

T.C.  
DOKUZ EYLÜL ÜNİVERSİTESİ  
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ  
ÇALIŞMA EKONOMİSİ VE ENDÜSTRİ İLİŞKİLERİ  
ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

**TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA  
KOŞULLARI  
VE  
SENDİKAL ÖRGÜTLENME HAKKI**

**Şükrü NALBANT**

Danışman  
**Prof. Dr. Fevzi DEMİR**

İzmir – 2006

## **YEMİN METNİ**

Yüksek Lisans Tezi olarak sunduğum “Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı” adlı çalışmanın, tarafımdan, bilimsel ahlak ve geleneklere aykırı düşecek bir yardıma başvurmaksızın yazıldığını ve yararlandığım eserlerin bibliyografyada gösterilenlerden oluştuğunu, bunlara atıf yapılarak yararlanılmış olduğunu belirtir ve bunu onurumla doğrularım.

**11 / 07 / 2006**

**Şükrü NALBANT**

## YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI

### Öğrencinin

**Adı ve Soyadı** : Şükrü NALBANT  
**Anabilim Dalı** : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri  
**Programı** : Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri  
**Tez Konusu** : Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı  
**Sınav Tarihi ve Saati** :

Yukarıda kimlik bilgileri belirtilen öğrenci Sosyal Bilimler Enstitüsü’nün ..... tarih ve ..... Sayılı toplantısında oluşturulan jürimiz tarafından Lisansüstü Yönetmeliğinin 18.maddesi gereğince yüksek lisans tez sınavına alınmıştır.

Adayın kişisel çalışmaya dayanan tezini ..... dakikalık süre içinde savunmasından sonra jüri üyelerince gerek tez konusu gerekse tezin dayanağı olan Anabilim dallarından sorulan sorulara verdiği cevaplar değerlendirilerek tezin,

BAŞARILI	O	OY BİRLİĞİ ile	O
DÜZELTME	O*	OY ÇOKLUĞU	O
RED edilmesin	O**		ile karar verilmiştir.

Jüri teşkil edilmediği için sınav yapılamamıştır. O\*\*\*  
Öğrenci sınava gelmemiştir. O\*\*

- \* Bu halde adaya 3 ay süre verilir.
- \*\* Bu halde adayın kaydı silinir.
- \*\*\* Bu halde sınav için yeni bir tarih belirlenir.

Tez burs, ödül veya teşvik programlarına (Tüba, Fullbright vb.) aday olabilir.	Evet
Tez mevcut hali ile basılabilir.	O
Tez gözden geçirildikten sonra basılabilir.	O
Tezin basımı gerekliliği yoktur.	O

### JÜRİ ÜYELERİ

#### İMZA

..... □ Başarılı      □ Düzeltme      □ Red .....

..... □ Başarılı      □ Düzeltme      □ Red .....

..... □ Başarılı      □ Düzeltme      □ Red .....

## ÖNSÖZ

Türkiye’de sağlık hizmetlerinin tarihi oldukça eski olmasına rağmen, hem hizmetin sunumunda hem de hizmet alanların memnuniyetinin ölçüm sonuçlarında halâ ideal denilebilecek düzeye ulaşılammış olması elbette üzücüdür. Ancak, unutmamak gerekir ki, konusu doğrudan “insan” unsuru olan bir hizmetin en ideal düzeyi zaten % 100 kusursuzluk / mükemmelliktir. Yinede hizmet üretenler muhataplarının “hasta” olduğu gerçeğini unutmazlar ve hizmet sunanlar da çalışanlara önyargılı yaklaşmazlarsa, sağlık hizmetlerinin mümkün olan en yüksek kalite düzeyinde verileceğine şüphem yoktur.

Bu çalışmamda, başta annem, babam ve eşim olmak üzere benden desteklerini esirgemeyen sayın Prof. Dr. Fevzi DEMİR, Prof. Dr. Ali Nazım SÖZER, Doç Dr. M. Refik KORKUSUZ, DEÜ Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Bölümü öğretim üyeleri, Dr. Behçet Uz Çocuk Hastanesi çalışanları ve aynı hastanenin gece nöbeti yükünü feragatle ifa eden tüm “nöbetçileri” ile Bakteriyojji Laboratuvarı çalışanlarına teşekkür ediyorum.

Bu çalışmayı, babamın aziz hatırasına ithaf ediyorum.

Şükrü NALBANT

## ÖZET

### Yüksek Lisans Tezi

### Türkiye’de Sağlık Sektöründe Çalışma Koşulları ve Sendikal Örgütlenme Hakkı

Şükrü NALBANT

Dokuz Eylül Üniversitesi

Sosyal Bilimleri Enstitüsü

Çalışma Ekonomisi ve Endüstri İlişkileri Anabilim Dalı

14 Mart 1827 tarihi, Türkiye’de modern anlamda sağlık hizmetlerinin başlangıcı kabul edilir. Bu tarihten itibaren, sağlık sektörü sürekli gelişmesine rağmen, sağlık hizmetleri istenilen seviyede değildir.

Çalışma koşullarında istikrar sağlanamamıştır. Çalışma ve dinlenme sürelerinin düzensizliği, sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biridir. Nöbet tutan personelin sıkıntıları da yeterince telafi edilmemektedir. Sağlık personeli çok sayıda ve çeşitli mesleki risklere maruz kalmasına rağmen, mesleki kökenli sağlık sorunları üzerinde ciddiyle durulmamıştır.

151 sayılı ILO sözleşmesinin onaylanması, kamu sektöründe çalışanlara toplu pazarlık hakkının tanınması için önemli bir adım olmuştur. 154 sayılı Toplu Pazarlık Sözleşmesi ise, toplu pazarlığı hem kamu hem de özel sektörde desteklemektedir. Fakat kamu sektöründe toplu pazarlık hakkına ilişkin düzenlemeleri, sözleşmeyi onaylayan ülkelerin iç hukuklarına bırakmaktadır. Bu sözleşme ülkemiz tarafından onaylanırsa, kamu sağlık sektöründe sendikal hakların savunulması yeni bir ivme kazanacaktır.

Kamu görevlilerinin sendikal kazanımlarına rağmen, elde edilen haklar işçi sendikacılığının hakları ile eşitlenememiştir. Toplu görüşme sistemi

**çatışmacı süreçlerden yoksundur ve yasama ve yürütme erklerinin tek yanlı bağlayıcı kararları ile sonuçlanmaktadır. Dolayısıyla eksik bir sistemdir.**

**Günümüz itibariyle sağlık sektöründe 8 memur sendikası, 3 işçi sendikası ve 4 işveren sendikası resmen faaliyettedir. İstatistik verilerine dayanarak sendikal çoğulculuktan bahsedebilirsek te, bunlardan yalnızca birkaçı etkili birer baskı unsurudur.**

**Anahtar Kelimeler: 1) Sağlık Sektörü,  
2) Çalışma Koşulları,  
3) Sendika Hakkı  
4) Kamu Görevlileri Sendikası  
5) Toplu Görüşme**

## **ABSTRACT**

### **Master Thesis**

### **Working Conditions of Health Sector in Turkey and Right of Trade Union**

**Şükrü NALBANT**

**Dokuz Eylul University**

**Institute Of Social Sciences**

**Department of Labour Economics and Industrial Relations**

**14 March 1827 is accepted as the beginning of the health services in modern meaning. Since this date, although the health sector has been continuously developed, the health services are not in the desired level.**

**Stability could not be provided. The irregularity of working and resting times is one of the most important problems of the workers in the health sector. The hardships of the guarding workers cannot be compensated efficiently. Although the workers in health sector are exposed to various occupational risks, the health problems based on the occupation have never been on agenda satisfactory.**

**The approval of the ILO's convention no. 150 has been an important step for the legitimating the right of collective bargaining for civil servants. The convention no. 154 is also supporting the collective bargaining both in private and public sector. But, it leaves the regulations about the collective bargaining in public sector to the national laws of the countries which have approved the convention. If this convention be approved by our country, defence of the organisational rights will gain a new acceleration.**

**Although some organisational achievements of the civil servants, there are still a big difference in organisational rights between the civil servants and**

**private sector workers which is in favour of the latter. The system of collective negotiation is lack of conflictive processes and it is concluded by the legislative and the executive powers' one-sided and binding decisions. Consequently it is an insufficient system.**

**Today, 8 civil servant's, 3 worker's and 4 employer's trade unions are active officially in health sector. Although, it can be said that there is a predominance in organising by basing on the statistical data, only a few of these organisations are dominant in power.**

**Key Words :**

- 1) Health sector,**
- 2) Working conditions,**
- 3) Organisational rights**
- 4) Civil servants's trade union**
- 5) Collective negotiation**



**TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI**  
**VE**  
**SENDİKAL ÖRGÜTLENME HAKKI**

**İÇİNDEKİLER**

YEMİN METNİ .....	ii
YÜKSEK LİSANS TEZ SINAV TUTANAĞI .....	iii
ÖNSÖZ .....	iv
ÖZET .....	v
ABSTRACT .....	vii
İÇİNDEKİLER .....	ix
KISALTMALAR .....	xiv
TABLolar LİSTESİ .....	xvi
GİRİŞ .....	1
<b>BİRİNCİ BÖLÜM</b>	
<b>TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI</b>	
I.TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ .....	3
A. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihi Gelişimi .....	3
B. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Mevcut Yapılanması .....	6
1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amacı .....	6
2. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi .....	7
3. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim.....	13
4. Sağlık Harcamaları ve Sağlık Sektöründe Finansman .....	16
C. Türkiye’de Sağlık Çalışanları.....	18
1. Memurlar.....	18
2. Sözleşmeli Personel .....	19
3. İşçiler.....	21
II.TÜRKİYE’DE SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI.....	25
A. Çalışma Koşulları Kavramı.....	25
B. Sağlık Personelinin Çalışma Süreleri .....	27
1. Normal Çalışma Süresi .....	27

2. Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma.....	29
3. İcapçılık Usulü .....	33
C. Sağlık Personelinin Ücret Durumu.....	33
D. Sağlık Çalışanlarının İş Sağlığı ve Güvenliği .....	37
1. Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskler .....	38
a. Fiziksel Riskler.....	39
(1) Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Birikimsel Zedelenmeler.....	40
(2) Gürültü, Aydınlanma, Elektromanyetik Etki ve Titreşim .....	40
(3) İyonize Radyasyon .....	40
b. Kimyasal Riskler.....	41
c. Biyolojik Riskler .....	42
d. Ergonomik Riskler .....	43
e. Psiko-Sosyal Riskler .....	46
(1) İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz.....	46
(2) Stres ve Madde Bağımlılığı .....	48
2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları .....	49
3. Özel Risk Grupları .....	50

## İKİNCİ BÖLÜM

### TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SENDİKAL ÖRGÜTLENME HAKKI

I.SENDİKA ÖZGÜRLÜĞÜNÜN ULUSLARARASI KAYNAKLARI .....	52
A. Birleşmiş Milletler Belgeleri.....	52
1. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi.....	52
2. Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi.....	53
3. Sivil ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi.....	53
B. Avrupa Konseyi Belgeleri .....	53
1. İnsan Haklarını ve Ana Özgürlükleri Korumaya İlişkin Avrupa Sözleşmesi .....	54
2. Avrupa Sosyal Şartı .....	54
C. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Belgeleri .....	55
1. 87 Sayılı Sendika Özgürlüğü ve Sendika Hakkının Korunması Sözleşmesi.....	55
2. 94 Sayılı, Bir Kamu Makamı Tarafından Yapılan Sözleşmelere Konulacak Çalışma Şartlarına İlişkin ILO Sözleşmesi. ....	56

3. 98 Sayılı Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi .....	56
4. 135 Sayılı İşletmelerde İşçi Temsilcilerinin Korunması ve Onlara Sağlanacak Kolaylıklar Hakkında ILO Sözleşmesi .....	57
5. 149 Sayılı Hemşireler ve Hastabakıcıların Çalışma ve Yaşam Şartlarına İlişkin ILO Sözleşmesi .....	57
6. 151 Sayılı Kamu Görevinde Çalışma İlişkileri ( Kamu Hizmetinde Örgütlenme Hakkının Korunması ve İstihdam Koşullarının Belirlenmesi ) ILO Sözleşmesi .....	58
7. 154 Sayılı Toplu Pazarlık Hakkına İlişkin ILO Sözleşmesi .....	58
8. Hemşireler ve Hastabakıcıların Çalışma ve Yaşam Şartlarına İlişkin 157 Sayılı Tavsiye Kararı .....	59
II.TÜRKİYE’DE SENDİKA ÖZGÜRLÜĞÜNÜN YASAL TEMELLERİ .....	59
A. Sendika Hakkı ve Özgürlüğü .....	61
1. Pozitif Sendika Özgürlüğü .....	62
a. Sendika Kurma Hakkından Yararlananlar .....	62
b. Sendika Üyesi Olma Hakkı .....	64
c. Sendika Kurucusu ve Üyesi Olmaları Yasaklananlar .....	65
d. Sendikal Çoğulculuk .....	66
2. Negatif Sendika Özgürlüğü .....	67
B. Sendika Özgürlüğünün Güvencesi .....	67
1. Sendika Üyeliğinin Güvencesi .....	68
2 – Sendika, Sendika Şubesi ve Sendika Konfederasyonu Yöneticilerinin Güvencesi .....	70
a. Güvence Kapsamındaki Yöneticiler .....	70
b. Güvenceden Yararlanma Koşulları .....	71
3. İşyeri Sendika Temsilcilerinin Güvencesi .....	72
III.SAĞLIK SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARININ SENDİKAL ÖRGÜTLENME VE TOPLU GÖRÜŞME HAKLARI .....	73
A. Memurlar .....	74
1. Kamu Çalışanlarının Örgütlenme Tarihi .....	74

2. Kamu Sağlık Sektörü ve Sosyal Diyalog.....	79
3. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu.....	81
a. Genel Değerlendirme .....	81
b. Sendika Kuruluş İlkeleri .....	82
4. Kamu Görevlileri Sendikalarının Toplu Görüşme Hakkı.....	85
a. Toplu Görüşmenin Kapsamı ve Tarafları.....	85
b. Toplu Görüşmenin Yapılması ve Sonuçlanması.....	86
c. Uyuşmazlığın Saptanması ve Çözümü.....	87
5. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Yapılan Toplu Görüşmeler ....	88
a. 2002 Yılı Toplu Görüşmeleri .....	88
b. 2003 Yılı Toplu Görüşmeleri.....	89
c. 2004 Yılı Toplu Görüşmeleri .....	91
(1) Mutabakat Metni .....	92
(2) Uzlaştırma Kurulu Kararı.....	93
d. 2005 Yılı Toplu Görüşmeleri.....	95
(1) Mutabakat Metni .....	95
(2) Uzlaştırma Kurulu Kararı.....	97
B. İşçiler .....	102
1. İşçi Sendikalarının Kuruluşu.....	102
2. İşçi Sendikalarının Faaliyetleri .....	105
3. Sağlık İşkolunda Akdedilen Toplu Sözleşmeler.....	106
C. Sözleşmeli Personel.....	107
IV – SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEVCUT SENDİKAL ÖRGÜTLENMELER ....	108
A. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Faaliyet Gösteren Memur Sendikaları.....	108
1. Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK SAĞLIK – SEN).....	109
2. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES).....	110
3. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (SAĞLIK-SEN) .....	110
4. Birleşik Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (BİRLEŞİK SAĞLIK – İŞ).....	111

5. Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Çalışanları Sendikası (BAĞIMSIZ SAĞLIK – SEN) .....	112
6 – Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Kurulu Diğer Sendikalar ....	113
B. Sağlık İşkolunda Faaliyet Gösteren İşçi Sendikaları.....	113
1. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası (SAĞLIK-İŞ).....	113
2. Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (DEV SAĞLIK-İŞ) .....	116
3. Tüm Sağlık Hizmetleri İşçileri Sendikası (SIHHAT-İŞ).....	118
C. Sağlık İşkolunda Faaliyet Gösteren İşveren Sendikaları.....	118
1. İlaç ve Kimya, Petrol ve Lastik Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS).....	118
2. Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası (SEİS).....	119
3. Özel Sağlık Kurumları İşverenleri Sendikası (TÖSKİS).....	119
4. Tüm Eczane İşverenleri Sendikası (TEİS).....	119
SONUÇ .....	122
KAYNAKLAR .....	124

## KISALTMALAR

a.g.e.	: Adı geçen eser
a.g.m.	: Adı geçen makale
AİHS	: Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi
ASŞ	: Avrupa Sosyal Şartı
bkz.	: Bakınız
BM	: Birleşmiş Milletler
C.	: Cilt
DEÜHF	: Dokuz Eylül Üniversitesi Hukuk Fakültesi.
DPB	: Devlet Personel Başkanlığı
GSMH	: Gayri Safi Milli Hasıla
HARB-İŞ	: Türkiye Harb Sanayi ve Yardımcı İşkolları İşçileri Sendikası
IEA	: Uluslararası Ergonomi Kurumu
ILO	: Uluslararası Çalışma Örgütü
KAMU-İŞ	: Kamu İşletmeleri İşverenleri Sendikası.
KESK	: Kamu Emekçileri sendikaları Konfederasyonu.
KGSK	: Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu
m.	: Madde
MESS	: Türkiye Metal Sanayicileri Sendikası.
No	: Numara
RG	: Resmi Gazete
s.	: Sayfa
S.	: Sayı
SB	: Sağlık Bakanlığı
SSK	: Sosyal Sigortalar Kurumu
SSKB	: Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı.
SSYB	: Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı
TBMM	: Türkiye Büyük Millet Meclisi
TCK	: Türk Ceza Kanunu
TİSGLK	: Toplu İş Sözleşmesi, Grev ve Lokavt Kanunu.
TODAİE	: Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü.

