendikal faaliyeti kısıtlamış olması ve sendika yöneticilerinin güvenceden yoksun bırakılması etkin bir örgütlü mücadeleyi engellemiştir. Yine 624 sayılı Yasada, kamu çalışanı sendikalarının tek bir kurum ya da birden çok kurum çalışanını kapsamak üzere kurulabilmesi ve bu sendikaların çalışanların

---

<sup>54</sup> GÜLMEZ, a.g.e.,14

<sup>55</sup> TUTUM, “Türkiye’de Memur Sendikacılığının.....” s.38

tümünü kapsamı gerekmediği gibi, yalnızca merkezde ya da taşrada çalışanları kapsamına da olanak tanınması dağınık ve güçsüz örgütlenmeye yol açmış ve sendika enflasyonuna neden olmuştur.

Ancak yasal çerçevenin yetersizliğine ve geriliğine karşı memurlar, hiçbir talepte bulunmadan ve herhangi bir çaba sarf etmeden elde ettikleri sendika hakkından yararlanma konusunda istekli davranmışlardır. Yasanın yürürlüğe girişini izleyen ilk altı ay içinde son derece hızlı bir sendikalaşmaya tanık olunmuştur. 1968 Temmuz’unda etkin olan toplam 453 sendikanın neredeyse yarıya yakın bölümü (%44,1) bu dönemde kurulmuştur.<sup>56</sup>

Ekonomik savaşım amacı gütmeyen, devletle işbirliği temeline, geleneksel devlet ve memur anlayışına dayanan ve devlete karşı çıkmayan bir sendikacılık öngören 624 sayılı Yasa, ancak altı yıl uygulanabilmiştir. Devletin bireye karşı korunması yaklaşımının egemen olduğu 1971 Anayasa değişikliğinde, sendika hakkı memurlar için Anayasa güvencesine bağlanmış bir hak olma özelliğini yitirmiştir.<sup>57</sup>

### (3) 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası

Devlet Personeli Sendikaları Yasasından beş hafta sonra kabul edilen 14.07.1965 tarihli ve 657 sayılı Devlet Memurları Yasası, 1961 Anayasasının güvenceye bağladığı sendika hakkını 22. maddesinde düzenlemiştir.

Bu maddede; “Devlet memurları, özel kanunda belirtilen hükümler uyarınca sendika ve meslek birlikleri kurabilir ve bunlara üye olabilirler. Bu meslek teşekkülleri, özel yasadaki hükümler uyarınca mesleklerinin ve üyelerinin müşterek hak ve menfaatlerini yetkili merciler önünde arar” denilmektedir.

624 Sayılı Yasa gibi devlet memurlarının “sendika” ya da “meslek birlikleri” biçiminde örgütlenmesine imkân veren 657 Sayılı Yasa, sendikaların etkinlik alanını

---

<sup>56</sup> MIHÇIOĞLU, Cemal, **Türkiye Kamu Personeli Sendikaları**, Ankara, 1968 s.30

<sup>57</sup> GÜLMEZ, “Sendika Hakkı ve Kamu...” s.60

“mesleklerinin müşterek hak ve menfaatlerinin yetkili merciler önünde arama” olarak belirlemiştir.

Devlet memurlarının çalışma rejimini düzenlemeyi amaçlayan 657 sayılı Yasa, katı bir “statü hukuku” anlayışı ile hazırlanmıştır. Yasanın 27. maddesinin birinci fıkrasında, devlet memurlarının greve karar vermeleri, grev tertiplenmeleri, grev ilan etmeleri veya bu yolda propaganda yapmaları yasaklanmıştır. Ayrıca maddenin ikinci fıkrasında, devlet memurlarının herhangi bir greve veya grev teşebbüsüne katılamayacakları ve grevi destekleyemeyecekleri hükmü getirilmiştir. Kanunun bu yasağı koymasındaki iki neden gerekçesinden anlaşılmaktadır. Gerekçede belirtilen birinci neden “kamu hizmetlerinin aksamamasını sağlamaktır.” İkinci neden ise “Anayasanın 47. maddesinin grev hakkını “işçilere” tanımakta ve “çalışanlar”ın ayrı bir kategorisini oluşturan devlet memurları için böyle bir haktan bahsetmemekte” olmasıdır.<sup>58</sup>

#### **(4) 1971 Anayasa Değişikliği ve Memurlara Sendika Yasağı**

1961 Anayasasının sendika hakkını kamu çalışanlarını da kapsayacak biçimde güvenceye alan kuralı, 624 sayılı yasanın bu hakkı dernek statüsü çerçevesinde ve göstermelik düzeyde tanımış olmasına karşın, 12 Mart 1971 Anayasa değişikliği sonrasında değiştirilmiştir.

20 Eylül 1971’de 1488 sayılı yasa ile 1961 Anayasasının 46. ve 119. maddelerinde değişiklikler yapılmıştır. Anayasanın 46. maddesinde yapılan ilk değişiklik, “çalışanlar” yerine “işçiler” deyiminin kullanılmasına ilişkindir. Bu değişiklik ile sendika hakkı, işçi niteliği taşıyan bağımlı çalışanlar için Anayasal bir hak olma özelliğini sürdürürken, memurlar ve işçi niteliği taşımayan kamu hizmeti çalışanları için artık Anayasa güvencesine bağlanmış bir hak olma özelliğini yitirmiş, tanınması ya da yasaklanması yasa koyucuların siyasal değerlendirmesine bırakılmıştır.

46. maddedeki ikinci değişiklik ise “işçilerinki gibi kayıtsız olamayacağı” belirtilen

---

<sup>58</sup> GÜLMEZ “Kamu Görevlileri.....788’den 4688’e” s.68

kamu hizmeti çalışanlarının sendika hakkı için özel düzenleme öngören eski 2. fıkranın metinden çıkarılmasıdır. Bu değişikliğe gerekçe olarak “toplular pazarlık ve grevi de kapsayan sendikal hakların işçilere özgü olduğu, memurların gerçek anlamda bir sendikacılık etkinliği gösteremeyeceği ve memurların oluşturacağı örgütlere sendika denilmesinin bir kavram kargaşası yaratmakla kalmayıp aynı zamanda bu örgütlere olduğunun ötesinde bir anlam kazandırma eğiliminde olduğu” ifade edilmiştir. Bu düşüncenin temelinde de memurun işçi gibi emeğini satan bir kişi değil, kişiliği ile devleti somutlaştıran bir varlık olduğuna dair geleneksel anlayış yatmaktadır.

1961 Anayasasının 119. maddesinde de iki değişiklik yapılmıştır. Bu değişikliklerden ilki 46. maddenin 2. fıkrasının metinden çıkartılmasının yarattığı boşluğu doldurmak amacıyla son fıkraya “işçi niteliği taşımayan kamu hizmetlilerinin mesleki menfaatlerini korumak ve geliştirmek amacıyla güden kuruluşların bağlı olacakları hükümler kanunu düzenlenir” ifadesi eklenerek gerçekleştirilmiştir. İkinci değişiklik ise, eskiden yalnızca siyasal partilere üye olması yasaklanan “memurlar ve kamu iktisadi teşebbüslerinin yönetim ve denetim işlerinde çalışanlar ve kamu yararına çalışan derneklerden özel gelir kaynakları ve özel imkânları kanunla sağlanmış olanların merkez kurullarında görev alanlar” ın sendikalara üye olmalarının açıkça yasaklanmasıyla ilgilidir.

1961 Anayasasının temel hak ve özgürlüklere egemen olan “özgürlük” ve “bireyin devlete karşı korunması” yaklaşımının tersine çevrilerek “sınırlılık” ve “devletin bireye karşı korunması”na dönüştürüldüğü 1971 değişikliklerinde, sendika hakkı hem kişi yönünden uygulama alanı, hem de sınırlama nedenleri açısından bu yaklaşımdan payına düşeni fazlasıyla almıştır.<sup>59</sup>

Ayrıca 657 Sayılı Devlet Memurları Yasasının, devlet memurlarına özel kanunlarda belirtilen hükümler uyarınca sendika ve meslek birlikleri kurabileceklerini ve bunlara üye olabileceklerini hükme bağlayan 22. maddesi 23.12.1972 tarihli ve 2 Sayılı KHK ile yürürlükten kaldırılmıştır.

---

<sup>59</sup> GÜLMEZ “Kamu Görevlileri.....788’den 4688’e” s.5-76

### **c. 1982 Anayasa'sından Günümüze Kadar Olan Dönem**

1982 yılından günümüze kadar olan dönemde kamu çalışanları sendikacılığının Anayasal olarak yasaklanmış olup olmadığı tartışmaları 1995 yılına kadar devam etmiştir. 2001 yılında ise 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası ile 624 sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasa'sından sonra memur sendikaları tekrar yasal düzenlemesine kavuşturulmuştur.

Bu dönemde kamu çalışanlarına da sendika hakkı tanınmasının uluslararası dayanaklarını oluşturan ILO'nun 87 ve 151 sayılı Sözleşmeleri 1993 yılında ve Avrupa Sosyal Şartı bazı maddelerine çekince konarak, 1989 yılında Türkiye tarafından onaylanmıştır. Bu süreçte yaşanan yasal düzenlemeler ise şöyledir;

#### **(1) 1982 Anayasası ve Memurların Sendikal Hakları**

1982 Anayasası Cumhuriyetin niteliklerinden biri olarak "sosyal devlet" ilkesine yer vermekle birlikte, 1961 Anayasa'sından temelden ayrılan bir yaklaşımla, güçsüzleri koruma amacını vurgulamaktan özellikle kaçınmıştır. 1982 Anayasası, Temmuz 1995 değişikliği öncesindeki ilk metninde, sendikal hakların kişi yönünden uygulama alanını "işçiler" ile sınırlı tutmuştur(md.51). Anayasa 1995 değişikliğine kadar kamu çalışanlarının sendika kurmasını ve kurulan sendikalara üye olmalarını tanıyan ya da yasaklayan bir hüküm içermemiştir. Kısacası bu konuda bir Anayasal boşluk oluşmuştur. Bu boşluktan da "kuşkulu durumlarda özgürlük yararına yorum" ilkesi uyarınca, sendikalaşmanın kamu çalışanları için bir "özgürlük" olması anlamı çıkarılabileceği yorumları ortaya çıkmıştır.

1982 Anayasasının memurlara sendika hakkı konusunda, bu hakkı yasaklayan bir hüküm içermemek dışında pek de dolaylı olmayan bir biçimde güvence teşkil eden hükümler de taşıdığı da ileri sürülmüştür. Bu hükümler şöyle belirtilmiştir;

- Anayasanın 2. maddesinde Türkiye Cumhuriyetinin "demokratik....sosyal bir hukuk devleti" olduğu yazılıdır. Bu ifadeye göre devlet demokratik, sosyal hukuk devleti olmanın gereklerini yerine getirmek zorundadır. Demokratik, sosyal, hukuk devletinin temel

koşullarından biri de herhalde, tüm uygar dünyada olduğu üzere, herkesin örgütlenme özgürlüğünden yararlanması ve bu arada memurların da sendika hakkının tanınmasıdır.

— Temel bir hak, Anayasada aksi açıkça belirlenmediği sürece yasaklanmış sayılamaz. Kaldı ki doğal ve temel nitelikteki pek çok hak ve özgürlük, Anayasada açıkça belirtilmemiş olsa bile, daha genel nitelikteki bir hakkın parçası olarak güvence altında kabul edilir.

— Anayasanın 17. maddesinde “herkes... maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir” denilmektedir. Dolayısıyla, herkesin sendika hakkından yararlanması Anayasada öngörülen maddi ve manevi varlıklarını koruma ve geliştirme hakkının doğal gereğidir.

— Anayasanın 90. maddesine göre, “usulüne göre yürürlüğe konulmuş milletler arası antlaşmalar, kanun hükmündedir.” Üstelik aynı madde hükmüne göre “bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz.” Türkiye’nin onaylayarak usulüne göre yürürlüğe koyduğu milletler arası antlaşma niteliği taşıyan ve memurların sendika hakkını güvence altına alıcı hüküm öngören bazı metinler vardır.<sup>60</sup>

1982 Anayasası grev ve toplu sözleşme hakkı konusunda da düzenlemeler yapmıştır. Anayasanın 54. maddesi, grev hakkını yalnızca işçilere ve toplu sözleşmesinin yapılması sırasında uyuşmazlık çıkması durumunda tanımıştır. Buradan da grev hakkının memurlara yasaklandığı sonucu çıkmamaktadır. 1961 Anayasası gibi, 1982 Anayasası da memurların grev hakkından olumlu ya da olumsuz biçimde söz etmemiştir.

Toplu iş sözleşmesi hakkında da aynı durum söz konusudur. 53. madde bu hakkı işçi ve işverenler tanımıştır. Ancak bu konuda 128. maddenin 2. fıkrasını göz önünde bulundurmamak gerekmektedir. Buna göre “memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görevleri, yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve

---

<sup>60</sup> “IŞIKLI Alpaslan, “Memurların Sendika Hakkı Vardır” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XIV, Sayı:121, 1990 s.26

diğer özlük işleri yasa ile düzenlenir” denilmektedir.

Özet olarak, 1982 Anayasası 51., 53. ve 54. maddeleriyle, sendika kurma, toplu sözleşme ve grev hakkını işçi ve işverenlere tanımıştır. Fakat Anayasada memurlara sendika kurma hakkını açıkça yasaklayan bir hüküm bulunmamaktadır. Ancak toplu sözleşme ve grev hakkından yoksun bir sendika hakkının dernek kurma hakkından ileri bir hak olmadığını da belirtmek gerekmektedir.<sup>61</sup>

## **(2) 1995 Anayasa Değişikliği ve Sendikal Haklar**

1982 Anayasa’sının kamu çalışanlarına sendika hakkı tanıyıp tanımadığı tartışmaları, 87 ve 151 sayılı ILO sözleşmelerinin onaylanması, çeşitli yargısal ve yönetsel kararlar ve kamu çalışanlarının yapmış olduğu etkin mücadele sonrasında 1995 yılında Anayasada yapılan bazı değişikliklerle sona ermiştir.

Anayasa Komisyonu, Anayasanın 51. maddesinde yer alan “işçiler” sözcüğünü “çalışanlar” olarak değiştirmiştir. Yasa koyucu “memurlar ile işçi niteliği taşımayan diğer kamu çalışanlarına sendika kurma ve sendikalara üye olma haklarının tanınması gerektiği kanaatinde” olduğunu ve “bu zorunluluğun esasen devletimizi bağlayan ILO sözleşmelerinden de kaynaklanmakta” olduğunu belirterek memurları sendika hakkı kapsamına alan bu değişikliği uygun bulmuştur. Ancak sendikalar ve üst kuruluşlar kurma hakkı, “çalışanlar ile emekliler ve işverenlere” kendi sendikalarını kurmak üzere tanınmış dolayısıyla ortak örgütlenme yolunu kapatmıştır. Ancak 51. maddede yapılan değişiklikler Türkiye Büyük Millet Meclisi görüşmelerinde yeterli oyu alamamış ve değişiklik sağlanamamıştır.

23 Temmuz 1995 tarih ve 4121 sayılı Yasa ile yapılan değişikliklerin ikisi sendikal

---

<sup>61</sup> ÖZDEMİR, Musa, “Memurların Örgütlenme Sorunu” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XI, Sayı:86, Aralık 1987 s.64

haklarla ilgilidir. Değişikliklerin ilki, sendikalar için genel siyaset yasağı ve yönetsel denetim öngören “sendikal faaliyet” başlıklı 52. maddenin yürürlükten kaldırılmasına ilişkindir.

İkincisi ise, Anayasanın toplu iş sözleşmesi hakkını düzenleyen 53. maddesinin 2. ve 3. fıkraları arasına bir fıkra eklenmesine ilişkindir. Bu fıkrayla, bir yandan kamu çalışanlarının sendika hakkını, öte yandan da sendikaların idare ile yapabilecekleri “toplu görüşme” yi düzenleyen bir yasa çıkarılması öngörülmüştür. Sendika kurma hakkına ilişkin 51. madde üzerinde uzlaşmaya varılamaması üzerine Toplu İş Sözleşmesi hakkına ilişkin 53. maddeye eklenen bir fıkra ile memurlara ve diğer kamu çalışanlarına hem sendika hakkı tanıyan, hem de toplu görüşme imkânı veren bu düzenleme yapılmıştır.<sup>62</sup>

657 sayılı Devlet Memurları Yasasının daha önce mülga edilen 22. maddesi 4275 Sayılı Yasa ile 12.06.1997’de yeniden düzenlenerek, devlet memurlarına Anayasa ve özel yasada belirtilen hükümler uyarınca sendikalar ve üst kuruluşlar kurabilecekleri ve bunlara üye olabilecekleri hükme bağlanmıştır.

### **(3) 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası**

Uzun bir düşünsel altyapı oluşturma çabalarının ardından, ILO sözleşmelerine dayanarak 28 Mayıs 1990 tarihinde ilk sendikanın kurulmasıyla “hukuku önceleyen bir olgu” olarak başlayan memur sendikacılığının yasal zeminini oluşturan 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası 25 Haziran 2001 tarihinde kabul edilmiş ve 12 Temmuz 2001 tarihinde Resmi Gazetede ilan edilerek yürürlüğe girmiştir. Böylece memur sendikacılığı 1965 yılında kabul edilen ve 1971’e kadar uygulanan 624 sayılı Devlet Personeli Sendikaları Yasasından sonra, 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası ile ikinci kez özel yasal çerçevesine kavuşmuştur.

Yasanın genel gerekçesinde, Türkiye’nin “sendikal hakların uluslararası

---

<sup>62</sup> GÜLMEZ, Mesut, “Anayasa Değişikliği ve Memur Sendikacılığı”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: XXVIII, Sayı:4, Eylül 1995 s.30–33

kaynaklarını oluşturan” belgeler arasında bulunan Evrensel Bildirge ile İnsan Hakları Evrensel Sözleşmesi ve Avrupa Sosyal Şartının (giriş ve birinci bölüm) yanı sıra 87, 98 ve 151 sayılı Sözleşmeleri onayladığı böylece de ülkemizin “kamu görevlileri dahil tüm çalışanlara sendikalaşma hakkını tanımayı esasen üstlenmiş durumda” olduğu vurgulanmıştır. Burada söz konusu edilen yükümlülük, içerik olarak bu sözleşmelerde güvenceye alınan tüm sendikal hakları, hak özneleri olarak da tüm çalışanları kapsamaktadır.

Toplam 46 madde ile 8 geçici maddeden ve bir cetvelden oluşan yasa, 7 bölümde bireysel ve toplu yönleriyle sendika hakkı ile toplu görüşme hakkını ve uyuşmazlıkların çözüm yöntemlerinin düzenlemekte, buna karşılık 1926’dan beri yürürlükte olan yasak rejimini sürdürmek iradesinin sonucu olarak, grev hakkına ilişkin hiçbir kurala yer vermemektedir.<sup>63</sup>

#### **(a) Amacı ve Kapsamı**

4688 sayılı Yasa amacını 1. maddesinde şöyle belirtmiştir; “Bu yasanın amacı, kamu görevlilerinin ortak ekonomik, sosyal ve mesleki hak ve menfaatlerinin korunması ve geliştirilmesi oluşturdukları sendika ve konfederasyonların kuruluşu, organları, yetkileri ve faaliyetleri ile sendika ve konfederasyonlarda görev alacak kamu görevlilerinin hak ve sorumluluklarını belirlemek ve her hizmet kolunda yetkili kamu görevlileri sendikaları ve bunların bağlı buldukları konfederasyonlar ile Kamu İşveren Kurulu arasında yürütülecek toplu görüşmelere ilişkin esasları düzenlemektir”Yasanın kapsamı ise 2. maddede belirtilmiştir; “Bu yasa, Devletin veya diğer kamu tüzel kişileri yürütmekle görevli oldukları kamu hizmetlerinin görüldüğü genel, katma ve özel bütçeli idareler, il özel idareleri ve belediyeler ile bunlara bağlı kamu iktisadi teşebbüslerinde, özel kanunlarla veya özel kanunların verdiği yetkiye dayanarak kurulan banka ve teşekküller ile bunlara

---

<sup>63</sup> “GÜLMEZ Mesut, “Aykırılıklarla Dolu Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: XXXI, Sayı:3, Ağustos 2001

bağlı kuruluşlarda ve diğer kamu kurum ve kuruluşlarında işçi statüsü dışında çalışan kamu görevlilerine uygulanır.”

### **(b) Örgütlenme Modeli**

4688 Sayılı Yasa ile getirilen sendikacılık modeli, işçi sendikacılığına benzer biçimde, alt düzeyde on bir hizmet kolunda örgütlenecek hizmet kolu sendikaları, üst düzeyde ise beş değişik hizmet kolunda kurulmuş sendikaların bir araya gelerek oluşturacakları konfederasyonlardan oluşmaktadır. Sendikaların kurabilecekleri hizmet kolları 5. maddede şöyle belirtilmiştir;

- 1.)Büro, bankacılık ve sigortacılık hizmetleri,
- 2.) Eğitim, öğretim ve bilim hizmetleri,
- 3.) Sağlık ve sosyal hizmetler
- 4.) Yerel yönetim hizmetleri
- 5.) Basın, yayın ve iletişim hizmetleri,
- 6.) Kültür ve sanat hizmetleri,
- 7.) Bayındırlık, inşaat ve köy hizmetleri,
- 8.) Ulaştırma hizmetleri
- 9.) Tarım ve ormancılık hizmetleri,
- 10.) Enerji, sanayi ve madencilik hizmetleri,
- 11.)Diyanet ve vakıf hizmetleri

### (c) Üyelik

4688 Sayılı Yasa sendikalara üyeliği serbest kılmıştır. Yasada “Kamu görevlileri çalıştıkları iş yerinin girdiği hizmet kolunda kurulu bir sendikaya üye olabilirler” (madde. 14) denilmektedir.

4688 Sayılı Yasanın temel amacı tüm kamu görevlilerinin sendikal haklardan yararlanmaları olmasına karşılık, yasa bazı kamu görevlilerinin yaptıkları işlerin niteliği gereği sendika üyesi olamayacakları esasını getirmiştir. Ancak bu esas uyarınca sendika üyesi olamayacak kamu görevlilerinin belirlenmesi konusunda, 151 sayılı ILO Sözleşmesinin birinci maddesinde yer alan; “bu sözleşmede öngörülen güvencelerin, görevleri izlenecek politikaları belirleme olan ve yönetim işlevleri kabul edilen üst düzey görevlilere veya çok gizli nitelikte görevler ifa edenlere hangi ölçüde uygulanacağı ulusal yasalarla belirlenecektir” hükmünün dikkate alındığı yasanın gerekçesinde belirtilmiştir. 4688 sayılı Yasanın 15. maddesinde; “ Bu yasaya göre kurulan sendikalara;

— Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Sekreterliği, Cumhurbaşkanlığı Genel Sekreterliği ile Milli Güvenlik Genel Sekreterliğinde çalışan kamu görevlileri,

— Yüksek yargı organlarının başkan ve üyeleri, hakimler, savcılar ve bu meslekten sayılanlar,

— Bu kanun kapsamında bulunan kurum ve kuruluşların müsteşarları, başkanları, genel müdürleri, daire başkanları ve bunların yardımcıları, yönetim kurulu üyeleri, merkez teşkilatların denetim birimleri yöneticileri ve kurul başkanları, hukuk müşavirleri, bölge, il ve ilçe teşkilatlarının en üst amirleri ile bunlara eşit veya daha üst düzeyde olan kamu görevlileri, 100 ve daha fazla kamu görevlisinin çalıştığı işyerlerinin en üst amirleri ile yardımcıları, belediye başkanları ve yardımcıları,

— Yüksek Öğretim Kurulu Başkan ve üyeleri ile Yükseköğretim Denetleme Kurulu Başkan ve üyeleri, üniversite ve ileri teknoloji enstitüsü rektörleri, fakülte dekanları, enstitü ve yüksekokulların müdürleri ve bunların yardımcıları,

- Mülki idare amirleri,
- Silahlı Kuvvetler mensupları,
- Milli Savunma Bakanlığı ile Türk Silahlı Kuvvetleri kadrolarında (Jandarma Genel Komutanlığı ve Sahil Güvenlik Komutanlığı dâhil) çalışan sivil memur ve kamu görevlileri,
- Milli İstihbarat Teşkilatı mensupları,
- Bu kanun kapsamında bulunan kurum ve kuruluşların merkezi denetim elemanları,
- Emniyet hizmetleri sınıfı ve emniyet teşkilatında çalışan diğer hizmet sınıflarına dâhil personel ile kamu kurum ve kuruluşlarının özel güvenlik personeli,
- Ceza infaz kurumlarında çalışan kamu görevlileri, üye olamazlar ve sendika kuramazlar.”

#### **(d) Yetki ve Faaliyetler**

4688 Sayılı Yasanın 4. maddesine göre; ”Sendikalar hizmet kolu esasına göre, Türkiye çapında faaliyette bulunmak amacıyla bir hizmet kolundaki kamu işyerlerindeki çalışan kamu görevlileri tarafından kurulur.” Kurulacak olan sendikaların ve konfederasyonların yetki ve faaliyetleri 19. maddede belirtilmiştir. Buna göre: “Kamu görevlileri sendikaları ile konfederasyonları bu konudaki hükümler çerçevesinde, üyeleri adına toplu görüşmeye katılmaya, toplu görüşmeyi sonuçlandırmaya ve taraf olmaya yetkilidir.”

Kamu görevlileri sendikalarının faaliyetleri ise şunlardır;(md 19/1)

“- Genel olarak kamu personelinin hak ve ödevleri, çalışma koşulları, yükümlülükleri, iş güvenlikleri ile sağlık koşullarının geliştirilmesi konularında görüş bildirmek ve toplu görüşme sonucunda anlaşmaya varılan mutabakat metinlerinin uygulanmasını izlemek üzere idari kurullara üyeleri arasında temsilciler göndermek,

- Devlet personel mevzuatında kamu görevlilerinin temsilini öngören çeşitli kurullara temsilci göndermek,
- Verimlilik araştırmaları yapmak, sonuçlarla ilgili raporlar düzenlemek, önerilerde bulunmak işverenlerle bu konuda ortak çalışmalar yapmak,
- Üyelerin mesleki yeterliliklerinin arttırılması ve sorunlarının çözülmesi ile sendikal faaliyetlerinin geliştirilmesine yönelik kurs, seminer ve sosyal amaçlı toplantılar düzenlemek, bilimsel çalışmalar yapmak ve yayınlarda bulunmak,
- Üyelerin ortak ekonomik ve sosyal hak ve menfaatleri ile personel hukukunu ilgilendiren konularda ilgili kurumlara ve yetkili makamlara sunulmak üzere çalışmalar yapmak ve öneriler getirmek,
- Üyelerin idare ile ilgili doğacak ihtilaflarında, ortak hak ve menfaatlerinin izlenmesinde veya hukuki yardım gerekliliğinin ortaya çıkması durumunda üyelerini veya mirasçılarını, her düzeyde ve derecedeki yönetim ve yargı organları önünde temsil etmek veya ettirmek, dava açmak ve bu nedenle açılan davalarda taraf olmak,
- Üyeleri ve ailelerinin yaralanmaları için hizmet amacıyla, eğitim ve sağlık tesisleri, dinlenme yerleri, spor alanları ve benzeri yerler ile kitaplık, kreş yuva ve huzur evleri yardımlaşma sandıkları kurmak ve yönetmek ile herhangi bir bağışta bulunmamak kaydı ile üyeleri için kooperatifler kurulmasına yardım etmek ve nakit mevcudunun yüzde onundan fazla olmamak kaydı ile bu kooperatiflere kredi vermek,
- Yangın, su baskını, deprem gibi tabii afetlerin vukuunda, gerektiğinde üyelik şartı aranmaksızın nakit mevcudunun yüzde onunu aşmamak kaydıyla afete uğrayan bölgelerde konut, sağlık ve eğitim tesisleri yapmak ve bu amaçla kamu kurum ve kuruluşlarına ayni ve nakdi yardımda bulunmak.”

Sendika ve konfederasyonlara getirilen yasaklar ise 20. maddede düzenlenmiştir. Buna göre; “Bu yasaya göre kurulan sendika ve konfederasyonların yönetim ve işleyişleri

Anayasada belirtilen Cumhuriyetin niteliklerine ve demokratik esaslara aykırı olamaz. Sendika ve konfederasyonlar kamu makamlarından yardım kabul edemez, siyasi partilerden maddi yardım alamaz ve onlara maddi yardımda bulunamazlar. Siyasi partilerin kuruluşu içinde yer alamazlar ve siyasi partilerin ad, amblem, rumuz veya işaretlerini kullanamazlar. Ayrıca ticaretle uğraşamazlar.”<sup>64</sup>

### **(e) Toplu Görüşme Hakkı**

Yasanın Türk kamu personel rejimi için yeni sayılabilecek kuralları, 1995’te ilk kez Anayasal güvenceye alınan toplu görüşme hakkına ilişkindir. Toplu görüşme, işçi sendikacılığında olduğu gibi sosyal ortakların, yani toplu sözleşme bağlatmaya yetkili tarafların imzasıyla kendiliğinden hukuksal yönden bağlayıcı bir nitelik kazanan bir toplu iş sözleşmesi ile sonuçlanmaz. 4688 sayılı Yasanın 3.maddesinde “Toplu görüşme sonucunda varılan anlaşmayı gösteren belge” olarak tanımlanan ve mutabakat metni olarak adlandırılan toplu antlaşma, yetkili oldukları konulara göre, ancak yasamanın ya da yürütmenin yapacağı düzenleme ile kesinleşip bağlayıcılık kazanacaktır.

Yasa 657 Sayılı Yasa ile Ceza Yasasındaki grev yasağı rejimini değiştiren bir düzenleme yapmadığından uyuşmazlıkların çatışmacı değil barışçı yöntemlerle çözülmesini öngörmüştür. İsteğe bağlı uzlaştırma sürecinin denenmesinden sonrada ister olumlu ister olumsuz sonuçlansın, yasama ve yürütmenin bağlayıcı düzenlemeyi yapmasını kurala bağlamıştır.<sup>65</sup>

4688 Sayılı Yasa toplu görüşmenin kapsamını 28. maddede belirtmiştir. Buna göre; “Toplu görüşme; kamu görevlileri için uygulanacak katsayı ve göstergeler, aylık ve ücretler, her türlü zam ve tazminatlar, fazla çalışma ücretleri, harcırah, ikramiye, lojman tazminatı, doğum, ölüm ve aile yardımı ödenekleri, tedavi yardım ve cenaze giderleri, yiyecek ve giyecek yardımları ile bu mahiyette etkinlik ve verimlilik artırıcı yardımları kapsar” denilmektedir.

---

<sup>64</sup> 4688 Sayılı kamu Görevlileri Sendikaları Yasası

Toplu görüşmenin taraflarını kamu işverenleri adına Kamu İşverenleri Kurulu ve kamu görevlileri adına ise her hizmet kolunda kurulu yetkili kamu görevlileri sendikaları ve bunların bağlı buldukları konfederasyonlar oluşturmaktadır. (m.29)

### **(f) Sendika Özgürlüğü Açısından Değerlendirme**

4688 sayılı Yasa sendika özgürlüğü kavramı açısından değerlendirildiğinde, yasanın bireysel sendika özgürlüğü açısından yani bireyin hür iradesiyle sendikaya üye olma, olmama ve ayrılma hakkını güvence altına aldığı görülmektedir. Ancak kolektif sendika özgürlüğü açısından yani sendikaların varlıklarının ve faaliyetlerinin korunması alanında yasada ciddi sıkıntıların olduğu belirlenmektedir. Özellikle sendikaların faaliyetlerini tam bir serbestlik içinde yapabilme hakları, toplu pazarlık sürecinin değişik bir alana sokulmasıyla ortadan kaldırılmaktadır. Sendikaların varlık sebebi sayılan, kolektivist mücadele araçları anlamını yitirmektedir. Bu durum kamu çalışanları sendikalarının hukuki statüsüyle ilgili ciddi tereddütlere neden olmaktadır. Yasanın memur sendikalarına biçtiği rol sendika ile dernek arasında bir yerde kalmakta ne tam bir sendikal alan, ne de tam bir dernek statüsü söz konusu olmaktadır.<sup>66</sup>4688 Sayılı Yasa, kamu çalışanlarının sadece sendika kurma ve sendikalara üye olma hakkına yasaklar getirmekle kalmamıştır. Aynı zamanda, onların özgür iradelerinin yerine geçerek, örgütlenme modelini belirleme, sendika ve konfederasyonların organları ve iç işleyişi ile yönetim ve etkinliklerini düzenleme haklarını da sınırlandırmıştır.

## **B. Uygulamada Türkiye’de Memur Sendikaları**

### **1. Türkiye’de Memurların Sayısal Gelişimi**

Ülkemizde toplam istihdam içinde kamu istihdamı günümüzde de ağırlığını korumaktadır. Tablo:3’te bazı gelişmiş ülkelerde kamu istihdamının toplam istihdama

---

<sup>65</sup> GÜLMEZ, “Aykırılıklarla Dolu Kamu .....”s.77

<sup>66</sup> KAYA, Pir Ali, “Sendika Özgürlüğü Açısından 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasasının Değerlendirilmesi”, **Çimento İşveren Dergisi**, Cilt:16, Sayı:3, Mayıs 2002 s.33

oranları belirtilmiştir.

Tablo:3 Bazı Ülkeler de Kamu İstihdamının Toplam İstihdama Oranı (2000)

Ülkeler	Kamu İstihdamı (%)
Rusya	2.9
Japonya	6.0
Brezilya	7.9
İsviçre	11.4
Hollanda	12.1
A.B.D.	14.0
Türkiye	14.2

Kaynak:“OECD:Memur Sayısı Fazla Değil” (çevrimiçi) <http://www.ntvmsnbc.com/news/118304.asp>  
27.04 2005

Tablo:3 incelendiğinde kamu istihdamının %14,2 oranı ile en yüksek düzeyde Türkiye’de olduğu görülmektedir.

lo:4 Bazı Ülkeler de Memur Sayıları ve Nüfusa Oranları (2000)

ÜLKELER	Memur Sayısı	Nüfusa Oranı %
Fransa	4.819.300	8.18
Almanya	4.364.100	5.27
Yunanistan	270.897	2.56
Finlandiya	536.632	10.40
İtalya	2.275.946	3.95
Hollanda	828.033	5.20
ABD	20.572.000	7.46
Türkiye	1.512.000	3.3

Kaynak:“OECD: Memur Sayısı Fazla Değil” (çevrimiçi) <http://www.ntvmsnbc.com/news/118304.asp>  
27.04 2005

Tablo:4’te bazı gelişmiş OECD ülkelerinde memur sayıları ve toplam nüfusa

oranları belirtilmektedir. Türkiye’de memur sayısının hızla arttığı ve her ne kadar çok olduğu söylene de OECD’nin yayınlamış olduğu rakamlar, diğer ülkelerle kıyaslandığında pek öyle olmadığını ortaya koymaktadır. Türkiye’nin memur sayısının nüfusa oranlanmasında Yunanistan’ın ardından ikinci düşük orana sahip olduğu görülmektedir

Tablo:5 Yıllara Göre Türkiye’de Memur Sayısındaki Gelişmeler

YILLAR	Memur Sayısı	Genel Nüfus	Nüfusa Oran %
1931	104.000	14.756.000	0.7
1946	222.000	19.076.000	1.2
1970	656.000	35.605.000	1.8
1980	1.312.000	44.737.000	2.9
1988	1.434.000	54.176.000	2.6
2000	1.512.000	67.803.927	3.3
2006	1.568.324	-	-

Kaynak: Petrol-İş Sendikası, '90 Petrol-İş, Yay.No.26, İstanbul, 1991,s.378, Çalışma Bakanlığı (çevirim içi) <http://www.calisma.gov.tr/istatistik/istatistik.htm> 17.08.2006

Türkiye’de elli yılı aşkın bir sürede memur sayısı 100 binden 1.400 bine yükselmiştir. Bu artış özellikle 1970–1980 yılları arasında en yüksek orandadır. Bunun nedeni olarak, 1970’li yıllarda birbirini izleyen koalisyon hükümetlerinin, kendi kadrolarını yerleştirmesi ileri sürülebilir. 1980 sonrasında ise, memur sayısının artış hızı oldukça düşmüştür. Buna göre; memur sayısında sürekli bir artış yaşanmasına karşın memur sayısının toplam nüfusun sadece % 3,5 oranında kaldığı görülmektedir.

## 2. Türkiye’de Memurların Sendikalaşma Eğilimi ve Sendikalaşma Oranları

Türkiye’de 4688 Sayılı Yasanın kabul edilmesinin ardından Çalışma Bakanlığı verilerine göre 2002/2006 yılları arasındaki sendika üyesi olan memurların sayıları ve bunların toplam memur sayılarına oranları aşağıdaki Tablo:6’da gösterilmektedir.

Tablo:6 Türkiye’de Memurlar ve Sendikalaşma Oranları

YILLAR	Toplam Kamu Görevlileri	Sendika Üyesi Kamu Görevlileri	Sendikalaşma Oranı (%)
2002	1.357.326	650.770	47.95
2003	1.272.267	788.846	62.00
2004	1.564.777	787.882	50.35
2005	1.584.490	747.617	47.18
2006	1.568.324	779.399	49.70

Kaynak:Çalışma Bakanlığı (çevrim içi) <http://www.calisma.gov.tr/istatistik/istatistik.htm> 22.06.2006

Tabloya göre; memur sendikalarının ilk toplu görüşmelerinin gerçekleştirildiği 2002 yılında, sendika üyesi olan memur sayısı 650.770 kişidir. Sendika üyesi olan memurların toplam memurlara oranı % 47.95’tir. 2003 yılına gelindiğinde yetki alma yarışı ile beraber tüm sendikalar örgütlenme çalışmalarını hızlandırarak sendikalaşma oranını % 62 düzeyine yükseltmişlerdir.

2004 ve 2005 yıllarına bakıldığında ise sendikalı memur sayısının toplam memur sayısı artışını yakalayamadığı ve bu durumunda sendikalaşma oranlarını düşürdüğü görülmektedir. 2004 yılında sendikalaşma oranı % 50.35, 2005 yılında da % 47.18 oranına gerilemiştir. 2006 yılı Mayıs ayı istatistiklerinde memurların sendikalaşma oranı % 49.70 düzeyinde gerçekleşmiş olup sendikalaşma oranının bir miktar arttığı görülmektedir.

### 3. Hizmet Kollarında Kurulu Bulunan Memur Sendikaları

4688 Sayılı Yasa, kamu görevlerinin hangi hizmet kollarında sendika kurabileceklerini açıkça belirtmiştir.(m.5) Daha önce de belirtildiği gibi on bir hizmet kolunda birden fazla sendika faaliyet göstermektedir. Türkiye’de 4688 sayılı Yasanın belirttiği hizmet kollarında faaliyet gösteren sendikalar şunlardır;

— Büro, Bankacılık ve Sigortacılık Hizmetleri: Büro Emekçileri Sendikası (BES), Türkiye Büro, Bankacılık ve Sigortacılık Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikaları (TÜRK BÜRO

BANKA -SEN), Büro Memurları Sendikası (BÜRO MEMUR- SEN), Bağımsız Büro Çalışanları Sendikası (BAĞIMSIZ BÇS).

— Eğitim, Öğretim ve Bilim Hizmetleri: Eğitim ve Bilim Emekçileri Sendikası (EĞİTİM - SEN ), Türkiye Eğitim ve Öğretim, Bilim ve Kültür Hizmetleri Kolu Kamu Çalışanları Sendikası(TÜRK EĞİTİM- SEN) Eğitimciler Birliği Sendikası (EĞİTİM BİR -SEN), Tüm Eğitimciler ve Eğitim Müfettişleri Sendikası (TEM- SEN), Bağımsız Eğitimciler Sendikası (BAĞIMSIZ EĞİTİMCİLER SENDİKASI)

— Sağlık ve Sosyal Hizmetler: Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES), Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK SAĞLIK- SEN), Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (SAĞLIK -SEN), Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmet Kamu Görevlileri Sendikası (BAĞIMSIZ SAĞLIK- SEN), Birleşik Sağlık ve Sosyal Hizmet İş Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (BİRLEŞİK SAĞLIK- İŞ).

— Yerel Yönetim Hizmetleri: Tüm Belediye ve Yerel Yönetim Hizmetleri Emekçileri Sendikası (TÜM BEL- SEN), Türkiye Yerel Yönetim Hizmetleri Kolu Kamu Çalışanları Sendikası ( TÜRK YEREL HİZMET- SEN ), Ulusal Yerel Yönetim Görevlileri Sendikası (YÖNES), Belediye ve Mahalli İdare Çalışanları Birliği (BEM BİR -SEN).

— Basın Yayın ve İletişim Hizmetleri: Haberleşme İletişim ve Basın Yayın Emekçileri Sendikası (HABER –SEN), Türkiye Haberleşme Kağıt ve Basın Yayın Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK HABER-SEN), Haberleşme ve İletişim Çalışanları Sendikası (BİRLİK HABER- SEN), Bağımsız Haberleşme Basın -Yayın Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası (BAĞIMSIZ HABER -SEN).

— Kültür ve Sanat Hizmetleri: Kültür ve Sanat Hizmetleri Emekçileri Sendikası (KÜLTÜR SANAT -SEN), Türkiye Kültür ve Sanat Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK KÜLTÜR SANAT-SEN), Kültür Memurları Sendikası (KÜLTÜR MEMUR-SEN).

— Bayındırlık İnşaat ve Köy Hizmetleri: Yol, Yapı, Altyapı, Bayındırlık ve Tapu Kadastro Kamu Emekçileri Sendikası(YAPI YOL- SEN), Türkiye İmar ve İnşaat Hizmetleri Kamu

Görevlileri Sendikası (TÜRK İMAR-SEN), Bayındır, İnşaat Köy Hizmetleri Çalışanları Sendikası (BAYINDIR MEMUR-SEN), Bağımsız Yapı ve İmar Çalışanları Sendikası (BAĞIMSIZ YAPI İMAR-SEN).

— Ulaştırma Hizmetleri: Birleşik Taşımacılık Çalışanları sendikası (BTS), Türkiye Ulaşım Hizmetleri Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK ULAŞIM-SEN), Bağımsız Ulaştırma Hizmetleri Kamu Görevlileri Sendikası (BAĞIMSIZ ULAŞIM-SEN), Ulaştırma Memurları Sendikası (UMS).

— Tarım ve Ormanlık Hizmetleri: . Tarım Ormanlık ve Hayvancılık Hizmetleri Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TARIM ORMAN-SEN), Türkiye Tarım Orman ve Gıda Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK TARIM ORMAN -SEN), Tarım Orman Çalışanları Birliği (TOÇ BİR-SEN),.

— Enerji, Sanayi ve Madencilik Hizmetleri: Enerji, Maden ve Sanayi Kamu Emekçileri Sendikası (ESM), Türkiye Enerji, Maden Petrol ve Kimya Çalışanları Sendikası (TÜRK ENERJİ-SEN), Enerji Sanayi ve Madencilik Hizmetleri Çalışanları Birliği( ENERJİ BİR-SEN), Bağımsız Enerji Sanayi ve Madencilik Hizmet kolu Kamu Görevlileri Sendikası (BAĞIMSIZ ENERJİ-SEN)

— Diyanet ve Vakıf Hizmetleri: Diyanet ve Vakıf Emekçileri Sendikası (DİVES), Türkiye Diyanet ve Vakıf Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK DİYANET VAKIF -SEN), Türkiye Diyanet ve Vakıf Görevlileri Sendikası (DİYANET-SEN).<sup>67</sup>

#### **4. Memur Konfederasyonları**

Türkiye’de 2006 yılı itibariyle memur sendikalarının bağlı bulunduğu 7 konfederasyon bulunmaktadır. Bu konfederasyonların ikisi bağımsız sendikaların oluşturduğu konfederasyonlardır. Bunlar; Bağımsız Kamu Görevlileri Konfederasyonu

---

<sup>67</sup> “Kamu Görevlileri Sendika ve Konfederasyonları” (çevirim içi) <http://www.calisma.gov.tr> 19.08.06

(BASK) ve Bağımsızlardır.

BASK, 4688 sayılı Yasa kabul edildikten sonra, Türkiye Kamu-Sen'den ayrılan, Kamu-Sen eski genel başkanı Resul Akay tarafından kurulmuştur. Konfederasyona bağlı dokuz tane sendika bulunmaktadır. Bu sendikalar şunlardır; Bağımsız BÇS, Bağımsız Eğitim-Sen, Bağımsız Sağlık-Sen, Bağımsız Haber-Sen, Bağımsız Yapı-İmar-Sen, Bağımsız Ulaşım-Sen, Batoç-Sen, Bağımsız Enerji-Sen'dir, Bağımsız Diyanet Vakıf-Sen.

Bağımsız kamu görevlileri sendikaları ise; Tem-Sen, Öğretmen-Sen, ÇES, ATA Eğitim-Sen, Eğitim-İş Anadolu Eğitim-Sen, Birleşik Sağlık-İş, Sağlık-Bir, Bağımsız Kültür Sanat-Sen, Ulaştırma Faal-Sen, Özdev-Sen'dir.

Anadolu Kamu-Sen 2005 yılında yeni kurulmuş bir konfederasyondur. 2006 yılında faaliyet gösteren üç sendikası vardır. Bunlar; Anadolu Sağlık-Sen, Anadolu Haber-Sen, Anadolu Ulaşım-Sen'dir. Bu sendikaların toplam üye sayıları 38'e düşmüştür.

Hürriyetçi Kamu-Sen 2004 yılında kurulmuştur. 2006 yılında Hür Büro-Sen, Hür Eğitim-Sen, Hür Sağlık-Sen, sendikaları ile faaliyettedir. 2006 yılı Mayıs ayı İstatistiklerine göre toplam üye sayısı 50'dir.

Üç büyük konfederasyon olan Türkiye Kamu-Sen, KESK ve Memur-Sen kuruluşları itibari ile eski ve üye sayıları açısından büyük ve etkindirler. Türkiye Kamu Sen "Türk Milletinin ebediyen hür ve bağımsız yaşamasını esas alan, Türk Devletinin ülkesi ve milleti ile bölünmez bir bütün olduğu ilkesinden asla taviz vermeyen" bir ilkeyi, sendikal anlayışının temeline koyan sağ ve milliyetçi görüşe sahip bir konfederasyondur.. KESK, kendisini sol siyasal ideolojiye yakın, sınıf ve kitle sendikacılığı ilkeleri ile ifade etmektedir. Memur-Sen muhafazakâr sağ ideolojiye sahip bir konfederasyon olup kitle ve hizmet sendikacılığı anlayışını benimsemektedir.

Aşağıdaki tabloda (Tablo:7) 4688 Sayılı Yasanın yürürlüğe girmesinin ardından Çalışma Bakanlığına üye sayılarını bildiren konfederasyonların 2002/2006 yılları arasındaki üye sayıları belirtilmiştir.

Tablo:7 Türkiye’de Memur Konfederasyonları ve Üye Sayıları

Konfederasyon	2002	2003	2004	2005	2006
KESK	262.348	295.830	297.114	264.060	234.336
T.Kamu-Sen	329.065	385.425	343.921	316.038	327.329
Memur-Sen	41.871	98.146	137.937	159.154	203.851
BASK	1.319	5.209	5.228	4.696	4.734
Bağımsız	15.776	4.236	3.535	3.487	9.061
H.Kamu-Sen	-	-	147	100	50
A.Kamu-Sen	-	-	-	82	38

Kaynak: Çalışma Bakanlığı (çevirim içi ) <http://www.calisma.gov.tr/istatistik> 17.08.2006

Tabloya göre; 2003 yılında yetki alma mücadelesi sonunda bağımsız sendikalar hariç tüm konfederasyonlar üye sayılarını arttırmışlardır. Ancak en büyük artışı Memur-Sen gerçekleştirmiştir. 2004, 2005 yıllarında Memur-Sen hariç tüm konfederasyonlar sürekli bir üye kaybı yaşamıştır. 2006 yılında Memur-Sen ile birlikte Türkiye Kamu-Sen, BASK ve Bağımsız sendikalar üye sayılarında artış sağlamıştır.

#### **a. Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu (TÜRKİYE KAMU-SEN)**

Türkiye Kamu-Sen, 14 hizmet kolunda kurulmuş olan sendikaların katılımıyla 24 Haziran 1992 tarihinde kurulan Türkiye’nin ilk memur konfederasyonudur. 4688 Sayılı Yasa sonrası 11 hizmet kolunda faaliyet göstermeye başlamıştır. 367 şube ve 4862 temsilcilik ile örgütlü olan konfederasyonun 2006 Mayıs ayı itibari ile 327.329 üyesi bulunmaktadır.

##### **(1) Bağlı Sendikalar**

Türkiye Kamu-Sen’e bağlı 11 hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikalar şunlardır; Türk Büro-Sen, Türk Eğitim-Sen, Türk Sağlık-Sen, Türk Yerel Hizmet-Sen, Türk Haber-Sen, Türk Kültür Sanat-Sen, Türk İmar-Sen, Türk Ulaşım-Sen Türk Tarım Orman-Sen,

Türk Enerji-Sen, Türk Diyanet Vakıf-Sen.

## (2) Amaç ve İlkeleri

Türkiye Kamu-Sen amaçlarını ana tüzüğü'nün 4. maddesinde şöyle belirtmiştir;

“ Konfederasyonunun amacı: Kamu görevlilerinin ortak ekonomik, sosyal ve mesleki hak ve çıkarlarının korumak ve geliştirmek, üye sendikalar arasında karşılıklı dayanışma ve yardımlaşmayı sağlamak, çalışma ve toplumsal barışın sağlanması ve devam ettirilmesi için çaba göstermek ve mücadele etmektir.”

Konfederasyon ilkelerini de şöyle belirtmiştir:

“Türkiye Kamu-Sen; Devletin birliğinin ve Milletinin bütünlüğünün korunması ve yaşatılması doğrultusunda demokrasinin yerleşmesine, sosyal adaletin gerçekleşmesine ve çağdaş uygarlık düzeyine ulaşılmasına hizmet etmeyi, insan haklarına saygılı toplum ve çalışma barışını tesis etmeyi, HÜR ve DEMOKRATİK SENDİKACILIK ilkeleri çerçevesinde üyelerinin ekonomik, sosyal ve mesleki hak ve çıkarlarını koruma ve geliştirmeyi hedefleyen bir sendikal anlayışa sahiptir.

Türkiye Kamu-Sen; Türkiye Cumhuriyeti Devletinin demokratik, laik ve sosyal hukuk Devleti niteliğinin tüm kurum ve kurallarıyla hayata geçirilmesinden yanadır.

Türkiye Kamu-Sen; sendikal hakları, hak aramak için en etkin ve vazgeçilmez bir metot olarak görmektedir.

Türkiye Kamu-Sen; Sendikal hakları, sınıf mücadelesine ve siyasi iktidar mücadelesine payanda yapan anlayışın yerine, üyelerinin hak ve menfaatlerinin korumayı ve geliştirmeyi hedefleyen KİTLE SENDİKACILIĞI anlayışı ile hareket etmektedir.

Türkiye Kamu-Sen; üyelerinin haklarını hükümetlere peşkeş çeken sendikal anlayışı da, üyelerini ideolojik amaçlarla sokağa dökerek kamu düzenini zaafa uğratmayı amaçlayan sendikal anlayışı da temelden reddeder.

Türkiye Kamu-Sen; çalışan, üreten, yol gösteren ancak hak ettiğini de alma konusundaki kararlılığından da hiçbir surette taviz vermeyen, Milli ve Manevi değerlerimize hassasiyet gösteren bir sendikacılık anlayışını benimsemektedir. Türkiye Kamu-Sen; diyalog ve uzlaşmadan yana SORUMLU SENDİKACILIK anlayışının ülkemiz açısından sayısız yararları olacağına inanmaktadır”.<sup>68</sup>

### (3) Faaliyetleri

Türkiye Kamu-Sen’in üyelerine yönelik faaliyetlerinin temelini eğitim ve kültür toplantıları oluşturmaktadır. Ayrıca sendika ülke genelinde şubeleri gezerek üyeleri ile görüşüldüğünü belirtmektedir. Kamu-Sen ana tüzüğünde (4.madde) üyelere yönelik faaliyetlerini şöyle belirtmiştir;

- Konfederasyon adına gazete, dergi, kitap ve benzeri yayım faaliyetleri yapmak,
- Kamu çalışanlarına yararlanmaları için eğitim, sağlık ve spor tesisleri ve kütüphane kurmaya yönelik faaliyetler yapmak,
- Doğal afetlerin vukuunda üyelik şartı aranmaksızın yasalar çerçevesinde ayni ve nakdi yardımda bulunmaya yönelik faaliyetler yapmak,
- 21. Yüzyılın temel olgusu olan bilgi toplumuna ulaşılması noktasında üyelerini teknolojik ve bilimsel gelişmeleri izleyebilmesini sağlamaya yönelik faaliyetlerde bulunmaktadır.<sup>69</sup>

#### **b. Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu (KESK)**

Temelde sendikacılık anlayışı birbirine yakın kişi ve sendikaların oluşturduğu Kamu Çalışanları Platformu (KÇP), Kamu Çalışanları Sendikaları Platformu (KÇSP), ve Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonlaşma Kurulu (KÇSKK) gibi oluşumlar, KESK’in kuruluş sürecinin birbirini izleyen aşamalarını oluşturmuştur. Konfederasyonun kurulması

<sup>68</sup> T.Kamu-Sen İlkeler (çevirim içi) <http://www.kamusen.org.tr> 22.06.2006

<sup>69</sup> T.Kamu-Sen Tüzük (çevirim içi) <http://www.kamusen.org.tr/tuzuk/>

için 11–12 Kasım 1995 tarihlerinde 28 sendikadan 500 delegenin katılımı ile Ankara’da “Konfederasyonlaşma Tüzük ve Kuruluş Kurultayı” yapılmış, kurultayda kabul edilen tüzük ile 8 Aralık 1995’de KESK kurulmuştur. KESK’e, 1995–2001 tarihleri arasında, yeni oluşturulan sendikalar ile katılmalar ya da birleşmeler sonucu tüzel kişiliği sona eren sendikaları da kapsamak üzere, üye olan toplam sendika sayısı 27’dir. Konfederasyon 4688 Sayılı Yasada geçen 11 hizmet kolunda örgütlüdür. 2006 yılı Mayıs ayı itibari ile 234.336 üyesi bulunmaktadır.

### **(1) Bağlı Sendikalar**

Konfederasyona bağlı sendikalar şunlardır; BES, Eğitim-Sen, SES, Tüm Bel-Sen, Kültür Sanat-Sen, Yapı Yol-Sen, BTS, Tarım Orman-Sen, ESM, DİVES, Haber-Sen.

### **(2) Amaç ve İlkeleri**

KESK amaç ve ilkelerini şöyle belirtmiştir; “KESK, emeğin en yüce değer olduğu gerçeğinden hareketle ve sendikal mücadelenin demokrasi ve özgürlük mücadelesinin bir parçası olduğunun bilinci ile

— Çalışma yaşamında ve hayatın diğer alanlarında üyelerin ve tüm emekçilerin ekonomik, demokratik, sosyal, siyasal, kültürel, mesleki, hukuksal ve özlük haklarını ve çıkarlarını korumak ve geliştirmek,

— Emekçilerin sosyal ve kültürel gelişmelerinin sağlanması, sınıf bilincinin geliştirilmesi, örgütlülüğün ve demokrasini bir yaşam biçimi haline gelmesi için bilimsel ve kültürel etkinliklerde bulunmak,

— Ortak, genel ve demokratik bir sendikanın yaratılmasını, tüm emekçilerin toplu sözleşme ve grev haklarından eksiksiz olarak yararlanmalarını, emekçiler için iş güvencesini sağlamayı ve lokavtın kaldırılması için mücadele etmek,

— Emekçilerinin çıkarlarının aynı zamanda tüm toplumunda çıkarları olduğu gerçeğinden hareketle mal ve hizmet üretimi süreçlerinin idari, yönlendirici vb. tüm aşamalarında

emekçilerinin denetimini ve katılımını sağlamak,

— Çalışma yaşamının ve üretim süreçlerinin her aşamasında, amaçları doğrultusunda emekçilerin durumunu iyileştirmeyi, iş yaşamının fiziki koşulları iş ve hizmet özelliklerine uygun hale getirmeyi, denetlemeyi” amaçlar.

Konfederasyon ilkelerini şöyle sıralamaktadır;

“Tüm emekçilerin ve örgütlerin siyaset yapma hakkını ve örgütlenme özgürlüğünü savunur. Sermaye ve devletten bağımsızdır. Her düzeydeki mücadelede emekten yana taraftır. Siyasi parti, kurum ve kuruluşlardan örgütsel olarak bağımsızdır. Emekçiler arasında dil, din, ırk, siyasal düşünce, etnik köken, mezhep, cinsiyet ve felsefi düşünce ayrımı gözetmez, Tüm kamu emekçileri sendikaları ve tüm emekçi kesimin hakları ve bağımsız çıkarları doğrultusunda mücadeleyi fiili ve meşru bir temelde yürütür. Sendikal hak ve özgürlükleri yasaklayan, kısıtlayan yasal ve anayasal düzenlemelere karşı mücadele eder.”

KESK ilke olarak sınıf ve kitle sendikacılığına kabul etmekte, amaçlarına diğer konfederasyonların da belirttiği tüm iş kollarında çalışanların hak ve çıkarlarını koruyup geliştirmek dışında dünya barışının sağlanması, savaşız toplum isteklerini de eklemektedir. Kamu çalışanı ya da kamu görevlisi yerine kamu emekçisi terimini kullanan KESK sosyalist karakterde bir konfederasyondur.

KESK, sendikal anlayışı gereği, bir parçası olduğu işçi sınıfı ve onun sendika ve konfederasyonları ile ortak örgütlenmeyi ve mücadeleyi savunmaktadır. Yasalar ortak örgütlenmeyi engellediği için ortak mücadelelere girmekte özellikle TÜRK-İŞ ve DİSK’ile iyi ilişkiler içinde bulunmaktadır. Örgüt ortak eylem düzenlemekte ya da, taraflardan birinin düzenlediği eylemleri aktif biçimde desteklemektedir.<sup>70</sup>

### **(3) Faaliyetleri**

KESK'in faaliyetlerini şöyle sıralayabiliriz;

- İsveç Kamu Çalışanları sendikaları Konfederasyonu (TCO) ve Alman Sendikalar Birliği (DGB) ile ortak eğitim çalışmaları yapmaktadır.
- Kadın üyelerine yönelik “Kadın Çalışmaları” faaliyetlerinde önemli bir yer tutmaktadır.
- Örgütlenme Kampanyası adı altında, çalışma programı yapmış, bu program dâhilinde eğitim broşürleri ve afişler dağıtmıştır.
- Aktif üyelerine yönelik sendikal ve mesleki konularla ilgili eğitim amaçlı seminer ve toplantılar düzenlemektedir.<sup>71</sup>

### **c. Memur Sendikaları Konfederasyonu (MEMUR-SEN)**

Memur-Sen 1995 Anayasa değişikliğinden sonra kurulmuştur. 09.06.1995 tarihinde kurulan Memur-Sen, kuruluş tarihi yönünden ikinci konfederasyondur. Bu konfederasyona üye sendika sayısı 1995–2001 yılları arasında 13'tür. Konfederasyonunun Mayıs 2006 itibari ile üye sayısı 203.851'dir.

#### **(1) Bağlı Sendikalar**

Memur-Sen 4688 Sayılı Yasanın ön gördüğü şekilde 11 hizmet kolunda örgütlüdür. Bu Sendikalar; Büro Memur-Sen, Eğitim Bir-Sen, Sağlık-Sen, Bem-Bir Sen, Kültür Memur-Sen, Ulaştırma Memur-Sen, Birlik Haber-Sen, Bayındır Memur-Sen, Toç Bir-Sen, Enerji Bir-Sen, Diyanet-Sen'dir.

---

<sup>70</sup> KESK Tüzük” (çevirim içi) <http://www.kesk.org.tr/tuzuk.16.04.2006>

<sup>71</sup> KESK; Faaliyet Raporu, 2.Olağan Genel Kurul, Mart 2002-Şubat 2005 s.78

## (2) Amaçları ve İlkeleri

Memur-Sen, amaçlarını ana tüzüğünün 3. maddesinde şöyle belirtmiştir; “Konfederasyon özelde, üyelerinin ortak ekonomik, sosyal, kültürel, özlük, mesleki, hak ve menfaatlerini korumayı ve geliştirmeyi, genelde ise ülkemizde cereyan eden her türlü haksızlık ve hukuksuzluğa karşı çıkmayı temel amaç sayar. Bu amaçların gerçekleştirilmesinde evrensel insan haklarına ve Anayasaya dayanan demokratik, laik, sosyal adalet ve hukuk devleti anlayışı içinde çalışır. Konfederasyonun amaçlarına ulaşabilmesi için;

- Sendika mensuplarına, insan onuruna yaraşır bir hayat düzeyi sağlamak için elverişli ücret ve sosyal yardımlar ile daha iyi çalışma şartları ve mesleki saygınlık kazandırmayı,
- Sendika üyelerine tayin ve nakillerinde adaletli ve hukuka uygun davranılmasını,
- Üye sendika mensuplarının en iyi biçimde bilgilendirilmelerini, mesleklerinde ilerlemelerini sağlamayı ve aile fertlerinin, eğitim, sağlık, sosyal ve hayat şartlarının iyileştirilmesini ve geliştirilmesini, emeklilik, malullük, dul ve yetim kalma durumlarında gerekli koruma ve bakım tedbirlerinden faydalanabilmelerini, işverence mağdur edilmeleri halinde üye sendika mensuplarına maddi, hukuki ve sosyal yardımlar yapmayı,
- Tüm sendika üyeleri arasında dayanışma, birlik ve beraberliği sağlamayı,
- Üye sendikalar, kadın üye mensuplarının mesleki faaliyetlerinin kolaylaştırılmasına, temel insan hak ve hürriyetlerinden yararlanmalarına yardımcı olmayı,
- Herkesin fırsat eşitliği içinde parasız eğitim ve öğretim hakkından faydalanmasını,
- Dil, din, ırk, mezhep ve siyasi düşünce farkı gözetmeksizin sorumluluklarını bilen insanlar olarak yetişmesini toplumun adalet ve barış içinde yaşamasını, bu hususlarda yapılacak olan her türlü gayret ve çalışmalara destek vermeyi,

— Grevli ve toplu sözleşmeli sendika hakkını elde etmeyi, görev bilir.”<sup>72</sup>

### (3) Faaliyetleri

Memur-Sen’e bağlı sendikaların üyelerine yönelik faaliyetleri şöyle sıralanmıştır:

— Ülke genelinde sendika şubelerinde gerek sendikal faaliyetleri hakkında bilgi vermek, gerekse üyelerini bilinçlendirmek ve sendikal bilinç oluşturmak için seminerler ve toplantılar düzenlemek,

— Yeni üyelerinin bağlı bulunduğu hizmet kolları ile ilgili sorunlar hakkında toplantılar düzenlemek,

— Üyelerine yönelik eğitim ve kültür dergisi çıkartmak, kültürel faaliyetlere ağırlık vererek bu anlamda çeşitli etkinlikler düzenlemek, Perşembe Söyleşileri adı altında genel merkezde gündeme yönelik söyleşi ve toplantılar yapmaktır<sup>73</sup>.

#### d. Memur Konfederasyonlarının Siyasal İktidara Yönelik Faaliyetleri

Genel anlamda sendikacılık ve özel olarak memur sendikacılığı her zaman siyasetle içi içe olmuştur. Memur sendikacılığının başlangıç aşamalarında sendikaların siyasi partilerle ideolojik ve hatta gayri resmi örgütsel bağımlılığını savunan düşünceler büyük özveriyle memur sendikalarının meşrulaşma mücadelesine katkıda bulunmuştur. Ancak günümüzde bu düşünceler memur sendikacılığının birleşmesinin ve böylece kitleselleşmesinin önünde önemli bir engel oluşturmaktadır.<sup>74</sup>

Siyasal iktidara yönelik faaliyetler hemen hemen bütün konfederasyonlarda

---

<sup>72</sup> Memur-Sen Tüzük (çevirim içi) <http://www.memursen.org.tr/tuzuk/> 06.06.2006

<sup>73</sup> Memur-Sen, , 2. Olağan Genel Kurul, Faaliyet Raporu, 6–7 Nisan 2002–1 Mayıs 2005 s.78–80

<sup>74</sup> ÖZDEMİR Musa, “Memurlar Niçin Sendika İstiyor?” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XV, Sayı:122, Ağustos 1990, s.27

benzerlik göstermektedir. Konfederasyonlar gerek ülke sorunları, gerekse sendikal haklarına ilişkin sorunların çözümü için hükümetlerle görüşmeler yapmaktadır. Sendikalar hükümete sundukları isteklerin kabul edilmemesi veya hükümetlerin memurlarla ilgili aldıkları kararlar (ekonomik, sosyal) sonucunda eylemler yapmaktadırlar. Bu eylemleri ayrı ayrı yaptıkları gibi birlikte, işçi sendikalarıyla bir araya gelerek te gerçekleştirmektedirler. Bu eylemlerden bazıları şunlardır;

—4688 Sayılı Yasaya ilişkin eylemler,

—Memur maaş artışlarıyla ilgili eylemler,

—Bütçelere yönelik eylemler,

— Yasal talepler için yapılan eylemler

Ayrıca sendikaların birlikte hareket ederek oluşturdukları “Emek Platformu”, hükümet programlarını protesto etmek için çeşitli eylem yapmıştır.

T. Kamu-Sen, KESK ve Memur-Sen konfederasyonlarının siyasal iktidara yönelik eylemlerinin çeşitleri açısından farklılıklar bulunmaktadır. Örneğin T.Kamu-Sen ziyaretler, sarı kart, kırmızı kart gösterme, mitinglerde ağız bantlama gibi eylemlere daha sık başvururken, Memur-Sen ziyaretler, basın bildirimleri, toplantıları, TV ve radyo programlarına katılma eylem ve etkinliklerini kullanmaktadır. KESK ise mitingler ve yürüyüşler, kitlesel basın açıklamaları ve iş bırakma eylemlerine daha sık başvurmaktadır.

#### **e. Memur Konfederasyonlarının Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısına İlişkin Görüşleri**

KESK, Kamu Yönetimi Temel Yasa tasarısına şiddetle karşı çıkmakta ve bu yasanın kamu emekçilerinin iş güvencesini ortadan kaldıran sözleşmeli personel, performansa dayalı ücretlendirme ve esnek çalışmayı öngördüğünü ve eğitim, sağlık ve

sosyal güvenlik başta olmak üzere kamu hizmetlerinin ticarileştirme sürecini tamamlayıcı işlev gördüğünü belirtmektedir.<sup>75</sup>

Temel hak ve özgürlüklerin içerisinde yer alan ekonomik ve sosyal haklardan olan eğitim ve öğrenim hakkı (madde 42), sağlık hakkı (madde 56), çalışma hakkı ve ödevi (madde 49), ücrette adalet sağlanması (madde 55), tarım, hayvancılık ve bu üretim dallarında çalışanların korunması hakkı (madde 45), sendika kurma ve toplu iş sözleşmesi hakkı (madde 55); siyasi haklardan olan kamu hizmetlerine girme hakkı (madde 70); genel düzenlemelerden olan kamu hizmetlerinin kamu görevlileri eli ile genel idare esaslarına göre yapılması ilkesi (madde 128) karşısında Kamu Yönetimi Temel Yasası yasa tasarısının Anayasaya aykırı olduğunu ifade etmektedir. Anayasada yer alan sosyal hakların yanı sıra, 18 Haziran 2003 tarih ve 25142 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe giren 4867 sayılı kanunla, BM Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslar arası Sözleşmesi kabul edilmiştir. Bu sözleşme, Bakanlar Kurulunun 2003/5923 sayılı kararı ile 11 Ağustos 2003 tarih ve 25196 sayılı Resmi Gazetede yayımlanmıştır. Kamu Yönetimi Temel Yasası yasa tasarısı bu haliyle, bu uluslar arası sözleşmeye aykırı unsurlar taşımaktadır.<sup>76</sup>

Memur-Sen, ülkenin gelişmesinde en önemli etken olan bürokrasinin, hantallığın ve geri kalmışlığın kaldırılması için yerel yönetimlere ve yerinden yönetimlere önem verilmesi gerektiğini ve ayrıca içinde ücret adaletsizliği, ücretlerin düşüklüğü ve savurganlık olan kamu personel yönetiminin değiştirilmesi gerektiğini savunduklarını bu nedenle de hükümetin TBMM'ye sunduğu kamu Yönetimi Temel Yasasını olumlu bulduklarını belirtmekle beraber yasa tasarısı ile ilgili olarak;

— Ülkenin üniter yapısının korunması,

---

<sup>75</sup> Faaliyet Raporu, 2. Olağan Genel Kurul Mart 2002- Şubat 2005, s.176

<sup>76</sup> TÜRKDOĞAN, Öztürk Kamu Yönetimi Temel Yasası Yasa Tasarısı ya da Sosyal Devletin Sonu” (çevirim içi) <http://www.ses.org.tr/bilgi/kamureformu/20.htm> 24.07.06

- İllerde vali, belediye başkanı ve il özel idare genel sekreterinin yetkilerinin ve sorumluluklarının tam olarak belirlenmesi,
- Bazı maddelerin Anayasaya aykırılığı, bu yasayla ortadan kaldırılamayacak yasaların yasaya olan tezatlığı,
- Yasa taslağında ücretlendirme, kariyer ve liyakat sisteminin açıkça yer almaması,
- Anılan yasanın bazı maddelerinin kalkınma planına aykırı oluşu,
- Bakanlık merkez teşkilatının yetki ve sorumluluklarının çok açık olmaması,
- Yaptırım gücünün olmaması gibi konularda endişe duyduklarını belirtmişlerdir.<sup>77</sup>

Türkiye Kamu-Sen Türkiye'nin idari yapılanmasını da etkileyebilecek kadar kapsamlı olarak gördükleri Kamu Yönetimi Temel Yasa tasarısının hazırlanırken, kamu hizmetleri aksatan gerçek nedenlerin ve ülkenin içinde bulunduğu şartların yeterince araştırılmadığını düşündüklerini belirtmektedir. Tasarının yasalaştırılması durumunda siyasi ve idari alanlarda birçok sorunla karşılaşılacağı ve tasarıda geniş yetki, hak ve kaynakların kötü niyetli grupların eline geçmesi durumunda, ülkenin mili birlik ve beraberliğinin, devletin bölünmez bütünlüğünün tehlikeye gireceği endişesini taşıdıklarını da ifade etmişlerdir. Ayrıca Konfederasyon bu tasarının yasalaşması durumunda;

- Ulus devlet yapısının tartışılır hale geleceği ve federal bir yapının oluşacağı,
- Bakanlıkların taşra teşkilatlarının kaldırılarak hizmet, koordinasyon ve denetim görevlerinin yok edileceği,
- Milli eğitimin birliğinin ortadan kalkacağı,
- Kamu hizmetlerinin özel sektöre devredilmesinin, hizmetlerin ticari bir zihniyetle

---

<sup>77</sup> Memur-Sen Genel Başkanı Ahmet Aksu'nun Basın Açıklamaları, Memur-Sen, 2003-2004-2005 s.42

yapılması sonucunu ortaya çıkaracağı,

—Özel sektöre devredilen hizmetler için özel sektöre aktarılacak kaynağın akıbeti takip edilemeyeceği ve belki devletin parasıyla devletin parçalanması ihtimalinin ortaya çıkması,

—Sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesinin tüm dünya ülkelerinin 1978’de imzaladığı uluslar arası temel sağlık hizmetleri bilgesine aykırı olacağı,

—Kamu personeli ve memur sayısının azalacağı,

—Toplu sözleşmenin önemi, etkisi ve gerekliliği tamamen göz ardı edilerek adeta sendikaların yok sayılacağı ve performans dayalı bir ücret sisteminin getirileceği, gibi endişelerinin olduğunu belirtmiştir.<sup>78</sup>

#### **f. Sendikalar Arası Rekabet**

Ülkemizde memur sendikacılığının bölünmüş bir yapıda olması ve her hizmet kolunda birden fazla sendikanın kurulu bulunması, toplu görüşmelerde yetkiyi almak için üye sayılarını arttırmayı amaçlayan sendikaları, yoğun bir rekabete sürüklemektedir. Rekabet, geleneksel hizmetler ve üyelerin bireysel olarak faydalanabileceği hizmetler ile sürdürülmektedir. Sendikalar geleneksel olarak, sahip oldukları ideolojik fikirler ve dünya görüşü ile sendikal bilinç oluşturup yeni üyeler kazanmak ve mevcut üyeleri de sendika çatısı altında tutmak istemektedirler. Sendikalar kadın çalışanlara yönelik hizmet ve politikaları da genişleterek daha fazla kadın çalışanı sendikalara üye yapmaya çalışmaktadırlar.

Memurları işçilerden ayıran en önemli unsur iş güvencesinin varlığı olduğundan memur sendikaları da genel çıkarlardan çok bireysel çıkarlara önem vermek zorunda kalmaktadırlar.

Örneğin Memur-Sen Konfederasyonu, tüm memurların çeşitli sorunlarına çözüm

---

<sup>78</sup> Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısına İlişkin Türkiye Kamu-Sen’in Tespit ve Görüleri, Türkiye Kamu-Sen Ar-ge yayını, 2004 s.23–27

bulmak amacıyla Alo Memur Hattı, ücretsiz hukuk ve sağlık danışmanlığı gibi hizmetler sunmaktadır. Ayrıca Konfederasyonun resmi internet sitesinde memurlarla ilgili g¼ncel haberler, basın açıklamaları, bazı Ar-ge çalışmaları da yer almaktadır.

Bir diğer konfederasyon olan T¼rk Kamu-Sen, ¼yelerine bireysel olarak en geniş hizmet yelpazesi sunan konfederasyonun hizmetleri arasında turizm şirketleri ile anlaşarak uygun fiyatlarla tatil imkânı sunulması, bilgisayar kampanyaları, ¼yelerin ferdi sigorta kapsamına alınması ve d¼ř¼k faizli kredi kartı imkânı gibi hizmetler bulunmaktadır. Bu hizmetler dışında konfederasyonunun İnternet sitesinde g¼ncel olaylar, evrimii anket uygulamaları ve Ar-ge departmanının hazırlamış olduğu çeşitli araştırmalar bulunmaktadır.

KESK sınıf sendikacılığını benimseyen bir konfederasyondur ve bu nedenle de bireysel hizmetler yerine sendikanın geleneksel hizmet ve faaliyetlerine ağırlık vermektedir. Konfederasyonun internet sitesinde ¼yelere bireysel olarak faydalanabilecekleri hizmetler yer almamaktadır. D¼nya ve T¼rkiye g¼ndeminde t¼m çalışan kesimleri ve toplumu ilgilendiren olaylara değinen konfederasyon faaliyetleri, basın açıklamaları, eylem ve etkinliklerini ¼yelerine ve kamuoyuna duyurmaktadır.

Sendikalar arası rekabetin olumlu ve olumsuz bazı sonuçları olmaktadır. Olumlu sonucu sendikal hizmetlerin genişlemesi ve kalitenin artmasıdır. Sendikalar yetki alabilmek ve toplu g¼r¼řmelerde kendi taleplerinin kabul ettirebilmek için, hizmet yelpazelerini genişletip, çeşitlendirmek zorunda kalmaktadırlar. Olumsuz etkisi de sendikasızlaşmanın artması, ideolojik b¼l¼nm¼řl¼k ve sendikalar arası rekabetin yeni ¼ye kazanmada ve mevcut ¼yeleri korumaya engel olabilmesidir. Sendikal birlik ve dayanışmanın zayıflaması, çalışanlar arasında politik ve ideolojik ayrılmaların yaşanması ve rekabet nedeniyle bireysel kazançların önemli hale gelmesi de sendikaların sınıf kimliklerinin zayıflamasına neden olmaktadır. ¼lkemizde kamu hizmetlerinde faaliyet g¼steren sendikalar, ¼ye sayısı açısından ¼st¼nl¼đe sahip olmakla, toplu g¼r¼řmelerde yetki elde ettikleri gibi, gelirlerini ve temsil yeteneklerinin de arttırarak, rekabet g¼lerini ellerinde tutmaktadırlar.

### III. BÖLÜM

#### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEMUR SENDİKACILIĞI

#### III. Kavramsal Çerçeve, Sağlık Çalışanlarının Özellikleri, Çalışma Koşulları ve Sağlık Sektöründe Sendikacılık

##### A. Kavramsal Çerçeve

##### 1. Sağlık Sektörü ve Sağlık İşkolu Kavramları

Sağlık sektörü, “sağlık elde etmek ve toplumu sağlıklı kılmak amacını gerçekleştirmek üzere, çok geniş bir alanı kapsayan sağlıkla ilgili mal ve hizmet türündeki her türlü ürünü üretmek/arz etmek ve talep etmek/tüketmek üzere kurulan sistem ve alt sistemler ve bunlar içinde yer alan kişi, kurum, kuruluş, statü, ürün vb.nin tümünü belirtmek için kullanılan genel ve kapsayıcı bir kavram” olarak ifade edilmektedir. Hem sağlık sektörü hem de sağlık hizmetleri; sağlık elde etmek, onu korumak ve geliştirmek yoluyla toplumu sağlıklı kılmak amacını taşımaktadır. Sağlık işkolu 2821 Sayılı Sendikalar Yasası uyarınca yürürlüğe giren iş kolları tüzüğünde 29 sıra numaralı iş koludur. İşkolları tüzüğünde işkolunun kapsamı, “Hastaneler, senatoryumlar, bakım ve dinlenme evleri, doğum ve çocuk bakım evleri, kreşler, doktor muayenehaneleri, klinikler gibi kuruluşlar, dış klinikleri, röntgen muayenehaneleri ve benzerleri ile hayvan bakım evlerinde yapılan her türlü sağlık işleri” olarak belirtilmiştir. Ancak SES (Sağlık Emekçileri Sendikası) tüzüğünde, sağlık iş kolunun kapsamı daha da genişletilmiştir. Sendikanın tüzüğüne göre; “Sağlık işkolu sağlık ve sosyal hizmetlerin doğrudan ve dolaylı olarak verildiği, planlandığı işyerleri ile bunların uzantıları olan büro, kreş, yemekhane ve atölyeleri içermektedir. Sağlık ve sosyal hizmetlerin çok yönlü ekip hizmeti olduğundan hareketle, bu hizmetlerin planlandığı, üretildiği tüm işyerleri ile bunların eklentilerinde ve bu hizmetlere yönelik eğitim, araştırma ünitelerinde çalışan tüm emekçileri, statü ve hizmet sınıfı ayırımı

yapmadan kapsadığını” ifade etmiştir.<sup>79</sup>

## 2. Sağlık Çalışanlarının Tanımları

Tüm kişisel ve halk sağlığı müdahalesinin gerçekleşmesini sağlayan sağlık çalışanları, sağlık sistemi girdilerinin en önemli unsurudur. Sağlık hizmetlerinin performansını, nihai olarak hizmetleri sunmaktan sorumlu olan sağlık çalışanlarının bilgi, nitelik ve motivasyonu belirlemektedir.<sup>80</sup>

Dünya Sağlık Örgütü sağlık hizmetlerindeki insan gücünün dünyada genel olarak iki ana sınıflandırmadan oluştuğunu belirtmektedir. Bunlar; Sağlık hizmeti sağlayıcıları ve Sağlık yöneticileri ve destekleyici çalışanlar şeklindedir.