Türk Sağlık-Sen : Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları  
Sendikası

WHO : Dünya Sağlık Örgütü.

vb. : Ve benzeri

vd. : Ve devamı

vs. : Ve saire

## TABLULAR LİSTESİ

Tablo 1 : Türkiye’de Hastaneler ve Yatak Sayıları (1990 – 2004) .....	8
Tablo 2 : Türkiye’deki Hastanelerde Görevli Uzman Hekim Sayıları (2000 – 2004). 9	
Tablo 3 : Türkiye’de Kamu Hastaneleri ile Özel Sektör’e Ait Hastane ve Laboratuvarlar, 2004 .....	10
Tablo 4 : Türkiye’de Hastanelere Başvuran Hastaların Sayı ve Oranları 2004 .....	12
Tablo 5 : Bazı OECD Ülkelerindeki Sağlık Harcamaları Oranları 2001 .....	17
Tablo 6 : Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Harcamaları, 2000-2003.....	18
Tablo 7 : Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı (2000- 2003) .....	22
Tablo 8 : Türkiye’de ki Hastanelerde Görevli Personel Dağılımı (2004).....	22
Tablo 9 : Türkiye’de Sağlık Ocağı Personelinin Standart Kadrolara Göre Doluluk Oranlarının Kır-Kent veya Yerleşim Yeri Özelliğine Göre Dağılımı (%), 2004 .....	24
Tablo 10 : Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, İlk Defa 4/b Sözleşmeli Personel Statüsünde Göreve Başlayanlara İlişkin Net Ücret Tablosu (2006)....	36
Tablo 11 : Ergonomide Uygulama Alanları (IEA ’nın 25 üyesine yönelik araştırma sonuçları), (1992) .....	45
Tablo 12 : Türkiye’de ki Kamu Görevlileri Konfederasyonları Üye Sayıları (2006) 84	
Tablo 13 : 15.05.2006 Tarihi İtibariyle 03 No’lu Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Faaliyet Gösteren Sendikaların Üye Sayıları Listesi.....	101
Tablo 14 : Sağlık İşkolundaki Sendika ve İşçi sayıları İle Sendikalaşma Oranları (2006) .....	106
Tablo 15 : Türkiye’de Sağlık İşkolunda Faaliyet Gösteren İşveren Sendikaları (2006) .....	120



## GİRİŞ

İstanbul Şehzadebaşı'nda Askeri Tıp Mektebi ve Cerrahhane'nin açıldığı 14 Mart 1827 tarihi, Türkiye'de modern anlamda sağlık hizmetlerinin başlangıcı kabul edilir. Bu tarihten itibaren, sağlık sektörü sürekli gelişmesine rağmen, sağlık hizmetleri istenilen seviyede değildir. 1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle birlikte Sağlık Hizmetleri, hızlı bir şekilde "sektör"leşme trendine girmiştir.

Çalışma sürelerinin diğer devlet memurlarından fazla olması, nöbet ve vardiya usulü çalışma ile icapçılık usulü gibi uygulamalardan kaynaklanan çalışma ve dinlenme sürelerinin düzensizliği, sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biridir. Çalışma koşullarında istikrar sağlanamamıştır. Nöbet tutan personelin izin kullanmak ya da nöbet ücreti ödenmek suretiyle giderilmesi gereken sıkıntıları da yeterince telafi edilmemektedir. Sağlık personeli çok sayıda ve çeşitli mesleki risklere maruz kalmasına rağmen, mesleki kökenli sağlık sorunları için yeterli düzenleme mevcut değildir.

Kamu görevlilerinin sendikal örgütlenme hakları varsa bile, bu hakkın kullanılmasının istisnaları, demokratik toplumun gereklerine aykırı olacak tarzda çok geniş tutulmuştur. Sözleşmeli personele ise sendika hakkı hiç tanınmamıştır. Toplu pazarlık, grev ve toplu sözleşme hakları tanınmamıştır. 151 sayılı ILO sözleşmesinin onaylanması, kamu sektöründe çalışanlara toplu pazarlık hakkının tanınması için önemli bir adım olmuştur. Ancak, toplu pazarlığı hem kamu hem de özel sektörde destekleyen 154 sayılı Toplu Pazarlık Sözleşmesinde en kısa zamanda onaylanması gerekir. Kamu sektöründe toplu pazarlık hakkına ilişkin düzenlemeleri, sözleşmeyi onaylayan ülkelerin iç hukuklarına bırakan sözleşmenin uygulanmasında, kamu çalışanlarının en yüksek oranda yararlandırılması gerekir. Bu sözleşme ülkemiz tarafından onaylanması ile, kamu sağlık sektöründe sendikal hakların savunulması yeni bir ivme kazanacaktır.

Türkiye’de kamu görevlileri sendikalarının hukuki gelişmeleri Dünyadaki gelişmesine paralel olarak çok yavaş bir seyir takip etmiştir. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanun tasarısı Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulma safhasına gelene kadar, sancılı hukuki gelişmeler yaşanmıştır. Sonuçta kamu görevlilerinin sendikal haklarını serbestçe kullanabilmeleri için, devlet bazı yetkilerinden vazgeçerek kamu görevlileri sendikaları ile onların üyelerini serbestçe tanımak zorunda kalmıştır. Bu kazanımlara rağmen, işçi sendikacılığının izinden yürüyen kamu görevlileri sendikacılığı, yine de elde ettiği hakları işçi sendikacılığının hakları ile eşitleyememiştir. Bunun en önemli sebebi kamu görevlilerinin statü hukukuna göre, işçilerin ise hizmet akdi ilkesine göre çalışıyor olmalarıdır

4688 sayılı yasanın getirdiği en önemli yenilik, bugüne kadar yasama ve yürütmenin tek yanlı işlem ve kararları ile düzenlenen konulardan bazılarının ilk kez kamu görevlilerinin sendikal temsilcileri ile kamu işveren kurulunun katıldığı bir toplu görüşmede tartışılmasıdır. Toplu görüşme hakkı, işçi sendikacılığında olduğu gibi tarafları bağlayıcı bir kararla sonuçlanmasa ve yasama ile yürütmenin son karar erkini saklı tutsa da kamu personel rejimimiz açısından bir yenilik olduğu şüphesizdir. Çatışmacı süreçlerden yoksun olan toplu görüşme sistemi yasama ve yürütme erklerinin tek yanlı bağlayıcı kararları ile sonuçlandığından dolayı eksik bir sistemdir.

Tezin ilk bölümü sağlık sektörünün genel değerlendirmesi ve çalışma koşullarını, ikinci bölümü ise sendikal örgütlenme hakkını ve mevcut sendikal örgütlenmeleri içermektedir. Bu çalışmanın hazırlanmasındaki temel amaç, ülkemizin can damarlarından biri olan sağlık sektörünün, hem çalışanlar hem de hizmet alanlar açısından ideal düzeye ulaşmasına katkıda bulunması ve bu konuda yapılacak diğer akademik çalışmalar için yeni bir adım oluşturmasıdır.

# TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI

VE

## SENDİKAL ÖRGÜTLENME HAKKI

### BİRİNCİ BÖLÜM

## TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA KOŞULLARI

### I. TÜRKİYE’DE SAĞLIK SEKTÖRÜ

#### A. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Tarihi Gelişimi

Ülkemiz topraklarındaki ilk hastane Mardin’de Artukoğulları’ndan Eminüddin Bey (1108-1122) tarafından yaptırılmışsa da<sup>1</sup>, “Şifahane” ve “Tıp Mektebi” özelliklerini haiz olanı, 1206 (Bazı eserlerde 1205<sup>2</sup>) tarihini taşıyan ve Selçuklular tarafından Kayseri’de bânisinin adına izafeten açılan Gevher Nesibe Sultan Tıbbiyesidir. Buranın özelliği Avrupa’daki emsallerinden en az iki yüzyıl önce açılmış olmasının yanında, diyete göre beslenme ve reçeteye göre tedavi uygulanması, ameliyathaneleri, yazlık ve kışlık dersaneleri, çapraz eyvanları, revakları, karanlık ilaç hazırlama odaları, akıl hastanesi, tıp talebeleri için yurtları, mescidi, mediko-sosyal hizmetleri ve mezarlık bölümleri ile Dünyanın belkide ilk tam teşekküllü Tıp Eğitimi Kurumu olmasıdır. Bu tarihten sonrada hemen her devirde Dünya tıp tarihinde derin izler bırakan kurumlar tesis edilmiş olup, en önemlileri 1399’da kurulan Bursa Yıldırım Darüşşifası, 1470’te kurulan İstanbul Fatih Külliyesi,<sup>3</sup> 1485 tarihinde kurulan Edirne Bimarhanesi, 1539’da kurulan Haseki Hastanesi, 1554’te yaptırılan Manisa Hastanesi ve Tıp Okulu, 1555’te İstanbul’da kurulan Süleymaniye Külliyesi,1583’te yine İstanbul’da kurulan Valde-i Atik Hastanesi<sup>4</sup> ve Bezm-i Âlem Guraba Hastanesidir<sup>5</sup>. Hatta Türk tıp literatürüne

<sup>1</sup> DEMİRBILEK, Sevda, Türkiye’de Sağlık Hizmetleri, İlkem Ofset, İzmir, 1999, s.72.

<sup>2</sup> KARAKAŞ, Mahmut, Müsbet İlimde Müslüman Alimler, T.C.Kültür Bakanlığı Yayınları No:1289, Ankara, 1991, s.21.

<sup>3</sup> KÖKER, Ahmet Hulusi, Gevher Nesibe Şifahanesinde 14 mart 1984 Tıp Bayramı Hakkında Konuşma, İBNİ-SİNA Kongresi Tebliğleri, Erciyes üniversitesi Matbaası, Kayseri, 14 Mart 1984, s.1-2.

<sup>4</sup> KARAKAŞ, a.g.e., s.25-27.

“Hastane” kelimesi ilk kez “Bezm-i Âlem Gureba-i Mûslimin Hastanesi” ile girmiştir.<sup>6</sup>

Türkiye’de modern anlamda Sağlık Hizmetlerinin başlangıcı olarak, 1826 tarihinde Sultan II. Mahmut tarafından Hekimbaşı’lığa getirilen Mustafa Behçet Efendi’nin, İstanbul Şehzadebaşı’nda Askeri Tıp Mektebi ve Cerrahhane’yi açtığı 14 Mart 1827 tarihi kabul edilmektedir. Bu kurumu 1839’da açılan, sivil ve eğitim dili Fransızca olan Galatasaray Tıbbiye-i Aliye-i Şahanesi izlemiştir. 1908 yılındaki II. Meşrutiyetin ilânını müteakip, Kadırga Askeri Mektebi ve Ahırkapı Askeri Tıp Mektebi birleşerek Haydarpaşa Askeri Tıp Okulunu oluşturmuştur. Bu okul daha sonraları 1933 yılında kurumlaşmasını tamamlamış tam teşekküllü bir vaziyette İstanbul Üniversitesine katılmıştır. İlk Askeri Tıbbiyenin açılışı olan 14 Mart tarihi de tıp bayramı olarak kutlanmaya başlanmıştır.<sup>7</sup> İlk hemşirelik okulu, 6 aylık kurs şeklinde ve 1912 yılında Dr. Besim Ömer Paşa (AKALIN)’nın önerisiyle Kızılay tarafından açılmıştır. Bunu 1920 yılında açılan Amiral Bristol Sağlık Lisesi ile 1925 yılında açılan Kızılay Özel Hemşirelik Lisesi izlemiştir<sup>8</sup>.