Sağlık hizmeti sağlayanlar ise kendi içinde;

— Profesyoneller; Doktor, Hemşire vb.

— Yardımcı çalışanlar; Laboratuvar teknisyeni vb.

— Diğer gruplar; Geleneksel yardımcıları, şeklinde ayrılmaktadır.

Sağlık Yönetimi ve destekleyici çalışanlarda;

—Yardımcılar; Hastane yöneticileri vb.

—Destek personeli; Temizlik elemanı, şoför vb.

—Diğer gruplar: teknisyen, boyacı vb. Şeklinde belirtilmektedir.

Dünya genelinde sağlık hizmeti sağlayıcılarını oluşturanlar sağlık çalışanları toplam

---

<sup>79</sup> Sendikacılık Ansiklopedisi, Kültür Bakanlığı Tarih Vakfı Yayınları, 2. Cilt, İstanbul 1999,s.552

<sup>80</sup> The World Health Organization, “The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance”, Geneva, s.77 (çevirim içi) <http://www.who.uni.org>. 17.08.2005

sağlık iş gücünün ortalama olarak % 70'ini oluşturmaktadır.<sup>81</sup>Bu sınıflandırmaların dışında dünyada sağlık çalışanları 5 temel kategoride ele alınmaktadır. Bu beş kategorinin kapsamı aşağıdaki şekilde belirtilmektedir. Bunlar;

— Hekim: Tıp alanında (uygulama, yönetim, araştırma vb.nin ) çalışan tüm tıp fakültesi veya tıp okulu mezunlarını kapsar.

— Sağlık alanındaki diğer profesyoneller: Bir üniversite mezunu olmayı gerektiren, özel alanlarda görev yapan tüm sağlık personelinin kapsar.(diş hekimleri, eczacılar, biyologlar)

— Hemşirelik ve Ebelik personeli: Hemşireler ve ebeler gibi sağlık hizmetlerinde bakım ve hizmet sunan tüm personeli kapsar.

— Yardımcı sağlık personeli: Sağlık hizmetlerinde özel olarak eğitilmiş veya bağımsız değil de tamamlayıcı/yardımcı bir görev için eğitilmiş tüm personeli kapsar.(bakımla görevli olmayanlar: laboratuvar, radyoloji teknisyenleri, sağlık danışmanları, diyetisyenler)

— Diğer personel: Sağlık alanında hiçbir özel eğitim görmemiş, tüm diğer personeli kapsar.(temizlikten görevli personel, şoförler, idari personel, büro personeli v.b.)<sup>82</sup>

## **B. Sağlık Çalışanlarının Özellikleri**

### **1. Sağlık Çalışanlarının Sayısal Dağılımı**

Sağlık hizmeti sürekli talep edilen bir hizmet olduğu için sağlık çalışanı sayısı da her zaman önemli bir konu olmuştur. Sağlık çalışanlarının sayısal dağılımı açısından gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasında büyük farklılıklar yaşanmaktadır. Gelişmekte

---

<sup>81</sup> The World Health Organization, The World Health Report, 2006, (çevirim içi) <http://www.who.uni.org> 12.04.2006 s.43

<sup>82</sup> SOYER, Ata, **Dünyada ve Türkiye de Sağlık Personelinin Temel Sorunları**, TTB Merkez Konseyi Yayını, Ankara, 1992, s.6

olan ülkelerde sağlık çalışanı başına düşen nüfus oranı, gelişmiş ülkelere kıyasla 20 kat daha fazladır. Sağlık çalışanları içinde gelişmiş ülkelerde en çok hekimlerde fazlalık olduğu ve hemşireler haricinde diğer sağlık çalışanları açısından bir doyum yaşandığı görülmektedir. Ancak gelişmekte olan ülkelerde sağlık çalışanları sayısının azlığı önemli problemlerden biri olmaya devam etmektedir.<sup>83</sup>

Dünya Kamu Sağlık Birlikleri Federasyonu (WFPHA), 2005 yılı yıllık toplantısında sağlık çalışanlarının gelişmiş ve gelişmekte olan ülkeler arasındaki dengesiz dağılımı ile ilgili olarak; “Sağlık çalışanları gelişmekte olan ülkelere daha zengin ve daha endüstrileşmiş olan ülkelere gitmek için ayrılmaktadır. Örneğin her yıl 14 binden fazla hemşire ülkelerinin dışına çıkmakta ve bunlar da daha çok Avrupa ve Kuzey Amerika bölgelerini tercih etmektedir” ifadesini kullanmıştır. WFPHA, ayrıca, ülkelerin bu krizi çözmede büyük rolü olduğunu ileri sürmüştü ve “gelişmekte olan ülkeler sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını iyileştirerek ve çalışmalarını düzenleyerek, gelişmiş ülkelerde diğer tedbirlerin yanında göçmen olarak gelen sağlık çalışanlarının takibini yaparak bu sorunu çözebilirler” diyerek bu konuyla ilgili önerilerini sunmuştur.<sup>84</sup>

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) 2006 yılı raporunda sağlık çalışanı sayısının tüm dünyada 59 milyondan biraz fazla olduğu belirtilerek, sağlık işgücünde dünya genelinde eksiklik yaşandığı ve 4,3 milyon kadar sağlık çalışanı açığı olduğu ifade edilmiştir. Dünyada sağlık çalışanı sayısının yetersizliğine karşın yukarıda da belirtildiği gibi sağlık çalışanlarının dağılımının ülkeler arasında dengeli olmadığı ve gelişmiş ülkelerde sağlık çalışanı fazlalığı olduğu raporda belirtilmiştir.<sup>85</sup>

Aşağıdaki Tablo:8’de Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği bölge sınıflandırmasına

---

<sup>83</sup> ILO: “Sectoral Activities Programme, Term of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms”, Geneva, 1998, s.207

<sup>84</sup> JONES, Allen, “Work Force Shortages a Focus of WFPHA Meeting in Geneva”, **The Nation's Health**, August 2005, s.16

<sup>85</sup> The World Health Report, s.62

göre, bu bölgelerdeki toplam sağlık çalışanlarının sayısı ve her bin kişilik nüfusa göre yoğunlukları belirtilmiştir.

Tablo:8 Dünyada Sağlık İnsan Gücü Sayıları ve Bölgesel Dağılımı

BÖLGE	Toplam Sağlık Çalışanı	1000 Kişilik Nüfusa Düşen Sağlık Çalışanı
AFRİKA	1 640 000	2.3
Doğu AKDENİZ	2 100 000	4.0
KuzeyDoğu ASYA	7 040 000	4.3
Batı PASİFİK	10 070 000	5.8
AVRUPA	16 630 000	18.9
AMERİKA	21 740 000	24.8
DÜNYA	59 220 000	9.3

Kaynak: The World Health Organization, The World Health Report, 2006 s.68 (çevirim içi) <http://www.who.uni.org> 11.08.2006

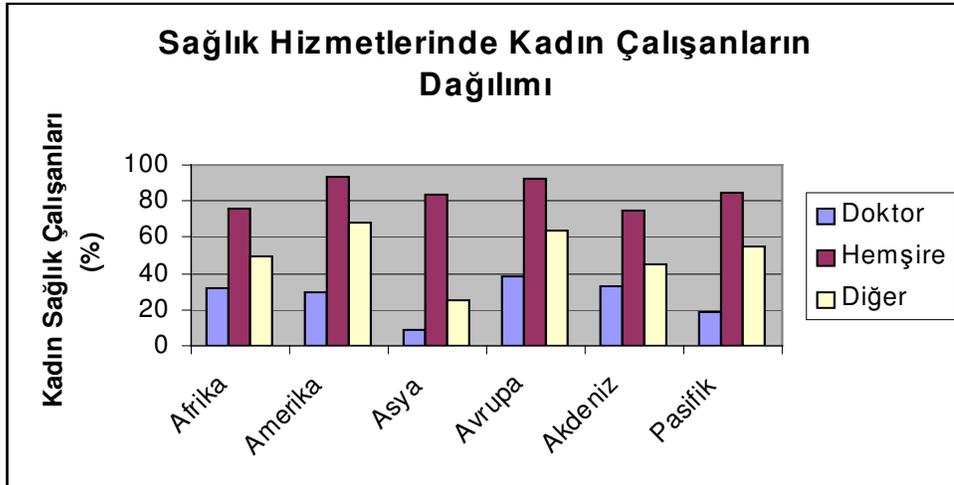
Tablo, gelişmemiş ve gelişmekte olan Afrika, Doğu Akdeniz ve Kuzey Doğu Asya bölgelerinde sağlık çalışanlarının diğer gelişmiş bölgelere oranla ne kadar yetersiz olduğunu göstermektedir. Bu bölgelerde bin kişilik nüfusa düşen sağlık çalışanı sayısı dünya ortalamasının da altındadır. Sağlık çalışanlarının nüfusa oranlanmasında en düşük olan Afrika bölgesi ile en yüksek olan Amerika bölgesi arasındaki fark 20 kattır. Gelişmiş bölgelerde ise sağlık çalışanı fazlalığı görülmektedir.

## 2. Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı

Dünyada sağlık sektörü, kadın çalışanların yoğun olduğu bir meslek alanı olmakla beraber, daha kazançlı olan doktorluk mesleği daha çok erkeklerin, daha düşük maaşlı hemşirelik mesleği ise daha çok kadınların çalıştığı alanlar olmaktadır. İngiltere’de 1990’lı yıllarda sağlık hizmetlerinde çalışanların % 70’i kadın iken, doktorların sadece % 23’ü kadındır. Birçok ülkede kadın doktorların sayılarına bakıldığında kadın doktor sayısının

erkek doktorlara oranla çok az olduğu görülmektedir. Kadın sağlık çalışanları, yine birçok ülkede olduğu gibi tipik kadın mesleği olarak görülen ebelik ve hemşirelik gibi mesleklerde çalışmaktadır. Yıllara göre artış gözlenmesine karşın halen kadın doktorların oranı toplam doktorların ancak %26'sını oluşturmaktadır.<sup>86</sup>WHO'nun 2006 yılı raporunda dünya genelinde hekimlerde erkeklerin daha fazla olduğu ancak diğer sağlık hizmeti sağlayıcıları içinde kadınların oranının daha yüksek olduğu belirtilmiştir. Ancak bu durumun bazı istisnaları da bulunmaktadır. Örneğin Rusya Federasyonundan Mongolia'nın ve Sudan'ın göndermiş oldukları raporlarda kadın doktorların sayısının erkek doktorların sayısından fazla olduğu görülmektedir. Bundan başka kadınlar bazı bölgelerde çok büyük ilerlemeler kaydetmişlerdir. 1990'lı yıllar boyunca tıp okullarında kadın öğrencilerin sayısı arttığından Avrupa'da kadın doktorların sayısında sürekli bir artış gözlenmiştir. İngiltere'de de tıp okullarında okuyan öğrencilerin %70'ini kadınlar oluşturmaktadır.

Grafik:1 Sağlık Çalışanları İçinde Kadın Çalışanların Dağılımı



Kaynak: The World Health Organization, The World Health Report, 2006 s.77

<sup>86</sup>“SağlıkSektöründeKadınlar” (çevrimiçi)[http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/saglik\\_sektöründe\\_kadınlar](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/saglik_sektöründe_kadınlar) 04.07.2005

Yukarıdaki Grafik:1’de Dünya Sağlık Örgütü’nün belirlediği bölge sınıflandırmasına göre sağlık hizmeti sağlayıcıları içinde kadın çalışanların oranları gösterilmektedir. Buna göre; tüm bölgeler içinde kadınların en az yer aldığı grup doktor grubudur. En çok kadın doktorun bulunduğu bölge Avrupa ve daha sonra Doğu Akdeniz bölgesidir.

Kadın doktorların en az olduğu bölgeler ise Asya ve Batı Pasifik bölgeleridir. Amerika ve Afrika bölgeleri arasında kadın doktor oranları birbirine yakındır. Grafikte tüm bölgelerde geleneksel olarak kadın mesleği olarak görülen hemşireler içinde kadınların yoğun olarak bulunduğu görülmektedir. Diğer sağlık çalışanları içinde kadınların oranları ise bölgeler arasında farklılıklar göstermektedir. Amerika ve Avrupa da diğer sağlık çalışanları içinde de kadın çalışanların oranı fazladır. Bu oran en düşük Asya ve Akdeniz bölgelerindedir.<sup>87</sup>

### **C. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları**

Sağlık hizmetlerini gerçekleştiren sağlık çalışanları, diğer çalışan gruplarından farklılık gösteren çalışma koşullarına sahiptirler. Bu nedenle çalışma koşulları; çalışma süreleri, iş sağlığı ve güvenliği ve gelir durumu başlıkları ile ayrı ayrı incelenmiştir.

#### **1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri**

Sağlık çalışanlarının çalışma süresini diğer iş kollarındaki çalışma sürelerinden ayıran en önemli fark, sağlık hizmetlerinin sürekliliğidir. Bu süreklilik sağlık çalışanlarının gece ve tatil günlerinde de çalışmasını gerektirmektedir. Ayrıca sağlık kurumlarının çok çeşitli olması, iş kolunun kamu ve özel sektörü birlikte barındırması ve bu sektörün çok farklı mesleklerden oluşması standart bir çalışma süresinin belirlenmesini güçleştirmektedir.

---

<sup>87</sup> The World Health Report, s.77-78

### a. Normal Çalışma

Sağlık iş kolunda da diğer iş kolları gibi, çalışanların çalışma ve dinlenme sürelerinin net bir şekilde belirlenme zorunluluğu bulunmaktadır. İş koluna ilişkin özgün durumların, bu temel belirleme çerçevesinde ele alınması gerekmektedir. Bu belirleme, öncelikle bazı tanımlamaları gerekli kılmaktadır. Bu tanımlamaların en önemlisi, normal çalışma süresi kavramıdır. Normal çalışma süresi, “çeşitli ülkelerde yasa ve yönetmeliklerle belirlenmiş, çalışanların iş’te (ve yolda) harcadıkları süre” olarak ifade edilmektedir. Haftalık çalışması süresi şeklinde ifade edilen bu süre, ülke, bölge, yapılan iş, meslek, çalışılan kurum v.b. etmenlere göre değişiklik göstermektedir. Son yıllarda, sağlık hizmetlerinde çalışma süresinin kademeli bir şekilde azaltılması eğilimi söz konusudur. Tablo:9’da bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süreleri görülmektedir.

Tablo:9 Bazı Ülkelerde Sağlık Sektöründe Haftalık Normal Çalışma Süreleri

Ülkeler	Norveç	Danimarka	Kıbrıs	Finlandiya	Almanya	Arnavutluk	Hırvatistan
Çalışma Süresi/Haftalık	35,5	37	37,5	38,3	38,5	40	40

Kaynak: ILO, Geneva, 1998

Standart 40 saatlik çalışma haftasının geçerli olmasına karşın, birçok ülkede, sağlık çalışanlarının mücadeleleri ile çalışma sürelerinde genel bir azalma görülmektedir. Birçok ülkede sağlık çalışanlarının durumu, diğer sektörde çalışanların durumuna eşit düzeydedir. Hatta belirli kategorilerde personelin çok daha iyi durumda olduğu ileri sürülmektedir. Çalışma sürelerinin azaltıldığı ülkelere bakıldığında, toplu pazarlık sisteminin bu ülkelerde en önemli etken olduğu görülmektedir.<sup>88</sup>

### b. Fazla Çalışma

Gerçek çalışma süresi, yasalarla veya toplu sözleşmelerle belirlenen normal çalışma süresi dışında fazla çalışma, nöbet ve çağrılmalarda geçen süreyi de kapsamaktadır. Sağlık

---

<sup>88</sup> SOYER, a.g.e., s.180-200

hizmetlerindeki acil durumlar, özel zorunluluklar, insanlarla uğraşmanın oldukça özgün yanı, beklenmeyen durumların sıklığı, v.b. etmenler çalışma süresinin normal süreyi aşmasına neden olabilmektedir.

### **(1) Nöbet ve Vardiya Çalışması**

Sağlık hizmetlerinin en önemli özelliği 24 saat süreyle ve kesintisiz olmasıdır. Bu nedenle yataklı tedavi kurumlarında mesai saatleri haricinde de sağlık hizmetlerinin sürdürülebilmesi için nöbet, vardiya, çağırılma v.b. gibi uygulamalara gidilmektedir. Örneğin Belçika'da hemşirelerin % 83'ü, Fransa'da hastane çalışanlarının 1/3'ü, Almanya'da sağlık çalışanlarının % 43'ü ve İngiltere'de hemşirelerin % 75'i vardiyalı çalışmaktadır. Ayrıca vardiyalar arasında rotasyonla çalışanlar dışında sürekli gece vardiyasında çalışan sağlık çalışanları da bulunmaktadır. Danimarka'da hastanede çalışanların % 4'ü, Fransa'da %10'u, Almanya'da %38'i ve İngiltere'de %13'ü sürekli gece vardiyasında çalışmaktadır.<sup>89</sup>

Gece çalışması, vardiyalı çalışma ve düzensiz çalışılan saatler çalışanlar açısından oldukça sorunlu uygulamalardır. Uyku düzensizliği, yemek alışkanlıklarında değişme ve bunların olumsuz etkileri ortaya çıkabilmektedir. Daha da önemlisi gece çalışması ve düzensiz çalışma saatleri aile ve sosyal yaşam üzerinde rahatsız edici etkiler yaratabilmektedir. Uzun iş saatleri, fazla çalışma sıklığı, düzensiz çalışma saatleri acil ve beklenmeyen durumlar nedeniyle son anda ortaya çıkabilen değişiklikler, göreve çağrılmalar, acil çağrılmalar hastanelerde çalışanların iş dışındaki yaşamlarını baskı altına almaktadır.

### **(2) İcapçı Görev**

Sağlık hizmetlerinin, halkın ihtiyaç duyduğunda kolayca elde edilebilir olması ve sağlık hizmetlerinin süreklilik temeline göre işlenmesi gereği, çok sayıda sağlık çalışanı

---

<sup>89</sup>"Nöbet Çalışması" (çevirim içi) <http://www.ttb.org.tr/TD/index.esayi.html> 12.02.2006

görevlerini değişik aralıklarla, fakat genellikle normal çalışma tablosunun dışına çıkararak tekrarlamak zorunda bırakmaktadır.

İcapçı görevi: Sağlık alışanlarının genellikle normal çalışma süresi dışındaki sürelerde gece ve gündüz bulunduğu yerden her an ağrılabilirlik şekilde göreve hazır bulunmasıdır. İcapçı görev özellikle hastaneler ve yataklı tedavi kurumlarında yaygındır. Bu görev sağlık çalışanının yaşam düzenini sarsması, çalışma süresini uzatması, çalışma süreleri arasındaki dinlenme sürelerinin düzensizleşmesi gibi sıkıntılar yaratmaktadır. Ayrıca uzun süre göreve hazır beklediği halde resmen ağrılmadığından, bu süre mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde sağlık çalışanı açısından çalışılmamış olarak kabul edilmektedir. Bugün ülkemizde icapçı nöbetlerinde, göreve çağrılma halinde bile hiçbir biçimde karşılık ödenmemektedir.<sup>90</sup>

### **c. Çeşitli Ülkelerde Sağlık Sektöründe Fazla alışmanın Sınırlandırılması ve Telafisi**

Birçok ülkede sağlık hizmetlerinde fazla çalışma ile ilgili düzenlemeler yapılmış veya toplu sözleşmelerde fazla çalışma ile ilgili sınırlayıcı ve düzenleyici maddeler getirilmiştir. Fazla alışma süresine getirilen kısıtlamalar da çalışma ve harcanan sürenin kontrolünü mümkün kılmakta, bu da çalışanlar ve özellikle hastalar için önemli olmaktadır. Zira fazla çalışmanın artması, hastalara (ve sağlık hizmetlerini alanlara) gösterilmesi gereken özeni olumsuz etkileyecektir. Bu durum, çoğu ülkede fazla çalışmanın yorgunluğunu gidermek ve toplam çalışma süresini asgari bir düzeye indirmek için, fazla çalışma karşılığı verilen izin şeklinde telafi edilmektedir. Dinlenme süresinin dışında, fazla çalışma ücret olarak da telafi edilmektedir. Yasal düzenleme veya toplu sözleşmelerle belirlenen ödeme miktarları ülkeye, kuruma, mesleğe, yapılan işe, çalışılan fazla çalışma süresine göre farklılıklar göstermektedir. Örneğin; Fransa'da 1982'den bu yana, kamu

---

90 "İcapçı Görevi"(evirim içi) <http://www.ttb.org.tr/TD69/2.html> 27.05.2006

yataklı tedavi kurumlarında ayda en fazla 20 saat fazla çalışma yapılabilmektedir. Avusturya’da fazla çalışma bir haftada 5 saat, yılda 60 saat ile sınırlandırılmıştır. Bir günde çalışılan saat sayısı, çeşitli sağlık çalışanı kategorilerini kapsayan genel bir sistem içinde, 10 saat ile sınırlandırılmıştır ve yataklı tedavi kurumlarında ayda en fazla 20 saat fazla çalışma yapılabilmektedir. Japonya’da sadece özel sektörde, çalışan kadın ve gençler için fazla çalışma süresi, günde 2 saat, haftada 6 saat, yılda da 150 saat ile sınırlandırılmıştır. Bulgaristan’da fazla çalışma birbirini izleyen her iki gün için 4 saat, haftada 10 saat, yılda 150 saati aşmamalıdır. Macaristan’da fazla çalışma haftada 10 saat, dört haftalık bir periyodik için 25 saat, yılda 200 saat ile sınırlandırılmıştır. Mısır’da günde en fazla 2 saattir. Ancak bu çalışma ayda iki kere sınırlandırılmıştır. S.Arabistan’da kamu sektöründe, normal bir iş gününde 3 saat, geleneksel bir tatil gününde 5 saat, bayram tatillerinde 7.5 saat ile sınırlandırılmıştır.

Fazla çalışmanın telafisi, ülkeden ülkeye farklı olmakla beraber genellikle sadece dinlenme izni (Almanya, Finlandiya, İsviçre), sadece ücret (Japonya, Portekiz, Yeni Zelanda) ve ya izin ve ücret birlikte (Fransa, Hollanda, İngiltere, İsveç) verilmesi şeklinde olabilmektedir.<sup>91</sup>

## **2. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği**

Sağlık çalışanları sürekli hastalarla dolayısıyla hastalıklarla iç içe bulunduğundan oldukça çok ve çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Uzun bir süre, hasta ve sağlık hizmetlerine ihtiyacı olanlara hizmet sunan sağlık çalışanlarının sağlık (özellikle de mesleki kökenli) sorunları olabileceği düşünülmemiştir. Ancak sağlık çalışanlarının sayısının giderek artması, çalıştıkları kurumların artması ve çeşitlenmesi, çalışma süresi ve yaşamlarındaki risklerin artması, sağlık çalışanlarının sağlığını zorunlu bir gündem maddesi yapmıştır. Daha çok 1950’li yıllarda başlayan, ama 1970’lerde yoğunlaşan tartışmalar, dünyada sağlık çalışanlarının -özellikle hastanede çalışanlarının- sağlığını

---

<sup>91</sup> SOYER, a.g.e., s.180-184

gündeme getirmiş ve bu alanda önlemler alınmasına yol açmıştır.<sup>92</sup>

### **a. Sağlık Hizmetlerinde Karşılaşılan Mesleki Riskler**

Sağlık hizmetlerinde karşılaşılan mesleki riskler altı ana başlık altında toplanabilir. Bunlar;

— Biyolojik Riskler: Sağlık çalışanları toplumun diğer kesimlerine oranla üç kat daha fazla Hepatit C, AİDS ve Tüberküloz gibi hastalıklara yakalanma riskine sahiptir.

— Ergonomik Riskler: Diş hekimliği dışında, sağlık meslekleri ile ilgili ergonomik sorunlar üzerine çalışmalar oldukça yetersizdir. Sırt ağrısı ile meslek ilişkisini araştıran bir çalışmada, sırt ağrısının banka sekreterleri, ağır sanayi işçileri, çiftçiler ve hemşirelerde yaygın olduğu belirlenmiştir. Ayrıca yerel düzeyde yapılan çalışmalarda sağlık çalışanlarında kas ve iskelet sistemi hastalıklarının görülme sıklığında artış yaşandığı gözlenmektedir.<sup>93</sup>

— Fiziksel Riskler: Aydınlatma, asbestoz, elektrik, gürültü gibi faktörler sağlık çalışanlarının sağlığını olumsuz etkilemektedir.

— Kimyasal Riskler: Sağlık çalışanları, radyasyon, anestezi gazları ve onkolojik ajanlar ile karşı karşıya kalmaktadır. Özellikle de yoğun olarak çalışırken, ters etkileri defalarca kanıtlanmış olan bu etkenlerin etkisi daha da artmaktadır.

— Psiko-sosyal Riskler: Sağlık çalışanlarının birçoğunda aşırı yoğunluğa bağlı olarak tükenmişlik sendromu sıkça karşılaşılan psikolojik sorunlardandır. Ayrıca sağlık hizmetlerinde günlük yaşam, hastalık ve ölüm gibi streslerle doludur. Bu stres ortamında hasta ve yakınlarından sağlık personeline yönelik fiziki saldırılar da bir iş riski olarak ortaya çıkmaktadır. İngiltere’de yapılan bir araştırmaya göre, sağlık hizmeti alanında

---

<sup>92</sup> SOYER, a.g.e., s.212-220

<sup>93</sup>ERGÖNÜL, Önder“Sağlık Çalışanlarının Sağlık Sorunları(çevirimiçi)  
<http://www.ses.org.tr/bilgi/4.htm/Dr.ÖnderErgönül> 12.12.2005

çalışanların, diğer alanlarda çalışanlara oranla, intihara daha fazla eğilimli oldukları belirlenmiştir.

Bu oranlar diğer kişilere göre, hemşirelerde dört kat, doktorlarda iki kat daha fazladır. Uzmanlar, yoğun çalışma saatlerinin, stresin, hasta ya da ölümlerle uğraşmanın, ilaçlara daha kolay ulaşabilmenin, sağlık alanında çalışanların intihara eğilimli olmalarının en önemli nedenleri olarak göstermektedir.

— Kazalar: Sağlık çalışanları içinde özellikle kesici-delici alet yaralanmaları gibi kazalar çok sık görülmektedir.<sup>94</sup>

### **b. Çeşitli Ülkelerde Sağlık Çalışanlarına Yönelik İşyerlerindeki Sağlık ve Güvenlik Birimleri**

Almanya'da sağlık kurumlarında iş yeri sağlık ve güvenlik birimi uygulaması 1974 yılında başlatılmıştır. Bugün işyeri sağlık ve güvenlik birimleri sağlık çalışanlarının periyodik tıbbi muayenesini 3 yılda bir, yüksek risk gruplarının yılda bir yapmaktadır. Öncelikli konular ise tüberküloz, hepatit, kadın çalışanların sorunları, mesleki dermatozlar ve stres ile ilişkili hastalıklardır.

ABD'de sağlık iş kolunda çalışanlar, nicelik olarak üçüncü büyük iş gücünü oluşturmaktadırlar. Bu nedenle, iş yeri sağlık birimleri oluşturulmuştur. ABD Hükümeti, ülkedeki sağlık çalışanlarının sorunları ile ilgili ILO'ya gönderdiği belgede, çalışanların en sık karşılaştıkları sağlık sorununun %35 'lik bir oranla incinme ve burkulmalar olduğunu belirtmiştir. Öncelikli olarak, sağlık çalışanlarının 2/3'ünün kadın olması nedeniyle kadınların sağlığı, ayrıca radyasyon, enfeksiyon hastalıklar ve stres gibi konular ele alınmaktadır.

Hastane çalışanlarının tüm çalışanların % 7'sini oluşturduğu Fransa'da, sağlık iş kolundaki iş sağlığı ve güvenliği konularında yasal güvenceler bulunmaktadır.(1960'da

---

<sup>94</sup> "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" (çevirim içi) <http://www.ato.org.tr/scs/kongreler.html> 14.07.2005

kamu, 1965’de özel sağlık hizmetleri için yasal düzenleme yapılmıştır.)

Hollanda’da 500’den fazla personel çalıştıran işyerlerinde, özel eğitimli bir işyeri hemşiresi, 750’den fazla personel çalıştıranlarda ise bir işyeri hekimi bulundurma zorunluluğu vardır. Bu kural, sağlık kuruluşları için de geçerlidir. Öncelikli konular olarak, özellikle halk sağlığı laboratuvarı personeline yaygın olan enfeksiyon hastalıkları (tüberküloz, tifo, hepatit B, v.b.) ele alınmaktadır.

İspanya’da sağlık hizmetlerinde sağlık ve güvenlik birimi kurulması, 1973’den itibaren zorunludur. Sorumluluğu koruyucu hizmetler bölümlerine verilen bu birimlerin görevleri arasında; hastane çalışanlarının sağlığını geliştirmek, işyeri ortamının kontrolünü sağlamak, bir enfeksiyon kontrol programı oluşturmak sayılmaktadır.<sup>95</sup>

### **3. Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumu**

Sağlık hizmetlerinde çalışanların ücreti birçok faktöre göre belirlenmektedir. ILO sağlık çalışanlarına verilen ücretin, her şeyden önce bu hizmet için gerekli olan profesyonelleri ve çalışanları cezp etmek, elde tutmak ve motive etmek konusunda yeterli olmasını önermektedir. Bu ücretin, mümkün olduğunca eşit ve her birey için dikey hareketliliğe olanak verecek düzeyde olması da ILO tarafından önerilmektedir.

Sağlık hizmetlerinde çalışanların ücreti birçok faktöre göre belirlendiği için bu sektörde ücret oldukça karmaşık bir durum sergilemektedir. İstihdam edilen farklı eğitim ve beceri düzeylerine sahip, çok ve çeşitli çalışan oldukça yoğun bir emek sunmakta ve bu da ücretin standardizasyonunu zorlaştırmaktadır. Sağlık hizmetlerinin kamu ya da özel nitelikli olması da ücret açısından önemlidir. Kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının ücretleri birbirine yakın iken, özel sektörde çalışan sağlık çalışanlarının ücretleri arasındaki fark daha fazladır. Ancak dünyada genel eğilim olarak sağlık çalışanlarının ücreti, mesleki kategori ve nitelik, eğitim düzeyi, mesleki beceri, yapılar için gerekliliği, diğer sektörlerde ödenen ücret ve maaşlar, çalışma ortamındaki mesleki riskler, işin gerektirdiği

---

<sup>95</sup> SOYER, a.g.e., s.266-274

sorumluluklar, coğrafi eşitsizlikler, v.b. faktörlere bağlı olarak belirlenmektedir.

### a. Ücreti Oluşturan Kriterler

#### (1) Mesleki Kategoriler ve Bireysel Beceri Düzeyi

Ücrette en önemli ölçüt, mesleki kategoriler ve bireysel beceri düzeyleridir. Daha uzun ve zor bir eğitimden geçen sağlık çalışanının durumu farklı olmaktadır. Ek olarak daha fazla sorumluluk, daha fazla beceri gerektiren işlerde çalışma, ücret sınıflandırılmasında önem verilen konular olmaktadır. Ayrıca, aynı meslek grubu içindeki sağlık çalışanlarının ücretleri de hizmet süresinin uzunluğu, deneyim, sorumluluk derecesi gibi faktörler temelinde farklılıklar gösterebilmektedir.

#### (2) Coğrafi Bölge Farklılıkları

Coğrafi bölgelere göre değerlendirilme yapıldığında, daha gelişmiş bölgelerde kazanılan ücretin gelişmemiş bölgelere oranla daha fazla olduğu görülmektedir. Tablo:10'da Dünyada sağlık çalışanlarına ödenen ücretlerin toplam sağlık harcamalarına oranları gösterilmektedir.

Tablo:10 Dünyada Sağlık Çalışanlarına Ödenen Ücretlerin Toplam Sağlık Harcamalarına Oranı

Bölge	SÇÖÜ /GSH ( %)	Bilgi veren ülke sayısı
Afrika	29.5	14
Kuzey-Doğu Asya	35.5	2
Avrupa	42.3	18
Batı Pasifik	45	7
Amerika	49.8	17
Doğu Akdeniz	50.8	5
Dünya toplam	42.2	64

Kaynak: The World Health Organization, The World Health Report, 2006

Yukarıdaki Tablo:10'da dünya sağlık örgütüne bilgi ulaştıran 64 ülkenin bölge dağılımına göre sağlık çalışanlarına ödenen ücretlerin toplam sağlık harcamalarına oranları gösterilmektedir. Buna göre; sağlık çalışanlarına ödenen ücretler gelişmiş ülkeler de özellikle Amerika ve Akdeniz ülkelerinde toplam harcamaların içinde daha büyük yer tutmaktadır. Ancak gelişmemiş ve gelişmekte olan ülkelerin bulunduğu Afrika ve Asya bölgelerinde sağlık çalışanlarına ödenen ücretler toplam harcamalar içinde daha düşük paylara sahiptir.

### **(3) Kamu ve Özel Sektör Farkı**

Kamu ve özel sağlık sektörünün birlikte var olduğu ülkelerde, en düşük ve en yüksek ücretli sağlık çalışanı arasındaki farklılık çok daha belirgindir. Bu durumda bağımsız olarak özel sağlık kurumlarında hizmet veren hekim, diş hekimi ve eczacıların gelirleri, diğer sağlık çalışanlarından ve ücretli çalışan meslektaşlarından yüksek olmaktadır. Örneğin; ABD'de özel hastanede çalışanlara, eyalet ve yerel hükümet hastanelerinde çalışanlardan daha fazla ücret ödenmektedir. Bu durum halen geçerli olmasına karşın giderek gerilemektedir. Özel hastanelerdeki ücret fazlalığı meslek ve metropoliten alanda çalışma gibi değişkenlere bağlı olarak ortalama % 10 oranında olmaktadır. Almanya'da kamu hastanelerinde çalışan ücretli hekimler, kendi gelirlerinden gözle görülür biçimde farklı olarak, birçok ek gelir elde etme olanağına sahiptirler. (hafta sonu çalışma, icapçı nöbet, uzman raporları, v.b.) Bununla birlikte, ortalama gelir, kamuda çalışan ücretli hekimlerde, özel sektörde çalışan meslektaşlarına göre daha düşük olmaktadır. Belçika'da kamu ve özel sektör arasında gelir açısından önemli bir farklılık bulunmamaktadır. Farklılıklar yalnızca çalışma süreleri ve yıllık izin konusunda ortaya çıkmaktadır. Normal çalışma süresi dışındaki çalışmalara özel sektörde % 20, kamuda % 10 ek ödeme yapılmakta, buna karşın, özel sektörde bu ödemedен yalnızca düzensiz hizmet yapanlar yararlanabilirken, kamuda % 10'luk ödeme sağlık hizmetlerinde çalışanların tümü için geçerli olmaktadır. İngiltere'de özel sektördeki ücret düzeyinin, genellikle kamudaki

ile kıyaslanabilir düzeyde olduğu belirtilmiştir.<sup>96</sup>

#### (4) Cinsiyet Farklılıkları

Sağlık hizmetlerinde cinsiyet temeline dayalı ücret farklılıkları, genellikle ücret cetvelinde görülmemektedir. Fakat hemşirelik gibi halen tipik kadın mesleği olarak görülen meslekler göz önüne alındığında durum ortaya çıkmaktadır. Erkek ve kadın sağlık çalışanlarının ortalama geliri arasındaki farklılıklar, daha alt sorumluluk düzeyindeki mesleklerin daha çok kadınlara ait olmasından kaynaklanmaktadır. Ayrıca ücret cetvelleri genellikle meslekte geçen uygulama süresi ve kıdem ölçütlerine bağlı olduğundan, aile sorumluluğunu üstlenen kadınların, mesleki kariyerlerini sıklıkla kesintiye uğratmaları nedeniyle, ilerleme ve yükselme olanakları azalmakta bu da ücret düzeyini etkilemektedir.<sup>97</sup>

Kadın ve erkek sağlık çalışanları arasındaki ücret farklılıkları ülkelere göre değişmektedir. ABD’de ücretli kadın hekimlerin gelirleri, erkek meslektaşlarının % 83’ü kadardır. Yardımcı sağlık çalışanları için bu oran, % 92’lere varmaktadır. Amerikan Tabipler Birliği, özel sektördeki kadın ve erkek hekimler arasında haftada çalışılan ortalama saat farkının düzeltilmesinden sonra bile, kadın çalışanların meslektaşlarından % 24 daha az kazandıklarını ortaya koymuştur.

Batı Avustralya’da 1968 tarihli 39 sayılı Ücretli Hastane Görevlileri İkramiye Tarifesi’nin 31. maddesine göre evli bir erkek çalışana belirli yerleşim bölgelerinde oturan belli süre için bir bölge ödeneği verileceği belirtilirken, aynı hak evli bir kadın çalışana tanınmamaktadır. Belçika’da sağlık hizmetlerinde, her meslekte her iki cinsiyetten çalışan için de ücret aynıdır. Pakistan’da kasaba düzeyi altındaki kırsal alanda çalışan hekimlere ödenen aylık tazminat konusunda kadın çalışanlar lehine bir uygulama bulunmaktadır.<sup>98</sup>

---

<sup>96</sup> SOYER, a.g.e., s.83-95

<sup>97</sup> ÖZDEMİR, Musa, “Sağlık Çalışanlarının Sorunları”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:14, Sayı:6, Kasım-Aralık 1999, s.56

<sup>98</sup> SOYER, a.g.e., s.91-95

## **(5) Ek Ödemeler ve Sosyal Yardımlar**

Temel ücretin yanı sıra ek ödemeler ve sosyal yardımlarla da çalışanlar desteklenmektedir. Ek ödemeler, bölgesel dağılımı düzeltmek, yığılmaları önlemek amacıyla sağlık çalışanı istihdamında önemli bir araç olmaktadır. Birçok ülkede bu anlayıştan hareketle ücrete ek olarak doğrudan veya dolaylı ödemeler yapılmaktadır. Bu ülkeler arasında Japonya'da uygulanan izole alanda çalışan personele ödenen özel alanda çalışma ikramiyesi, Çek Cumhuriyetinde uygulanan belirli bölgelerde çalışan yeni mezun hekimlere ödenen özel ikramiye, Rusya Federasyonunda uygulanan kırsal bölgelerde uzun süreli çalışanlara ödenen kira yardımı, konut, emeklilik için özel düzenleme ve Bulgaristan'da uygulanan uzak bölgelerde ve riskli işlerde çalışanlara ek ücret, ek özel izin olanakları sayılabilir.<sup>99</sup>

### **b. Ücret ile İlgili Uluslararası Belgeler**

Ücretler ile ilgili ILO belgeleri, tüm sektörler gibi sağlık sektörünü de kapsamaktadır. Bu belgelerden en önemlisi 1970 tarihli ve 131 Sayılı Asgari Ücretin Sabitleştirilmesi Konvansiyonudur. Sadece sağlık çalışanlarına yönelik çok sayıda belge bulunmaktadır. Bunlardan 1944 tarihli 61 sayılı ILO Tıbbi Bakım Tavsiye Kararı sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ile ilgilidir.

Bu Tavsiye Kararında sağlık çalışanlarına çalışma, hastalık ve emeklilik durumlarında yeterli maaşın sağlanması gerektiği belirtilmekte, ayrıca ücret durumunun sağlık çalışanlarının dikkatini başka seçeneklere yöneltmesini engelleyecek düzeyde olması gerektiği vurgulanmaktadır.

Sağlık çalışanları ile ilgili önemli bir belge de, ILO'nun 157 sayılı 1977 tarihli Hemşirelik Personeli Tavsiye Kararı'dır. Bu belge de ücretlerle ilgili ayrıntılı bir bölüm bulunmaktadır. Hemşirelere (ve diğer sağlık çalışanlarına) sosyo-ekonomik ihtiyaçlarına, niteliklerine, sorumluluklarına, görev ve deneyimlerine göre ücret verilmesi temel olarak

---

<sup>99</sup> ÖZDEMİR, a.g.e.,s.59

önerilmektedir. Ücretlerde, çalışanların karşılaşılabilecekleri mesleki zararlar ve kısıtlamaların hesaba katılması, ücretlerinin bu kişileri mesleğe çekecek ve meslekte kalmalarını sağlayacak düzeyde olması, ücret düzeylerinin benzer veya eşit nitelikleri gerektiren ve benzer veya eşit sorumlulukları taşıyan diğer mesleklerin ücretleri ile kıyaslanabilir olması gerektiği belirtilmektedir.<sup>100</sup>

#### **D. Sağlık Çalışanları ve Sendikal Örgütlenmeleri**

Dünyada sağlık hizmetlerinde yöneten-yönetilen ilişkileri oldukça karmaşık bir yapı sergilemektedir. Genellikle kamu ve özel sağlık sektöründe çalışanlar farklı çalışma yasalarına tabi tutulmaktadır. Ayrıca birçok ülkede yerel ya da tüm ülke düzeyindeki uygulamalar, düzenlemeler ayrı olabilmektedir.

Bir diğer sorun sağlık hizmetlerinde çok farklı mesleklerden gelen çalışanların bulunmasıdır. Bu meslek gruplarının farklı nitelik ve çıkarlara sahip olması örgütlenme de karışıklığa yol açabilmektedir. Çok daha önemli bir konu da, sağlık hizmetlerinin halka sunulan temel ve vazgeçilmez bir hizmet olması nedeniyle çalışanların sendikal hakları konusunda sınırlamaların oldukça yaygın olmasıdır.

1980'li yıllardan sonra uygulanan politikalar, özellikle sağlık ve sosyal bütçelerin kısıtlanması, yöneticiler-sağlık çalışanı-halk arasında var olan sorunları daha da karmaşılaştırmıştır. Özellikle katı işveren tutumunun söz konusu olduğu ve sınırlamaların çok olduğu yerlerde bu durum daha sık ortaya çıkmaktadır.<sup>101</sup>

#### **1. Sağlık Çalışanlarını Sendikalaşmaya Yönelten Sebepler**

Sağlık hizmetleri, birçok ülkede çalışma ilişkileri açısından sıkıntılı bir alan olmuştur. Sektördeki hızlı büyüme ile birlikte, büyük birimlerin ortaya çıkması sendikal örgütlerin ve toplu pazarlıkların yayılmasına yol açmış, artan bir militanlığın örgütlü

---

<sup>100</sup> SOYER, a.g.e.,s.97-98

<sup>101</sup> PALA Kayıhan, "Sendikalaşma ve TTB", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:9, Sayı:61, Mayıs-Haziran 1994 s.2

çalışanlar arasında belirginleşmesine neden olmuştur. Bu sektördeki ücretler ve çalışma koşullarının diğer birçok sektöre kıyasla düşük standartlı olması, sendikalaşmayı teşvik eden en önemli etken olmuştur.

## 2. Dünyada Sağlık Çalışanlarının Sendikalaşma Hakkı

Birçok ülkede, çalışanların kendi mesleki çıkarlarını savunmak amacı ile kendi seçecekleri örgütler (sadece sendikalar değil) kurma veya bunlara katılma hakkı, Anayasal güvence altındadır.

Anayasal hakkın söz konusu olmadığı ülkelerde ise, örgütlenme hakkı, çalışma yasalarında garanti altına alınmıştır. Ancak bazı ülkelerde daha çok vakıf benzeri hayır kuruluşlarının sahip olduğu sağlık kuruluşları, sendikal hakların çoğunlukla geçerli olmadığı ve yasal düzenlemelerin dışında bırakılan kuruluşlar sayılmışlardır.

Bazı ülkelerde örgütlenme özgürlüğü konusunda kamu-özel ayrımı yapılırken, bazılarında kamu ve özel sektör çalışanları için ayrı ayrı yasalar çıkarılmasına karşılık, aradaki ayrım çok belirgin değildir.

Toplu sözleşmeler, genellikle bu güvenceleri onaylayıcı içerik taşımaktadır. Ancak, görünürdeki bunca yaygın yasal güvenceye karşın, sağlık hizmetlerinde örgütlenme düzeyi, oldukça düşük orandadır. Çok yüksek örgütlenme oranının (% 65–90) olduğu Norveç ve İsveç gibi güçlü sendikacılık geleneği olan birkaç ülke dışında, sağlık çalışanlarının örgütlenmesinin gelişmiş ülkelerde bile %10-25'i çok az aştığı bilinmektedir.<sup>102</sup>

Aşağıdaki Tablo:11'de bazı ülkelerde sağlık çalışanlarının 1985/1995 yılları arasındaki sendikalaşma eğilimleri gösterilmektedir. Tabloda Güney Afrika ülkeleri

---

102 SOYER, Ata, "Çeşitli Ülkelerde Sağlık Çalışanlarının Örgütlenmesi /Sendikalaşması; "Tarz"lar, Haklar ve Uygulamalar", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:9, Sayı:61, Mayıs-Haziran 1994, s.56-57

haricinde tüm ülkeler gelişmiş sanayileşmiş ülkelerdir.

Tablo:11 Sağlık Çalışanlarının Sendika Üyeliği Oranlarındaki Değişme (1985/1995)

Ülkeler	Sendikalı Sağlık Çalışanı (%) 1995	1985 yılına göre değişim (%)
İsveç	91.1	+8.7
İtalya	44.1	7.4
Güney Afrika	40.9	+130.8
Avustralya	35.2	29.6
İngiltere	32.9	27.7
Almanya	28.9	17.6
Japonya	24.0	16.7
ABD	14.2	21.1

Kaynak: ILO: "Sectoral Activities Programme, Term of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms", Geneva, 1998 s.217

Tablo:11’de görüldüğü gibi gelişmekte olan Güney Afrika ve en gelişmiş ülkelerden olan İsveç dışında sağlık hizmetlerinde sendikalaşma oranlarında azalma yaşanmaktadır. En fazla sendikalaşma oranında düşüş yaşayan ülkeler Avustralya ve İngiltere’dir.

### 3. Sağlık Çalışanları ve Toplu Pazarlık Hakkı

Sağlık sektöründe sendikalaşmanın yaygınlaşması ile birlikte, son yıllarda birçok ülkede, sağlık hizmetleri alanında toplu sözleşme sayısında bir artış yaşanmaktadır. Ancak kamu sağlık hizmetlerinde sendikalaşma düzeyi genellikle düşük oranlarda kalmıştır.

Bu gelişmede, kamu sektöründe özgür toplu pazarlığın, yürürlükte olan birçok sınırlama ile engellenmesinin etkisi bulunmaktadır. Birçok örnekte, ücret pazarlığının sınırı kamu sermayesi/fonlar tarafından belirlenmektedir. Çalışanların çıkarları ile ilgili bazı maddeler, kamu çalışanlarını kapsayan genel yasa veya düzenlemelerce belirlenmekte

olduğundan, ilgili konular pazarlık kapsamı dışında sayılmaktadır. Daha da önemlisi, sendikaların en büyük gücü, grev hakkı sağlık sektöründe birçok durumda sınırlandırılmış ya da yasaklanmış durumdadır. Bazı durumlarda, pazarlık tüm sağlık kurumu tiplerini ya da personel kategorilerini bütünüyle kapsamamaktadır. Tüm bu sektörün kendine özgü karakteristiğine karşın, istihdam koşulları ve ücretin belirlenmesinde çalışanların katılımına olanak veren müzakere sistemleri, birçok ülkede kamu ve özel sektörü kapsayacak biçimde kurumlaştırılmıştır.<sup>103</sup>

Önemli bir konuda, çoğu ülkede sendikaların mesleki konularla ilgili kaygılarının, ücret ve istihdam koşullarının ötesinde bir yere sahip olma konusunda en az mesleki birlikler kadar öne çıkmasıdır. Örneğin ABD’de “Federal Arabuluculuk ve Uzlaştırma Servisi”nin gündeme getirdiği tartışma konuları arasında hasta bakımı, personel ihtiyaçları, çalışma programları ve eğitim izni gibi sorunlar yer almaktadır. Yine çoğu ülkede, sağlık çalışanlarının zihnini genel olarak işgal eden bir konuda, özelleştirme değildir. Çünkü özelleştirme ile birlikte sözleşmeli personel uygulamasının artması sağlık çalışanlarına kaygı vermektedir. Bu konuda Almanya, Belçika, İngiltere, Kanada, Yeni Zelanda gibi bazı ülkelerde yapılan birçok sözleşmede, sendikalarla istişare olmaksızın, sözleşmeli personel çalıştırılmasının yasaklanmasına ilişkin maddeler yer almıştır. Sözleşmeli statü ile profesyonel sağlık personeli çalışması sendikalar tarafından eleştirilmektedir. Yönetim hizmetlerinin veya bir hastanenin tüm yönetiminin özelleştirilmesi, bazı ülkelerde giderek artan bir uygulama olmaya başlamıştır.

#### **4. Sağlık Çalışanları ve Grev Hakkı**

Sağlık sektöründe özellikle de kamu çalışanı statüsüyle çalışanların grev hakkı üzerinde yasal sınırlamalar oldukça yaygındır. Danimarka, İsviçre, Japonya, Brezilya, Filipinler, Pakistan ve Uruguay’da tüm kamu çalışanları gibi sağlık çalışanları da grev hakkından yoksun bırakılmışlardır. Sağlık sektöründe çalışan kamu çalışanları hükümetler gibi sunulan sağlık hizmetlerinin garantilenmesinden yanadır. Birçok ülkede sağlık

---

<sup>103</sup> PALA, “Sendikalaşma ve ....”, s.76

hizmetlerinde iş durdurmadan kaçınma ve anlaşmazlıkların hızla çözülmesi için prosedürlerin geliştirilmesi amaçlanmaktadır. Temel bir hizmet olan sağlık hizmetlerinin sürekliliği ile sağlık çalışanlarının demokratik hak ve özgürlükleri arasında bir denge sağlanması da önemli bir tartışma konusu olmuştur. Bu nedenle bu sektörde grev hakkının yasaklanması genel bir eğilim olmuş, bunun telafisi amacı ile bir yargı gücüne başvurmaksızın tarafsız bir şekilde anlaşmazlıkların çözülmesi için düzenlemeler gündeme getirilmiştir. Birçok ülkede yasa koyucular, ilgili tarafları kapsayan uzlaştırma, arabuluculuk ve hakem kararı ile çözme gibi prosedürlerin oluşturulması ile grev eylemine karşı geçerli alternatifler sağlamaya çalışmışlardır.<sup>104</sup>

## **5. Sağlık Çalışanlarının Sendikal Örgütlenmesini Olumsuz Etkileyen Faktörler**

Dünya genelinde ve ülkemizde sağlık çalışanlarının sendikal örgütlenmesinin düşük oranlarda kalmasının bazı nedenleri vardır. Bunlar ülkelere göre farklılık göstermekle birlikte karşın bazı genellemeler yapılabilmektedir. Bu nedenler şöyle sıralanabilmektedir;

— Tıp mesleğinin geleneksel algılanışı, çalışanların kendilerini insani bir ideale adanmaları şeklinde olmaktadır. Bu nedenle özellikle hekimlerin kendilerini “sıradan bir işçi” gibi görmeleri grev, toplu sözleşme ve diğer mücadele yöntemlerine başvuran sendikalara rağbet etmeleri, pek söz konusu olmamaktadır.

—Kamu ya da özel sağlık kuruluşu yöneticilerinin, sendikaların sağlık hizmetlerinin sürekliliğini engelleyeceği, toplu sözleşmelerin ise maliyetler üzerinde olumsuz etki yapacağı düşüncesi ile örgütlenmeyi engellemeleri söz konusu olmaktadır.

—Sağlık çalışanlarının çok farklı mesleklerden oluşması, onların çok farklı çalışma ilişkileri, mesai düzeni ve mesleki çıkarlara sahip olmalarını da beraberinde getirmektedir. Bu farklılıklar da örgütlenmeyi çoğu kez olumsuz etkilemektedir.

— Sağlık hizmetlerinin coğrafi dağılımı, özellikle küçük sağlık birimlerinin yaygınlığı ve buralarda çalışan personel sayısının azlığı da örgütlenme üzerinde olumsuz bir etkiye sahiptir.

---

<sup>104</sup> SOYER, “Çeşitli Ülkelerde...”, s.56-66

— Ayrıca son yıllarda kısılan kamu bütçeleri ve sosyal yatırımlar nedeni ile bunlara karşı gelişebilecek sosyal talepleri önlemek amacıyla, bilinçli bir örgütsüzleştirme politikası da uygulanmaktadır.<sup>105</sup>

— Hekimlerin muayenehane açma imkânları, sağlık çalışanlarının özel polikliniklerde rahatça ek iş bulma olanakları ve özel sektörde çalışan sağlık personelinin iş akdinin fesh edilme korkusu sendikal örgütlenmeden uzak durulmasına bir etkendir.

— Ayrıca köklü meslek birlikleri de sendikal örgütlenme sürecini frenleyici bir etki yaratmıştır.

---

<sup>105</sup> PALA, “Sendikalaşma ve...”, s.74

## IV. BÖLÜM

### TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEMUR SENDİKACILIĞI

#### IV. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Özellikleri, Çalışma Koşulları ve Sendikalaşma

##### A. Türkiye'de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanları

###### 1. Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Hukuki Tanımları

Sağlık çalışanları; 224 Sayılı Yasa'nın 2.maddesine göre “sağlık hizmetlerinde maaş, ücret, yevmiye ve sözleşme ile istihdam edilen ve bu sahada mesleki eğitim görerek yetişmiş kişiler olarak tanımlanmış ve bu hizmet sahasında çalışan ve yüksek eğitim yapmamış olan kişilerinde yardımcı sağlık çalışanları olduğu belirtilmiştir.”<sup>106</sup>

Ülkemizde sağlık çalışanların yasal tanımları şöyledir;

— Hekim (Tabip): Hekim tanımı, 1219 Sayılı Yasanın 8. maddesinde, “umumi surette hastalıkları tedavi hakkına sahip”, ve 3. maddesinde “küçük cerrahi ameliyatı” yapabilen kimseler olarak tanımlanmıştır.

— Diş Hekimi: Diş hekimliği fakültesi mezunu olup, görevleri; 1219 Sayılı Yasanın, 29. maddesinde “dişçilik sanatı, dişçilerin ve diş etleri ile esnanın tedavisi ve dişlerin ihmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrasına münhasırdır” diye tanımlanmaktadır.

— Eczacı: Eczacılık Fakültesi mezunu olup, 6197 Sayılı Yasaya göre görevleri, “Eczane, ecza deposu, ecza dolabı, galenik, tıbbi ve ispençiyari mevat ve müstahzarat laboratuvarı veya imalathanesi gibi müesseseler açmak ve işletmek veya tıbbi ve ispençiyari müstahzarat ihzar veya imal etmek veyahut bu kabul resmi veya hususi müesseselerde meskûn müdürlük yapmaktır”

---

<sup>106</sup> 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Yasası

— Hemşire: Sağlık meslek liselerini bitirenlere bu unvan verilir. 6283 Sayılı Yasaya göre görevleri;“Müdavi tabip tarafından tavsiye edilen tedavi tedbirlerini uygulayabilecek” ve “çiçek aşısını resen tatbik edebilecekleri gibi müdavi tabibin tavsiye üzerine sağlık kurumlarında veya dışarıda hastalara deri altına, adale içine ve damar içine şırınga yapmaya”, “dispanserler ve sağlık kurumlarında görevlendirildikleri koruyucu hekimlik işleri de halka bilcümle sıhhi tedbirleri, sağlık korunma çarelerini ve müracaat etmeleri lazım gelen sağlık kurumlarına bildiren”, “bulaşıcı hastalıklarla savaş tedbirlerini alan ve tatbik eden”lere hemşire denmektedir.

— Ebe: 1219 Sayılı yasanın 51. maddesinde “Ebeler, gebelerin muayenesi ile bunların hıfzı sıhhatlerine müteallik tedbirlerin ifasına ve doğumun teshiline ve bu esnada yapılacak basit manevraların ve çocuk için lazım gelen ilk tedbirlerin ifasına selahiyettar iseler de her nevi aletler ve saire tatbik etmeleri memnu ve sureti avarızı velade vekaiiyinde behemehal bir tabip davetine mecbur olan ve “çiçek aşısını tatbik edebilenlere” ebe denmektedir.

— Sağlık Memuru: Hekim olmayan erkek sağlık çalışanlarına sağlık memuru denilmektedir.<sup>107</sup>

## 2. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinde İstihdam Biçimleri

Türkiye’de kamu sağlık sektöründe kamu çalışanları (memurlar) ve sözleşmeli personel istihdam edilmektedir. Sözleşmeli personel 4924 Sayılı “Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli, Çalıştırılması” yasası ile sağlık hizmetlerinde yaratılan yeni bir istihdam biçimidir. Bu istihdam biçiminde kamu hizmetinin gerekleriyle bağlantılı olarak kamu çalışanlarına tanınan yasal güvenceler bulunmamaktadır; sözleşmeli personel işçi sayılmadığı için İş Hukuku’nun güvencelerinden de yararlanamamaktadır.<sup>108</sup>

---

<sup>107</sup> SOYER, “Dünyada Sağlık Personelinin...”, s.28

<sup>108</sup>“Sağlık Hizmetlerinde Sözleşmeli Personel Statüsü” (çevirim içi) <<http://www.ses.org.tr/>>./haberler/4.html 08.10.2005

## B. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Özellikleri

### 1. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Niceliksel Özellikleri

Sağlık çalışanları Cumhuriyetin ilanından bugüne kadar olan dönemde sayısal olarak büyük gelişme göstermiştir. Örneğin 1923 yılında sadece, 344 hekim, 60 eczacı, 136 ebe ve 560 sağlık memurundan oluşan toplam 1130 sağlık çalışanı bulunurken<sup>109</sup> 2006 yılına gelindiğinde kamu ve özel sektörde yaklaşık 400.000 sağlık çalışanı bulunmaktadır. Bu artışa karşın sağlık çalışanı sayısı artan nüfus ve bölgeler arasındaki dağılımın eşitsizliğinden dolayı hala çok yetersiz kalmaktadır. Türkiye’de kamu çalışanı statüsündeki sağlık çalışanlarının 2002/2006 yılları arasındaki sayısal gelişimi Tablo 12’de verilmektedir.

Tablo:12 Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Sayısal Gelişimi (2002/2006)

Yıllar	2002	2003	2004	2005	2006
Toplam Çalışan Sayısı	240.365	210.477	320.110	313.227	334.601

Kaynak:Çalışma Bakanlığı (çevirim içi) <http://www.calisma.gov.tr/istatistik> 17.08.2006

Tablo:12’ye göre 2003 yılında sağlık çalışanlarının sayısında bir azalma yaşanmıştır. 2004 yılında ise sağlık çalışanlarının sayısında % 50 oranından fazla bir artış yaşanmıştır. 2004/2006 yılları arasında sağlık çalışanları sayısında önemli bir değişiklik yaşanmamıştır.

### 2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Niteliksel Özellikleri

#### a. Mesleki Dağılım

Sağlık çalışanlarının meslek grupları açısından dağılımına ve sayısal gelişimlerine ait en son veriler 2002 yılına aittir. Tablo: 13’te Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde Sağlık çalışanlarının yıllara göre sayısal gelişimi gösterilmektedir. Sağlık çalışanlarının meslek grupları açısından dağılımına ve sayısal gelişimlerine ait en son veriler 2002 yılına aittir.

<sup>109</sup> Sendikacılık Ansiklopedisi, s. 556

Tablo: 13'te Sağlık Bakanlığı istatistiklerinde Sağlık çalışanlarının yıllara göre sayısal gelişimi gösterilmektedir.

Tablo:13 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı (1994/2002)

		Yıllar				
Sağlık Çalışanı		1994	1996	1998	2000	2002
Hekim		65832	70947	77344	85117	95190
	Uzman	27564	31126	34189	38064	43660
	Pratisyen	38268	39821	43155	47053	51530
Diş Hekimi		11457	12406	13421	16002	17108
Eczacı		18366	19681	21441	23266	22322
Sağ.Memuru		30811	39165	41461	46528	49324
Hemşire		56280	64526	69146	71600	79054
Ebe		35604	38945	41059	41590	41513
	Toplam	218350	245670	263872	284103	304511

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (çevirim içi) <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/a.p.k.d.2002/htm>  
15.06.2005

Buna göre; sağlık çalışanları sayılarının, yıllara göre değişik oranlarda ve sürekli bir artış göstermiş olduğu görülmektedir. 1994–2002 yılları karşılaştırıldığında; % 60 ve % 58 oranları ile sırasıyla en çok artışın sağlık memurları ve uzman hekim gruplarında yaşandığı görülmektedir. Sayısal artışın en az olduğu meslek grupları ise % 16,5 ve % 21 oranları ile ebeler ve eczacılardır. Ayrıca, pratisyen hekimlerde % 35, diş hekimlerinde % 49 ve hemşirelerde % 40 oranlarında bir artış söz konusudur.

## b. Kurumsal Dağılım

Sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlara ait dağılımlarına ait veriler Tablo:14'de gösterilmektedir.

Tablo:14 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Dağılımı (2002)

Sağlık Çalışanı		Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Diğer Kamu	Özel	Toplam
Hekim		47 330	9 961	19 568	6 555	11 766	95 190
	Uzman	15 868	6 230	9 478	2 598	9 486	43 660
	Pratisyen	31 462	3 731	10 090	3 967	2 280	51 530
Diş Hekimi		3 211	610	904	926	11 457	17 108
Eczacı		779	817	665	236	19 825	22 322
Sağ. Memuru		34 974	2 067	3 374	4 431	4 478	49 324
Hemşire		45 812	11698	11 267	4 175	6 107	79 059
Ebe		37 674	1 807	169	448	1 415	41 513
Toplam		217 110	36 921	55 515	2 3346	66 814	379 706

Kaynak: DİE, Türkiye İstatistik Yılı, 2004, s.76

Tablo:14'ün incelenmesinde Türkiye'de sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde devlet tarafından sağlanmakta olduğu, 2002 yılı istatistiklerine göre de toplam sağlık çalışanlarının % 57'si Sağlık Bakanlığına bağlı olarak çalıştıkları görülmektedir. 2004 yılında sağlık çalışanlarının kurumsal dağılımında değişiklik yaşanmış, Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Ait Sağlık Birimlerinin Sağlık Bakanlığına devredilmesine dair 5283 Sayılı Yasa ile 2 Kasım 2004 tarihinde SSK bünyesinde çalışan sağlık çalışanları Sağlık Bakanlığı bünyesinde toplanmıştır. Ayrıca kamuda çalışan birçok hekim muayenehane işleterek aynı zamanda özel sektörde de yer almaktadır.

### c. Coğrafi Dağılım

Sağlık çalışanlarının bölgesel dağılımı ile ilgili en son veriler Sağlık Bakanlığına bağlı Araştırma ve Geliştirme Komisyonunun 2002 yılına ait raporlarında bulunmaktadır.

Tablo:15 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Coğrafi Dağılımı (2001)

Bölgeler	Uzman Hekim	Pratisyen Hekim	Diş Hekimi	Eczacı	Sağlık Memuru	Hemşire	Ebe
Marmara	14 101	12 776	6 435	7 655	8 168	18 351	8 692
Ege	5 964	7 511	2 525	3 816	5 668	11 521	6 947
Akdeniz	3 927	5 247	1 537	2 676	5 527	8 793	6 546
İç Anadolu	10 433	11 302	3 303	4 557	11 316	15 735	7 308
Karadeniz	3 186	5 112	1 017	2 027	6 842	10 376	5 845
Doğu Anadolu	1 565	3 245	362	772	3 378	5 244	3 420
G.Doğu Anadolu	1 332	2 524	378	1 256	2 411	3 919	2 322
Toplam	41 907	48 550	15 866	22 922	45 560	75 879	41 158

Kaynak:Sağlık Bakanlığı(çevirimiçi)<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/a.p.k.d.2002/htm>15,06,2005

Tablo:15'e göre sağlık çalışanlarının bölgesel dağılımları incelendiğinde; sağlık çalışanlarının daha çok gelişmiş bölgelerde toplandığı ve bölgeler arasında dengeli bir dağılımın olmadığı görülmektedir.

Sağlık Bakanlığınca az gelişmiş bölgelerdeki sağlık çalışanı, özellikle de hekim açığını gidermek amacı ile Sağlık Hizmetleri Temel Yasasında değişiklik yapmıştır. 21.06.2005 tarih ve 5371 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Yasa, Devlet Memurları Yasası ve Tababet ve Şua Batı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Kakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa ile 07.05.1987 tarihli ve 359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasasına ek maddeler eklenmiştir.

Buna göre; Ek 3.maddede “İlgili mevzuata göre yurt içinde ve yurt dışında öğrenimlerinin tamamlayarak tabip, uzman tabip ve yan dal uzmanlık eğitimini tamamlayarak uzman tabip unvanını kazananlar, her eğitimleri için ayrı olmak kaydı ile Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarlığı tarafından hazırlanan ilçelerin sosyo-ekonomik gelişmişlik sıralamasında yer alan bölgelerde 300–600 gün arasında, Sağlık Bakanlığı veya Sağlık Bakanlığınca uygun kuruluşlarda devlet memuru veya ilgililerin talebi halinde 10.07 2003 tarihli ve 4924 sayılı Kanuna tabi sözleşmeli personel olarak Devlet hizmeti yapmakla yükümlüdürler.” denilmekte ve “devlet hizmeti yükümlülüğü kapsamındaki personel, bu görevlerinin tamamlamadan mesleklerini icra edemez.” hükmü ile de mecburi hizmete dönüş yaşatılmak istenmektedir.<sup>110</sup>

#### **d. Cinsiyet Dağılımı**

Ülkemizde kadın sağlık çalışanlarının sayısının toplam sağlık çalışanları içinde yüksek oranda olduğu görülmektedir. 2003 yılında 210.451 sağlık çalışanı kamu çalışanı arasında 109.076’sı erkek, 101.375’i de kadın olarak belirlenmiştir. Buna göre toplam sağlık çalışanlarının %51.83 ‘ü erkek, %48.17’si de kadındır. 2005 yılında Sağlık Bakanlığı Tutanaklarına göre de, Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışan toplam 282.474 sağlık çalışanının 132.102 ‘si erkek, 152.372 ‘si kadındır.

### **C. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Çalışma Koşulları**

#### **1. Sağlık Çalışanlarının Çalışma Süreleri**

Türkiye’de devlet memurlarının haftalık çalışma süresi, 657 sayılı Devlet Memurları Yasası’nın 99. maddesinde 40 saat olarak belirtilmiştir. Kamu çalışanı olan sağlık çalışanları için çalışma süresi ise, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Çalışma Esaslarını Dair Yasa’nın 2. maddesine göre 45 saattir. 1980 öncesi çıkarılan 2163 sayılı Tam-Gün Yasası, 12 Eylül’ün bu alandaki ilk icraatlarından biri olarak, 31.12.1980 tarihinde

---

<sup>110</sup>“Mecburi Hizmet’e Dönüş” (çevirim içi) <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/modules.php> 14.08.2006

yürürlükten kaldırılmış, ancak çalışma süresi 45 saat olarak bırakılmıştır. Yine 2368 sayılı Yasanın 2. maddesinde, kamuda çalıştığı halde, ayrıca özel hekimlik yapan personel için haftalık çalışma süresinin 40 saat olduğu belirtilmiştir.<sup>111</sup>

Sabah 08.00’de başlayan günlük çalışma, 17.00’de bitmektedir. Aralıksız 9 saat olan günlük çalışma süresi, radyasyonla çalışan sağlık çalışanları için 10857 sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkındaki Tüzük’ün 21. maddesi gereği 5 saat olarak belirlenmiştir.<sup>112</sup>

#### **a. Türkiye’de Sağlık Sektöründe Fazla Çalışma ve Telifisi**

Mesai saatleri dışında ve genellikle gece ve tatil günlerinde daha zor şartlarda yürütülmekte olan hizmetin karşılığında ödenen nöbet ücreti, ülkemizde külfet-nimet dengesine uygun olmamaktadır. Bugün ülkemizde icapçı nöbetlerinde, göreve çağırılma halinde bile hiçbir biçimde karşılık ödenmemektedir.

13.31973 tarih ve 15176 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını Gösteren Yönetmeliğin” 3. maddesi nöbet hizmetlerinin fazla çalışma sayılamayacağını belirtmektedir. Ancak Maliye Bakanlığının 02.04.1995 tarihli Resmi Gazetede yayımlanan 137 sayılı Tebliği ile nöbetlerin ücretlendirilmesine başlanmıştır. Bu Tebliğin 2. maddesi hizmetli, idari ve teknik personeli kapsam dışında bırakmaktadır. Ayrıca ücretin ödenebilmesi için bir kerede kesintisiz olarak en az 8 saat nöbet tutulması gerektiği ve bu sürenin altında kalan parçaların birleştirilerek 8 saate tamamlanamayacağı belirtilmektedir.

21.06.2005 tarih ve 5371 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Yasası, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına DairYasa, Devlet Memurları Yasası ve Tababet ve Şua batı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Yasa ile Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Yasa ile 657 sayılı

---

<sup>111</sup> 2368 Sayılı Sağlık Personelinin Çalışma Esaslarına Dair Yasa

<sup>112</sup> SOYER, “Dünyada ve Türkiye’de.....”, s.202

Devlet Memurları Yasası'nın 33. maddesine bazı fıkralar eklenmiştir. 5371 sayılı Yasanın 6.maddesinde “İcap nöbeti tutan ve bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeline, her bir izin suretiyle karşılanamayan icap nöbeti saati için ( her bir icap nöbeti süresi kesintisiz 12 saatten az olmamak üzere ), yukarıda nöbet ücreti için belirlenen ücretin % 30'u tutarında icap nöbeti ücreti ödenir. Bu şekilde ücretlendirilebilecek icap nöbeti toplam süresi, aylık 120 saati geçmez” ifadesi eklenmiştir.<sup>113</sup>

Nöbet sonrası izin konusunda ise, yasal olarak bir belirsizlik söz konusudur. Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği'nin 41. maddesinin (e) bendinde, “Gece nöbeti tutanlara ertesi gün görev verilmez” dendiikten sonra, şöyle devam edilmektedir:”Geceyi yoğun mesai ile uykusuz geçiren personele, kurumun personel durumu ve imkanları müsait olmak, hizmeti aksatmamak kaydı ile evinde veya kurum içerisinde lüzum görüldüğü sürece dinlenmesi için baştabip izin verebilir. Bu takdirde de, bunlar acil durumlarda baştabip veya nöbetçi tabibin davetine uymaya mecburdurlar.” Nöbet sonrası izin/dinlenme kullanma hakkının, YTKİY'de belirsiz bırakılmasına ve başhekimin yetkisine bağlanmasına karşın, sağlık açısından kullanılması gerekmektedir. Buna karşın, bu hak genellikle kullandırılmamakta ya da sınırlı kullandırılmaktadır. Sonuç olarak sağlık hizmetlerinde fazla çalışma, gece ve vardiya çalışması, hafta sonu ve resmi tatillerde çalışma, icapçı ya da anında hazır görev gibi düzenli hizmetin dışında ve elverişli olmayan ortamlarda yapılan çalışmalar önemli bir iş gücü olarak ortaya çıkmaktadır.<sup>114</sup>

## **2. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği**

Ülkemizde, sağlık kurumları özellikle de hastaneler çalışanların değil, ağırlıklı olarak hastaların konumuna göre düzenlenmiştir. Dolayısı ile başkalarına ideal hizmet sunmaya programlanan sağlık çalışanlarının, içinde yaşadığı çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği sorunları yeterince ele alınmamıştır. Türkiye’de sağlık çalışanlarının sağlığı

---

<sup>113</sup> 5371 Sayılı Yasa

<sup>114</sup> SOYER, “Dünyada ve Türkiye’de .....”, s.204

konusunda yasal düzenlemeler oldukça sınırlıdır.<sup>115</sup> Sağlık iş kolunda bulunan yaklaşık 400.000 sağlık çalışanının ne kadar, hangi sıklıkla, hangi meslek hastalıklarına, iş kazalarına, riskli davranışlara uğradığı, bu kişilerin hangi koşullarda, yaşamını nasıl sürdürdüğü, yine, kaç kişinin iş göremez hale geldiği veya sakatlık geçirdiği ve yaşamını kaybettiğine ilişkin temel veriler de bulunmamaktadır. Ülkeyi temsil eden bilimsel bir araştırma olmadığı gibi, ulusal bir bildirim sistemi de bulunmamaktadır. SSK'daki sınırlı mevzuat dışında, ülkedeki tüm sağlık çalışanları için hangi durumların meslek hastalığı ve iş kazası olduğu bile tanımlanmamıştır. Sağlık hizmeti sunumu, evrensel olarak hizmet sunan kişinin psikolojisini güçlendiren ve zenginleştiren bir meslek alanı olmasına karşılık bu durum ülkemizde tam tersine işlemektedir. Sorunların ağırlığı ve karmaşıklığı nedeniyle sağlık hizmeti sunanlar bir süre sonra ağır psikolojik yük altına girebilmektedirler.<sup>116</sup>

Radyasyonla çalışan sağlık çalışanları, 5434 sayılı T.C. Emekli Sandığı Yasası'nın 32. maddesine göre fiili hizmet tazminatına hak kazanmışlardır. Çalıştıkları 12 ay 15 ay olarak kabul edilmektedir. Radyasyonla çalışan sağlık çalışanlarının yanı sıra orduda, emniyette çalışanlar, makinistler, maden üretiminde çalışanlar, sanatçılar, zirai mücadele ve veteriner teşkilatında çalışanlar, basın mensupları için de fiili hizmet tazminatı geçerlidir. Ancak başka hiçbir sağlık personeli bu kapsam içinde yer almamıştır. Ayrıca uluslararası ve ulusal düzeyde kabul edilen yasal düzenlemelerle, iş yasasına bağlı çalışanların iş sağlığı ve güvenliği korunduğu halde, aynı koruma benzer alanlarda çalışan memur ve sözleşmeli personel için geçerli olmamaktadır. Dolayısı ile iş sağlığı ve güvenliği konusunda memur ve sözleşmeli personel önemli ölçüde haksızlığa uğrarken, bu haksızlıktan en fazla sağlık çalışanları etkilenmektedir. Hastalık ya da iş göremezlik durumunda da sağlık çalışanlarının hiçbir güvencesi yoktur 657 sayılı Yasada, sadece malulen emeklilik söz konusudur.<sup>117</sup>

---

<sup>115</sup> GİRİTLİOĞLU, Hakan, "Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği" **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:14, Sayı:6, Kasım- Aralık 1999

<sup>116</sup> "Sağlık Çalışanlarının Sağlığı" ( çevirim içi) <http://www.ato.org.tr/scs/kongrelerr.html> 14.07.205

<sup>117</sup> "SOYER, Ata, "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri Neden, Nasıl?", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:14, Sayı:6, Kasım- Aralık 1999

Sağlık çalışanlarının çalışma ortamları ve mesleki riskleri ile ilgili çalışmaların artması ve sistematikleşmesi, bu alanda alınacak önlemler açısından en önemli adımı oluşturmaktadır. Ülkemizde Türk Tabipler Birliği (TTB), Sağlık Emekçileri Sendikası (SES) ve bazı sağlık meslek birlik ve odaların katılımı ile 1999 ve 2001 yıllarında Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Ulusal Kongreleri düzenlenmiştir. Ayrıca sağlık çalışanlarının sağlığı çalışma grubu oluşturulmuştur. Ancak dünyadaki örneklerine benzer iş yeri sağlık ve güvenlik birimi uygulamalarına rastlanmamaktadır.

### **3. Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumu**

Ülkemizde kamuda çalışan sağlık çalışanlarının maaşları, diğer kamu çalışanları gibi 657 sayılı Devlet Memurları Yasası’na göre belirlenmektedir. Bir sağlık çalışanının maaşı temel olarak; brüt maaş, ek gösterge, taban aylık, kıdem aylığı, özel hizmet tazminatı, yan ödeme, lojman tazminatı, olağanüstü hal bölgesi ve mahrumiyet bölgelerinde çalışanlar için mahrumiyet tazminatı ve olağanüstü hal bölge tazminatından oluşmaktadır. Bunların dışında aile yardımı, çocuk yardımı, yabancı dil tazminatı v.b. ile vergi kalemleri de maaşı oluşturan diğer kalemlerdir.<sup>118</sup>

Bazı sağlık çalışanlarının gelir durumundaki değişmelerle ilgili en son veriler 2003 yılına aittir. Tablo:16 ve 17’de bazı sağlık çalışanlarının 1989 yılından 2003 yılına kadar olan maaşları ve maaş artış oranları gösterilmektedir.

Ülkemizde kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının maaşları 657 Sayılı Yasaya göre belirlendiği için bu sektörde kadın/erkek çalışanlar aynı maaşı almaktadır. Ancak kadın çalışanların çoğu hemşirelik mesleğinde olup bu grup daha düşük bir gelire sahiptir. Daha yüksek gelir elde edilen mesleklerde kadın sayısında artış yaşanmasına karşın erkek çalışanlar çok daha büyük bir paya sahiptir. Özel sektörde ise kadın/erkek çalışanlar arası ücret farklılıkları daha belirgindir.

---

<sup>118</sup> 657 Sayılı Devlet Memurları Yasası

Tablo: 16 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Maaş Artış Oranları

	Pratisyen Hekim		Uzman Hekim	
Yıllar	Maaş	(%)Artış	Maaş	(%) Artışı
1989	139669		1146857	
1990	2267377	62	1342113	17
1994	13046796	475	11140171	730
1995	29726004	128	25932530	133
1996	44381217	49	38674222	49
1997	103130268	132	80439766	108
1998	182542915	77	142821868	78
1999	286289465	57	224160735	57
2000	398391069	39	312197447	39
2001	661574902	66	518459134	66
2002	819359000	24	677119000	31
2003	906600000	10,6	732200000	8

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (çevirim içi)<http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/a.p.k.d.2002/htm>  
15.06.2005

Tablolara göre sağlık çalışanlarının yıllara göre maaş artışlarına bakılacak olursa; en yüksek oranlı maaş artışlarının, tüm ülkede büyük bir krizin yaşandığı 1994 yılında gerçekleştiği görülmektedir. Maaş artış oranlarında daha sonra, 1997 yılı hariç, azalma eğilimi görülmüş ancak, yine bir kriz yılı olan 2001'de tekrar yükselmiştir. 2001–2003 yılı artış oranlarını karşılaştırıldığında ise, 2001'de tüm meslek grupları için % 66 'ları bulan artışların 2003'e gelindiğinde en yüksek % 10 seviyesinde kaldığı görülmektedir.