Bir vakıf medeniyeti olan Osmanlı Devletinde, hemen hemen her sosyal kurum gibi, Sağlık Hizmetleri de modern tıp eğitiminin başladığı zamanlara kadar birer sivil toplum kuruluşu olan vakıfların desteğiyle ve büyük oranda ücretsiz olarak yürütülmüştür.

XV. Yüzyıldan itibaren ihdas edilen ve bugünkü anlamda Sağlık Bakanının Yetkileriyle donatılan Hekimbaşılık Kurumu, yüzlerce yıl boyunca hekimlerin yetiştirilmesi, atanmaları, nakilleri, işten el çektirilmeleri, terfileri ve denetlenmeleri ile salgın hastalıklarla mücadele dahil bütün kamu sağlık hizmetlerini ifa etmişlerdir<sup>9</sup>. Sağlık Hizmetleri de, diğer modern toplumsal kurumların oluşmaya başladığı gibi 1850’li yıllarda Mekteb-i Tıbbiye Nezareti olarak örgütlenmiş ve

---

<sup>5</sup> VELİOĞLU, Perihan, BABADAĞ, Kamerya, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:562, Eskişehir, 1993, s.161.

<sup>6</sup> BENLİ, Doğan, ÖZALP, Hüseyin, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1994, s.93.

<sup>7</sup> KÖKER, a.g.e., s.3-5.

<sup>8</sup> VELİOĞLU, BABADAĞ, a.g.e., s.162-163.

<sup>9</sup> DEMİRBİLEK, a.g.e., s.72.

bilâhare 1871 yılında çıkarılan Sivil Tıp Hizmetleri Genel Yönetim Tüzüğü ile Memleket Tabiplikleri ve Sıhhiye Müfettişlikleri kurulmuştur. Sağlık Hizmetlerinin Yönetimi 1914 yılında Dahiliye Nezaretine bağlı olarak kurulan Sıhhiye Müdüriyet-i Umumiyesine (Sağlık Genel Müdürlüğü) ve nihayet 3 mayıs 1920 tarihinde TBMM hükümetince, Sıhhat ve İctimai Muavenet Vekâletine (Sağlık Bakanlığı) verilmiştir. Ki, o tarihlerde Avrupa'nın sadece 3 ülkesinde ayrı ve bağımsız bir bakanlık olarak Sağlık Bakanlığı teşkilâtı vardır.<sup>10</sup>

1923 yılına kadar zamanın şartlarına göre Bakanlık merkez ve taşra teşkilâtı geliştirilmiştir. Altyapı ve yetişmiş insan gücünden yoksun olan teşkilât, 1924 yılından başlayarak süratle eksikliklerini gidermeye, bir yandan yurt sathında hastane sayısını artırırken, diğer yandan çok sayıda sağlık personeli yetiştirecek okullar açmaya başlamıştır. 1930'da yürürlüğe giren 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu ile de SSYB'nın (Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı) görevleri belirlenmiştir. Buna göre Koruyucu Sağlık hizmetleri esas vazifedir.. Tedavi edici sağlık hizmetleri ise il özel idarelerine ve Belediyelere bırakılmıştır.<sup>11</sup>

1946 yılında Birinci On Yıllık Sağlık Plânı yürürlüğe konulmuştur. 1950-1960 yılları arasında hastane sayısının artırılmasına önem verilmiş, özel idare ve vakıf hastanelerinin SSYB'na devri sağlanmış ve SSK (Sosyal Sigortalar Kurumu) ile İktisadi Devlet Teşekküllerine hastane kurma, işletme ve sağlık personeli atama yetkisi verilmiştir. 1961 Anayasasında yaşam ve sağlık hakları yer almıştır. 1961 tarihli ve 224 sayılı Sağlık hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun ile hizmetle ilgili harcamaların tamamının devlet bütçesinden karşılanması öngörülmüş ve Muş ilinden başlatılan bu uygulama 1983 tarihli ve 2858 sayılı kanunla tüm yurt sathına yaygınlaştırılmıştır. Bu arada 1978 tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışma Esasları Hakkında Kanun ile 1981 tarihli ve 2514 sayılı Bazı Sağlık Personeline Devlet Hizmeti Yükümlülüğü getiren kanunlar çıkarılmıştır.<sup>12</sup>

---

<sup>10</sup> YENİMAHALLELİ, Gülbiye, Türkiye'de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999, s.19-20.

<sup>11</sup> DEMİRBİLEK,a.g.e.,s.74-75.

<sup>12</sup> DEMİRBİLEK,a.g.e.,s.76-77.

1987 yılında 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun yürürlüğe girmesiyle birlikte Sağlık Hizmetleri, hızlı bir şekilde “sektör”leşme trendine girmiş, hizmet alanların tedavilere katılım payları kısmen veya tamamen olmak üzere artmış, kendini finanse edecek bir sağlık teşkilatı hedeflenmiş<sup>13</sup>, serbest piyasa ekonomisi mantığı ile hareket edilerek , genel sağlık sigortası, özikleştirme, özelleştirme ve aile hekimliği konuları sıkça tartışılmaya başlanmış ve sağlık hizmetlerinin yapılanmasındaki reform ihtiyacının kaçınılmazlığı iyice su yüzüne çıkmıştır.

## **B. Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Mevcut Yapılanması**

### **1. Sağlık Hizmetlerinin Tanımı ve Amacı**

İnsan Hakları Evrensel Bildirisi'nde ve Dünya Sağlık Örgütü Anayasası'nda sağlık politikası; ırk, din, politik inanç ve ekonomik güç ayrıcalığı olmaksızın, herkesin olabilen en yüksek düzeyde sağlık hizmetinden yararlanma hakkı olarak ve sağlık ise; yalnız hastalık ya da sakatlığın bulunmayışı değil, bedensel, ruhsal ve sosyal yönden tam bir iyilik hali” olarak tanımlanmıştır.<sup>14</sup>

Kişilerin ve toplumların sağlıklarını korumak, hastalandıklarında tedavilerini yapmak, tam olarak iyileşmeyip sakat kalanların başkalarına bağımlı olmadan yaşayabilmeleri için rehabilite etmek ve toplumların sağlık düzeyini yükseltebilmek için yapılan planlı çalışmaların tümüne sağlık hizmetleri denilmektedir.<sup>15</sup>

Sağlık hizmetlerinin temel amacı, kişilerin hastalanmalarını engellemek, her nasılsa hastalananların, ikinci amaç olarak tedavilerini sağlamak ve nihayet bilinen bütün bilimsel tedavi metotları uygulanmasına rağmen kesin tedavinin mümkün olmayıp ta, sonucun sakatlık veya ölüm olduğu durumlarda sağlık hizmetlerinin

<sup>13</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.26-27.

<sup>14</sup> EREN, Erol, İşletmelerde Yenilik Politikası, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi Yayını No : 127, İstanbul,1982,s.7.

<sup>15</sup> CAN, Nejla, Türkiye'de Sağlık Sektöründe (Tıp Bilimleri) Araştırma Geliştirme (AR-GE) Faaliyetlerinin Gelişimi ve Bunların Bilim Politikası Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi,Ankara, 2000, s.1

üçüncü amacı kapsamında sakatların başkalarına bağımlı olmadan, kendi kendilerine yeter biçimde yaşamalarını sağlamak, yani rehabilite etmektir.<sup>16</sup>

Koruyucu sağlık hizmetleri; kişiye yönelik hizmetler (aile plânlaması, kişisel hijyen, bağışıklama, sağlık eğitimi, yeterli ve dengeli beslenme, ilaçla koruma ve erken teşhis) ve çevreye yönelik hizmetler ( vektör denetimi, besin denetimi, sanitasyon ve temiz içme ve kullanma suyu ) olarak, tedavi edici (iyileştirici) sağlık hizmetleri; birinci basamak hizmetler (hastaların, ayaktan tedavilerinin yapılması), ikinci basamak hizmetler (hastaların, genel hastanelerde yatırılarak tedavi edilmesi) ve üçüncü basamak hizmetler (hastaların, gelişmiş tıp teknolojilerinin uygulandığı özel dal – kalp,onkoloji, sanatoryum ve ruh ve sinir hastalıkları hastaneleri gibi – hastanelerinde tedavi edilmesi) olarak, rehabilitasyon hizmetleri ise tıbbi rehabilitasyon (bedensel özürlüler için) ve sosyal rehabilitasyon ( iş bulma, işe uyum ve moral eğitimi) olarak yan dallara ayrılır.<sup>17</sup>

## 2. Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi

Türkiye’de sağlık hizmetlerini yürütme görevi, Anayasa ile devletin yükümlülüğüne verilmiş ve sağlık kuruluşlarının planlanmasının tek elden ve devlet tarafından yürütülmesi öngörülmüş olan sağlık sektörü, çok merkezli bir yönetim ve yapılanmaya sahip olmakla birlikte, sektörde daha çok kamu kuruluşları faaliyet gösterdiğinden, hizmet sunma ve hizmeti finanse etmede en büyük payı, Sağlık Bakanlığı almaktadır. Bu yapılanma, aşırı derecede merkeziyetçi ve katı bir yönetim tarzını da beraberinde getirmektedir.<sup>18</sup>

Halihazırda ülkemizdeki sağlık hizmetleri kamuya (Sağlık Bakanlığı<sup>19</sup>, Milli Savunma Bakanlığı ve Üniversiteler) ve özel sektöre (Dernekler, vakıflar, azınlıklar, yabancılar ve diğer gerçek ve tüzel özel hukuk kişileri) ait yataklı tedavi kurumları

---

<sup>16</sup> ÖZTEK, Zafer,EREN,Nezhat, Sağlık Yönetimi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler Palme Yayınları, Ankara, 1995, s.374.