Tablo:17 Türkiye'de Sağlık Çalışanlarının Maaş Artış Oranları

	Eczacı		Ebe/Hem./Sağ. M.	
Yıllar	Maaş	(%)Artış	Maaş	(%) Artış
1989	75566		54758	
1990	1327248	69	92767	69
1994	9417390	609	6576403	609
1995	22473467	149	16385438	149
1996	33470322	48	24311340	48
1997	65506937	101	48901779	101
1998	120350316	80	87916848	80
1999	189296103	58	138984058	58
2000	263976609	40	194147036	40
2001	438415547	66	322488040	66
2002	580750000	37	442175000	37
2003	631000000	9	485400000	10

Kaynak: Sağlık Bakanlığı (çevirim içi) <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/a.p.k.d.2002/htm>  
15.06.2005

#### **a. Döner Sermaye Uygulaması ve Sağlık Çalışanlarının Gelir Durumuna Etkisi**

Döner sermaye gelirlerinden çalışanlara pay dağıtılması, kamu sektöründe çalışan sağlık çalışanlarının gelir durumunu önemli ölçüde etkileyen bir uygulamadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı kurumlarda döner sermaye uygulamasına ilk olarak 1961 yılında çıkarılan 209 Sayılı Yasa ile başlanmıştır. Ardından bu Yasada 1975, 1983 ve 2001 yıllarında, bugün Sağlık Bakanlığı'na bağlı hemen her birimde döner sermaye uygulamasına olanak veren temel değişiklikler yapılarak Sağlık Bakanlığı finansmanı ve harcamaları için yeni bir kaynak yaratılmıştır. 31.01.1990 tarihli Döner Sermayenin Dağıtılması ile İlgili Genelgede "Döner sermaye gelirinden anlaşılması gereken umumi

hasılat hesabının alacak bakiyesi olup bu miktardan sadece %2 Maliye hissesi düşülecektir”denilmektedir. Yani döner sermaye gelirinden yapılan tüm harcama ve borçlar düşülerek kalanın %2’si Maliye’ye aktarılacaktır. Kalan gelirinde %50’sini aşmayacak miktarı personele ek gelir olarak dağıtılabilmektedir. Aynı genelgenin devamında döner sermaye ek ödemesi “müktesep bir hak gibi düşünülmecektir” ve belirtilen ödemeler tavan olup, hastanenin durumuna göre “bu oranların altında ek ödeme yapılması mümkündür” denilmektedir. Buna karar verecek olan, hükümetler tarafından atanan ve onun talimatlarını uygulayan yöneticiler olmaktadır.<sup>119</sup>

Kaynak yeni gibi görünmekle birlikte, aradan geçen kırk yıldan uzun bir süre, hem kaynağın aslında yeni olmadığını, hem de döner sermaye uygulamaları ile sağlığın finansmanında yaşanan sorunların çözülemediğini göstermiştir. Döner sermaye gelirlerinden sağlık çalışanlarına aktarılan pay, çalışanların gelirlerini arttırmakla birlikte; özlük haklarının yükseltilmesi için kalıcı bir çözüm olmamaktadır. Zira bu ödemeler, emeklilik dönemine yansımamakta, süreklilik göstermemekte, (Sosyal güvenlik kuruluşlarından gelen paralar dağıtılmaktadır, bu kuruluşlardan sürekli para gelmesi söz konusu olmayabilir) eşitsiz dağılmakta, geleceği belirsiz bulunmakta ve kişinin sağlık sorunları yaşamasından büyük ölçüde etkilenmektedir.

Ayrıca performansa dayalı döner sermaye uygulaması, sağlık kurumlarında tam bir kargaşa ve huzursuzluk ortamı yaratmaktadır. Para getiren işlemler, hekim hiyerarşisinin üst kademelerine puan avantajları sağlarken, az para getiren bir dizi son derece önemli muayene ve tedavi işlemi hemen hemen karşılıksız angarya haline dönüşmekte, sağlık kurumlarındaki ekip dayanışması ve iş barışı bozulmaktadır.<sup>120</sup>

Performansa göre yapılan puanlamalarla idarecinin inisiyatifi ve tercihleriyle

---

<sup>119</sup> SEVİNÇ, Nadir “Döner Sermaye Uygulaması” (çevirim içi) <http://www.ato.org.tr/dergi/basliklar/esayilar/DrNadirSevinç03.05.2005>

<sup>120</sup> PALA, Kayıhan, “Sağlık Hizmetlerinde Döner Sermaye Uygulaması”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:20, Sayı:1, Ocak-Şubat 2005 s.72

dağıtılan paylar çalışanları birbirleriyle rekabete sürüklemektedir. Sonuçta döner sermaye ek ödemesinin hiçbir garantisi bulunmamaktadır. Ancak yöneticilerin ve hükümetlerin elinde istedikleri gibi kullanabilecekleri büyük bir maddi kaynak oluşturmaktadır.

#### **D. Türkiye’de Sağlık Sektörü Örgütlenmesi ve Memur Sendikaları**

##### **1.Sağlık Sektöründe Örgütlenme**

Türkiye’de sağlık sektöründe ilk mesleki örgütlenmelere dernekleşme biçiminde, XIX. yy sonlarında rastlanmaktadır. Kurulan bu dernekler, daha çok meslekte çalışanların haklarının genişletmeye, meslekte çalışanların özlük sorunlarını çözmeye, istenmeyen tayinleri engellemeye yönelik çalışmalar yapmışlardır. 1950’li yıllar iş kolunda meslek örgütlerinin arttığı dönemlerdir. Gerçekte 27 Mart 1929 tarihli Yasayla kurulan bölge tıbbi odaları hekimlerin ilk örgütlenmeleri olmasına karşın, bu örgütler merkezi yapıdan yoksun ve bağımsız bölge örgütleri olarak kalmışlardır.

Sağlık çalışanlarının meslek örgütlerinden Türk Hemşireler Derneği 1933 yılında, Türk Hasta Bakıcı Hemşireler Derneği olarak kurulmuş, 1943 yılında da yeniden yapılanmaya giderek yönetimi okullu hemşirelere devretmiş ve Türk Hemşireler Derneği adını almıştır. 1953 yılında 6023 Sayılı Yasayla Türk Tabipler Birliği (TTB), 1956’da 6643 Sayılı Yasayla Türk Eczacılar Birliği, 6343 Sayılı Yasayla Türk Veteriner Hekimleri Birliği kurulmuştur. İlk başta TTB içinde yer alan diş hekimleri, 1985 yılında çıkarılan 3224 Sayılı Yasa ile kendi birliklerini kurmuşlardır.<sup>121</sup>Günümüzde kendine bağlı 54 odası olan ve Türkiye’deki hekimlerin % 80’inin üyesi olduğu TTB, sağlık işkolunda sendikalaşma konusunda üyelerine önemli çağrılarda bulunmuştur.

Meslek örgütleri özellikle 1987 tarihinden itibaren önemli işlevler görmüş ve sendikalara yol gösterici işlevler göstermişlerdir. Kamu çalışanları sendikalarını kuran ve yürüten kadrolar, meslek odalarında doğmuş ve yetişmişlerdir.

---

<sup>121</sup> Sendikacılık Ansiklopedisi, s.556

## 2. Sağlık Sektöründe Sendikal Örgütlenme

Ülkemizde sağlık sektöründe sendikal örgütlenme sağlık hizmetlerinin sürekliliğini engelleyeceği düşüncesi ile 1950’li yıllara kadar görülmemiştir. Sağlık sektöründe çalışan kamu çalışanları dünyadaki meslektaşlarına paralel bir şekilde öncelikle meslek odaları ve birlikleri kurarak örgütlenme yoluna gitmişlerdir. Yani sağlık sektöründe çalışanlar tüm çalışanların haklarını savunan sendikalar yerine kendi mesleki çıkarlarını savunan örgütlenmeleri tercih etmişlerdir.

Sağlık alanında çok geniş bir sendikal örgütlenmenin olduğu 1965–1971 yılları arasında sağlık hizmetlerinde toplam 21 sendika kurulmuş ancak bu sendikalar küçük ve meslek sendikaları olarak kurulduklarından etkili olamamışlardır. Bu sendikaların faaliyette olduğu dönemde bile sağlık meslek birliklerinin toplumdaki ağırlıklarını korudukları ve sürdürdükleri görülmüştür. Bu meslek odaları ve dernekleri günümüzde de sağlık sektöründe çalışan kamu çalışanlarının birçoğunu bünyelerinde toplamaktadırlar. Ancak meslek birliklerine yönelen personeli doktor, eczacı, hemşire gibi kalifiye personel oluşturmaktadır. Bu durum sendikal hakların kabul edildiği birçok gelişmiş ülke için geçerli bir durum olmuştur. Bu kalifiye personel içinde sendikaları seçenler ise küçük meslek sendikaları kurmayı tercih etmişlerdir.<sup>122</sup>

Sağlık iş kolunda çalışanların çok farklı mesleklerden gelmelerinin ve bunların farklı nitelik ve çıkarlara, farklı mesai düzeni ve çalışma koşullarına sahip olmalarının genel olarak sendikal örgütlenmeyi olumsuz yönde etkilediği düşünülmektedir.

Ülkemizde sağlık çalışanlarının çok büyük bir çoğunluğunun sendikal gelenekten yoksun olmalarının yanı sıra, güçlü meslek dernekleri ve birlikleri kurmalarının da gerisinde yatan nedenin bu olduğu düşünülmektedir.

---

<sup>122</sup> PALA, “Sendikalaşma ve ...” s.2

### a. Sağlık Çalışanlarını Sendikalaşmaya Yönelten Nedenler

Sendikal örgütlenmenin başladığı yıllarda sağlık sektöründe çalışan kamu çalışanlarının çok uzun çalışma saatlerinin, ağır çalışma koşullarının bulunması ve bunların telafisinin yeterli olmaması sağlık çalışanlarını sendikal örgütlenmeye iten en önemli faktörlerin başında yer almıştır.

1982 Anayasasında bu alanda bir yasağın olmayışı, onaylanan ILO belgeleri ve diğer uluslararası yaptırımlar ve seçim meydanlarında verilen sözler 1990'lı yılların başlarında kamu çalışanlarının sendikal örgütlenebilmelerine ilişkin bir ortam doğurmuş, sağlık iş kolunda da (diğer birçok iş kolunda olduğu gibi) sendikalaşma çalışmalarına başlanılmıştır.<sup>123</sup>

### b. Sağlık Sektöründe Sendikalaşma Oranları

Tablo:18 Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Çalışan Kamu Çalışanlarının Sayıları ve Sendikalaşma Oranları (2002/2006)

Yıllar	Toplam	Sendikalı Kamu Çalışanı Sayısı	Sendikalaşma Oranı (%)
2002	240,365	73,220	30.46
2003	210,477	118,896	56.49
2004	320,110	135,017	42,17
2005	313,227	133,581	42,64
2006	334,601	142,592	42,61

Kaynak: Çalışma Bakanlığı (çevrimiçi) <http://www.calisma.gov.tr/istatistikler>

Kamu çalışanlarına sendikalaşma hakkını toplu sözleşme ve grev hakkında yoksun bir şekilde de olsa tanımış olan 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasasının yürürlüğe girmiş olduğu 2001 yılından 2006 yılına kadar olan dönemde Sağlık ve Sosyal

<sup>123</sup> SOYER, “Çeşitli Ülkelerde Sağlık...” s.56

Hizmetler hizmet kolunda çalışan toplam kamu çalışanlarının sayıları, sendikalı olan kamu çalışanları sayıları ve sendikalaşma oranları Tablo:18’de gösterilmektedir.

Tabloya göre; 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasasının yürürlüğü girmesinin ardından, sağlık hizmetlerinde çalışan kamu çalışanları sendikalaşma konusunda biraz isteksiz davranmışlar ve 2002 yılında % 30 düzeyinde bir sendikalaşma oranı görülmüştür. 2003 yılına gelindiğinde tüm konfederasyonların toplu görüşmeler için yetki alma yarışına girmesi sağlık hizmetlerinde de etkisini göstermiş ve sendikalaşma oranı % 56 düzeyine çıkartmıştır. Bu yükseliş 2004 yılında büyük bir gerileme yaşamış ve 2004/2006 yılları arasında sağlık çalışanları sendikalaşma oranları % 42 düzeyinde gerçekleşmiştir.

Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda sendikalaşma oranlarında yaşanan düşüş bu hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikaların tümünde aynı biçimde değişmelere neden olmamıştır. Bazı sendikalar ciddi üye kayıpları yaşarken, bazı sendikalar üye sayılarını büyük ölçüde arttırmışlardır.

### **3. Sağlık Sektöründe Memur Sendikaları**

2006 yılı itibari ile sağlık sektöründe faaliyet gösteren bağımsız sendikalarla birlikte 8 sendika bulunmaktadır. Ancak üye potansiyeli açısından üç tane güçlü ve etkili sendika bulunmaktadır. Bunlar Türkiye Kamu-Sen’e bağlı olan Türk Sağlık-Sen, Memur-Sen’e bağlı olan Sağlık-Sen ve KESK’e bağlı olan SES’dir. Bu üç sendika da bağlı buldukları konfederasyonların politik görüşlerini ve sendikal anlayışlarını benimsemektedir. 2002 yılı ilk toplu görüşmesinden 2006 yılına kadar sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda yetkili olan sendika sağ milliyetçi görüşe sahip olan Türk Sağlık-Sen’dir

Bu sendikaların bağlı bulunduğu konfederasyonlar ve üye sayılarındaki değişmeyi gösteren Tablo:19 aşağıdadır.

Tablo: 19 Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolundaki Sendika ve Bağlı Olduğu Konfederasyonların Yıllara Göre Üye Sayılarının Gelişimi (2002/2006)

Sendika	Konfederasyon	2002	2003	2004	2005	2006
SES	KESK	24 187	31 463	41 408	38 924	35 707
Türk Sağlık-Sen	Türkiye KAMUSEN	46 195	74 339	69 484	65 561	69288
Sağlık-Sen	MEMUR-SEN	1 817	11 122	21 024	26 842	35 628
Birleşik Sağlık-İş	BAĞIMSIZ	913	1 534	2 123	1 426	1 072
Bağımsız Sağlık- Sen	BASK	100	438	879	798	934
Sağlık-Bir	BAĞIMSIZ	–	–	–	1	7
Anadolu Sağlık-Sen	A.KAMUSEN	–	–	–	29	5
Hür Sağlık Sen	Hürriyetçi KAMUSEN	–	–	–	–	1

Kaynak: Çalışma Bakanlığı (çevirim içi) <http://www.calisma.gov.tr/istatistikler>

Tablo:19’da Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikalar ve bağlı oldukları konfederasyonların 2002/2006 yılları arasında üye sayılarının değişimi gösterilmektedir. Buna göre; sağ ve milliyetçi karakterde olan Türk Sağlık-Sen, 2005 yılında üye sayısında bir azalma yaşamasına karşılık 2006 yılında üye sayısını 2004 yılındaki düzeye çıkartmıştır. KESK’e bağlı olan SES ise iktidar değişikliklerinden en az etkilenen ve kemikleşmiş bir üye potansiyeli olan bir sendika olmasına karşın, 2004/2006 yılları arasında hizmet kolundaki tek sosyalist karakterdeki sendika olması ve liberal ve

muhafazakâr görüşün iktidara sahip olmasının da etkisiyle sürekli üye kaybetmektedir. Üye potansiyeli açısından en büyük değişim Memur-Sen'e bağlı olan Sağlık-Sen de gerçekleşmiştir. Sağlık-Sen 2004/2006 yılları arasında üye sayısını %60 oranında arttırmıştır. Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda sendikalaşma oranında genel bir düşüş yaşanmasına karşın Sağlık-Sen'in üye kapasitesini bu kadar arttırabilmesinde iktidar partisi ile paralel siyasi ve ideolojik dünya görüşünü benimsemesi ve sağlık çalışanlarının iktidara yakın olma isteği ya da iktidara ters düşme endişesinin de rol oynamış olabileceği düşünülmektedir. Bu sendikalar dışında Bağımsız bir sendika olan Birleşik Sağlık-İş bu yıllarda üye sayısını % 50 oranında kaybetmiştir.

Bağımsız Sağlık-Sen BASK'a bağlı bir sendika olup üye sayısında bir azalma yaşamamasına karşın üye sayısı halen 1000'in altındadır. Sağlık-Bir, Hür Sağlık-Sen ve Anadolu Sağlık-Sen sendikaları ise hizmet kolunda faaliyet göstermelerine karşın 2006 yılında üç sendikanın toplam üye sayısı sadece 13 olarak belirtilmiştir.

09.11.2002 tarihli ve 24578 sayılı Resmi Gazete de yayımlanan Sendika Üye Sayıları ve Her Hizmet Kolundaki Yetkili Kamu Görevlileri Sendikaları ve Bunların Bağlı Buldukları Konfederasyonların Belirlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 3. maddesinde yapılan bir değişiklik ile yetkili sendikanın belirlenmesinde, üyelik kesintisi yapılan üyelerin sayısı dikkate alınmaya başlanmıştır. Bu değişiklik ile eskiden sendikaların kendi üye sayılarını fazla gösteren bildiri ile esas alınan üye sayılarında bir azalma yaşanmıştır.

#### **a. Sağlık Emekçileri Sendikası (SES)**

Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonuna bağlı olan SES, 1990'lı yılların başında kurulmuş olan Tüm Sağlık Sen, Genel Sağlık İş, Sağlık Sen ve Sosyal Hizmet Sen sendikalarının birleşmesi ile 1995 yılında kurulmuştur. 42 Şube, 27 temsilcilik ve 15 ilçe temsilciliği ile örgütlü olan sendikanın 2006 Mayıs ayı itibari ile üye sayısı 35.707'dir.

## (1) Amaç ve İlkeleri

SES bağılı olduğu konfederasyonun amaç ve ilkelerini taşımakla beraber, tüzüklerinin 2. maddesinde faaliyet gösterdikleri hizmet kolu ile ilgili olarak amaçlarını şöyle belirtmiştir;

— Sağlık ve sosyal hizmet emekçilerini ürettiği değerlere denk düşen yeter ücret alması ve ücretten yapılan kesintilerin nerede ve nasıl kullanılacağı konusunda söz ve karar sahibi olmasını sağlamayı,

— Sağlık ve sosyal hizmetlerin kişinin hakkı, devletin görevi olarak kabul edilmesi, bu hizmetlerdeki kar esasının ortadan kaldırılmasını, hizmet kolundaki planlamadan uygulamaya kadar, tüm faaliyetlere, tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının söz ve karar sahibi olarak etkin ve demokratik katılımını sağlamayı,

—Cinsiyet ayrımcılığına karşı çıkarak, başta çalışma yaşamı olmak üzere toplumsal yaşamın her alanında cinsiyetler arası eşitsizliğin ortadan kaldırılması için mücadele etmeyi ve kadınların sendikal yaşama aktif katılımının sağlanmasını,

— Hizmet kolumuzda çalışanlar arasında her türlü eşitsizliğin ortadan kaldırılması için, tüm çalışanların sağlık ve sosyal hizmet çalışanları statüsüne alınmasını, Özelleştirmenin emperyalizmin ideolojik bir saldırısı olduğundan hareketle buna karşı mücadele etmeyi amaçlar.

Sendika bağılı olduğu konfederasyon olan KESK'in ilkeleri ile hareket etmekle beraber tüzüğünün 3. maddesinde ilkelerini şöyle belirtmiştir;

“Sendika; tüm sağlık ve sosyal hizmet çalışanlarının ve tüm emekçi kesimlerin hakları ve bağımsız çıkarları doğrultusundaki mücadeleyi meşru temelde yürütür. Sendikal hak ve özgürlükleri yasaklayan, kısıtlayan yasal ve Anayasal düzenlemelere karşı mücadele eder ve bunların değiştirilmesi için çeşitli mücadele yöntemlerine başvurur.

Sendika; tüzük, program, mücadele anlayışı ve iç işleyişi bakımından tamamen kendi

üye bileşimi ve karar mekanizmalarına dayanır. Bu yönde, işveren devletten gelecek her türlü müdahaleyi ve dışardan denetimi reddeder.”<sup>124</sup>

## (2) Faaliyetleri

Örgütlenme faaliyeti: SES örgütlenme faaliyetini sadece üye sayısını arttırmak olarak değil, üyelerinin sendikal bilincinin geliştirilmesi, sendikal çalışmalara katılımının sağlanması olarak görmektedir.

SES örgütlenme faaliyetlerini dört ana başlıkta toplamıştır. Bunlar;

- Üye sayısını artırma ve yetki sürecine ilişkin faaliyetler,
- Kurumsal işleyişin oturtulmasına yönelik faaliyetler,
- Eylem ve etkinliklerin örgütlenmesine yönelik faaliyetler, örgütlenme bürosu üzerinden yürütülen faaliyetlerdir.

Çeşitli Eylem ve Etkinlikler; Örgüt 14 Mart Tıp Bayramı, Hemşireler Günü, Ebeler Haftası gibi önemli gün ve zamanlarda basın açıklamaları ve gösteriler düzenlenmektedir. Üyelere karşı uygulanan haksız atamalara ve baskılara karşı üyelere, yerinde destek sağlanmakta, başta döner sermayenin adil dağıtılmaması gibi konularda yürüyüş ve gösteriler düzenlenmektedir. Bunların dışında tüm toplumu ilgilendiren ulusal politikalar ile ilgili olarak imza kampanyaları, basın açıklamaları ve yürüyüşler düzenlenmektedir.

Eğitim Faaliyetleri: SES eğitim çalışmalarını programlarken, nicel büyümenin nitel dönüşüme çevirilmesi, işyerlerinde yaşanan sorunların bütünün parçası olduğunun açığa çıkması, bu açığa çıkma haliyle mücadelenin günü birlik ve dar değil, sürekliliği olan genişleyen ve ortaklaşan bir perspektifle devam etmesi, sendikal örgütlenme ve mücadelede ortak kültür ve dilin azami olarak sağlanabilmesi ihtiyaçlarını göz önünde bulundurarak

---

<sup>124</sup> SES, Ana Tüzük, Mart 2005.s.3-7

sendikal eğitim programını, şekillendirmektedir. Bu doğrultuda örgüt eğitim programını, siyasal toplumsal gelişme programı, örgütsel gelişme programı, kişisel gelişme programı, mesleki gelişme programı şeklinde düzenlemiştir.

TİS faaliyetleri: örgüt tarafından 2001 yılında TİS önerisinin hazırlanabilmesi amacıyla bir anket çalışması yapılmış ve bu anketin geri dönüş sonuçlarına göre TİS taslak önerisi hazırlanmıştır. 2002 yılında başlayan toplu görüşmelerde bu taslak önerisi ve şubelerden gelen önerilerde dikkate alınarak bir kitapçık hazırlanmış ve KESK'e gönderilmiştir. Sendika toplu sözleşme taleplerini de 2003 ve 2004 yıllarında geçen zamanı dikkate alarak revize etmiş, örgütün bilgisine sunmuştur.

Hukuki faaliyetler: Sendika, üye ve yöneticilerine karşı açılan davalar ve bu kişilere karşı yapılan hukuka aykırı uygulamalar için her türlü hukuki yardımı yapmaktadır. Örgüt tarafından tüm sağlık çalışanlarını ilgilendiren döner sermaye adaletsizliği, sözleşmeli personel ve taşeron firma uygulamaları, geçici görevlendirmeler ve haftalık çalışma saati gibi konularda da itiraz davaları açılmıştır.<sup>125</sup>

Diğer faaliyetler: SES TTB'nin düzenlemiş olduğu ve Türk-İş, Hak-İş, DİSK, TMMOB'nın katıldığı Meslek Hastalıkları Sempozyumunda yer almıştır. SES'in Genel Eğitim Sekreterliğinin koordinasyonunda Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (SÇS) Komisyonu oluşturulmuş ancak bu komisyon daha sonra dağılmıştır.

#### **b. Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (Türk Sağlık-Sen)**

Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonuna bağlı olan sendika, 1993 yılında kurulmuştur. İlk toplu görüşmenin yapıldığı 2002 yılından bugüne kadar yapılan

---

125 SES 2.Olağan Genel Kurul, **Faaliyet Raporu**, Mart 2002-Şubat 2005

tüm toplu görüşmelerde, Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda yetkili sendika olarak bulunmakta olan sendikanın Mayıs 2006 itibari ile üye sayısı 69.288'dir.

### (1) Amaç ve İlkeleri

Türk Sağlık-Sen tüzüğü'nün 4. maddesinde amaç ve ilkelerini şu şekilde belirtmiştir;

“Sendika hür sendikacılık ilkeleri çerçevesinde, üyelerinin ortak ekonomik, sosyal, kültürel ve mesleki hak ve menfaatlerinin korunması ve geliştirilmesi; Devletin ülkesi ve milletiyle bölünmez bütünlüğünün korunması ve yaşatılması; Anayasada ifadesi bulunan demokratik, laik ve sosyal hukuk devleti ilkelerinden ödün vermeksizin, milli ve manevi değerlere saygılı kalarak; sosyal adaletin gerçekleştirilmesi, çalışma barışının sağlanması ve çağdaş uygarlık düzeyine ulaşılması amacını taşır, bu amacın gerçekleştirilebilmesi için, demokratik ilkelerden sapmadan,

- Üyelerine yaptıkları işe uygun, insan onuruna yaraşır hayat sürmelerine ve aile sorumluluklarını yerine getirmelerine imkan verecek adil bir ücret sağlamaya çalışır,
- Üyelerinin unvan ve hizmet sınıfına bakmaksızın iş güvenliği, mesleki saygınlık ve çağdaş çalışma şartlarını sağlamaya çalışır,
- Üyelerinin ve aile bireylerinin beden ve ruh sağlığını koruyacak ve gelişmelerini sağlayacak tedbirleri alır,
- Üyelerinin geleceğe güvenle bakmalarını sağlayacak sosyal güvenlik sisteminin geliştirilmesi ve üyelerinin bundan eksiksiz yararlanabilmesi için gayret sarf eder,
- Üyelerinin mesleki bilgi ve becerilerinin artırılması, dolayısıyla görülen hizmetin kalitesinin de yükselmesi için sosyal, kültürel, ekonomik, mesleki ve teknik eğitim çalışmaları yapar,
- Üyelerinin adil ve tarafsız bir atama, yer değiştirme, yükselme ve mesleğinde ilerleme hakkından yararlanabilmelerini sağlamaya çalışır.

— Kadın üyelerin kadın olmaktan ileri gelen sorunları için ek haklar almaya çalışır.<sup>126</sup>

## (2) Faaliyetleri

Resmi ziyaretler: Türk Sağlık–Sen resmi ziyaretlere büyük önem vermektedir. Faaliyet alanlarına giren tüm kamu çalışanlarının sorunlarının çözümü için sendika, Bakanlar, Müsteşarlar, Genel Müdürler ve illerde Valiler başta olmak üzere çok sayıda yetkiliye resmi ziyaretlerde bulunmaktadır.

Şube ziyaretleri; Genel Merkez, şubelerle sıkı bir iletişim içine girerek şubelerin yaşadıkları sorunları incelemekte ve kolektif bir sendikal şuur oluşturmak amacıyla şubelere sık sık ziyaretler düzenlemektedir.

Eğitim Faaliyetleri: Sendika tarafından şube başkanlarına, şube yönetim kurulu üyelerine ve işyeri temsilcilerine çeşitli konularda eğitimler verilmekte ayrıca tüm sağlık çalışanları için çeşitli kitaplar, dergiler ve el ilanları yayınlamaktadır. Bunlar aracılığıyla hem üyelerin hem de hizmet kolunda çalışanların sendikal açıdan bilinçlenmeleri, toplu görüşmeler ve elde edilecek kazanımları ile çeşitli ülke politikaları hakkında bilgi sahibi olmaları amaçlanmaktadır.

Hukuki Faaliyetler: Sendika tarafından işyeri temsilcilerine yönelik maksatlı tayin ve atamalar gibi uygulamalara karşı hukuki girişimlerde bulunulmakta ayrıca tüm üyeler için hukuki destek sağlanmaktadır.

Toplu Görüşme Faaliyetleri: İlk defa toplu görüşmelerin yaşandığı 2002 yılında Türk Sağlık–Sen toplu görüşme çadırı oluşturmuş ve çeşitli eylem ve resmi ziyaretlerde bulunmuştur. Ayrıca toplu görüşmeler öncesinde 15 bin sağlık çalışanı üzerinde sendika “Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Çalışanları Üzerine Alan Araştırması” nı kitaplaştırarak şubelerine göndermiş bu araştırma ile sağlık sisteminin ve sağlık çalışanlarının sorunlarının

---

<sup>126</sup> Türk Sağlık Sen; Ana Tüzük, 2005,s.3–4

kapsamlı olarak belirlenmesi amaçlanmıştır.<sup>127</sup> Bunların dışında basın açıklamalarında da bulunan sendika 2002, 2003, 2004 ve 2005 yıllarında bu hizmet kolunda yetkili sendika olmuştur. Bu nedenle sendika örgütlenme faaliyetlerine ağırlık vererek üye potansiyelini korumaya çalışmaktadır.

### **c. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (Sağlık-Sen)**

Memur-Sen konfederasyonuna bağlı olarak faaliyet gösteren sendika 1995 yılında kurulmuştur. 2006 yılı Mayıs ayı itibari ile 35.628 üyesi bulunmaktadır. 2005 yılında Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikaların geçen yıllara oranla üye sayılarında bir düşüş yaşamalarına karşın Sağlık-Sen üye sayısını % 28 oranında arttırmıştır.

#### **(1) Amaç ve İlkeleri**

Sendika bağlı bulunduğu Memur-Sen Konfederasyonunun amaç ve ilkelerini benimsemekle beraber tüzüğüne 3. maddesinde amaç ve ilkelerini şöyle belirtmiştir;

“Sendika, demokratik, laik, sosyal hukuk devleti anlayışıyla yönetilen bir Türkiye’de daha katılımcı bir demokrasinin yerleştiği, daha özgür kişi ve sivil toplum örgütlerinin gerçek anlamda var olabildiği, düşünce üretip teklifler sunabildiği veya bunu sivil ve kamusal alanda yaşama geçirebildiği, gelir dağılımının adilce paylaşıldığı, sosyal devlet olmanı gereği her vatandaşın devletin imkanlarından eşit olarak faydalanabildiği, daha özgür, daha zengin, daha mutlu insanların yaşadığı bir Türkiye’ye ulaşabilmeyi hedefler, sendika bu hedeflere ulaşabilmek için;

—Yasanın toplu sözleşmeli ve grevli Kamu Çalışanları Sendika Yasasına dönüştürülmesini,

— Sendika, başta kendi üyelerini, sonra bütün Sağlık ve Sosyal Hizmet çalışanları ile tüm kamu çalışanlarını çağdaş yaşam standardına yakışır bir ücret alabilmelerini sağlamak için

---

<sup>127</sup> Türk Sağlık-Sen, 2.Olağan Genel Kurulu, Faaliyet Raporu, Şubat 2005,s.78-92

her türlü Anayasal ve yasal mücadeleyi yapmayı,

— Sendika, yapılacak sendikal mücadele ile üyelerinin, diğer sağlık çalışanlarının ve tüm kamu çalışanlarının onurlu, huzurlu ve mutlu olarak çalışabileceği; özgür, adil, katılımcı, planlı, kaliteli bir çalışma ortamı hazırlayabilmek için ihtiyaca göre yasal düzenlemelerin yapılmasını, gerekli yönetmelik değişikliklerinin gerçekleştirilmesini sağlamayı,

— Sendika üyelerinin ve tüm Sağlık ve Sosyal Hizmet çalışanlarının emeklilik, malullük durumunda; eş ve çocuklarının dul ve yetim kalmaları durumunda onurlu bir yaşam için yüksek bir tazminat alabilmelerinin ve yine kendilerine yeterli bir aylık bağlanmasını sağlamayı; ayrıca kaliteli eğitim, kültür, sağlık ve sosyal yaşam imkanlarından devlet güvencesiyle ücretsiz olarak faydalanabilmelerini sağlamayı,

— Sendika üyelerinin mesleklerinde başarılı ve verimli olabilmelerinin sağlamak için hizmet içi eğitim kursları açarak; seminer, panel, sempozyum, konferans vb. düzenleyerek, kitap, gazete, dergi, bülten, broşür yayınlamak; örgütlenmiş bir rehberlik ve danışma birimleri oluşturarak bilgi, birikim, bakış, yetenek ve bilinç düzeylerini geliştirmeyi, İşverence mağdur edilmeleri halinde üyelerine maddi, hukuki ve sosyal yardımlar yapmaya çalışır.<sup>128</sup>

## **(2) Faaliyetleri**

Örgütlenme Faaliyetleri: Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet kolunda üye sayısını sürekli arttıran tek sendika olan Sağlık-Sen, örgütlenme faaliyetlerine çok önem vermekte ve yetki alabilmek için mücadele etmektedir.

Eğitim Faaliyetleri: Konferans, seminer, panel gibi etkinliklerle üyelerine ve tüm sağlık çalışanlarına sendikal bilinç kazandırmayı amaçlayan sendika, kitap, dergi, broşür gibi yayınlarla da üyelerinin ve toplumun kültürel gelişimine katkıda bulunmaya

---

<sup>128</sup> Sağlık-Sen; Sağlık-Sen Ana Tüzük, 2005, s.3-4

çalışmaktadır.

Hukuki Faaliyetler: Üyelerine her türlü hukuki danışmanlık hizmeti veren sendika, üyesi adına açılan davalarda taraf olarak yer almaktadır. Ayrıca hizmet kolundaki diğer sendikalar gibi Sağlık-Sen de haftalık çalışma saatleri, rekabete dayalı döner sermaye uygulaması, geçici görevlendirmeler gibi konularda da tüm sağlık çalışanları için hukuki girişimlerde bulunmaktadır.

Toplu Görüşme Faaliyetleri: Toplu görüşmede yetkili sendika olabilmek için üye sayısını arttırmak için çalışan sendika, toplu görüşmeler öncesinde bir çok ile geziler düzenlemiştir. İl, ilçe ve hastane temsilcilerini ziyaret eden sendika, üyelerinin toplu görüşmeler öncesi taleplerini dinlemiştir.<sup>129</sup>

---

<sup>129</sup> Sağlık-Sen, 2.Olağan Genel Kurul, Faaliyet Raporu, Nisan 2002-Mayıs 2005, s.37-45

## V. BÖLÜM

### SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEMUR SENDİKACILIĞI ÜZERİNE ALAN ARAŞTIRMASI “BURSA” ÖRNEĞİ

#### V. ALAN ARAŞTIRMASI

##### A. Bursa İli Sağlık Sektörü Profili

Türkiye'nin ekonomik gelişmişlik ve nüfus yoğunluğu açısından en büyük kentlerinden biri olan Bursa'da sağlık hizmetlerinde kamu sektörüne ait sağlık kuruluşları ve kamu sağlık çalışanları ağırlığını korumaktadır. Aşağıdaki tablo'da Bursa ilinde sağlık hizmetlerini gerçekleştiren kamuya ait sağlık kuruluşlarının ve sağlık çalışanlarının 2005 yılı sayıları gösterilmektedir. Özel sektöre ait sağlık kuruluşlarının sayıları Tablo: 21'de gösterilmektedir.

Tablo:20 Bursa Kamu Sağlık Sektörü Kurum ve Çalışan Sayıları \* (2005)

Hastane	20
Sağlık Merkezi	2
Sağlık Ocağı	147
Sağlık Evi	68
AÇS/AP Merkezi	7
Dispanser	10
Hekim	3185
Diş Hekimi	671
Hemşire	2741
Ebe	1247
Eczacı	786
Üniversite Hastanesi	1

Kaynak:Bursa Sağlık Müdürlüğü (çevirim içi) <http://www.bsm.gov.tr/istatistik/> 14.05.2006

\* Sağlık çalışanı sayıları içinde üniversite personeli hariç tutulmuştur.

Tablo:21 Bursa Özel Sektör Sağlık Kuruluşları Sayıları

Özel Hastaneler	7
Özel Tıp Merkezleri	9
Özel Cerrahi Merkezleri	2

Kaynak: **Şehir Sağlık Profili**, Bursa Büyükşehir Belediyesi Yayını,2005 s.1 (çevirim içi)  
[http://www.saglikkentlerbirligi.org.tr/pdf/Bursa\\_sehir\\_saglik\\_profilii](http://www.saglikkentlerbirligi.org.tr/pdf/Bursa_sehir_saglik_profilii).

Bursa’da sağlık hizmetlerinde özel sektör kuruluşları sayıları giderek artmaktadır. Ancak özel sektörde çalışan kamu çalışanı statüsüne sahip olmayan sağlık çalışanlarının sayısal durumunun belirlenmesine olanak tanıyacak yeterli veri bulunmamaktadır. Bununla beraber kamu sektöründe görev yapan hekimlerin önemli bir bölümü özel muayenehaneler açarak ve bazen de özel hastanelerde de görev alarak hem kamu hem de özel sektör sağlık hizmetlerinde yer almaktadırlar.

## **B. Araştırmanın Amacı ve Yöntemi**

### **1. Araştırmanın Amacı**

Sağlık çalışanlarının çalışma yaşam ve koşulları, sağlık hizmetinin engellenemez ve ertelenemez olma gibi kendine özgü özelliklerinden dolayı diğer memurlardan önemli ölçüde farklılıklar göstermektedir. Türkiye’de sağlık hizmetlerinde çalışanlar, hukuku önceleyen bir olgu olarak ortaya çıkan 90’lı yıllardaki memur sendikacılığı hareketinde öğretmenlerden sonra ikinci en fazla sendikal örgütlenmeyi gerçekleştiren ve memur sendikacılığı içinde en önemli, en militan gruplardan biri olmasına karşın günümüzde sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda sendikalaşma oranları düşüş eğilimi göstermektedir. Türkiye’de 2006 yılı itibari ile sağlık çalışanlarının yarısından azının bir sendikaya üye olduğu görülmektedir.

Çalışmanın teorik bölümünde sağlık çalışanlarının çalışma yaşamlarıyla ilgili tüm sorunlar ortaya konulmaya çalışılmıştır. Teorik çalışma alan çalışması ile tamamlanmak istenmiş alan çalışması ile sağlık hizmetlerinde çalışanların, sendikal örgütlenme ile ilgili

görüşleri, sendikal beklentileri ve mevcut sendikaların işlevselliği sorgulanmak istenmiştir.

Bu çalışma ile sağlık hizmetlerinde çalışan memurların sendikalaşma ve sendikal faaliyetlere olan taleplerinin, ekonomik, politik, düşünsel ve davranışsal belirleyicilerinin ortaya koymak amaçlanmıştır.

Çalışmada sağlık çalışanlarının görüşlerine ve beklentilerine yönelme yöntemi benimsenmiştir. Çalışma bu şekilde daha yakın zamana kadar devletle bütünleşmiş olan sağlık çalışanlarının kendi konumlarını nasıl tanımladıkları ve sendikal örgütlenmeden beklentilerini yakalamayı hedeflemektedir.

## **2. Araştırmanın Varsayımları**

Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolu günümüzde çalışan kamu çalışanı sayısı bakımından Eğitim, Öğretim ve Bilim Hizmetleri hizmet kolundan sonra ikinci en büyük hizmet kolunu oluşturmaktadır. Önemli ölçüde büyük bir memur kesimini içinde barındırmasından dolayı bu işkolu özel de sağlık sektöründe çalışanların sendikalaşma ve mevcut sendikal örgütlenme üzerine düşünceleri, genel de ise memur sendikacılığının geldiği noktanın açıklanmasında önemli bir rol oynamaktadır. Son yıllarda memurların sendikalaşma oranlarında bir düşüş yaşanmakta olup 2006 yılı itibari ile sendikalaşma oranı % 49,7 olarak açıklanmıştır. Ancak Sağlık ve Sosyal Hizmetler de sendikalaşma oranlarında düşüş daha belirgindir, 2003 yılında % 56'olan oran, 2004'te % 42 seviyesine gerilemiş ve 2005–2006 yıllarında da aynı seviyede kalmıştır. Sağlık ve Sosyal Hizmetlerde çalışanların yarısından çoğu bir sendikaya üye olmayı tercih etmemektedirler.