<sup>17</sup> TUNCEL,Nur,ŞANLI,Türkân,PERK,Müeyyet,Halk sağlığı Hemşireliği,Anadolu Üniversitesi yayınları No: 568, Eskişehir, 1993, s.14-17.

<sup>18</sup> CAN,a.g.e.,s.10

<sup>19</sup> SSKB’na ve diğer kamu kuruluşlarına (MSB hariç) ait Hastaneler, 06.01.2005 tarihinde kabul edilen 5283 sayılı Kanun uyarınca 19.02.2005 tarihi itibarıyla Sağlık Bakanlığı’na devredilmiştir.

(hastane, sanatoryum, doğumevi, sağlık merkezi) ile yine kamuya ait Sağlık Ocakları, Ana Çocuk Sağlığı Merkezleri, Dispanserler, Köy Sağlık Evleri<sup>20</sup> ve özel sektöre ait poliklinikler , tıp merkezleri, ecza depoları ve teşhis ve tanı laboratuvarları ile hekim muayenehaneleri ve serbest çalışan eczaneler gibi yataksız sağlık kurumları tarafından yürütülmektedir.

Özel hastanelerle ilgili kanunun<sup>21</sup> 1933 yılında çıkmış olmasına rağmen, Cumhuriyetin ilk yıllarından, 1980'lere kadar, sağlık hizmetlerinin çok büyük bir oranda kamu hizmeti olarak görülmesi sonucu ancak belirli sayıda azınlık hastanesi veya yabancı menşeli şifa yurtları dışında sağlık kurumları tesis edilmemiştir.<sup>22</sup>

**Tablo 1 : Türkiye’de Hastaneler ve Yatak Sayıları (1990 – 2004)**

<b>Türkiye'deki Hastanelerin Kurum ve Yatak Sayısı Olarak Gelişimi, 1990-2004</b>		
<b>Yıllar</b>	<b>Kurum Sayısı</b>	<b>10000 Nüfusa Düşen Yatak Sayısı</b>
<b>1990</b>	899	24,0
<b>2000</b>	1226	25,8
<b>2001</b>	1240	25,5
<b>2002</b>	1156	25,5
<b>2003</b>	1172	25,5
<b>2004</b>	1217	26,1

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> ‘ten yararlanılarak hazırlanmıştır. Kurum tabiri ile kamu (MSB dahil) ve özel sektöre ait bütün hastaneler kastedilmektedir.

<sup>20</sup> EREN, Nevzat, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Hatiboğlu Yayınevi, Ankara, 1985, s.131-136.

<sup>21</sup> 24.05.1933 tarihinde kabul edilen 2219 Sayılı Hususi Hastaneler Kanunu 5.06.1933 tarihli ve 2419 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

<sup>22</sup> İZTO, İzmir Ticaret Odası, Sağlık Sektörünün Sorunları ve Sağlık Reformu Kapsamında Getirilen Alternatif Çözümler, İZTO Yayın No:15, İzmir, 1995, s.8



Tablo 1’de de görüleceği gibi, Türkiye’deki hastane sayıları yıllara göre artmış olsa da, nüfus artışı dolayısıyla her 10.000 nüfusa düşen yatak sayısında kayda değer bir artış yaşanmamıştır.

**Tablo 2 : Türkiye’deki Hastanelerde Görevli Uzman Hekim Sayıları (2000 – 2004)**

<b>Türkiye'deki Hastanelerde Görevli Uzman Hekimlerin Yıllara ve Kurumlara Göre Dağılımı, 2000-2004</b>					
<b>Yıllar</b>	<b>Toplam</b>	<b>Sağlık Bakanlığı</b>	<b>SSK</b>	<b>Üniversite</b>	<b>Diğer</b>
<b>2000</b>	29.085	12.790	4.865	7.204	4.226
<b>2001</b>	30.252	13.448	5.391	7.377	4.036
<b>2002</b>	32.037	14.151	5.526	8.102	4.258
<b>2003</b>	34.150	15.435	5.676	8.484	4.555
<b>2004</b>	37.160	16.549	6.303	9.511	4.797

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> ‘ten yararlanılarak hazırlanmış olup, MSB 'na bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki hekimleri kapsamaz.

Yukarıda Tablo 2’de, istihdam edilen uzman hekim sayılarında düzenli olarak artış gözlenmektedir. 2001 yılında özel sektörde istihdam edilen uzman hekim sayısındaki azalmanın nedeni, ülkede yaşanan ekonomik krizin etkisiyle kamu görevine geçiş olarak değerlendirilebilir. Ayrıca 2003 ile 2004 yılları arasındaki artış oranı, önceki yıllara göre daha yüksektir.

**Tablo 3 : Türkiye’de Kamu Hastaneleri ile Özel Sektör’e Ait Hastane ve Laboratuvarlar, 2004**

İller	Kamu		Özel		
	Hastane sayısı	Yatak sayısı	Hastane sayısı	Yatak sayısı	Laboratuvar Sayısı
<b>Toplam</b>	<b>929</b>	<b>158.845</b>	<b>261</b>	<b>12.775</b>	<b>3.941<sup>23</sup></b>
Adana	17	4.657	5	261	57
Adıyaman	7	805	-	-	6
Afyon	17	2.101	1	50	20
Ağrı	8	292	-	-	4
Aksaray	10	802	-	-	9
Amasya	8	810	-	-	14
Ankara	51	15.268	15	845	555
Antalya	17	2.601	10	425	141
Ardahan	3	155	-	-	0
Artvin	9	580	-	-	4
Aydın	12	1.749	2	59	45
Balıkesir	20	2.561	3	72	70
Bartın	4	413	-	-	4
Batman	4	260	1	34	10
Bayburt	1	100	-	-	0
Bilecik	5	278	-	-	3
Bingöl	7	530	-	-	3
Bitlis	8	525	-	-	4
Bolu	8	1.280	-	-	16
Burdur	5	670	-	-	5
Bursa	25	5.158	3	99	135
Çanakkale	11	1.047	-	-	16
Çankırı	7	565	1	35	2
Çorum	15	1.586	1	48	19
Denizli	13	1.278	4	143	62
Diyarbakır	9	2.745	2	35	29
Düzce	5	922	-	-	2
Edirne	8	1.228	2	33	29
Elazığ	10	2.340	1	27	20
Erzincan	11	651	-	-	10
Erzurum	13	3.055	1	45	25
Eskişehir	13	2.996	2	39	59
Gaziantep	10	2.312	2	58	41
Giresun	12	1.270	-	-	7

<sup>23</sup> Bu laboratuvarlardan 1253’ü Radyoloji, 896’sı Biyokimya, 826’sı Bakterioloji, 425’i Fizik Tedavi, 282’si Patoloji, 206’sı Nükleer Tıp ve 53’ü Radyoterapi laboratuvarıdır.

Gümüşhane	5	355	-	-	1
Hakkari	3	155	1	16	2
Hatay	14	1.522	2	120	51
İğdir	3	180	-	-	3
İsparta	14	2.710	-	-	17
İstanbul	66	27.688	130	7.465	1.217
İzmir	35	10.124	15	907	368
K.Maraş	11	1.349	2	68	13
Karabük	6	710	1	53	10
Karaman	4	515	-	-	4
Kars	5	363	-	-	5
Kastamonu	17	1.448	1	29	10
Kayseri	16	2.507	6	160	61
Kırıkkale	8	1.025	-	-	9
Kırklareli	8	709	1	18	16
Kırşehir	7	550	-	-	6
Kilis	1	190	-	-	-
Kocaeli	14	2.268	6	156	85
Konya	31	3.388	5	149	71
Kütahya	12	1.283	-	-	17
Malatya	13	1.544	2	34	28
Manisa	22	2.904	4	134	65
Mardin	6	586	-	-	8
Mersin	11	2.932	5	244	69
Muğla	13	1.333	7	302	49
Muş	6	460	-	-	0
Nevşehir	7	484	1	30	7
Niğde	8	735	-	-	4
Ordu	15	1.825	-	-	19
Osmaniye	5	550	1	28	1
Rize	7	818	-	-	10
Sakarya	10	1.225	4	146	44
Samsun	17	3.956	2	101	46
Siirt	6	370	-	-	5
Sinop	6	560	-	-	3
Sivas	15	2.613	-	-	18
Şanlıurfa	13	1.750	1	19	12
Şırnak	5	235	-	-	2
Tekirdağ	11	1.095	6	201	41
Tokat	13	1.582	-	-	15
Trabzon	16	2.760	1	67	34
Tunceli	2	140	-	-	0
Uşak	6	775	1	20	14
Van	8	1.335	-	-	18
Yalova	2	364	-	-	9

Yozgat	11	980	-	-	3
Zonguldak	12	2.305	-	-	25

**Kaynak:** <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>

**Not :** Bilgiler Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğünden alınmıştır, Askeri hastaneleri kapsamaz, Sağlık merkezlerini kapsar ve Kişilere, derneklere, yabancılara ve azınlıklara ait olanların tamamı, özel sektör kuruluşu sayılmıştır.