Kamu sağlık sektöründe, genel olarak çalışma yaşamı ile ilgili çeşitli sorunların olduğu düşünülmeye karşın, sendikalaşma eğilimlerindeki bu düşüş, sağlık çalışanlarının işçi sendikalaşmasında olduğu gibi ortak çıkar paydasında birleşerek, sendika çatısı altında örgütlenmeyi, mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde sorunlarının çözümü için etkili bir mücadele yöntemi olarak görmediklerini ortaya koymaktadır. Çalışma ile bu temel varsayım ve bu varsayımın açılımı ile oluşturulmuş aşağıda belirtilen alt varsayımlar

sınanmak istenmektedir. Bu alt varsayımlar şöyledir;

— Çeşitli meslekleri içinde barındıran sağlık sektöründe, çalışanların eğitim ve gelir seviyelerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının sendikalaşma eğilimlerinin belli bir yönde oluşmasını engellemekte ve farklı eğitim ve gelir seviyelerinde farklı eğilimlerin ortaya çıkmasında etken faktörlerden biri olarak ortaya çıkmaktadır.

— Sağlık sektöründe kadın çalışanların yoğun olarak görev alması, bu sektördeki sendikalaşma eğiliminde belirleyici rol oynamaktadır.

— Sağlık çalışanları tüm meslekleri içinde barındıran hizmet kolu esasına dayalı sendikal örgütlenme yerine, mesleki hak ve çıkarlarını meslek kuruluşlarında koruma tercihleri, meslek odalarına üyelik oranlarının, sendikalaşma oranlarına göre daha yüksek olmasına yol açan en belirgin faktörlerden biridir.

— Sağlık çalışanlarının sendikal seçimlerinde sendikaların çalışma şekli veya etkinliklerinden çok çalışanların siyasi ve ideolojik görüşleri belirleyici olmaktadır.

— Sağlık çalışanları üyesi oldukları sendikalarla aktif bir ilişki içinde olmamakla beraber kendilerine tanınan sendikal hakların sınırları konusunda yeterli bilgi sahibi değildir.

— Memur sendikacılığının mevcut yasal çerçevesinin sendikaları dernek statüsünden farklı bir yere koymadığı düşüncesi sağlık çalışanlarının sendikalaşma eğilimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.

— Sağlık hizmetlerinin engellenemez ve ertelenemez özelliklerine karşın sağlık çalışanları tüm memurlara toplu sözleşme ve grev hakkını da içinde barındıran tam bir sendika hakkı tanınmasını talep etmektedirler.

— Sağlık çalışanları açısından sendikal örgütlenmeden kaynaklanan en önemli beklenti ekonomik getiridir. Sağlık çalışanlarının gelir durumunda artış sendikal örgütlenme eğiliminde negatif yönde etkili olmaktadır.

— Sağlık alışanları çalışma koşullarındaki tüm olumsuzluklara karşın çalışma yaşamı ile ilgili genel bir isyan içinde olmamakla birlikte, g Şartlara karşı ülkenin ekonomik ve geleneksel yapısından kaynaklanan genel bir kabulleniş içinde bulunmaktadır. Bu durum çalışanların güçlerini birleştirerek kendi haklarını yasal otoriteye karşı koruyup geliştirmeyi amaçlayan sendikalaşmaya olan talebin azalmasında belirleyici nedenlerden biridir.

### **3. Araştırmanın Evreni**

Bu varsayımları sınamaya yönelen araştırma anket tekniği kullanılarak Bursa Valiliği ve Sağlık Müdürlüğünün izin vermiş olduğu kurumlarda uygulanmıştır. Bu kurumlar; Bursa Devlet Hastanesi, A.O.S.Onkoloji Hastanesi, Şevket Yılmaz Devlet Hastanesi, Bursa Ağız ve Diş Bakım Merkezi, Güllük Sağlık Ocağı ve Dr.Ayten Bozkaya Spastik ocuklar Hastane'leridir. Şevket Yılmaz Hastanesi bir sigorta hastanesi iken SSK'nın Sağlık Bakanlığına devrinden sonra Devlet Hastanesi adını almıştır. Bu kurumların farklı çalışma koşullarına sahip çeşitli dal hastaneleri yanında hem 1. basamak hem de 2. basamak sağlık kurumlarından oluşması örneklemin ana kütleyi temsili açısında önemlidir. Bursa ilindeki toplam sağlık çalışanlarını %5 oranında temsil edebilecek çeşitli meslek gruplarından 657 sayılı Devlet Memurları Yasasına tabi olarak çalışan toplam 310 sağlık çalışanı, çalışma için hazırlanan soru formlarını doldurmuştur.

### **4. Araştırmanın Yöntemi**

Alan alışması için gereken literatür taramasının ve benzer çalışmaların incelenmesinin ardından; Bursa Valiliği ve Sağlık Müdürlüğü tarafından araştırma için onay verilen bu kurumlarda; 20 kişilik bir grupta pilot çalışması yapılmıştır. Bu pilot çalışmanın ardından hazırlanan soru formları yeniden gözden geirilmifitir. Bu düzeltmelerin ardından hazırlanan soru formları 310 sağlık çalışanı ile görüşülerek doldurulmuştur. Bu görüşmelerde sağlık çalışanlarına sorulan sorular ekte yer almaktadır. Anket sonuçları SPSS 13 paket programıyla değerlendirilmifitir. Bu nedenle de anketteki tüm sorular kapalı uçlu olarak hazırlanmıştır. Sağlık alışanlarının demografik, kültürel ve soysa ekonomik durumları ile ilgili verilerle frekans tabloları ve grafikler oluşturulmuştur.

Aralarında ilişki olabileceği düşünülen bazı değişkenler çapraz tablolar aracılığı ile karşılaştırılmış ve karşılaştırılan bu değişkenler arası ilişkilerin anlamlılık düzeyi Ki-Kare testleriyle ölçülmüştür.

## . C. Araştırmanın Bulguları

### 1. Sağlık Çalışanlarının Demografik ve Sosyoekonomik Görünümleri

#### — Kurumsal Dağılım

Tablo: 22 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurumsal Dağılımı

Kurum	Frekans	Oran (%)
Bursa Devlet	124	40
A.O.S.Onkoloji	68	22
Şevket Yılmaz	81	26
Diş Hastanesi	14	4,5
Güllük Sağlık Ocağı	11	3,5
Spastik Çocuklar Hast.	12	4
Toplam	310	100

Araştırma için örneklem oluşturulurken, Bursa Sağlık Müdürlüğü ve Valiliği tarafından araştırma için onay verilmiş olan bu kurumların çalışan sayılarının yoğunluğu dikkate alınmıştır.

Buna göre; Ankete katılan 310 sağlık çalışanın 124'ü (% 40) Bursa Devlet Hastanesinde, 81'i (% 26) Şevket Yılmaz Devlet Hastanesinde, 68'i (% 22) A.O.S. Onkoloji Hastanesinde, 14'ü (% 4,5) Bursa Ağız ve Diş Bakım Merkezinde, 12'si (% 4) Ayten Bozkaya Spastik Çocuklar Hastanesinde ve 11'i (% 3,5) Güllük Sağlık Ocağında görev yapmaktadır.

## — Mesleki Dağılım

Araştırmada meslek grupları oluşturulurken eğitim durumu, gelir düzeyi ve çalışma koşullarındaki benzerlikler dikkate alınmıştır. Ankete katılan sağlık çalışanlarının meslek grubu olarak dağılımı Tablo:23' te belirtilmektedir.

Tablo: 23 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Mesleki Dağılımı

Meslek	Frekans	Oran (%)
Hekim (Uzman-Pratisyen)	91	29
Diğer Profesyoneller(Dış Hek., Eczacı, Psikolog)	17	5,5
Ebe/ Hem./Sağ. Mem.	164	53
Yard. Sağ. Pers.(Lab. Anestezi Teknisyeni)	27	9
Diğer Personel(İdari, teknik, temizlik)	11	3,5
Toplam	310	100

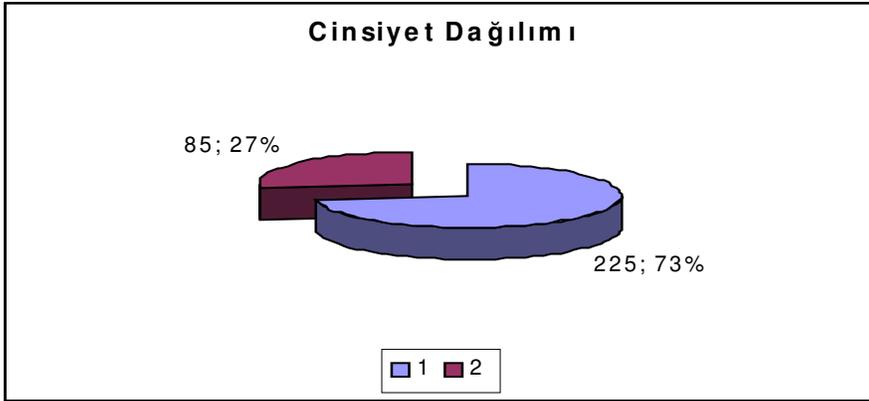
Tablo 23'e göre; sağlık çalışanları içinde sayısal olarak en yoğun grup olan Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru grubu, örnekleme de % 53 (164 kişi) oranıyla en çok temsil edilen grup olmuştur. Bu grubun ardından hekimler (uzman-pratisyen birlikte ele alınmıştır) % 29 oranıyla (91 kişi) ikinci sırada yer almıştır.

Bu grupları sırasıyla Yardımcı Sağlık Personeli (Laboratuar, Anestezi Teknisyeni) % 9 (27 kişi), Diğer Profesyoneller (Dış Hekimi, Eczacı, Psikolog) % 5,5 (17kişi) ve Diğer Personel ( İdari, teknik, temizlik) grupları % 3,5 ( 11 kişi) oranlarıyla takip etmiştir.

## — Cinsiyet Dağılımı

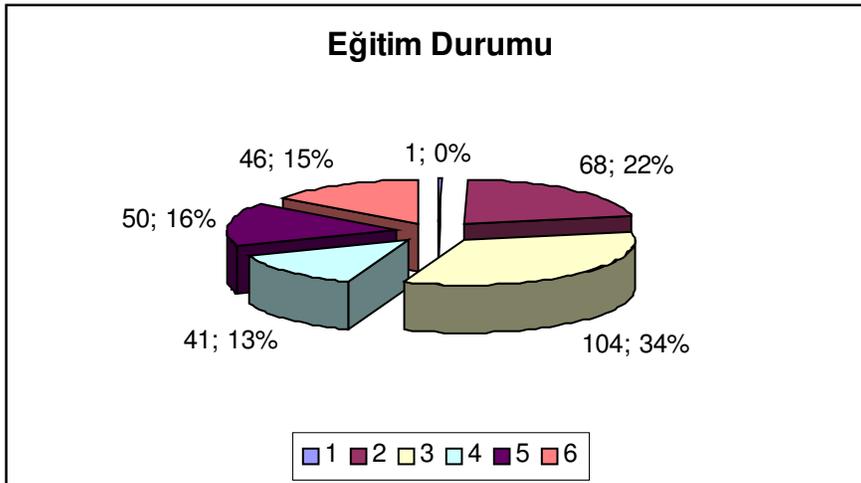
Aşağıdaki Grafik:2’de kadın sağlık çalışanları 1 ile erkek sağlık çalışanları 2 ile temsil edilmektedir. Örneklemin, cinsiyet dağılımına bakıldığında Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru grubunun yoğunluğunun da etkisiyle kadın çalışanların %73 oranıyla çoğunlukta olduğu görülmektedir. Erkek çalışanlar ise %27 oranında kalmıştır.

Grafik: 2 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımı



## — Eğitim Durumu

Grafik:3 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Eğitim Durumu



Grafik:3'te 1 ile ilköğretim, 2 ile lise, 3 ile ön lisans, 4 ile lisans, 5 ile yüksek lisans ve 6 ile doktora mezunu sağlık çalışanları temsil edilmiştir. Buna göre; ankete katılanların % 34'ü ön lisans mezunu olup en büyük grubu oluşturmaktadır. İkinci sırayı % 22 oranıyla lise mezunları almaktadır. Bu grubu sırasıyla yüksek lisans % 16, doktora % 15, lisans %13 ve ilköğretim mezunları % 0 oranları ile takip etmektedir.

### —Yaş Gruplarına Göre Dağılımı

Tablo: 24 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Yaş Grubu Dağılımı

Yaş (YIL)	Frekans	Oran(%)
18–28	58	19
29–38	175	56
39–48	65	21
49 ve üstü	12	4
Toplam	310	100

Ankete katılan sağlık çalışanlarının yaş gruplarına göre dağılımını gösteren Tablo: 24'e göre, % 56 ile 29–38 yaş grubundakiler en yüksek orana sahiptir. Bu grubu % 21 oranı ile 39–48 yaş ve % 19 oranı ile 18–28 yaş gruplarında olanlar takip etmektedir. En düşük oran olan % 4, 49 ve üstü yaş grubunda bulunan sağlık çalışanlarına aittir.

### — Medeni Durumlarına Göre Dağılım

Tablo:25'te ankete katılan sağlık çalışanlarının medeni durumlarına göre dağılımı verilmiştir. Tabloya göre 310 sağlık çalışanının 217'si evli, 68'i bekâr, 14'ü boşanmış, 10'u dul ve sadece bir tanesi ayrı yaşıyor seçeneğini işaretlemiştir.

Tablo: 25 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Medeni Durumları

Medeni Durum	Frekans	Oran (%)
Evli	217	70
Bekâr	68	22
Dul	10	3
Boşanmış	14	5
Ayrı Yaşıyor	1	0
Toplam	310	100

#### — Hizmet Sürelerinin Dağılımı

Tablo:26 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Hizmet Sürelerinin Dağılımı

Görev Süreleri (Yıl)	Frekans	Oran (%)
0-5	37	12
6-10	71	23
11-15	109	35
16-20	53	17
21 ve Üstü	40	13
Toplam	310	100

Tablo:26'da ankete katılan sağlık çalışanlarının meslekteki hizmet süreleri görülmektedir. Buna göre; sağlık çalışanlarının hizmet sürelerinde en büyük çoğunluğu % 35 oranıyla (109 kişi) 11-15 yıldır çalışanlar oluşturmaktadır. İkinci olarak 71 kişi ile 6-10 yıl süreyle görev yapanlar %23 oranına sahiptir. Hizmet süresi en fazla (21 ve üstü) olanlar %13 ve en az olanlar (0-5) % 12 oranlarıyla ankete katılanlar arasında en düşük paya

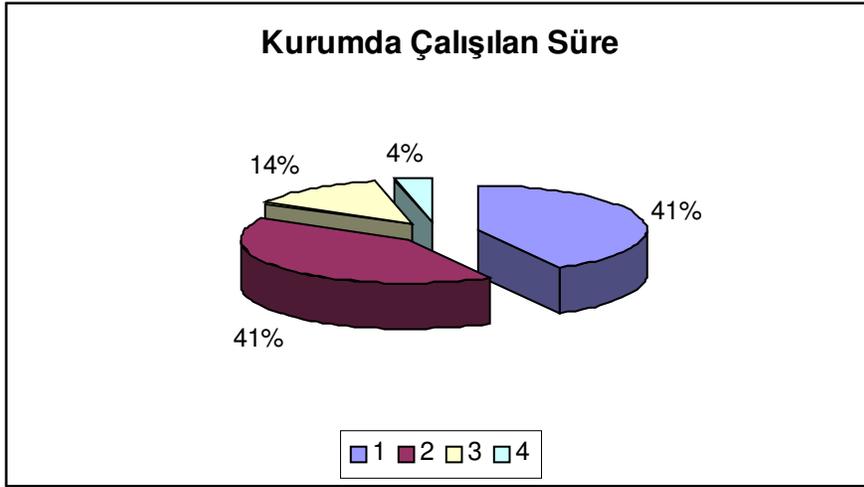
sahiptir. Ankete katılan sağlık çalışanları içinde 16–20 yıl arasında görev yapmış olanlar 53 kişidir.

### — Kurumda alışılan Srelerin Dağılımı

Aşağıdaki Grafik:4'te ankete katılan 310 sağlık çalışanının, halen görev yapmakta oldukları kurumlarda çalıştıklarını süreyi göstermektedir.

Grafikte 0–5 yıl 1 ile 6–10 yıl 2 ile 11–15 yıl 3 ile ve 16–20 yıl da 4 ile ifade edilmektedir. 20 yıl ve üstü seçeneği hiç işaretlenmediği için grafiğe yansımamıştır. % 41 oranı ile 5 yıldan az ve 10 yıldan az süredir kurumda çalışanlar eşit sayıdadır. Bunları % 14 ile 11–15 yıl ve % 4 oranı ile de 16–20 yıldır bu kurumlarda çalışanlar takip etmektedir.

Grafik: 4 Ankete Katılan Sağlık alışanlarının Kurumda alışma Süreleri



## 2. Ankete Katılan Sağlık alışanlarının alışma Koşulları

### — alışma Süreleri

Sağlık hizmetleri kesintisiz sunulan hizmetlerden olduğu için sağlık çalışanlarının birçoğu haftalık 45 saatlik mesainin dışında fazla mesai çalışması yapmaktadır. Alan araştırmasına katılan sağlık çalışanlarının fazla mesai çalışması yapılmalarına göre

dağılımları Tablo:27’de gösterilmiştir. Ayrıca fazla mesai çalışması yapan sağlık çalışanlarının bu çalışmalar ile ilgili değerlendirmeleri Tablo:28’de belirtilmiştir.

Tablo:27’ye göre ankete katılan 310 sağlık çalışanının % 84’ü yani 260 kişisi “Fazla mesai çalışması yapıyor musunuz?” sorusuna “evet” yanıtını vermiştir. Fazla mesai çalışması yapmayanlar ise % 16 oranıyla sadece 50 kişidir.

Tablo:27 Sağlık Çalışanlarının Fazla Mesai Çalışmasına Göre Dağılımı

Fazla Mesai	Frekans	Oran (%)
Evet	260	84
Hayır	50	16
Toplam	310	100

Tablo:28’de fazla mesai çalışması yapan 260 sağlık çalışanının bu çalışmaları nasıl değerlendirdikleri gösterilmektedir. Tabloda 1 ile “ Bu çalışmaların ücretini alıyorum, memnunum”, 2 ile “Bu çalışmalardan sonra izin kullanıyorum, memnunum”, 3 ile “Haftalık 45 saat çalışma ile birlikte çok yorucu oluyor, memnun değilim” ve 4 ile“ Fazla çalışma karşılığında ödenen ücretler yeterli değil, memnun değilim” yargıları temsil edilmektedir.

Tablo:28 Fazla Mesai Çalışmasının Değerlendirilmesi

Fazla çalışmanın değerlendirilmesi	Frekans	Oran (%)
1	5	1
2	32	12
3	140	54
4	86	33
Toplam	260	100

Buna göre; fazla çalışma yapan çalışanların yarısından fazlası (% 54) “Haftalık 45 saat çalışma ile birlikte çok yorucu oluyor, memnun değilim” seçeneğini tercih etmiştir. “İkinci en çok tercih edilen “fazla çalışma karşılığında ödenen ücretler yeterli değil, memnun değilim” ( % 33) seçeneğidir. Bu çalışmalarda sonra izin kullandığı için memnun

olanlar % 12 ve ücretini aldıkları için memnun olanlar ise % 1 oranına sahiptir.

### — İş Sağlığı ve Güvenliği

Alan araştırması için görüşülen sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği konusunda görüşlerini ifade edebilecek “Kurumda iş sağlığı ve güvenliği birimi var mı?”, “Kurumunuzda mesleki riskler için yeterli önlem alınıyor mu?”, ve “Mesleki risklerden korunmak için sizce neler yapılmalıdır?” soruları sorulmuş ve bu sorulara verilen yanıtlar aşağıda Tablo:29, Tablo:30 ve Tablo:31’de gösterilmiştir. Buna göre;

Tablo:29 İş Sağlığı ve Güvenliği Biriminin Varlığı

İş Sağlığı Birimi varmı?	Frekans	Oran (%)
Evet	44	14
Hayır	266	86
Toplam	310	100

Ankete katılan sağlık çalışanlarına sorulan çalıştıkları kurumlarda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir birimin olup olmadığı sorusuna 266 kişi “Hayır”, 44 kişide “Evet” yanıtını vermiştir.

Tablo:30 Mesleki Riskler İçin Alınan Önlemlerin Yeterliliği

Önlemler yeterlimi?	Frekans	Oran (%)
Çok Yeterli	3	1
Yeterli	27	9
Yetersiz	229	74
Çok yetersiz	51	16,
Toplam	310	100

Tablo:30’a göre; görüşülen sağlık çalışanlarının 229’u çalıştıkları kurumda mesleki riskler için yeterli önlem alınmadığını ifade etmiştir. Yeterli ve çok yeterli önlem alındığını ifade edenler toplam 30 kişi ve çok yetersiz olduğunu düşünenler ise 51 kişidir.

Ankete katılan sağlık çalışanlarından ‘‘Mesleki risklerle ilgili sizce neler yapılabilir?’’ Sorusuna hazırlanan seçeneklerin numaralandırılması istenmiştir. Aşağıdaki tabloda bu numaralandırılmalardan hangi seçeneğin daha çok birincil seçenek olarak işaretlendiği gösterilmektedir.

Tablo:31 Mesleki Risklerden Korunmak İçin Alınması Gereken nlemler

Mesleki Risklerle ilgili sizce neler yapılabilir	(Birincil seçenek)	Frekans	Oran (%)
	Kişisel tedbirler yeterlidir	36	12
	Konuyla ilgili eğitim verilmeli	70	23
	Düzenli kont.(check-up) yapılmalı	122	39
	Konuyla ilgili özel birimler oluşturulmalı	81	26
Toplam		310	100

Tablo:31’e göre; sağlık çalışanları ilk olarak ‘‘Düzenli kontroller (check-up) yapılmalı’’ (% 39) seçeneğini mesleki risklerden korunmak için tercih edilebilecek yöntem olarak seçmiştir. Bu seçeneği daha sonra ‘‘Konuyla ilgili özel birimler oluşturulmalı’’ (% 23), ‘‘Konuyla ilgili eğitimler verilmeli’’( % 23) seçenekleri takip etmektedir. Sadece kişisel tedbirleri yeterli görenler ise % 12 oranına sahiptir.

### — Sosyal Hizmetler

Ankete katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumlardaki sosyal hizmetler ile ilgili görüş ve düşünceleri Tablo:32’de belirtilmiştir.

Tabloda, 1 ile ‘‘Kreş, emzirme odaları gibi hizmetler yeterlidir’’ yargısı, 2 ile ‘‘Lojman, yemek, ulaşım servisi gibi hizmetler yeterlidir’’ yargısı, 3 ile ‘‘ Bu hizmetlerin

tümü yeterlidir” ve 4 ile “ Bu hizmetlerin tümü yetersizdir” yargısı temsil edilmektedir.

Tablo: 32 Çalışılan Kurumdaki Sosyal Hizmetlerle İlgili Düşünceler

Sosyal hizmetler	Frekans	Oran (%)
1	8	2,5
2	26	9
3	20	6
4	256	82,5
Toplam	310	100

Tablo:32’ye göre; ankete katılan sağlık çalışanlarının % 82,5’i çalıştıkları kurumda sosyal hizmetlerin tümünün yetersiz olduğunu ifade etmiştir. Sosyal hizmetlerin tümünün yeterli olduğunu belirtenler ise % 6 oranında kalmıştır. Kreş, emzirme odaları gibi hizmetleri yeterli bulanlar % 2,5 ve lojman, yemek, ulaşım servisi gibi hizmetleri yeterli bulanlar da % 9 oranına sahiptir.

#### — Gelir Durumu

Görüşülen 310 sağlık çalışanının gelir durumu ile ilgili olarak Tablo:33’te gelir dağılımları gösterilmektedir. Ayrıca sağlık çalışanlarına ücret gelirlerinin yapılan işin tam karşılığı olup olmadığı sorulmuş ve gelir durumunu önemli ölçüde etkileyen bir uygulama olması nedeniyle performansa göre döner sermaye dağıtılması uygulamasını değerlendirmeleri istenmiştir. Bu değerlendirmeler aşağıda Tablo:33 ve Grafik:5’te belirtilmiştir. Ayrıca döner sermaye uygulamasının değerlendirilmesinde etkili olabileceği düşünülen mesleki dağılım değişkeni ile bu değerlendirmeler çapraz tablo yapılarak ve Ki-Kare testi uygulanarak değerlendirilmiştir.

Tablo:33’e göre ankete katılan sağlık çalışanlarının gelir düzeyi oranlarına bakıldığında, en düşük gelir düzeyine (500–1000 YTL) sahip olanlar % 12 ve en yüksek gelir düzeyine sahip olanlar (2000 YTL ve üstü) % 22 oranlarına sahiptir. 1500–2000 YTL gelir elde ettiğini belirtenler % 13 oranındadır. Örneklemi oluşturan sağlık çalışanlarının yarısından fazlasının ( % 53) 1000–1500 YTL gelir elde ettiği görülmektedir.

Tablo:33 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Gelir Dağılımı

Gelir Düzeyi (YTL)	Frekans	Oran (%)
500–1000	36	12
1000–1500	164	53
1500–2000	41	13
2000 ve Üstü	69	22
Toplam	310	100

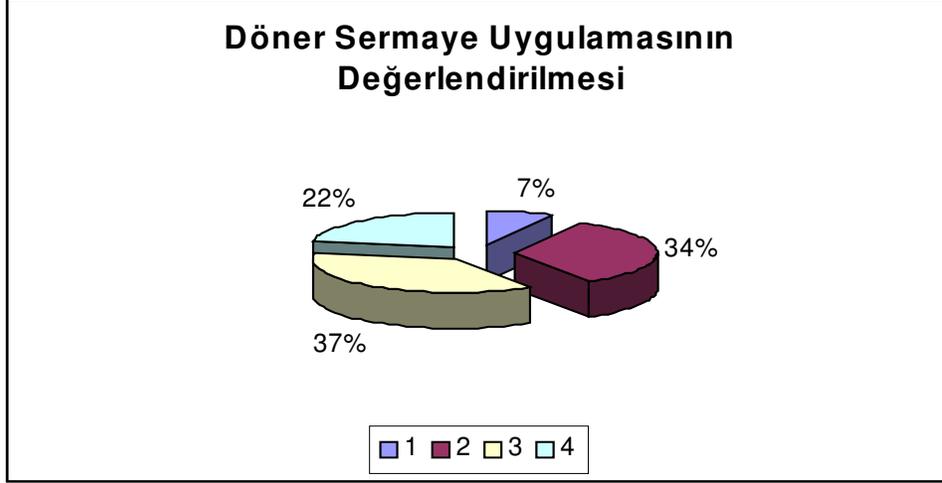
Tablo: 34 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Ücret Değerlendirmeleri

Ücret yeterliliği	Frekans	Oran (%)
Yeterli	31	10
Yetersiz	189	61
Çok yetersiz	90	29
Toplam	310	100

Tablo:34'te görüşme yapılan sağlık çalışanlarına sorulan “Ücret gelirinizin yaptığınız iş için yeterli olduğunu düşünüyor musunuz? “ sorusuna verilen yanıtlar gösterilmektedir. Buna göre; sağlık çalışanlarının sadece %10'u “yeterli” cevabını verirken, % 61'i “yetersiz”, % 29 ‘u ise “çok yetersiz” cevabını vermiştir. “Çok yeterli” seçeneği hiçbir çalışan tarafından işaretlenmemiştir. Aşağıdaki Grafik:5'te, ankete katılan 310 sağlık çalışanın döner sermaye uygulamasını nasıl değerlendirdiği gösterilmektedir. Grafikte;

1. Doğru ve adil bir uygulama yapılıyor, destekliyorum yargısını,
2. İş barışını bozuyor, daha adil dağıtılmalı yargısını
3. Tamamen kaldırılmalı, emekliliği etkileyecek şekilde reel ücretler arttırılmalı yargısını,
4. Objektif kriterlere göre dağıtılmıyor, tamamen karşıyım yargısını temsil etmektedir

Grafik:5 Döner Sermaye Uygulamasının Değerlendirilmesi



Grafığe göre; görüşülen sağlık çalışanları içinde döner sermaye uygulamasının tamamen kaldırılmasını isteyen sağlık çalışanları % 37 ile en yüksek orana sahiptir. Ankete katılanların % 34'ü uygulamanın iş barışını bozduğunu ifade etmiştir. Objektif kriterlere göre dağıtılmadığını düşünenler % 22, doğru bir uygulama olarak değerlendirenler ise % 7 oranına sahiptir.

Tablo:33'te ankete katılan sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları ile döner sermaye uygulaması değerlendirmelerini karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Tabloda meslek bölümünde 1 ile Hekim, 2 ile Diğer Profesyonekler (Diş hekimi, Eczacı, Psikolog v.b), 3 ile Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru, 4 ile Yardımcı Personel ( Laboratuar, Anestezi, Röntgen teknisyeni) ve 5 ile de Diğer Personel (İdari, teknik, temizlik) temsil edilmektedir.

Döner sermaye uygulamasının değerlendirilmesi bölümünde de "Doğru ve adil bir uygulama yapılıyor, destekliyorum" yargısı 1 ile "İş barışını bozuyor, daha adil dağıtılmalı" yargısı 2 ile "Tamamen kaldırılmalı, emekliliği etkileyecek şekilde reel ücretler arttırılmalı" yargısı 3 ile ve "Objektif kriterlere göre dağıtılmıyor, tamamen karşıyım" yargısı da 4 ile temsil edilmektedir.

Tablo:35 Meslek\* Döner Sermaye Değerlendirmesi

Çapraz Tablo

		Döner Sermaye Değerlendirmesi			Toplam
Meslek	1	2	3	4	
1	14	42	24	11	91
2	0	3	11	3	17
3	8	44	71	41	164
4	1	9	9	8	27
5	0	7	0	4	11
Toplam	23	105	115	67	310

Ki-Kare:41,044 df:12 p=0.000 (%1'de anlamlıdır)

Tablo:35'e göre; döner sermaye uygulamasının tamamen kaldırılmasını 71 kişi ile en çok Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru grubu daha sonra Diğer Profesyoneller talep etmektedir. Hekimler ise çoğunlukla uygulamayı iş barışını bozduğu için daha adil dağıtılmalı olarak değerlendirmektedir. Ayrıca doğru ve adil bir uygulama olarak değerlendirenlerde en fazla hekim grubundadır.

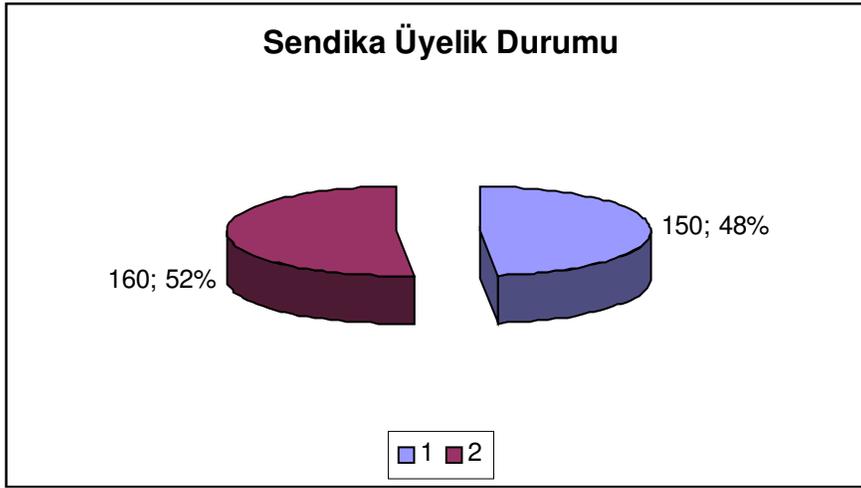
### 3. Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Sendikal Örgütlenmesi

#### — Sendika Üyeliği Durumu

Alan araştırmasında görüşülen toplam 310 sağlık çalışanının sendikal örgütlenmesinin incelenmesinde öncelikle sendika üyesi olan ve olmayan sağlık çalışanlarının sayıları ve cinsiyet dağılımları belirlenmiştir.(Grafik:6,7) Daha sonra sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının yaş, cinsiyet, mesleki dağılım, gelir durumu gibi ilişkili

olabilecek demografik değişkenlerle çapraz tablolarla karşılaştırılmıştır. Ancak bu değişkenlerle sendika üyeliği arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır. Eğitim durumu, medeni durum ve görev süreleri değişkenleri ile sendika üyeliği arasında yapılan çapraz tablolarda ise anlamlı bir ilişki bulunmuştur.(Tablo:36, 37, 38)

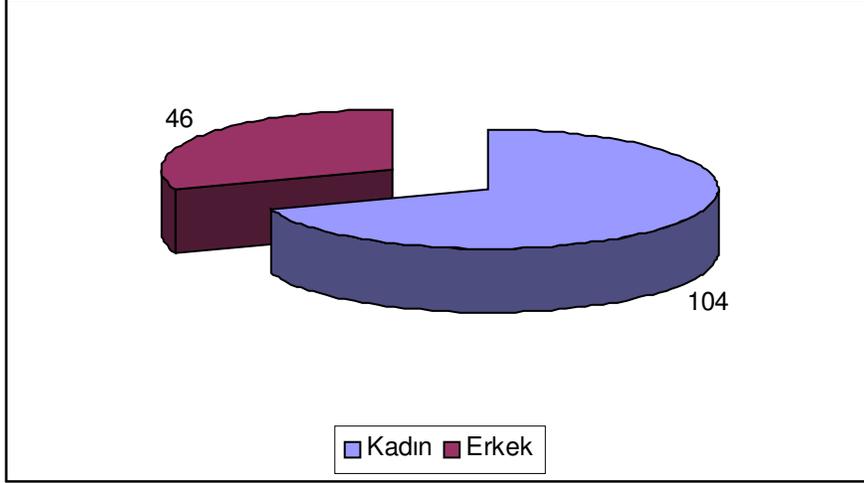
Grafik:6 Ankete Katılan Sağlık alışanlarının Sendika Üyelik Durumları



Grafik:6'da 1 sendika üyesi olan sağlık çalışanlarını, 2 sendika üyesi olmayan sağlık çalışanlarını ifade edilmektedir. Ankete katılan 310 sağlık çalışanının % 52'si bir sendikaya üyesi olmadığını, % 48'i bir sendikaya üye olduğunu belirtmiştir.

Aşağıdaki grafikte görüşülen sendika üyesi sağlık çalışanlarının cinsiyet dağılımını gösterilmektedir. Grafik:7'ye göre, sendika üyesi olan 150 sağlık çalışanının 104'ü kadın ve 46'sı erkektir. Ancak ankete katılan sağlık çalışanlarının büyük oranda kadın çalışanlardan olduğu düşünöldüğünde görüşülen erkek sağlık çalışanları içinde kadın sağlık çalışanlarına oranla sendika üyeliğinin biraz daha fazla olduğu görölmeye karşılık sendika üyeliği ile cinsiyet dağılımını değişkeninin çapraz tablo karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

Grafik:7 Sendika Üyesi Sağlık Çalışanlarının Cinsiyet Dağılımları



Tablo:36 Eğitim Durumu \*Sendika Üyeliği

Çapraz Tablo

		Üyelik		Toplam
		Üye	Üye değil	
Eğitim	İlköğretim	1	0	1
	Lise	21	48	69
	Ön lisans	63	40	103
	Lisans	15	26	41
	Y.lisans	30	20	50
	Doktora	20	26	46
Toplam		150	160	310

Ki-Kare:21,567 df:5 p=0,000 ( %1'de anlamlıdır)

Ankete katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumlarının sendika üyeliğine etkisinin karşılaştırıldığı Tablo:36' ya göre; ön lisans ve yüksek lisans mezunları içinde sendika

üyeleri olanlar olmayanlar daha fazladır. En düşük sendikalaşma oranı ise lise mezunlarında görülmektedir. Lisans ve doktora mezunları, lise mezunlarından sonra sendikalaşma oranının düşük olduğu gruplardır. Eğitim seviyesi en düşük ve en yüksek olanlarda sendikalaşma oranının azaldığı görülmektedir.

Tablo:37 Medeni Durum\* Sendika Üyeliği  
Çapraz Tablo

Medeni Durum		UYELİK		Toplam
		Üye	Üye değil	
I	Evli	119	98	217
	Bekâr	19	49	68
	Dul	3	7	10
	Boşanmış	9	5	14
	Ayrı yaşıyor	0	1	1
Toplam		150	160	310

Ki-Kare:18,707 df:4 p=0.001 (%1'de anlamlıdır)

Görüşülen sağlık çalışanlarının medeni durumlarının sendika üyeliğine etkisinin karşılaştırıldığı Tablo:37'de, medeni durumdaki değişmelerin sendika üyeliğini etkileyen bir değişken olduğu görülmektedir. Sendika üyeliğini tercih eden sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu evlidir. İkinci olarak boşanmış olan sağlık çalışanları içinde sendika üyesi olanların olmayanlardan fazla olduğu görülmektedir. En düşük sendikalaşma oranına bekâr sağlık çalışanlarını sahiptir.

Ankete katılan sağlık çalışanlarının görev süreleri ve sendika üyeliği değişkenlerinin karşılaştırıldığı Tablo:38'de bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur. Buna göre; en yüksek sendika üyeliği 11–15 yıl görev süresi olanlardadır. Göreve yeni başlayanlar (5 yıldan az) ve uzun süredir görevde çalışanlarda (15 yıldan fazla) sendikalaşma eğilimi azalmaktadır.

Tablo: 38 Görev Süresi\* Sendika Üyeliği

Çapraz Tablo

Görev Süresi (YIL)	UYELIK		Toplam
	Üye	Üye değil	
0-5	15	22	37
6-10	34	37	71
11-15	68	41	109
16-20	11	42	53
20 - üstü	22	18	40
Toplam	150	160	310

Ki -Kare:26,376 df:4 p:0,000 ( %1'de anlamlıdır)

### — Sendika Üyesi Olma Nedenleri

Görüşme yapılan sendika üyesi sağlık çalışanlarına bir sendikaya üye olma nedenleri sorulmuştur. En fazla birincil neden olarak işaretlenen seçenekler Tablo:39'da sıralanmaktadır.

Tablo:39 Sendika Üyesi Sağlık Çalışanlarının Üye Olma Nedenleri

Sendika üyesi olma nedeni	Frekans	Oran (%)
1	59	39
2	55	37
3	25	17
4	11	7
Toplam	150	100

Yukarıdaki tabloda, sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının “Bir sendikaya üye

olma nedeniniz?” sorusuna birincil neden olarak gösterdikleri seçenekler numaralandırılmıştır. Buna göre;

- 1.Örgütlenerek daha güçlü olunacağına inanıyorum, (örgütlü hareket ederek çalışma koşulları iyileştirilebilir ve haklar geliştirilebilir)
2. Sendikaların demokratik toplumun gereği olduğuna inanıyorum,
3. Sendikalar aracılığı ile meslek grubu içinde dayanışmanın artacağına inanıyorum,
4. Sendika üyeliğinin çalışma hayatında avantaj sağlayacağına inanıyorum, (iktidara yakın siyasi düşünceye sahip sendikalara üyelik pozitif ayrımcılığa neden olabilmektedir) yargılarını temsil etmektedir.