Tablo 3’de de görüleceği gibi, Türkiye’deki hem kamu, hem de özel sektöre ait hastane ve laboratuvarların büyük bölümünün 3 büyük ilimizde yoğunlaşmaktadır. Bunun nedenleri arasında, nüfus yoğunluğundan başka, yeni teknolojik gelişmelerin daha erken transferi, bölge merkezi özelliği taşımaları ve sosyo – ekonomik gelişmişlik düzeyi olduğu şeklinde değerlendirilebilir. Bir başka çarpıcı görünüm ise 41 ilde hiç özel hastane yokken sadece Kilis’te özel laboratuvarın olmayışı ve Afyon, Batman, Çorum, Elazığ, Erzurum, Şanlıurfa, Trabzon ve Uşak gibi ekonomisi pekte zayıf sayılmayacak illerde sadece 1’er tane özel hastanenin varlığıdır.

**Tablo 4 : Türkiye’de Hastanelere Başvuran Hastaların Sayı ve Oranları 2004**

<b>Türkiye’de Hastanelere Başvuran Hastaların Kurumlara Göre Poliklinik ve Yatan Hasta Sayı ve Oranları, 2004</b>								
<b>Kuruluşlar</b>	<b>Poliklinik Sayısı</b>	<b>Yatan Hasta Sayısı</b>	<b>Yatak İşgal Oranı (%)</b>	<b>Bir Hastanın Ortalama Kalış Günü</b>	<b>Yatak Devir Hızı (Hasta)</b>	<b>Devir Aralığı (Gün)</b>	<b>Yatan Hasta Oranı (%)</b>	<b>Kaba Ölüm Oranı %</b>
<b>Sağlık Bakanlığı</b>	91.257.412	3.522.173	66,2	5,4	44,8	2,8	3,9	1,3
<b>Üniversite</b>	10.685.275	921.735	74,7	8,3	32,9	2,8	8,6	3,2
<b>SSK</b>	43.911.817	1.338.260	66,5	6,0	40,5	3,0	3,0	1,4
<b>Diğer Kamu</b>	809.366	20.901	37,8	10,7	12,9	17,9	2,6	1,1
<b>Özel</b>	6.187.371	637.731	45,5	6,5	43,3	6,0	9,9	1,7
<b>TOPLAM</b>	<b>152.851.241</b>	<b>6.440.800</b>	<b>64,9</b>	<b>5,7</b>	<b>41,8</b>	<b>3,1</b>	<b>4,2</b>	<b>1,5</b>

**Kaynak :** <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> ‘ten yararlanılarak hazırlanmıştır.

**NOT :** 1) – MSB 'na bağlı yataklı tedavi kurumlarındaki hizmetleri kapsamaz.

- 2) – Özel bölümü, Dernek, Vakıf, Yabancı, Azınlık ve Şahıslara ait hastanelerin tüm çalışmalarını kapsar.
- 3) – Yatan hasta oranı, polikliniğe başvuran hasta sayıları üzerinden hesaplanmıştır.

Tablo 4’te görüleceği gibi, Türkiye’deki hastane poliklinik hizmetlerinin yalnızca % 4’ü özel sektör tarafından gerçekleştirilmektedir. Ayrıca yatan hasta ve yatak işgal oranlarına göre Sağlık Bakanlığı, Üniversiteler ve SSK hastanelerinde yoğunlaşma gözlenirken, diğer kamu hastaneleri atıl denebilecek kapasiteyle hizmet vermektedir. Yatan hasta oranlarının üniversitelerde ve özel hastanelerde daha yüksek olmasının nedenleri ise araştırma, uzmanlaşma ve ileri tetkik uygulamalarına bağlanmakla beraber, özel hastaneler için ekonomik gerekçeler olabileceği şeklinde değerlendirilebilir.

### 3. Sağlık Hizmetlerinde Yönetim

Sağlık hizmetlerini uygulamak ve sunmak amacı ile ünitelerin kurulması ve geliştirilmesine sağlık hizmetlerinin örgütlenmesi denir. Ülkemizin sağlık hizmeti örgütlenmesinde, halkın talepleri, toplumun sosyo-kültürel düzeyi, koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin birlikte değerlendirilmesi, dar alanda geniş kapsamlı hizmet sunumu ve sağlık personelinin mesleki yeterliliği ile teknik donanımının sağlanması ilkeleri belirleyici rol oynar.<sup>24</sup>

Sayıştay’ın hazırladığı, 14 Nisan 2005 tarihinde kamuoyuna açıklanan “Sağlık Bakanlığı’na bağlı Hastanelerde İlaç, Tıbbi Sarf Malzemesi ve Tıbbi Cihaz Yönetimi” adlı performans denetim raporunda sağlık hizmetlerindeki temel sorunların başında hastanelerin profesyonel olarak yönetilmediğinin geldiği belirtilmiştir.<sup>25</sup> Nitekim aynı konuda yapılan daha eski tarihli bir araştırmanın, 73 il

---

<sup>24</sup> TUNCEL,ŞANLI,PERK,a.g.e.,s.17-19

<sup>25</sup> YILDIRIM, Hasan Hüseyin, Sayıştay’ın Sağlık Bakanlığı Hastanelerine İlişkin Denetim Raporu ve Türkiye’de Sağlık Yönetimsizliği, Erişim:14.06.2006  
[http://www.absaglik.com/saglik\\_yonetimsizligi.pdf](http://www.absaglik.com/saglik_yonetimsizligi.pdf),

ve 10 büyük ilçenin devlet hastanesi başhekimlerine yönelik anket sonuçlarına göre<sup>26</sup> Başhekimlerin % 62'si yasal yetkilerini tam olarak kullanamadığı; %66'sı hastane işletmelerinde yürütülen idari, mali ve teknik hizmetlerden birinci derecede zaten yetkili, görevli ve sorumlu olmamaları gerektiği; % 70,5'inin Başhekimlik görevine getirilmekten olumsuz etkilendiği ve ancak % 4'ünün hiç etkilenmediği ; buna karşılık hastanede birinci derecede yetkili ve sorumlu olmak istedikleri hizmetler konusunda görüşleri sorulan Başhekimlerden % 87'sinin “Tıbbi ve Eğitim Hizmetleri” yanıtını verdiği gözlenmiştir. Aynı doğrultuda, 2006 yılı Şubat ayında, Türk Sağlık-Sen tarafından, Büyükşehir Belediyesi olan 11 il için yapılan araştırmada, 617 hekimin idari görevli olarak hizmet verdiği, bunlardan 103 tanesinin İl Sağlık Müdür Yardımcısı, 95 tanesinin şube müdürü olarak, 248 tanesinin grup başkanlıklarında ve 171 tanesinin de il sağlık müdürlüklerinin şubelerinde ve birimlerinde idari görev yaptığı tespit edilmiştir.<sup>27</sup>

Bugüne kadar sağlık hizmetlerinde global olarak birtakım başarılı sonuçlar alındıysa da dünyanın birçok ülkesinde ve bu arada bizim ülkemizde halen çözümlenemeyen sorunlar bulunmaktadır. Kaynakların yanlış noktalara aktarılması, maliyet – etkililiğin düşük kalması, yüksek teknolojiye aşırı kaynak aktarımı, hizmetlerin hakkaniyet prensiplerine aykırı şekilde kent merkezlerinde yaşayanlara ve göreceli olarak mali durumu iyi olanlara yönlendirilmiş olması, verimsizlik, ilaçların kullanımında yapılan pahalı seçimler, hastane yataklarının doluluk oranlarının düşük düzeylerde kalması, hekimlerin konuya duyarsız kalmaları ve gerekli – gereksiz pahalı testlere başvurmaları<sup>28</sup> görünen en önemli handikaplarımızdır.

Sağlık sektörünün gelişmişlik düzeyi ve sağlık hizmetleri etkinlik göstergeleri olarak, demografik göstergeler (Kaba doğum hızı, kaba ölüm hızı, bebek ölüm hızı,

---

<sup>26</sup> ÖZGEN,Hüseyin,ÖZTÜRK,Azim,YALÇIN,Azmi, “Türkiye’de ki Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma” Başlıklı tebliğ, II:Verimlilik Kongresi Bildirileri, Milli Produktivite Merkezi Yayınları No:540,19-21 Ekim 1994, Ankara,s.449-459.