Tablo:39’da ankete katılanların % 39’u örgütlenmenin güçlerini arttıracığına inandığı için, % 37’si sendikalaşmanın demokratikleşmenin gereği olduğunu düşündüğü için sendika üyesi olduklarını belirtmiştir. Meslek grubu içinde dayanışmanın artacağına inananlar % 17, çalışma hayatında avantaj sağlayacağını düşündüğü için sendika üyesi olanlar ise % 7 oranına sahiptir.

#### — Üye Olunan Sendikayı Seçme Nedenleri

Alan çalışmasına katılan sağlık çalışanlarının % 48’i bir sendikaya üye olduklarını belirtmişlerdir. Sendika üyesi bu çalışanların üyesi oldukları sendikaları seçmelerinde etkili olan nedenler sorulmuş ve verilen yanıtlar en fazla birincil neden olarak gösterilen seçeneklere göre sıralanmıştır. Ayrıca sendika seçiminde en fazla işaretlenmiş olan seçenek eğitim durumu değişkeni ile çapraz tablo olarak karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki Ki-Kare testiyle ölçülmüştür.

Tabloda sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının üyesi oldukları sendikayı seçmede birincil neden olarak gösterdikleri seçenekler1’den 6’ya kadar numaralandırılmıştır. Buna göre;

1. Üyelerine sağladığı bireysel imkânlar iyi olduğu için, (tatil fırsatları, kredi kolaylıkları v.b.)
2. Üyelerine sağladığı hukuki yardımlar iyi olduğu için,
3. Sendikal eğitimler ve temsilcileri ile ortak bir sendikal bilinç oluşturabildiği için,
4. Siyasi ve İdeolojik olarak benimle aynı görüşü paylaştığı için,
5. Toplu görüşmelerdeki taleplerini ve kazanımlarını beğendiğim için,
6. Eğitimler düzenleyerek mesleki bilgilerimi arttırdığı için, yargılarını ifade etmektedir

Tablo:40 Sağlık Çalışanlarının Üye Oldukları Sendikayı Seçme Nedenleri

Sendikayı seçme nedeniniz?	Frekans	Oran (%)
1	18	12
2	13	9
3	35	23
4	51	34
5	31	21
6	2	1
Toplam	150	100

Tablo:40'a göre; ankete katılan ve sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının içinde sendika ile siyasi ve ideolojik olarak aynı görüşte olmak (% 34) sendika tercihinde en önemli neden olarak işaretlenmiştir. Sendika seçiminde etkili olan diğer bir faktör sendikanın sendikal bilinç oluşturabilmesi olarak işaretlenmiştir. (% 23) Sendikaların toplu görüşmelerde elde ettiği kazanımlardan dolayı sendika seçiminde bulunanlar (% 21) üçüncü sırada yer almaktadır. İlk neden olarak üyelerine sağladığı bireysel imkânları beğendiği için seçenler % 12, üyelerine sağladığı hukuki yardımları beğendiği için sendika seçiminde

bulunanlar % 9 oranına sahiptir. Birincil neden olarak en az işaretlenen seçenek ise eğitimler düzenleyerek mesleki bilgilerimi arttırdığı için bu sendikaya üye oldum (% 1) seçeneğidir.

Tablo:41 Eğitim Durumu\* Siyasi ve İdeolojik Olarak Yakınlık

Çapraz Tablo

Birincil Neden	Eğitim Durumu	Frekans	Oran (%)
İdeolojik Yakınlık	İlköğretim	0	0
	Lise	0	0
	Ön lisans	21	41
	Lisans	9	18
	Y.lisans	9	18
	Doktora	12	23
	Toplam	51	100

Ki-Kare:59,505 df:25 p=0,000 (%1'de anlamlıdır)

Görüşülen sendika üyesi sağlık çalışanları içinde siyasi ve ideolojik olarak aynı görüşleri paylaştığı için sendika seçiminde bulunan 51 kişinin, eğitim durumu değişkeni ile karşılaştırılmasında anlamlı bir ilişki bulunmuştur.

Yukarıdaki Tablo:41'e göre; ideolojik yakınlığından dolayı bir sendikaya üye olan sağlık çalışanları içinde ön lisans mezunları ilk sırayı almaktadır. Doktora mezunları % 23 oranıyla ikinci sıradadır. Lisans ve yüksek lisans mezunları % 18'er payla sendikaların siyasi ve ideolojik görüntüsüne göre sendika seçiminde bulunanların üçüncü sırasında yer almaktadırlar. Bu seçeneği işaretleyen lise ve ilköğretim mezunu sağlık çalışanı bulunmamaktadır.

## — Sendikal Faaliyetlere Katılım

Görüşme yapılan ve bir sendikaya üye olduğunu bildiren sağlık çalışanlarına üyesi oldukları sendikaların hangi faaliyetlerine katıldıkları sorulmuş ve verilen yanıtlar Tablo:42’de gösterilmiştir.

Sendikal faaliyetlere katılım ile meslek ve yaş gruplarına göre dağılımlar çapraz tablolar ile karşılaştırılmıştır. Ancak mesleki dağılım ile sendikal faaliyetlere katılım arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Tablo:41’de ise yaş grubu ve sendikal faaliyetlere katılım değişkenlerinin karşılaştırılması verilmiştir.

Tablo:42 Sendikal Faaliyetlere Katılım

Faaliyet	Frekans	Oran (%)
1	13	9
2	15	10
3	54	36
4	68	45
Toplam	150	100

Ankete katılan sendika üyesi çalışanlara üyesi oldukları sendikaların hangi faaliyetlerine katıldıkları sorulmuştur. Tabloda faaliyetler 1’den 4’e kadar numaralanmıştır. Buna göre;

1. Sendikanın tüm faaliyetlere katılıyorum,
2. Sendikanın eğitim faaliyetlerine katılıyorum,
3. Sendikanın yayınlarını takip ediyorum, (dergi, broşür, kitap, araştırma vb.)
4. Sadece aidat ödüyorum, sendikayla başka bir bağım yok, seçeneğini temsil etmektedir.

Tablo:42’ ye göre; görüşülen sendika üyelerinin büyük çoğunluğu % 45’i sadece

aidat ödediğini ifade etmiştir. Bu grubu sendikal yayınları takip ediyorum diyenler (% 36) takip etmektedir. Sendikanın eğitim faaliyetlerine katılanlar % 10 ve tüm faaliyetlerine katıldığını belirtenler ise toplam sendikalıların sadece % 9'u oranındadır.

Tablo:43 Yaş \*Sendikal Faaliyetlere Katılım

Çapraz Tablo

	Faaliyet				
Yaş	1	2	3	4	Toplam
18–28	2	5	2	14	23
29–38	7	9	31	43	94
39–48	0	1	21	7	29
49 ve üstü	4	0	3	1	8
Toplam	13	15	57	65	150

Ki-Kare:46,023 df:9 p=0,000 (%1'de anlamlıdır)

Tablo:43'te yaş grubundaki değişmelerin sendikal faaliyetlere katılımı etkilediği görülmektedir. 18–28 yaş grubundakiler içinde hiçbir faaliyete katılmayanların oranı diğer gruplara oranla fazladır. Görüşülen sağlık çalışanları içinde en çok 29–38 yaş grubunda çalışan bulunmaktadır. Bu grup içinde en yoğun olarak sendikayla hiçbir bağı bulunmayanlar ve daha sonra sendikanın yayınlarını takip edenler yer almaktadır. Yaş grupları yükseldikçe sendikanın yayınlarına takip edenlerin sayısının arttığı görülmektedir.

#### — Sendika Üyesi Olmama Nedenleri

Alan araştırmasına katılan ve bir sendikaya üye olmadığını bildiren sağlık çalışanlarına neden sendika üyesi olmadıkları sorulmuştur. (Tablo:44) Ayrıca mesleki dağılıma göre sendika üyesi olmama nedenleri arasındaki ilişki çapraz tablo ile karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki Ki-Kare testi ile değerlendirilmiştir.

Görüşülen sendika üyesi olmayan sağlık çalışanlarının neden bir sendikaya üye olmadıkları sorusuna verilen yanıtlar tabloda 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Buna göre;

1. Mevcut yasal düzenlemeler nedeniyle sendikaların meslek odalarından farklı olmadığını düşünüyorum,
2. Yöneticilerimden tepki almaktan çekiniyorum,
3. Sendikalar işçiler içindir, memurların sendikalaşmasını doğru bulmuyorum,
4. Mevcut sendikaların çalışmalarını yeterli görmüyorum,
5. Sendikal kazanımlardan sendika üyesi olmayanlarda faydalanabildiği için,
6. Sendikalar siyasi bölünmüşlük içinde ve aralarındaki rekabetin güçlerini azalttığını düşünüyorum, yargılarını temsil etmektedir.

Tablo:44 Sendika Üyesi Olmama Nedenleri

Üye olmama nedeni	Frekans	Oran (%)
1	54	34
2	8	5
3	5	3
4	60	38
5	2	1
6	31	19
Toplam	160	100

Tablo:44'te sendika üyesi olmama nedenlerinin başında mevcut sendikaların çalışmalarını beğenmeme (%38) yargısı gelmektedir. Bu seçeneği sendikaların yasal düzenlemeler nedeniyle meslek odalarından farklı olmadığını düşüncesi (%34) takip etmektedir. Sendikaların siyasi bölünmüşlük içinde olması (%19) sendika üyesi olmama nedenleri arasında üçüncü sırada yer almaktadır. Yöneticilerinin tepkisinden çekindiği için üye olmadığını ifade edenler % 5, memurların sendikalaşmasını doğru bulmadığı için üye olmayanlar % 3 oranlarına sahiptir. Sendikal kazanımlardan üye olmayan çalışanlarında faydalanabiliyor olması %1 oranı ile bir sendikayla üye olmama nedenleri içinde en az işaretlenen seçenek olmuştur.

Tablo:45 Meslek\*Üye Olmama Nedeni

## Çapraz Tablo

Görev	1	2	3	4	5	6	Toplam
Hekim	17	0	3	14	0	11	45
D.Prof	7	0	0	3	0	1	11
Ebe/Hem	28	6	2	40	0	10	86
Yard. Per	2	2	0	0	2	9	15
Diğer Per.	0	0	0	3	0	0	3
Toplam	54	8	5	60	2	31	160

Ki-Kare:62,585 df:20 p=0,000 ( %1’de anlamlıdır)

Yukarıdaki Tablo:45’te üye olmama nedenlerinin meslek değişkeni ile karşılaştırılması görülmektedir. Buna göre; görüşme yapılan 160 sendika üyesi olmayan sağlık çalışanı içinde bir sendikaya üye olmama nedenlerini meslek dağılımları etkilemektedir. Mevcut sendikaların çalışmalarını yeterli görmediği için üye olmayanlar içinde Ebe/ Hemşire/Sağlık Memuru grubu daha fazladır. Mevcut yasal düzenlemeler nedeniyle sendikaların meslek odalarından farklı olmadığını düşünenler ise hekim grubunda daha büyük bir paya sahiptir.

### — Meslek Kuruluşlarına Üyelik Durum

Görüşme yapılan 310 sağlık çalışanına meslekleri ile ilgili herhangi bir dernek, oda, birlik vb. bir kuruluşa üye olup olmadıkları sorulmuştur. (Grafik:8) Meslek kuruluşlarına üyelik ile sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları çapraz tablo ile karşılaştırılmış ve iki değişken arasındaki ilişki Ki-Kare testi uygulanarak değerlendirilmiştir.(Tablo:46)

Görüşme yapılan 310 sağlık çalışanının “mesleğinizle ilgili bir meslek kuruluşuna üye misiniz? “ sorusuna verdiği yanıtlar Grafik:8’de 1 Evet, 2 Hayır olarak gösterilmiştir.

Grafik:8 Sağlık Çalışanlarının Meslek Birliklerine Üyelik Durumları



Grafik:8'e göre; ankete katılan sağlık çalışanlarının yarısından fazlası (%51) bir meslek kuruluşuna üye olduğunu belirtmiştir. Herhangi bir meslek örgütüne üye olmayanlar % 49 oranındadır.

Tablo:46 Meslek\* Oda Üyeliği Çapraz Tablo

		Oda Üyeliği			Toplam	
		TTB	H.D	T.D.B	Üye değilim	
Görev	Hekim	91	0	0	0	91
	D.Prof	0	0	8	9	17
	Ebe/Hem	0	89	0	75	164
	Yard. Per	0	0	0	27	27
	Diğer Per.	0	0	0	11	11
Toplam		91	89	8	122	310

Ki-Kare:509,931 df:12 p=0,000 (%1'de anlamlıdır)

Ankete katılan sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları ile bir meslek kuruluşuna üye olma durumunun karşılaştırıldığı Tablo:46'ya göre; hekimlerin % 100'ü kendi meslek

gruplarını temsil eden Türk Tabipler Birliğine üyedir. Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru grubunun da yarısından fazlası kendi mesleklerini temsil eden odalara üye olduklarını belirtmişlerdir.

#### — Sendikal Hakların Kapsamı

Alan araştırması için görüşülen sağlık çalışanlarına “sağlık çalışanlarına sendikalaşma hakkı ile birlikte hangi haklar verilmelidir?” sorusu sorulmuş ve sağlık çalışanlarının Toplu sözleşme ve grev hakkını da kapsayan sendika hakkı ile ilgili olarak, sağlık hizmetlerinde sendika hakkının kapsamının nasıl olmasını istedikleri öğrenilmeye çalışılmıştır. Ayrıca ankete katılan sağlık çalışanlarının eğitim durumları ile sendikal hakların kapsamı ile ilgili verdikleri yanıtlar çapraz tablo ile karşılaştırılmış ve bu iki değişken arasındaki ilişki Ki-Kare testiyle değerlendirilmiştir.

Tablo:47 Sendikal Hakların Kapsamı

Sendikal Haklar	Frekans	Oran (%)
1	145	47
2	75	24
3	52	17
4	38	12
Toplam	310	100

Tablo:47’de 1 ile “Sendikalaşma, Toplu sözleşme ve Grev Hakkı beraber verilmelidir”, 2 ile “Sendikalaşma, Toplu Sözleşme, Grev ve Lokavt Hakkı beraber verilmelidir”, 3 ile “Sendikalaşma ve Toplu Sözleşme Hakkı beraber verilmelidir” ve 4 ile” Sendikalaşma hakkı yeterlidir” yargıları temsil edilmektedir.

Buna göre; ankete katılan sağlık çalışanları “Sağlık çalışanlarına sendikalaşma hakkı ile birlikte hangi haklar tanınmalıdır?” sorusuna, yanıt olarak % 47 oranıyla “Sendikalaşma, toplu Sözleşme ve grev hakkı beraber verilmelidir” seçeneğini işaretlemiştir. Çalışmaya katılanların çoğu sendika hakkını toplu sözleşme ve grev hakkını da kapsayan bir bütün olarak düşündüklerini ifade etmiştir. Bu haklara lokavt hakkının da

eklenmesini isteyenler % 24 oranı ile ikinci sıradadır. Bu seçenekleri sırayla sendikalaşma ve toplu sözleşme hakkı birlikte verilmeli diyenler (% 17) ve sendikalaşma hakkı yeterlidir seçeneğini işaretleyenler (% 12) takip etmektedir.

Tablo:48 Eğitim Durumu\* Sendikal Hakların Kapsamı  
Çapraz Tablo

	Sendikal Haklar	Sen. Yeterli	Sen ve T.S	Sen,T.S.,Grev	Sen, T.S.Grev ve lokavt	
Eğitim Durumu	İlköğretim	0	1	0	0	1
	Lise	16	10	33	9	68
	Ön lisans	10	15	60	19	104
	Lisans	0	14	10	17	41
	Y.lisans	6	7	16	21	50
	Doktora	6	5	25	10	46
Toplam		38	52	144	76	310

Ki-Kare:57,913 df:20 p=0,000 (%1'de anlamlıdır)

Ankete katılanların eğitim durumları ile “Sendikalaşma ile birlikte hangi haklar verilmelidir?” sorusuna verdikleri cevapların karşılaştırıldığı Tablo:48’de eğitim seviyesindeki değişimin sendikal hakların kapsamını da değiştirdiği görülmektedir. Buna göre; eğitim seviyesi yükseldikçe sendikal hakların kapsamı da genişlemektedir. Sendikalaşma hakkını yeterli bulanlar lise ve ön lisans grubunda daha fazladır. Sendikalaşma hakkının yanında toplu sözleşme hakkının da verilmesini isteyenler ön lisans, lisans ve lise mezunlarında daha çoktur. Eğitim seviyesi yükseldikçe sendika hakkını toplu sözleşme ve grev hakkı ile bir bütün olarak değerlendirenlerinde oranı artmaktadır. Ayrıca sendika hakkının içinde işverenlerin de lokavt hakkını kullanması gerektiğini düşünenler de eğitim seviyesi yükseldikçe fazlalaşmaktadır.

#### — Sendikal Haklardan Beklentiler

Görüşme yapılan 310 sağlık çalışanına sendikal hakların elde edilmesinin ne tür yararlar sağlayabileceği sorulmuş ve verdikleri yanıtların birincil seçenek olarak en çok

işaretlenen ve en az işaretlenen seçeneklerin sıralaması Tablo:49’da gösterilmektedir.

Tablo:49 Sendikal Hakların Yararları

Yararlar		
(Birincil neden)	Frekans	Oran (%)
1	143	46
2	63	20
3	71	23
4	7	2
5	5	2
6	21	7
Toplam	310	100

Tablo:49’da; sendikal hakların kazanılmasının sağlayabileceği yararlar 1’den 6’ya kadar numaralandırılmıştır. Buna göre;

1. Gelir artışı sağlanabilir,
2. Çalışma koşulları ve süreleri iyileştirilebilir,
3. Sosyal hizmetler ve özlük haklarla ilgili kazanımlar elde edilebilir,
4. Personel rejimindeki aksaklıklar giderilebilir,
5. İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmetleri artırılabilir,
6. Önemli bir yarar sağlamayacaktır, yargılarını temsil etmektedir.

Buna göre; sağlık çalışanlarının sendikal haklardan beklentilerinin büyük ölçüde ekonomik olduğu görülmektedir. Gelir artışı sağlanabilir diyenler % 46 oranıyla ilk sırada yer almaktadır. Sosyal hizmetlerin ve özlük hakların geliştirilmesi % 23, çalışma koşul ve sürelerinin iyileştirilmesi % 20 oranıyla diğer önemli beklentilerdir. Sendikal hakların personel rejimindeki aksaklıkların giderilmesi ve iş sağlığı ile ilgili hizmetleri geliştirilmesinde fayda sağlayacağına inananlar ise çok azdır (%2). Bunun yanında sendikal hakların kazanılmasının önemli bir yarar sağlamayacağını düşünenlerde % 7 oranına sahiptir.

## — Sendikalar Kanunu

Görüşülen 310 sağlık çalışanına kamu çalışanlarının sendikalaşma hakkını yasal zemine taşıyan 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası'nın, kamu çalışanlarına sendikalaşma ile ilgili olarak hangi hakları tanıdığı sorulmuştur. Bu soruya verilen yanıtlar Tablo:50'de gösterilmektedir. Sendika üyesi olan ve olmayan tüm çalışanlarının kendilerinin ve tüm kamu çalışanlarının sendika hakkını düzenleyen bu kanun ile ilgili olarak bilgi sahibi olup olmadıkları ölçülmek istenmiştir.

Tablo:50 Sendikalar Kanununun Tanımış Olduğu Haklar

Sendikal Haklar	Frekans	Oran (%)
1	92	30
2	74	24
3	38	12
4	106	34
Toplam	310	100

Tablo:50'de 4688 Sayılı Yasanın tanımış olduğu haklarla ilgili olarak verilen seçenekler 1'den 4'e kadar numaralandırılmıştır. 1 ile "Yalnızca sendikalaşma hakkı", 2 ile "Sendikalaşma ve toplu sözleşme yapma hakkı", 3 ile "Sendikalaşma, toplu sözleşme yapma ve grev hakkı" ve 4 ile "Sendikalaşma ve toplu görüşme yapma hakkı", seçenekleri ifade edilmektedir.

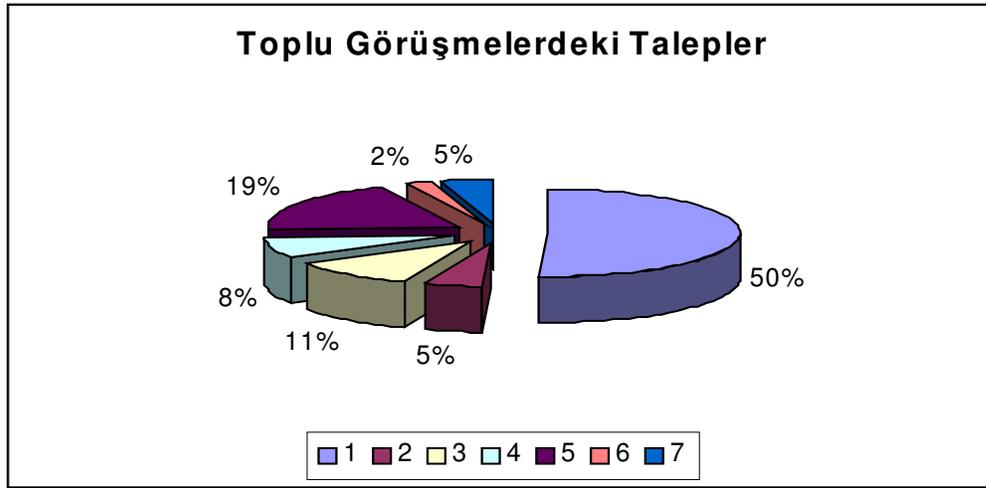
Buna göre; ankete katılan sağlık çalışanlarının sadece % 34'ü "Sendikalaşma ve toplu görüşme hakkı tanımıştır" seçeneğini işaretlemiştir. Görüşülen çalışanların % 66'sının ülkemizde kamu çalışanlarının sendikal örgütlenmesini düzenleyen 4688 Sayılı Yasa hakkında bilgi sahibi olmadığı görülmektedir. Bu soruya verilen yanıtlar ve ankete katılanların sendika üyeliği durumları çapraz tablo olarak karşılaştırılmış ancak bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. Bu durum sendika üyesi olan sağlık çalışanlarının da üye olmayanlar kadar sendikalar kanunu hakkında bilgi sahibi olmadığını

göstermektedir.

### — Toplu Görüşmelerdeki Talepler

Ankete katılan sağlık çalışanlarının memur sendikaları ve hükümet temsilcileri tarafından gerçekleştirilen toplu görüşmelerde meslek grupları ile ilgili en önemli talepleri Grafik: 9’da gösterilmektedir.

Grafik:9 Toplu Görüşme Talepleri



Görüşülen sağlık çalışanlarına, toplu görüşmelerde meslek grubunuzla ilgili olarak en önemli talepleri sorulmuştur. Yukarıdaki Grafik:9’da toplu görüşme talepleri 1’den 7’ye kadar numaralandırılmıştır. Buna göre;

1. Gelirin arttırılması,
2. Kurum içi ve kurum dışı sosyal hizmetlerin artırılması,
3. Döner sermayenin adil dağıtılması,
4. Tayin, atamalar ve yükseltmelerin adil olması,
5. Çalışma koşullarının iyileştirilmesi,
6. İş sağlığı ve güvenliğinin artırılması,

7. Çalışma saatlerinin düzenlenmesi (haftalık çalışmanın 40 saate çekilmesi, fazla çalışmanın telafisi), taleplerini ifade etmektedir.

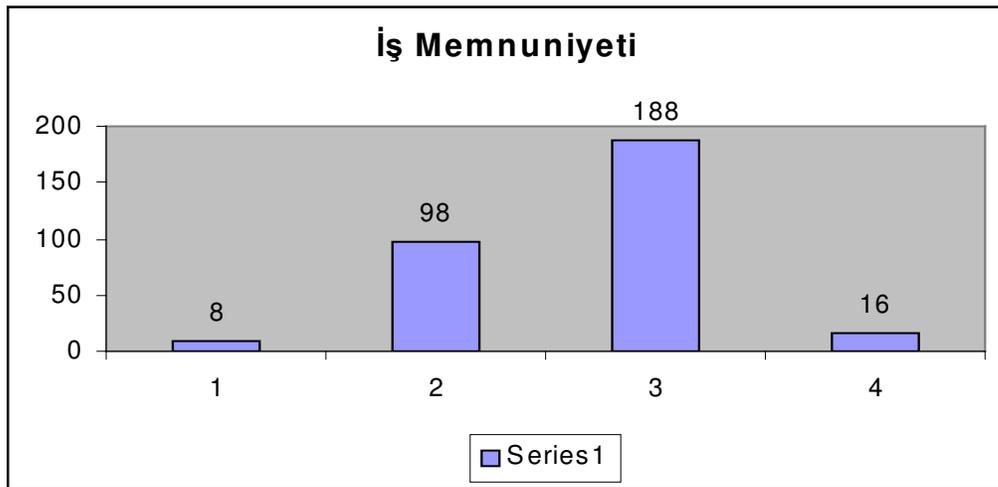
Grafiğe göre, ankete katılan sağlık çalışanlarının % 50'si gelirin arttırılmasını en önemli talep olarak belirtmiştir. Bunu % 19 oranıyla çalışma koşullarının iyileştirilmesi talebi takip etmektedir. Döner sermayenin adil dağıtılması isteyenler % 11, tayin, atama ve yükseltmelerin adil olmasını birincil talep olarak değerlendirenler % 8 oranlarına sahiptir. Çalışma sürelerinin iyileştirilmesini ve sosyal hizmetlerin arttırılmasını isteyenler % 5 ve iş sağlığı ve güvenliğinin arttırılmasını isteyenler sadece % 2 oranına sahiptir.

#### 4. Çalışma Yaşamından Duyulan Memnuniyet

##### — Yapılan İşten Duyulan Memnuniyet

Alan araştırmasına katılan sağlık çalışanlarının çalışma koşulları ve sendikal örgütlenmesinin verilmesinin ardından bu çalışanların yaptıkları iş ile ilgili memnuniyet dereceleri Grafik:10'da gösterilmiştir. Ayrıca iş memnuniyetini etkileyebileceği düşünülen mesleki dağılım ve gelir düzeyi değişkenleri ile çapraz tablolar halinde karşılaştırmalar yapılmıştır. (Tablo:51,52)

Grafik: 10 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının İş Memnuniyetine Göre Dağılımı



Ankete katılan 310 kişinin “ Genel olarak yaptığınız işten memnun musunuz?” sorusuna verdikleri yanıtlar Grafik:10’da 1 “Hiç Memnun Değil”, 2 “Memnun Değil”, 3 “Memnun” ve 4 “Çok Memnun “olarak ifade edilmiştir. Buna göre; 188 kişi işinden memnun ve 16 kişide çok memnun olduğunu belirtmiştir. Memnun değilim diyenler 98 kişi ve hiç memnun olmadığını belirtenler ise sadece 8 kişidir.

Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının mesleki dağılımları ve yaptıkları işten memnuniyet derecelerinin karşılaştırıldığı Tablo:51’de; meslek gruplarının değişiminin, iş memnuniyetine verilen cevapları farklılaştırdığı görülmektedir.

Ebe/Hemşire/Sağlık Memuru grubunda memnun olmayanların oranı diğer meslek gruplarında memnun olmayanlardan fazladır. Sağlık hizmetlerinin hekim odaklı olması ve diğer grupların özellikle Ebe/Hemşire/Sağlık memuru grubunun çok iş yapan ancak hiçbir yetkisi olmayan ara insan gücü olarak algılanması bu durumun nedenlerinden biri olabilmektedir.

Tablo:51 Görev \* İş Memnuniyeti Çapraz Tablo

		Görev					
		Hekim	Diğer Prof.	Ebe/Hem./ Sağ.Mem.	Yardımcı Personel	Diğer Personel	Toplam
İş memnuniyeti	Hiç memnun değ.	4	0	4	0	0	8
	Memnun değ.	13	4	73	4	4	98
	Memnun	71	12	83	19	3	188
	Çok memnun	3	1	4	4	4	16
Toplam		91	17	164	27	11	310

Ki-Kare:61,290 df:12 p=0,000 ( % 1’de anlamlıdır)

Tablo:52 İş Memnuniyeti\* Gelir Durumu Çapraz Tablo

		Gelir(YTL)				Toplam
		500–1000	1000–1500	1500–2000	2000 ve üstü	
İş memnuniyeti	Hiç memnun değ.	0	4	0	4	8
	Memnun değ.	18	66	5	9	98
	Memnun	14	89	36	49	188
	Çok memnun	4	5	0	7	16
Toplam		36	164	41	69	310

Ki-Kare:44,341 df:9 p=0,000 ( % 1’de anlamlıdır)

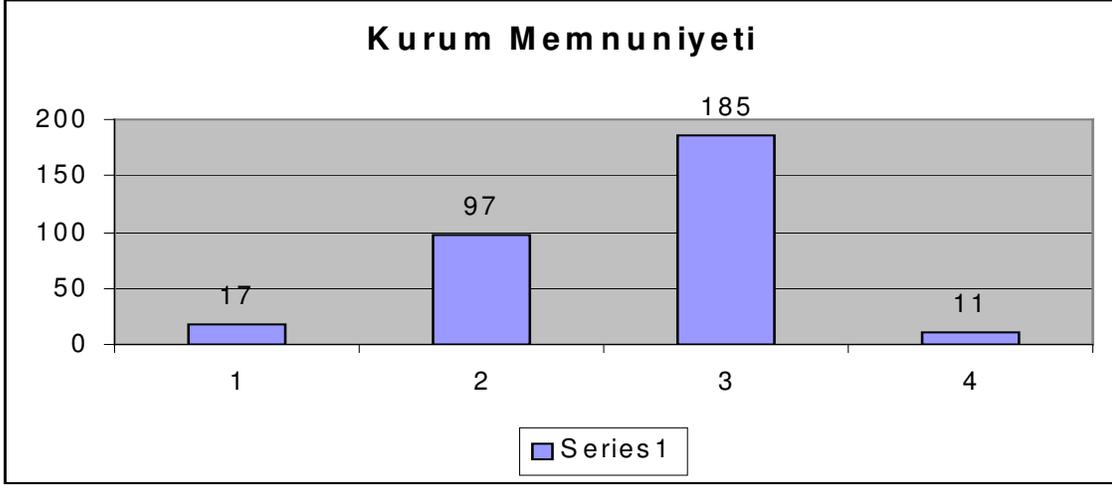
Yapılan işten memnuniyet derecesi ile gelir düzeyinin karşılaştırıldığı Tablo:50’de gelir düzeyi daha yüksek olan çalışanların, iş memnuniyetlerinin düşük gelire sahip çalışanlara oranla yükseldiği görülmektedir. 1000–1500 ve 500–1000 YTL gelir grubunda olan sağlık çalışanları içinde memnun değilim seçeneğini işaretleyenlerin sayısı artmaktadır. Gelir düzeyi arttıkça çok memnun ve memnun olanların sayısı da artmaktadır.

#### — Çalışılan Kurumdan Duyulan Memnuniyet

Görüşme yapılan sağlık çalışanlarına çalıştıkları kurumlarla ilgili memnuniyet dereceleri sorulmuştur ve verilen yanıtlar Grafik:11’de gösterilmektedir.

Çalıştıkları kurumlardan memnun olmayan ya da hiç memnun olmayan kişilere de bunun nedenleri sorulmuştur. Memnun olmama nedenleri içinde en fazla birincil neden olarak işaretlenen seçenek durumuna göre sıralama yapılmış ve bu sıralama Tablo:53’te belirtilmiştir. Görüşülen 310 sağlık çalışanına çalıştıkları kurumla ilgili olarak duydukları memnuniyetin derecesi sorulmuş olup Grafik:11’de bu yanıtlar 1 “Hiç Memnun Değil”, 2 “Memnun Değil”, 3 “Memnun” ve 4 “Çok Memnun” olarak ifade edilmiştir.

Grafik:11 Ankete Katılan Sağlık Çalışanlarının Kurum Memnuniyetine Göre Dağılımı



Buna göre; çalıştıkları kurumdan memnun olan sağlık çalışanları 185 kişi ve çok memnun olanlar 11 kişidir. Memnun değilim cevabını seçenler 97 kişi ve hiç memnun olmadığını belirten çalışan sayısı ise 17'dir.

Tablo:53 Çalışılan Kurumdan Memnun Olmama Nedenleri

Kurumdan memnun olmama nedenleri	Frekans	Oran (%)
1	58	49
2	11	9
3	15	13.5
4	16	14.5
5	9	7
6	9	7
Toplam	118	100

Tabloda çalışılan kurumdan memnun olmama nedenleri 1'den 6'ya kadar numaralandırılmıştır. Buna göre;

1. Gelirin az olması,
2. Çalışan sayısının az olması,
3. Çalışma saatlerinin çok ve düzensiz olması,
4. Çalışma koşullarının zorluğu,
5. Yönetim ile ilgili sorunlar,
6. Hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar, yargılarını temsil etmektedir.

Tablo:53'e göre; ankete katılan sağlık çalışanlarının çalıştıkları kurumdan memnun olmadığını ifade eden 118 kişiye memnun olmamalarının birincil nedenleri sorulmuştur. Buna göre; gelirin az olması % 49 oranıyla 58 kişi tarafından en çok tercih edilen seçenek olmuştur. Çalışma koşullarının zorluğu 16 kişi, çalışma saatlerinin çok ve düzensiz olması 15 kişi, çalışan sayısının yetersizliği ise 11 kişi tarafından memnun olmamanın birincil nedeni olarak işaretlenmiştir. Yönetim ile ilgili ve hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar 9'ar kişi ile çalışılan kurumdan memnun olmamada en az birincil neden olarak işaretlenmiş seçeneklerdir.

### **C. Araştırmanın Sonuçları**

Bursa'da kamu sektöründe çalışan toplam sağlık çalışanlarının %5'ini temsil edebilecek çeşitli kurumlarda çalışan 310 sağlık çalışanı ile görüşülerek uygulanan anket çalışmasında çeşitli bulgular elde edilmiştir. Bu bulgulardan hareketle araştırmanın ana varsayımı ve bu varsayımın açılımından oluşturulan alt varsayımları aşağıdaki şekilde değerlendirilmiştir.

— Türkiye'de toplam sağlık çalışanları içinde kadın çalışanların oranı erkek çalışanların oranından fazladır. Araştırmaya katılan sağlık çalışanları içinde bu durum değişmemiştir. Genel sendika teorisine göre erkek çalışanlar daha çok sendika üyeliğinin tercih ederken kadınlar daha düşük oranda sendikalara yönelmektedir. Araştırmaya katılan erkek çalışanların içinde kadın çalışanlara göre sendikalaşma oranı biraz fazladır ancak araştırma bulguları içinde sendika üyeliği ile cinsiyet değişkeni arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır.

Bu değerlendirme “Sağlık sektöründe kadın çalışanların yoğun olarak görev alması, bu sektördeki sendikalaşma eğiliminde belirleyici rol oynamaktadır” varsayımını çürütmüş olmaktadır.

— Sağlık çalışanları farklı meslek gruplarından oluşmaktadır. Görüşülen sağlık çalışanlarının mesleki farklılıklarının sendika üyeliğine etkisinin karşılaştırılmasında bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişki bulunamamıştır.

— Sağlık çalışanlarının farklı eğitim ve mesleki dağılımlara sahip olmaları gelir dağılımlarının da farklılaşmasına neden olmaktadır. Araştırmada gelir dağılımının sendika üyeliğine etkisinin karşılaştırılmasında bu iki değişken arasında anlamlı bir ilişkiye rastlanmamıştır. En yüksek gelire sahip çalışanlarla en düşük gelir grubunda olanlar arasında sendika üyeliğine talep açısından farklılık bulunmamaktadır.

Bu değerlendirmeler “Çeşitli meslekleri içinde barındıran sağlık sektöründe, çalışanların eğitim ve gelir seviyelerinde farklılıklar bulunmaktadır. Bu durum, sağlık çalışanlarının sendikalaşma eğilimlerinin belli bir yönde oluşmasını engellemekte ve farklı eğitim ve gelir seviyelerinde farklı eğilimlerin ortaya çıkmasında etken faktörlerden biri olarak ortaya çıkmaktadır” varsayımını eğitim durumu değişkeni hariç tutulduğunda çürütmüş olmaktadır.

— Araştırma bulgularında sendika üyeliğini, medeni durum, eğitim durumu ve hizmet süreleri değişkenlerinin etkilediği görülmektedir. Buna göre genel sendikacılık teorisinin aksine araştırmaya katılan ve sendika üyesi olan çalışanlar içinde medeni durumunu evli olarak belirtenler daha büyük bir paya sahiptir. Eğitim seviyesi en düşük olanlarla en yüksek olanlar içinde sendikalaşma oranı daha düşüktür. Hizmet süresi açısından değerlendirildiğinde ise kıdemin sendika üyeliği üzerinde etkili olduğu görülmektedir. Göreve yeni başlayanlar yani kıdemi az çalışanlarda ve emekli olmaya yaklaşanlarda sendikalaşmanın azaldığı gözlenmiştir. Meslekte 11–15 yıl arasında kıdem sahibi olanlar diğer guruplara oranla daha çok sendikalaşma eğilimi göstermektedir.

— Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının büyük çoğunluğu çalışma koşullarında memnun olmadıklarını ifade etmiştir. Ankete katılanların % 84 ‘ü fazla çalışma yaptıklarını söylemiştir. Bu grubun da % 87’si bu çalışmaların haftalık 45 saat normal çalışma ile beraber çok yorucu olduğunu ve aldıkları ücretin yetersiz olduğunu belirterek çalışma koşullarından memnun olmadıklarını belirtmişlerdir. Görüşülen sağlık çalışanlarının % 86’sı çalıştıkları kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir birimin bulunmadığını ve toplamda % 90’ı ise kurumlarında mesleki risklerle ilgili alınan önlemlerin yetersiz ve çok yetersiz bulunduğunu belirtmişlerdir. Sağlık çalışanlarının % 82,5’i çalıştıkları kurumlarda sunulan sosyal hizmetlerin yetersiz olduğunu ifade etmişlerdir. Ayrıca görüşülen sağlık çalışanlarının % 71’i ücret gelirlerinin yaptıkları işe göre yetersiz ve çok yetersiz olduğunu belirtmiştir. Döner sermaye uygulaması konusunda ankete katılanların %37’si uygulamanın tamamen kaldırılıp reel ücretlerin artırılması gerektiğini, % 34’ü ise uygulamanın iş barışını bozduğunu ifade etmişlerdir. Tüm bu bulgular ankete katılan sağlık çalışanlarının çalışma koşullarını olumsuz değerlendirdiklerini göstermektedir.

— Araştırmaya katılan sağlık çalışanları çalışma koşullarından memnun olmadıklarını belirtmelerine karşın, % 66 oranıyla yaptıkları işten memnun ve çok memnun olduklarını ve % 63’ü de çalıştıkları kurumlardan memnun ve çok memnun olduklarını belirtmiştir. Yani çalışma koşullarında yaşanan zorluklar sağlık çalışanlarının yaptıkları işten ve çalıştıkları kurumdan duydukları memnuniyeti etkilememektedir. Bu genel memnuniyet düşüncesi sağlık çalışanlarının sendikalar aracılığı ile bazı haklar elde etme ve koşullarını iyileştirme isteklerini frenleyen nedenlerden biri olabilmektedir.