<sup>27</sup> TÜRK SAĞLIK-SEN, “Hekimler Hastane Yerine İdari Görevde” Başlıklı Haber, Erişim:14.06.2006

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2072&Itemid=1](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=2072&Itemid=1)

<sup>28</sup>HAYRAN, Osman, SUR, Haydar, “Devletin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü” Başlıklı Makale, <http://www.merih.net/ml/wosmhay19.htm>, Erişim:14.06.2006.

yıllık doğum sayısı, yıllık ölüm sayısı, yıllık nüfus artış hızı ve doğuşta hayatta kalma ümidi), kamu ve özel sektör sağlık harcamaları ve kurumsal dağılımı, sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı, kişi başına düşen sağlık harcamaları, sağlık personeli sayısı ve kişi başına düşen sağlık personel sayısı, hasta yatağı sayısı ve kişi başına düşen yatak sayısı ile sağlık yatırımları, ana çocuk sağlığı hizmetleri göstergeleri, aile planlaması hizmetleri etkinliğinin ölçülmesi, bulaşıcı hastalıklar insidans hızı, sağlık personeli başına düşen nüfus, yatak başına nüfus, sağlık kayıtları, hekim başına hasta sayısı gibi göstergeler kullanılmaktadır.<sup>29</sup>

Sonuç olarak 1970'li yıllardan itibaren tüm sektörlerdeki genel bozulma, sağlık sektöründe daha yoğun biçimde yaşanmaktadır. Kamu sağlık hizmetlerinde süregelen yönetim yetersizlikleri ve görev ihmalleri bu durumun temel sebeplerindedir. Yapılması gereken, yönetim yetersizlikleri, görev ihmalleri, kaynak kıtlığı ve kaynak israfının önlenmesi için gerekli tedbirleri almaktır. Sağlık hizmetlerinde 40 yılı aşkın bir süredir devam eden iyileştirme çabaları artık semere vermek ve sağlık hizmetleri ideal anlamda iyileşmek zorundadır.<sup>30</sup>

Halihazırda uygulanmakta olan sağlıkta dönüşüm programının ilkeleri, insan merkezlik, sürdürülebilirlik, sürekli kalite gelişimi, katılımcılık, uzlaşmacılık, güçler ayrılığı, desantralizasyon ve hizmette rekabet olarak; bileşenleri ise plânlayıcı ve denetleyici bir Sağlık Bakanlığı, herkesi tek çatı altında toplayacak genel sağlık sigortası, yaygın, erişimi kolay ve güler yüzlü bir sağlık hizmeti sistemi, güçlendirilmiş temel sağlık hizmetleri ve aile hekimliği, etkili ve kademeli bir sevk zinciri, idari ve mali özerkliğe sahip sağlık işletmeleri, bilgi ve beceri ile donanmış ve yüksek motivasyonla çalışan sağlık insan gücü, sistemi destekleyecek eğitim ve bilim kurumları, nitelikli ve etkili sağlık hizmetleri için kalite ve akreditasyon, akılcı ilâç ve malzeme yönetiminde kurumsal yapılanma, ulusal ilâç kurumu, tıbbi cihaz kurumu ve karar sürecinde etkili bilgiye erişimi sağlayacak olan sağlık bilgi sistemi;

---

<sup>29</sup> CAN, a.g.e., s.15-20.

<sup>30</sup> SARGUTAN, Erdal, Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi, Sağlık-İş Yayınları, Ankara, 1993, s.173.

nihayet uygulama sürecinde kavramsallaşma, yasalaşma, kontrollü yerel uygulamalar ve Türkiye geneline yaygınlaştırma olarak açıklanmıştır.<sup>31</sup>

#### 4. Sağlık Harcamaları ve Sağlık Sektöründe Finansman

Ülkemiz, sağlık hizmeti bakımından ihtiyaçları çok ancak kaynakları az bir ülkedir. Günümüze kadar, genel bütçeden sağlık harcamaları için ayrılan pay, pek az olup<sup>32</sup> % 5 düzeyini genelde aşmamıştır. Hatta 2000 yılındaki % 2,26'lık oran, cumhuriyet döneminin en düşük ikinci dönemidir. Halbuki WHO, Türkiye kategorisindeki ülkeler için en az % 10 oranını öngörmektedir.<sup>33</sup>

Ülkemizde sağlık harcamalarında finansman kaynaklarından en önemlisi vergilerdir. İkinci bir kaynak ise kamu ve özel sağlık sigortaları nedeniyle sigortalı, işveren ve devletin ödediği primlerdir. Ayrıca özel kesim, sağlık hizmetleri karşılığında doğrudan ödemelerde bulunmakta ya da bağış ve yardımlar yapmaktadır. Ülkemizde sağlık harcamalarının finansmanında karşılaşılan zorlukları gidermek ve toplumun tümünü sağlık hizmetinden yararlandırmak amacıyla Genel Sağlık Sigortası Kanunu hazırlanmıştır.<sup>34</sup> Genel Sağlık Sigortasının uygulamaya girmesi sağlık sisteminde olumlu ve olumsuz birçok değişikliğe neden olacağı eleştirilerine maruz kalmıştır.<sup>35</sup>

Sağlık hizmetlerinin finansmanında karşılaşılan sorunlar; maliyet artışı, kaynak kıtlığı, kaynakların kötü ve etkin olmayan kullanımı ile koordinasyon yetersizliğidir.<sup>36</sup>

---

<sup>31</sup> SAĞLIK BAKANLIĞI, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara,2003,s.27-43.

<sup>32</sup> TUNCEL,ŞANLI,PERK,a.g.e.,s.48

<sup>33</sup> SOYER,Ata,Sanayi Devriminden Küreselleşmeye,Darbeden Ak Partiye Sağlıkın Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul, 2004,s.272.

<sup>34</sup> 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu 31.05.2006 tarihinde TBMM'nde kabul edilmiş olup, 108. maddesine göre 01.01.2007 tarihinde yürürlüğe girecektir.

<sup>35</sup> ORHANER,Emine,“Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası” Başlıklı Makale, (Gazi Üniversitesi) Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl: 2006, Sayı: 1, s.1-22. <http://www.ttef.gazi.edu.tr/dergi/makaleler/2006/Say1/1-22.pdf> , Erişim: 14.06.2006.

<sup>36</sup> BELEK,İlker,Sosyal devletin Krizi ve Sağlıkın Ekonomi Politikası, Sorun Yayınları, İstanbul, 1994, s.82.



Sonuç olarak Türkiye'nin, sağlık hizmetlerinde, gelişmiş ülkelerin 1980'li yıllarda yakaladığı düzeyin bile çok gerisinde kalmış olduğu ve dünya ortalamasının biraz üstünde olduğu söylenebilir.<sup>37</sup>

**Tablo 5 : Bazı OECD Ülkelerindeki Sağlık Harcamaları Oranları 2001**

Seçilmiş Bazı OECD Ülkelerindeki Sağlık Harcamaları, 2001			
Ülkelerin Adı	Kamu Sağlık Harcamaları (%)	Özel Sağlık Harcamaları (%)	Sağlık Harcamalarının GSMH' daki Oranı (%)
ABD	44,9	55,1	13,7
ALMANYA	78,6	21,4	10,8
FRANSA	75,9	24,1	9,4
KANADA	70,1	29,9	9,4
YUNANİSTAN	53,1	46,9	9,4
PORTEKİZ	70,6	29,4	9,3
İTALYA	76,0	24,0	8,3
JAPONYA	81,7	18,3	7,8
İNGİLTERE	83,0	17,0	7,5
İSPANYA	71,3	28,7	7,5
<b>TÜRKİYE</b>	<b>62,9</b>	<b>37,1</b>	<b>6,6</b>
MEKSİKA	44,8	55,2	6,0

**Kaynak** : <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> 'ten yararlanılarak hazırlanmış olup, veriler OECD Health Data 2004'e aittir.

Tablo 5'te görüleceği gibi, sağlık harcamaları incelenen ülkeler, sağlık harcamalarının GSMH' daki oranlarına göre sıralanmıştır. Buna göre ülkemiz nüfusunun harcama alışkanlıklarında sağlığın yerinin ilk sıralarda olmadığı ve sağlık hizmetlerinin yeterince yaygınlaştırılmadığı söylenebilir. Ayrıca Türkiye'deki sağlık harcamalarında kamunun payı, AB üyesi ülkeler arasında, sadece Yunanistan'dan yüksektir.

<sup>37</sup> CAN,a.g.e.,s.21-34.

**Tablo 6 : Türkiye'de Yıllara Göre Sağlık Harcamaları, 2000-2003**

Yıllar	Toplam Sağlık Harcaması GSMH (%)	Kamu (%)	Kişi Başına Sağlık Harcaması (\$)	Kişi Başına Sağlık Harcaması (\$/SAGP) <sup>38</sup>
2000	4.3	80.0	135.3	250.0
2001	3.9	78.0	81.4	170.9
2002	4.3	77.0	111.7	245.7
2003	4.5	77.0	153.5	322.3

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> 'ten yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 6'da , Türkiye'de yıllara göre sağlık harcamaları oranları yer almıştır. Toplam sağlık harcamalarının GSMH içindeki payı pek değişmezken, harcamalar içindeki kamu payı düzenli bir azalma trendi izlemiştir. Kişi başına göre hesaplanan sağlık harcaması miktarı her zaman, satın alma gücü paritesine göre hesaplananın yarısından daha az olmuştur. 2001 yılı verilerinde dikkati çeken büyük düşüşü, yaşanan ekonomik krize bağlamak mümkündür.

### C. Türkiye'de Sağlık Çalışanları

Sağlık çalışanlarının tamamı kamu hizmeti yapmakla birlikte, özel sektörde çalışanların dışında kalanlar, hukuki statüleri farklı olsada (geniş anlamda) kamu görevlisidirler.<sup>39</sup> 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu'na (DMK) göre kamu görevlileri; memurlar, işçiler, sözleşmeli personel ve geçici personel olmak üzere dört grupta toplanır.<sup>40</sup>

#### 1. Memurlar

DMK sistematığında, kuruluş biçimlerine bakılmaksızın, Devlet ve diğer kamu tüzel kişilerin genel idare esaslarına göre yürütülen asli ve sürekli kamu hizmetlerini yerine getirmekle görevlendirilenler, memur sayılır. Personel sınıflandırması sistemini benimseyen DMK 'na göre memurlar 10 ayrı hizmet

<sup>38</sup> Satın Alma Gücü Paritesine Göre Hesaplanmıştır.