Bu değerlendirmeler; “Sağlık çalışanlarının çalışma koşullarındaki tüm olumsuzluklara karşın çalışma yaşamı ile ilgili genel bir isyan içinde olmamakla birlikte, güç şartlara karşı ülkenin ekonomik ve geleneksel yapısından kaynaklanan genel bir kabulleniş içinde bulunmaktadır. Bu durum çalışanların güçlerini birleştirerek kendi haklarını yasal otoriteye karşı koruyup geliştirmeyi amaçlayan sendikalaşmaya olan talebin azalmasında belirleyici nedenlerden biridir.” varsayımını doğrulamış olmaktadır.

— Görüşülen sendika üyesi sağlık çalışanlarının % 39'u çalışma koşullarını iyileştirmek ve geliştirmek için sendika üyesi olduklarını belirtirken, sendika üyesi olan çalışanların % 34'ü ise siyasi ve ideolojik olarak kendileri ile aynı görüşü paylaştığı için üyesi oldukları sendikaları seçtiklerini belirtmişlerdir.

— Sendika üyesi olduğunu belirten sağlık çalışanlarının % 45'i üyesi oldukları sendikaya sadece aidat ödediklerini, herhangi bir faaliyetlerine katılmadıklarını belirtirken, % 36'sında sendikanın yayınlarını takip ettiğini ifade etmiştir. Sendika üyesi çalışanların toplamda % 81'i yani büyük çoğunluğu üyesi oldukları sendika ile birebir bir ilişki içinde olmadığını belirtmiştir.

— Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarına memur sendikacılığını düzenleyen 4688 Sayılı Yasanın tanıdığı haklarla ilgili olarak görüşülen sağlık çalışanlarının sadece % 34'ü söz konusu Yasanın memurlara tanıdığı hakların sınırını doğru olarak belirtmiştir.

Bu değerlendirmeler “Sağlık çalışanlarının sendikal seçimlerinde sendikaların çalışma şekli veya etkinliklerinden çok çalışanların siyasi ve ideolojik görüşleri belirleyici olmaktadır” ve “Sağlık çalışanları üyesi oldukları sendikalarla aktif bir ilişki içinde olmamakla beraber kendilerine tanınan sendikal hakların sınırları konusunda yeterli bilgi sahibi değillerdir.” varsayımlarını doğrulamaktadır.

— Görüşülen sağlık çalışanları içinde sendika üyesi olmayan çalışanlar üye olmama nedenlerini ilk olarak % 38 oranıyla mevcut sendikaların çalışmalarını beğenmeme ve daha sonrada % 34 oranıyla mevcut yasal düzenlemelerle sendikaların meslek odalarından farklı olmaması olarak belirtmişlerdir.

Bu değerlendirme “Memur sendikacılığının mevcut yasal çerçevesinin sendikaları dernek statüsünden farklı bir yere koymadığı düşüncesi sağlık çalışanlarının sendikalaşma eğilimlerini olumsuz yönde etkilemektedir.” varsayımını doğrulamaktadır.

— Araştırmaya katılan sağlık çalışanlarının % 48'i bir sendikaya üye olduğunu belirtirken,

% 51'i meslekleri ile ilgili bir kuruluşa (sendika hariç) üye olduklarını belirtmişlerdir. Aralarında az bir fark olmasına karşın sendika üyeliği oranı meslek odalarına üyelik oranından daha düşüktür. Ayrıca yapılan karşılaştırmalarda mesleki dağılım ile sendika üyeliği arasında anlamlı bir ilişki bulunmamasına karşın görüşülen tüm hekimler Türk Tabipler Birliği'ne üye olduklarını ifade etmişlerdir.

Bu değerlendirme "Sağlık çalışanları tüm meslekleri içinde barındıran hizmet kolu esasına dayalı sendikal örgütlenme yerine, mesleki hak ve çıkarlarını meslek kuruluşlarında koruma tercihleri, meslek odalarına üyelik oranlarının sendikalaşma oranlarına göre daha yüksek olmasına yol açan en belirgin faktörlerden biridir." varsayımını doğrulamaktadır.

— Memur sendikalarına tanınan sendikal hakların kapsamı ile ilgili olarak sağlık çalışanlarının çoğunluğu toplu sözleşme ve grev hakkı ile gerçek anlamda bir sendika hakkının tanınması gerektiğini belirtmiştir. Bunu daha sonra bu haklara lokavt hakkının da eklenmesini isteyenler takip etmiştir.

Bu değerlendirme "Sağlık hizmetlerinin engellenemez ve ertelenemez özelliklerine karşın sağlık çalışanları tüm memurlara toplu sözleşme ve grev hakkını da içinde barındıran tam bir sendika hakkı tanınmasını talep etmektedir." varsayımını doğrulamaktadır. Ancak bu durumdan sağlık çalışanlarının doğrudan doğruya örgütlenme hakkına sahip çıktıkları, demokratikleşerek ve örgütlü bir mücadele yaparak sınıf çıkarlarını korumak gibi amaçları olduğunu düşünmek doğru olmayacaktır.

— Görüşülen sağlık çalışanlarının % 46'sı sendikal hakların elde edilmesinin ilk olarak gelir durumunu iyileştirebileceğini düşünmektedir. Bunu daha sonra sosyal hizmetleri geliştirebileceğini düşünenler ve çalışma koşulları ve sürelerini iyileştirebileceğini düşünenler takip etmiştir. Sendikal hakların elde edilmesinin önemli bir yarar sağlamayacağını düşünenler de bulunmaktadır.

— Ankete katılan sağlık çalışanlarının yarısı toplu görüşmelerde meslek grupları ile ilgili en önemli taleplerinin gelirlerinin artırılması olduğunu belirtmiştir. Bu talebi daha sonra

çalışma koşullarının iyileştirilmesi ve döner sermayenin adil dağıtılması talepleri takip etmektedir.

Bu değerlendirmeler “Sağlık çalışanları açısından sendikal örgütlenmeden kaynaklanan en önemli beklenti ekonomik getiridir. Sağlık çalışanlarının gelir durumunda artış sendikal örgütlenme eğiliminde negatif yönde etkili olmaktadır.” varsayımını doğrulamaktadır.

Sağlık çalışanlarının örgütlenme çabaları sistemin kurallarını değiştirmeye yönelik değildir ve bir hak olarak görüldüğü içinde talep edilmemektedir. Yalnızca teknik düzeyde karşılaşılan ve sistem içerisinde çözülebilecek bir dizi sorunu çözmeye yönelik bir talebin ifadesidir. Bu sorunlar da daha çok ekonomik durumlarının geliştirilmesi ve çalışma koşullarının iyileştirilmesi ile ilgilidir. Sağlık sektöründe faaliyet gösteren memur sendikalarının siyasi görüş ayrılıkları nedeniyle bölünmüş bir yapı sergilemeleri, gerek hükümetler karşısında sendikal hak arama çalışmalarını gerekse bu hizmet kolunda çalışan memurların sendikal örgütlenmeye olan inanç ve taleplerini arttırmaya yönelik çabalarını yetersiz kılmaktadır.

Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda sendikalaşma oranı %42 seviyesindedir. Alan araştırmasında sendikalaşma oranı, Türkiye genelindeki sendikalaşma oranına paralel bir biçimde % 50’nin altında olarak ortaya çıkmaktadır.

Araştırma bulgularının sonuçları, araştırmanın ana varsayımı olan “Kamu sağlık sektöründe, genel olarak çalışma yaşamı ile ilgili çeşitli sorunların olduğu düşünülmesine karşın, sendikalaşma eğilimlerindeki bu düşüş, sağlık çalışanlarının işçi sendikalaşmasında olduğu gibi ortak çıkar paydasında birleşerek, sendika çatısı altında örgütlenmeyi, mevcut yasal düzenlemeler çerçevesinde sorunlarının çözümü için etkili bir mücadele yöntemi olarak görmediklerini ortaya koymaktadır.” varsayımını doğrulamış bulunmaktadır.

## SONUÇ

Tüm dünyada memur sendikacılığı geç gelişmiş bir olgudur. Önceleri böyle bir ihtiyacı hissetmeyen memurların avantajlı konumlarının yitirerek sendikal kazanımlarla koşulları düzelen işçilerin gerisinde kalması onları da sendikal örgütlenmeye yöneltmiştir.

Memurlara sendikalaşma hakkı tanınması ülkeden ülkeye farklılık göstermektedir. Ekonomik ve demokratik anlamda gelişmiş olan ülkeler, memurlar da dâhil tüm çalışanlarına toplu sözleşme ve grev hakkını içeren sendikalaşma hakkını tanımıştır. Ancak gelişmekte olan ve gelişmemiş ülkelerde memurların sendika hakkı (özellikle grev hakkı) sınırlandırılmaktadır. Tüm dünya genelinde memurların sendikalaşma oranlarının düşük olduğu görülmektedir. Bunun nedenlerinin başında memurların işçi sınıfı gibi bir sınıf bilincinin olmaması yani kendilerini devletle özdeş olarak algılamaları gelmektedir.

Türkiye’de memurların sendikal örgütlenmesi dünyadaki gelişime paralel bir biçimde geç gelişmiş bir olgudur. Memurlar 1990’lı yıllara kadar sendika hakkını talep eden taraf olmamışlardır. Ancak 624 Sayılı Yasanın kendilerine sendika hakkı tanınması sonucunda sendikalaşma konusunda istekli davranmışlardır. Ancak bu dönemdeki memur sendikaları çok küçük, güçsüz ve daha çok meslek sendikaları olarak kalmışlar ve etkili bir sendikacılık yapamamışlardır. 1990’lı yıllarda ise memurlar herhangi bir yasal düzenleme olmamasına karşın sendikalaşmaya başlamış ve memur sendikacılığı hukuku önceleyen bir olgu olarak ortaya çıkmıştır.

2001 yılında 4688 Sayılı Yasa ile memur sendikaları, yasal zemine kavuşmuştur. Ancak yasanın toplu sözleşme ve grev hakkından hiç söz etmemesi ve sadece son kararı yine hükümetin inisiyatifine bırakan bir mutabakat metninin oluşturulduğu bir toplu görüşme hakkını tanınması ile memur sendikaları dernek, meslek kuruluşu statüsünden başka bir yere taşınmamıştır.

Türkiye’de memur sendikalarının bağlı oldukları üç büyük konfederasyon bulunmaktadır. Bu sendikalar arasındaki siyasi ve ideolojik farklılıklar nedeniyle memur

sendikacılığı güç kaybetmektedir. İktidar partisine yakın görüşe sahip sendikalar üye sayılarını arttırırken, iktidar değişimlerinde ise üye sayıları azalabilmektedir.

Sağlık hizmeti alma hakkı herkes için en önemli haklardan birisidir. Tüm dünyada sağlık hizmetleri kamusal hizmet olduğu için çoğunlukla devlet tarafından sağlanmaktadır. Bu nedenle de bu hizmeti sağlayan çalışanların çoğunluğu da kamu çalışanı statüsündedir. Sağlık hizmetlerinin engellenmez ve ertelenemez olma özelliğinde olması sağlık çalışanlarının çeşitli çalışma zorlukları yaşamasına neden olmaktadır. Tüm dünyada sağlık hizmetlerinde çalışan gerek kamu sektörü gerekse özel sektör çalışanlarına sendika hakkı tanınması her zaman tartışmalı bir konu olmuştur. Sağlık çalışanlarının sendikalaşma hakkı tüm memur kesimlerinde olduğu gibi ülkelerin gelişmişlikleri ve demokratikleşmeleri ile yakından ilgilidir. Gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerinde çalışanları da kapsayan bir sendika hakkı tanınmaktadır. Ancak bu ülkelerde bile sağlık hizmetlerinin aksayabileceği endişesine dayandırılarak sağlık çalışanlarına grev hakkı ya çok sınırlı tanınmakta ya da hiç tanınmamaktadır. Sağlık çalışanlarının sendikalaşma oranları tüm dünya genelinde ve gelişmiş ülkelerde dahi düşük seviyelerdedir. Bunun en önemli nedenleri olarak, sağlık çalışanlarının farklı çıkar ve sorunlara sahip çeşitli meslek gruplarından oluşması ve tıp mesleğinin geleneksel algılanması ile sağlık çalışanlarının kendilerini emeği ile geçinen bir işçi gibi değil insani bir amaca adanmış kişiler olarak görmeleri sayılabilir.

Türkiye’de sağlık çalışanları 90’lı yıllardaki memur sendikacılığının başlangıcında ve gelişiminde etkin roller oynamışlardır. Günümüzde Türkiye’de memurların sendikalaşma oranı % 49,7 olup toplam memurların yarısından fazlası sendika üyesi değildir. Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda çalışan sağlık çalışanlarında sendikalaşma oranı ise toplam memurların sendikalaşmasından da daha düşük bir seviyede % 42 oranında gerçekleşmiştir. Sağlık hizmetlerinde sendikalaşma oranının düşük olmasında tüm dünyadaki sağlık çalışanları için geçerli olan nedenler dışında, özelde sağlık hizmetlerinde ve genelde tüm memur kesimlerinde, ülkede demokrasi kültürün yerleşmemiş olmamasının da etkisiyle yeterli sendikal bilincin oluşmaması önemli rol oynamaktadır. Ayrıca alan araştırmasında da sınındığı gibi mevcut düzenlemelerin tam bir

sendika hakkı tanımamasının sendikaları dernekleştirmesi ve hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikaların çalışmalarının yeterli görülmemesi de sağlık hizmetlerinde sendikalaşmaya olan talebi düşürmektedir. Sağlık çalışanlarının çoğunluğu kendi meslek gruplarıyla ilgili bir meslek kuruluşuna üyeliği sendika üyeliğine tercih etmektedirler. Sendikal tercihler ise sendikal örgütlenmeye duyulan inanç ve sendikal kazanımlardan çok siyasal ve ideolojik görüş ekseninde şekillenmektedir.

Sonuç olarak ülkemizde memur sendikacılığı 15–20 yıllık bir geçmişe sahiptir. O dönemlerden günümüze memurlar çok sınırlı sendikal haklar elde edebilmişlerdir. Bu durumda muhalefette iken söz verip iktidara geldikleri zaman memur sendikacılığı ile ilgili verilen sözleri yerine getirmeyen siyasi partiler kadar, aralarındaki siyasi ve ideolojik görüş farklılıkları bulunan ve bu bölünmüş yapıları nedeniyle memur sendikacılığının güçlenerek kitleselleşmesine engel olan memur sendikalarının da payı büyüktür. Sağlık sektörü örgütlenmesi son yıllarda ivme kaybetmektedir. Sendikaların üye potansiyelleri iktidar değişimlerinden etkilenmektedir. Sendikal örgütlenmeden en önemli beklentinin ekonomik olması ve sendikaların üyeleri ile organik bir bağının olmaması, sağlık çalışanları içinde de tüm diğer memur kesimlerinde olduğu gibi sendikal bilincin yeterli olmadığını göstermektedir.

Tüm memur sendikalarının iç çelişkilerini bir yana bırakarak memur sınıfı için ortak çıkarlar düzeyinde bir birlik sağlaması ve siyasal yapılardan bağımsızlıkla ve demokratiklikle (örgüt içi demokrasi ve dışarıdan yönetilmemek) bu birliği sendikal alana yansıtması büyük önem taşımaktadır. Çünkü birliğini ve kitleselliği sağlayamayan memur sendikacılığı gücünü arttıramayacağından toplu pazarlık ve grev haklarını da içinde barındıran gerçek bir sendika hakkı elde edemeyecektir. Ancak birleşmiş ve kitleselleşmiş bir sendikal anlayış, memur kitlesiyle bir bağ kurarak onlarda sendikal bilinç oluşturabilir ve tüm memur kesimlerini sendika çatısı altında toplatabilir.

## KAYNAKLAR

**AKARTÜRK**, Ekrem Ali, **1995 Anayasa Değişikliği Işığında Memurların Sendikal Hakları**, Alkım Yayınları, İstanbul, 1998

**CARD**, David, “The Effect of Unions on Wage Inequality in the U.S. Labor Market” **Industrial Relations Review**, Vol.54, No.2, Ocak 2001

**CHAPMAN**, Brian, **Avrupa’da Devlet Memurluğu**, Çev. C. Tutum, Ankara, 1970

**COSMOPOLIS**, Mario Pasco, “Labour Relations in The Public Service in Peru” **Labour Relations in The Public Service, Developing Countries, et al.** Ozaki Muneto ILO, Geneva, 1988

**DEMİR**, Serdar, “Türkiye’de Kamu Çalışanları Dernekleri” **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt:24, Sayı:6, Mart 1991

**DEMREN**, Halil, “Kamu Çalışanlarının Sendika Hakkı ve Kamu Görevlileri Sendikaları Kanun Tasarısı” ”**KAMU-İŞ, İş Hukuku ve İktisat Dergisi**, Cilt:4, Sayı:4, Ocak 1999

Devlet Memurları Kanunu, 657 Sayılı

**DİE**, **Türkiye İstatistik Yılığ**, DİE Yayını, 2004

**DİNÇ**, Meryem, “Türkiye’de Memur Sendikacılığının gelişimi ve Hukuki Çerçevesi” **Kamu Çalışanları Dergisi**, Sayı:75, Mart 1998

**ERGÖNÜL**, Önder, “Sağlık Çalışanlarının Sağlık Sorunları”(çevirim içi)<http://www.ses.org.tr/bilgi/4.html/Dr. Önder Ergönül> 12.12.2005

**EYRENCİ**, Öner, “Toplu İş Sözleşmesi ve Grev Hakları ve Kamu Görevlileri” İnsan Hakları ve Kamu Görevlileri Sempozyumu TODAİ İnsan Hakları Araştırma Derneği, 16 Mayıs 1991

**GİRİTLİOĞLU**, Hakan, “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve

Güvenliği” **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:14, Sayı:6, Kasım- Aralık 1999

**GÜLMEZ**, Mesut, “Anayasa Değişikliği ve Memur Sendikacılığı”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: XXVIII, Sayı:4, Eylül 1995

**GÜLMEZ**, Mesut “Aykırılıklarla Dolu Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: XXXI, Sayı:3, Ağustos 2001

**GÜLMEZ**, Mesut, **Dünyada Memurlar ve Sendikal Haklar**, TODAİE Yayınları, 1.Baskı, Ankara, 1996

**GÜLMEZ**, Mesut, **Kamu Görevlileri Sendika ve Toplu Görüşme Hukuku 788'den 4688'e 1926–2001**, TODAİE Yayınları, Ankara, 2002

**GÜLMEZ**, Mesut “Sendika Hakkı ve Kamu Görevlileri” İnsan hakları ve Kamu Görevlileri Sempozyumu, TODAİE İnsan Hakları Araştırma Derneği, 16 Mayıs 1991

**GÜLMEZ**, Mesut “Sendikal Hakların Uluslararası Kuralları ve Türkiye”, **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt:28, Sayı:7, Mart 1994

**GÜLMEZ**, Mesut, “Uluslararası Sözleşmeler ve Memurların Sendika Hakkı” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XII, Sayı:92, Nisan1988

**ILO**: “Sectoral Activities Programme, Term of Employment and Working Conditions in Health Sector Reforms”, Geneva, 1998

**İŞIKLI**, Alpaslan “Kamu Kesiminde Çalışanların Sendikal Hakları” Kamu Çalışanlarının Sorunları Sempozyumu, TMMOB, 28–29 Aralık 1985

**İŞIKLI**, Alpaslan, “Kolalı Gömlekle Kâtip'ten Eylemci Memura” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Sayı:146, Cilt: XVI, Ağustos 1992

**İŞIKLI**, Alpaslan, “Memurların Sendika Hakkı Vardır” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XIV, Sayı:121, 1990

İcapçı Görevi (çevirim içi) <http://www.ttb.org.tr/TD69/2.html> 27.05.2006

İş Yasası, 4857 Sayılı

**JONES**, Allen, “Work Force Shortages a Focus of WFPHA Meeting in Geneva”, **The Nation's Health**, August 2005

Kamu Görevlileri Sendika ve Konfederasyonları (çevirim içi) <http://www.calisma.gov.tr>

19.08.06

Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Kapsamında Toplam Kamu Görevlileri (çevirim içi) <http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688.istatistik2005> 12.03.2006

Kamu Görevlileri Sendikaları Yasası, 4688 Sayılı

**KAMU-SEN**; “Konfederasyonumuzun İlkeleri” (çevirim içi) <http://www.kamusen.org.tr> 22.06.2006

Kamu-Sen Tüzük (çevirim içi) <http://www.kamusen.org.tr/>/tuzuk/> 24.06.2006

Kamu Yönetimi Temel Yasa Tasarısına İlişkin Türkiye Kamu-Sen’in Tespit ve Görüleri, Türkiye Kamu-Sen Ar-ge yayını, 2004

**KAYA**, Pir Ali, “Sendika Özgürlüğü Açısından 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Yasasının Değerlendirilmesi”, **Çimento İşveren Dergisi**, Cilt:16, Sayı:3, Mayıs 2002

**KARAHANOGULLARI**, Onur, “Değişim Sürecinde Kamu Hizmetleri ve Sendikal Politikalar” KESK Sempozyum, 1–2 Şubat, Ankara, 1994

**KESK**, Faaliyet Raporu, 2.Olağan Genel Kurul, Mart 2002-Şubat 2005

KESK Tarihçe (çevrim içi) <http://www.kesk.org.tr/tarihçe> 17.05.2006

KESK Tüzük (çevrim içi) <http://www.kesk.org.tr/tuzuk> 16.04.2006

**KOCAOĞLU**, Mehmet, “Türkiye’de ve Dünyada Memur Sendikacılığının Gelişimine Panoramik Bakış” **TÜHİS Dergisi**, Cilt:15, Sayı:5, Ağustos 1999

**KUTAL**, Metin, “Kamu Personelinin Sendikalaşma Sorunları” **İktisat ve Maliye Dergisi**, Cilt:24, Sayı:9, 1977

**LOPEZ –ALVES**, Fernando, “Explaining: Conferderation: Colombian Unions in the 1980s” **Latin American Research Review**, Vol.25, No.2 1990 pp.120–123

Mecburi Hizmet’e Dönüş (çevirim içi) <http://www.ttb.org.tr/mevzuat/modules.php> 14.08.2006

**Memur-Sen**, 2. Olağan Genel Kurul, Faaliyet Raporu, 6–7 Nisan 2002–1 Mayıs 2005

Memur-Sen Tüzük (çevrim içi) <http://www.memursen.org.tr/tuzuk/> 06.06.2006

Memur-Sen Genel Başkanı Ahmet Aksu'nun Basın Açıklamaları, Memur-Sen, 2003–2004–2005

**MIHÇIOĞLU**, Cemal, **Türkiye Kamu Personeli Sendikaları**, Ankara, 1968

Nöbet Çalışması (çevirim içi) <http://www.ttb.org.tr/TD/index.esayi.Html> 12.02.2006

**OECD**:Türkiye'deMemurSayısıFazlaDeğil(çevrimiçi)<[http://www](http://www.ntvmsnbc.com/news/118304.asp)>.ntvmsnbc.com./news/118304.asp 27.04 2006

**ÖZAY**, İlhan, **Gün Işığında Yönetim**, İstanbul, 2002

**ÖZDEMİR**, Musa, “Memurların Örgütlenme Sorunu” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XI, Sayı:86, Aralık 1987

**ÖZDEMİR**, Musa, “Memurlar Niçin Sendika İstiyor?” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Cilt: XV, Sayı:122, Ağustos 1990,

**ÖZDEMİR**, Musa, “Sağlık Çalışanlarının Sorunları”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:14, Sayı:6, Kasım- Aralık 1999

**PALA**, Kayıhan, “Sağlık Hizmetlerinde Döner Sermaye Uygulaması”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:20, Sayı:1, Ocak-Şubat 2005

**PALA**, Kayıhan, “Sendikalaşma ve TTB”, **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:9, Sayı:61, Mayıs-Haziran 1994

**Petrol-İş**; Petrol-İş Yıllığı '90, Petrol-İş Sendikası, Yay.No.26, İstanbul, 1991

**ROBINSON**, Chris, “Union Incidence in the Public and Private Sectors”, **The Canadian Journal of Economics**, Vol.28, November, 1995

Sağlık Çalışanlarının Sağlığı (çevirim içi) <http://www.ato.org.tr/scs/kongrelerr.html> 14.07.2005

Sağlık Hizmetlerinde Sözleşmeli Personel Statüsü

(çevirim içi) <<http://www.ses.org.tr/>>./haberler/4.html 08.10.2006

Sağlık Personeli İstatistikleri

(çevirim içi) <http://www.saglik.gov.tr/extras/istatistikler/a.p.k.d.2002/htm> 15.06.2005

Sağlık Sektöründe Kadınlar

(çevirim içi) [http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/saglik\\_sektorunde kadınlar](http://www.huksam.hacettepe.edu.tr/ilgiliyayinlar/saglik_sektorunde_kadınlar)  
04.07.2005

**Sağlık-Sen**, 2.Olağan Genel Kurul, Faaliyet Raporu, Nisan 2002-Mayıs 2005

Sağlık-Sen; Sağlık-Sen Ana Tüzük, 2005

Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Kanunu, 224 Sayılı

Sendikacılık Ansiklopedisi, Kültür Bakanlığı Tarih Vakfı Yayınları, 2. Cilt, İstanbul 1999

Sendikalar Yasası, 2821 Sayılı

Sendika Özgürlüğü ve Örgütlenme Hakkının Korunmasına İlişkin Sözleşme, 87 No'lu  
(çevirim içi) <http://www.ilo.org/public/turkish/region/eurpro/ankara/sozlesme/soz087.htm>  
14.05.06

**SES**, Ana Tüzük, Mart 2005

**SES**, 2.Olağan Genel Kurul, **Faaliyet Raporu**, Mart 2002-Şubat 2005

**SEVİNÇ**, Nadir, "Döner Sermaye Uygulaması"

(çevirim içi) [http://www.ato.org.tr/dergi/basliklar/esayilar/Dr Nadir Sevinç](http://www.ato.org.tr/dergi/basliklar/esayilar/Dr%20Nadir%20Sevin%2003.05.2005) 03.05.2005

**SOYER**, Ata, **Dünyada ve Türkiye de Sağlık Personelinin Temel Sorunları**, TTB Merkez Konseyi Yayını, Ankara, 1992

**SOYER**, Ata, "Çeşitli Ülkelerde Sağlık Çalışanlarının Örgütlenmesi /Sendikalaşması; "Tarz"lar, Haklar ve Uygulamalar", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:9, Sayı:61, Mayıs-Haziran 1994

**SOYER**, Ata, "Sağlık Çalışanlarının Mesleki Riskleri ve Sağlık Kurumlarında İş Sağlığı ve Güvenliği Birimleri Neden, Nasıl?", **Toplum ve Hekim Dergisi**, Cilt:14, Sayı:6, Kasım-Aralık 1999

**ŞAYLAN**, Gencay, **Memur Sendikacılığı ve Türkiye Deneyi (1965-1971)**, TÖB-DER EĞİTİM Yayınları, Ankara, 1975

**TALAS**, Cahit, **Sosyal Ekonomi**, Ankara, 1983

**TALAS, Cahit,** “Bir İnsan Hakkı Olarak Sendika Hakkı ve Uluslararası Belgelerde Yeri ve Önemi” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Sayı:24, Ekim, 1977

**TALAS, Cahit,** “Memurların Sendika Kurma Hakkı” **Mülkiyeliler Birliği Dergisi**, Sayı:1 Aralık, 1968

**TAŞÇI, Ersin,** **Memurlar Sendikal Haklar ve Türkiye Kamu- Sen**, Nüans Kitapevi, Ankara, 1996

**THAKUR, C.P.**“Labour Relations in The Public Service in India” **Labour Relations in The Public Service, Developing Countries, et al.** Ozaki Muneto ILO, Geneva, 1988

**The World Health Organization,** “The World Health Report 2000- Health Systems: Improving Performance”, Geneva, (çevirim içi) <http://www.who.uni.org>. 17.08.2005

The World Health Report, 2006, (çevirim içi) <http://www.who.uni.org> 12.04.2006

**TOKOL, Aysen,** **Avrupa Birliği’ne Üye Ülkelerde Sendikal Hareket**, Vipaş, Bursa, 2000

**TORTOP, Nuri,** **Personel Yönetimi**, Yargı, Ankara, 1999

**TROYER, Steve,** “Labor Relations in the Public Service in USA”, ILO, Geneva, 1987

**TURAN, Kamil,**“Dünya’da ve Türkiye’de Kamu Görevlileri Sendikalarının Hukuki Gelişmeleri”, KAMU-İŞ, İş Hukuku ve İktisat Dergisi, Cilt:5, Sayı:3, Şubat 2000

**TUTUM, Cahit,** **Personel Yönetimi**, TODAİE, Ankara, 1979

**TUTUM, Cahit,** “Türkiye’de Memur Sendikacılığının Başlangıcı ve Gelişimi” **Amme İdaresi Dergisi**, Cilt: I, Sayı:2, Mayıs 1968

**TÜRKDOĞAN, Öztürk,** “Kamu Yönetimi Temel Yasası Yasa Tasarısı ya da Sosyal Devletin Sonu” (çevirim içi) <http://www.ses.org.tr/bilgi/kamureformu/20.htm> 24.07.06

**Türk Sağlık Sen,** Ana Tüzük, 2005

Türk Sağlık Sen 2.Olağan Genel Kurulu, Faaliyet Raporu, Şubat 2005

**ÜNSAL, Engin,** **Memur Sendikaları**, Boyut Kitapları, İstanbul, 1999

## EK I

### ANKET SORULARI

Çalıştığınız Kurum:.....

- 1.) Cinsiyet:  Kadın  Erkek
- 2.) Yaş:  18–28,  29–38,  39–48,  49 ve Üstü
- 3.) Medeni Durum:  Evli,  Bekâr,  Dul,  Boşanmış,  Ayrı Yaşıyor
- 4.) Eğitim Durumu:  İlk Öğretim,  Lise,  Ön Lisans,  Lisans,  Lisans Üstü,  Doktora
- 5.) Göreviniz:
  - Hekim ( Uzman / Pratisyen)
  - Diğer Profesyoneller ( Diş Hekimi, Eczacı, Biyolog vb.)
  - Ebe/ Hemşire /Sağlık Memuru
  - Yardımcı sağlık Personeli ( Laboratuar, röntgen, anestezi teknisyeni, diyetisyen vb.)
  - Diğer personel ( İdari, Teknik personel vb.)
- 6.) Bu görevde çalışma süreniz?( Yıl)
  - 0–5,  6–10,  11–15,  16–20,  21 ve üstü
- 7.) Bu kurumda çalışma süreniz?( Yıl)
  - 0–5,  6–10,  11–15,  16–20,  21 ve üstü
- 8.) Aylık geliriniz? ( Maaş+Döner sermaye) (YTL)
  - 500–1000,  1000–1500,  1500–2000,  2000-ve üstü
- 9.) Genel olarak yaptığınız işten memnun musunuz?
  - Hiç memnun değilim  Memnun değilim  Memnunum  Çok memnunum
- 10.) Çalıştığınız kurumdan memnun musunuz?
  - Hiç memnun değilim  Memnun değilim  Memnunum  Çok memnunum
- 11.) Çalıştığınız kurumdan memnun değilseniz neden?(Önem derecesine göre 1’den 6’ya kadar numaralandırınız)
  - Ücret gelirinin azlığı
  - Yetersiz çalışan sayısı

- Çalışma saatlerinin düzensizliği ve çokluğu
- Çalışma koşullarının zorluğu
- Yönetim ile ilgili sorunlar ( kadrolaşma, yükselme imkânlarının azlığı, adil olmayan personel uygulamaları)
- Hasta ve hasta yakınları ile ilgili sorunlar
- 12.) Ücret gelirinizin yaptığınız işe göre yeterli olduğunu düşünüyor musunuz?
- Çok yeterli,  Yeterli,  Yetersiz,  Çok yetersiz
- 13.) Fazla mesai ( nöbet, icapçı görev, çağrılmalar gibi) çalışması yapıyor musunuz?
- Evet,  Hayır
- 14.) Fazla mesai çalışmaları ile ilgili olarak ne düşünüyorsunuz?
- Bu çalışmaların ücretini alıyorum, memnunum
- Bu çalışmalardan sonra izin kullanıyorum, memnunum
- Haftalık 45 saat çalışma ile beraber fazla çalışma çok yorucu oluyor, memnun değilim
- Fazla çalışma karşılığı ödenen ücretler yeterli değil, memnun değilim
- 15.) Çalıştığınız kurumda iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili bir birim bulunuyor mu?
- Evet  Hayır
- 16.) Size göre çalıştığınız kurumda, mesleki riskler ve hastalıklar ile ilgili yeterli önlem alınıyor mu?
- Çok yeterli,  Yeterli,  Yetersiz,  Çok yetersiz
- 17.) Mesleki riskler ve hastalıklardan korunmak için sizce neler yapılabilir?( 1'den 4'e kadar numaralandırınız)
- Kişisel tedbirler yeterlidir
- Bu konuyla ilgili eğitimler yapılabilir
- Düzenli kontroller ( check-up) yapılabilir
- Bu konuyla ilgili özel birimler oluşturulabilir
- 18.) Çalıştığınız kurumun sunduğu sosyal hizmetlerle ilgili olarak ne düşünüyorsunuz?
- Kreş, emzirme odaları gibi hizmetler yeterlidir
- Lojman, yemek, ulaşım servisi gibi hizmetler yeterlidir
- Bu hizmetlerin tümü yeterlidir

- Bu hizmetlerin tümü yetersizdir
- 19.) Performansa göre döner sermaye dağıtılması uygulamasını nasıl değerlendiriyorsunuz?
- Doğru ve adil bir uygulama yapılıyor, destekliyorum
- İş barışını bazen bir uygulama var, daha adil dağıtım yapılmalı
- Tamamen kaldırılmalı, emekliliği etkileyecek şekilde reel ücretler arttırılmalı
- Objektif kriterlere göre dağıtılmıyor, tamamen karşıyım
- 20.) Bir sendikaya üye misiniz?(Cevabınız evet ise 21. soruya, hayır ise 24.soruya geçiniz)
- Evet  Hayır
- 21.) Sendika üyesi olma nedeniniz?(1'den 4'e kadar numaralandırınız)
- Örgütlenerek daha güçlü olunacağına inanıyorum
- Sendikaların demokratik toplumların gereği olduğuna inanıyorum
- Sendikalar aracılığı ile meslek grubu içinde dayanışmanın artacağına inanıyorum
- Sendika üyeliğinin çalışma hayatında daha avantaj sağlayacağına inanıyorum
- 22.) Üyesi olduğunuz sendikayı seçme nedeniniz? (1'den 6'ya kadar numaralandırınız)
- Üyelerine sağladığı bireysel imkânlar iyi olduğu için ( uygun koşullarda tatil fırsatları, düşük faizi kredi kartı ve ferdi sigorta sağlaması gibi)
- Üyelerine sağladığı hukuki yardımlar iyi olduğu için
- Sendikal eğitimler ve temsilcileri ile ortak bir sendikal bilinç oluşturabildiği için
- Siyasi ve ideolojik olarak benimle aynı görüşü paylaştığı için
- Toplu görüşmelerdeki taleplerini ve kazanımlarını beğendiğim için
- Eğitimler düzenleyerek mesleki bilgilerimi arttırdığı için
- 23.) Üyesi olduğunuz sendikanın hangi faaliyetlerine katılıyorsunuz?
- Sendikanın tüm faaliyetlerine ( eylem ve etkinlikler, eğitim programları) katılıyorum
- Sendikanın eğitim faaliyetlerine katılıyorum
- Sendikanın yayınlarını takip ediyorum (dergi, broşür, araştırma, kitaplar gibi)
- Sadece aidat ödüyorum, sendikayla başka bir bağım yok
- 24.) Bir sendikaya üye olmama nedeniniz?
- Sendikaların mevcut yasal düzenlemeler nedeniyle meslek odalarından farklı olamadıklarını düşünüyorum

- Yöneticilerimden tepki almaktan çekiniyorum
- Sendikalar işçiler içindir, memurların sendikalaşmasını doğru bulmuyorum
- Mevcut sendikaların çalışmaların yeterli görmüyorum
- Sendikaların elde ettiği kazanımlardan, sendika üyesi olmayan çalışanlarda faydalandığı için

Sendikalar siyasi bölünmüşlük içinde ve aralarındaki rekabetin güçlerini azalttığını düşünüyorum

25.) Mesleğinizle ilgili olarak bir meslek kuruluşuna ( sendika hariç) üye misiniz?

- Tabip odasına üyeyim
- Hemşireler derneğine üyeyim
- Diş hekimleri birliğine üyeyim
- Veteriner hekimleri birliğine üyeyim
- Herhangi bir kuruluşa üye değilim

26.) 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu, kamu görevlilerine sendikalaşma ile ilgili olarak hangi hakları tanımıştır?

Yalnızca sendikalaşma ( bir sendikaya üye, temsilci, yönetici olma ve sendika kurma) hakkı

- Sendikalaşma ve Toplu Sözleşme yapma hakkı
- Sendikalaşma Toplu Sözleşme yapma ve Grev hakkı
- Sendikalaşma ve Toplu Görüşme hakkı

27.) Size göre sendikalaşma hakkı ile birlikte hangi hakların verilmesi gereklidir?

- Sendikalaşma hakkı yeterlidir.
- Sendikalaşma hakkı ile birlikte Toplu Sözleşme hakkı da verilmelidir
- Sendikalaşma hakkı ile birlikte Toplu Sözleşme ve Grev hakkı beraber verilmelidir
- Sendikalaşma hakkı ile birlikte Toplu Sözleşme, Grev ve Lokavt hakkı beraber verilmelidir

28.) Sendikal hakların elde edilmesi size göre ne tür yararlar getirebilir?(1'den 6'ya kadar numaralandırınız)

- Gelir durumunda bir iyileşme sağlanabilir

- Çalışma koşulları ve süreleri iyileştirilebilir
- Sosyal hizmetler ve özlük haklarla ilgili kazanımlar elde edilebilir
- Personel rejimindeki aksaklıklar giderilebilir
- İş sağlığı ve güvenliği konusunda hizmetler arttırılabilir
- Önemli bir yarar sağlamayacaktır

29.) Toplu Görüşmelerde meslek grubunuzla ilgili en önemli talebiniz?(1'den 7'ye kadar numaralandırınız)

- Gelirin arttırılması
- Kurum içi ve kurum dışı sosyal hizmetlerin arttırılması
- Döner sermayenin adil dağıtılması
- Tayin, atamalar ve yükseltmelerin adil olması
- Çalışma koşullarının iyileştirilmesi
- İş sağlığı ve güvenliğinin arttırılması
- Çalışma saatlerinin düzenlenmesi ( Haftalık çalışmanın 40 saate çekilmesi, fazla çalışmanın telafisi gibi)

30.) Ekleme istediğiniz:.....

Teşekkürler

## ÖZGEÇMİŞ

1977 yılında Bilecik’te doğdum. İlk ve orta öğrenimi çeşitli şehir ve okullarda tamamladım. 1998 yılında Uludağ Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri bölümünde yüksek öğrenimime başladım ve 2002 yılında Lisans eğitimimi tamamladım. 2003 yılında Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı Çalışma Ekonomisi Bilim dalında yüksek lisans öğrenimime başladım. 2004 yılından bu yana Prof. Dr. Aysen Tokol danışmanlığında “Kamu Çalışanları Sendikaları; Sağlık Hizmetlerinde Çalışanların Sendikalaşması Üzerine Alan Araştırması” adlı yüksek lisans tezi üzerinde çalışmaktayım.

Zuhal İPEK