<sup>39</sup> Geniş bilgi için Bkz.AKGÜNER,Tayfun,Kamu Personel Yönetimi,Der yayınları,İstanbul,1992,s.17.

<sup>40</sup> AKGÜNER,a.g.e.,s.20

sınıfında kategorize edilmiştir. Bunlardan sağlık çalışanlarını kapsayan, “Sağlık Hizmetleri ve Yardımcı Sağlık Hizmetleri Sınıfı”dır. Kapsadığı meslek erbabı, sağlık hizmetlerinde (hayvan sağlığı dahil) mesleki eğitim görmüş hekim, diş hekimi, eczacı, veteriner, fizikoterapist, tıp teknolojü, ebe, hemşire, sağlık memuru, sosyal hizmetler uzmanı, biyolog, psikolog, diyetisyen, sağlık fizikçisi, sağlık idarecisi, yardımcıları, çevre ve toplum sağlığı teknisyenleri, sağlık savaş memuru, hayvan sağlığı memuru vb. sağlık personelidir.<sup>41</sup>

Günümüzde işçilerin örgütlenmeleri, işçilere sağlanan hakların oldukça artmış olması, memurlara göre işçilerin, durumlarını düzeltme konusunda geniş imkânlarla sahip olmaları gibi sebeplerle memur ve işçi ayrımının yapılması dahada önem kazanmıştır. Ayrıca, idarenin asli ve sürekli hizmetlerinin ancak memurlar eliyle yapılabilecek olması dolayısıyla bu görevlerde çalışanların işçi statüsünde sayılmalarına imkân da yoktur.<sup>42</sup>

## 2. Sözleşmeli Personel

Özel bir meslek bilgisine ve uzmanlığa gerek gösteren geçici işlerde ve zorunlu durumlara özgü olmak üzere kullanılan kamu personelidir.<sup>43</sup> Çalıştıracak kurumun teklifi üzerine, Devlet Personel Başkanlığı ile Maliye Bakanlığı'nın görüşleri alınmak suretiyle, Bakanlar Kurulu tarafından sözleşmeli personel çalıştırılmasına karar verilebilir. Teknik hizmetler sınıfında çalıştırılacak sözleşmeli personel için, çalışacakları işin geçici olma şartı yoktur.<sup>44</sup>

Sözleşmeli personel tıpkı memurlar gibi statü hukukuna tabidirler. Asıl olarak 1980 öncesi başlayan bir uygulama<sup>45</sup> olmasına rağmen, 1980 sonrası izlenen kamu personel politikaları içerisinde esnek istihdamı yaygınlaştırmanın bir aracı biçimine dönüştürülmek istenmiştir. Sözleşmeli personel uygulamasının 1980 sonrası temel

---

<sup>41</sup> AKGÜNER, a.g.e., s.20-27.

<sup>42</sup> KESER, Hakan, Türk Kamu Sektöründe Bireysel İş İlişkileri, Güncel Yayınevi, İzmir, 2003, s.7-8.

<sup>43</sup> YILMAZ, Ejder, Hukuk Sözlüğü, 3. Baskı, Akademi Matbaası, Ankara, 1985, s.651.

<sup>44</sup> AKGÜNER, a.g.e., s.21.

<sup>45</sup> Sözleşmeli Personel Maliye Bakanlığı'nın vizesine tabi olarak 6.6.1978 tarihli ve 7/15754 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı'nın Ek'i olan Sözleşmeli Personel Çalıştırılmasına İlişkin Esaslara göre çalıştırılırlar.

amacı, KİT'leri zayıflatarak özelleştirmeye bir an önce ulaşmak olmuşsa da bu politika tüm kamu personel sistemini etkileyecek biçimde genişletilmiştir. İdarenin sözleşmeli statüsündeki temel yaklaşımı, bu statüyü iki taraflı bir irade sözleşmesi olarak görüp, sözleşmeyi sona erdirip erdirmemede kendisine kesin bir takdir hakkı kazanmak, anlaşmazlıkları adli yargıda çözmek yönünde olmuşsa da, yüksek yargı organlarının bu konuda verdikleri kararlar ile bu çabalar boşa çıkmıştır.<sup>46</sup>

Bunun anlamı ise, özel bilgi ve uzmanlık sahibi kişileri kamu hizmetine çekmekten çok, hem sosyolojik hem hukuki açıdan işçi niteliğini taşıyan bir grup personelin işçi statüsünden çıkarılarak onlara tanınacak haklardan mahrum etmektir.<sup>47</sup> Zira, 399 sayılı KHK'nin yürürlüğe girmesinden sonra Yargıtay, verdiği kararlarda ister bedeni ister fikri çalışma ağırlıkta olsun, aradaki sözleşmenin bir idari sözleşme olduğundan ve anılan personelin özlük haklarınsa, güvence altına alındığından bahisle, artık işçi sayılmalarına olanak ve yorum imkânı kalmadığını hükme bağlamıştır.<sup>48</sup>

Bir başka açıdan bakıldığında, 399 sayılı KHK aslında sözleşmeli personeli asli ve sürekli kamu hizmeti gören kamu görevlisi statüsüne sokmuş, özlük hakları, iş koşulları, ücretleri, sözleşmelerinin feshi ve sona ermesi hallerini düzenleyerek – Anayasa Mahkemesi kararları doğrultusunda – kamu görevlilerine eşdeğer bir iş güvencesi getirmiştir.<sup>49</sup>

Sağlık hizmetlerinde günümüzde geline nokta, kamu hastanelerinde, tedavi hizmetleri dışında kalan hizmetlerin tamamına yakınının sözleşmeli personel eliyle yapılması olanaklı olup<sup>50</sup>, sözleşmeli personel kullanımı, istisnai olmaktan çıkarılmış ve adeta kural haline dönüşmüştür.

---

<sup>46</sup> GÜLER, Birgül A., ÖZTÜRK, Nursel, ASLAN, Onur Ender, Kamu Personel Yönetim Sistemi Raporu, Ankara, 1999, [www.tesev.org](http://www.tesev.org), Erişim : 13.05.2005

<sup>47</sup> KESER, a.g.e., s.15.

<sup>48</sup> KESER, a.g.e., s.27.

<sup>49</sup> KESER, a.g.e., s.20.

<sup>50</sup> SOYER, Ata, "Türkiye'de Sağlık Sektörünün Temel Sorunu" Başlıklı Tebliğ, Dünyada ve Türkiye'de Sağlıkın Yeniden Yapılanması, Topluma ve Çalışanlara Etkileri Sempozyumu, İzmir, 17-18 Eylül 2004, s.88.

Sağlık hizmetlerinden yeterince istifade edemeyen gelişmekte öncelikli iller hedeflenerek çıkarılmış “4924 sayılı Eleman Temininde Güçlük Çekilen Yerlerde Sözleşmeli Sağlık Personeli Çalıştırılması ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılması Hakkında Kanun” hükümlerine göre çalıştırılan sözleşmeli sağlık personelinin durumu ayrık tutulursa<sup>51</sup>, son yıllarda kadro karşılığı sözleşmeli ve ücretleri döner sermaye gelirlerinden karşılanmak üzere çok sayıda personel atanması yapılmış olup<sup>52</sup> bunların çalıştırılmalarında 657 sayılı kanunun 4/B maddesi esas alınmakta, akdedilen sözleşmeler 13.12.1983 tarih ve 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK ‘ nin Ek – 3. maddesi ile mezkûr Bakanlar Kurulu kararındaki esaslar çerçevesinde kalmak, Bakanlığın yayınladığı tip sözleşmeye uymak ve istihdam edecek Sağlık Kuruluşunun yöneticisi (örneğin başhekim) tarafından idare adına imzalanmak suretiyle yürürlüğe girecektir.<sup>53</sup>

### 3. İşçiler

Kamu kurumlarında iş mevzuatı hükümlerine göre çalışan kişilere işçi denir. Bunlar hakkında DMK hükümleri değil, 4857 sayılı İş Kanunu hükümleri uygulanır.<sup>54</sup> Bu anlamda bir işçinin özel sektörde veya kamu kesiminde çalışması, sahip olacağı işçilik hakları bakımından bazı istisnai durumlar dışında farklılık oluşturmaz. Haliyle, aradaki sözleşme de özel hukuk hükümlerine tabi iş sözleşmesidir. Uygulamada, resmi niteliği haiz olduklarından, kamu kesiminde yapılan tüm iş sözleşmeleri yazılıdır.<sup>55</sup>

Türkiye’de yıllara göre sağlık personeli başına düşen kişi sayısı, Türkiye’de ki hastanelerde görevli personel dağılımı ve Türkiye’de sağlık ocağı personelinin

---

<sup>51</sup> Bu kanuna göre istihdam edilenlerin ücretleri 657 sayılı Kanunun 4/B maddesine göre çalışan personelin ücretlerinin katları (tavan, 2,5 katıdır) şeklinde belirlenmektedir.

<sup>52</sup> Sadece 2006 yılı için bu sayı 10.000 dir. Kaynak : <http://www.memurlar.net/print.aspx?id=40240>  
Erişim : 11.04.2006

<sup>53</sup> Geniş bilgi için bkz. TC Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü’nün 81 il valiliğine gönderdiği 22.02.2006 tarih ve B.10.0.Per.0.12.0 – 46948 sayılı ve “4/B Sözleşmeli Personel Hizmet Sözleşmesi ve Brüt Ücret Skala Cetveli” konulu yazı ve ekleri.

<http://personel.saglik.gov.tr/4Bsozlesmeli/hizmetscalasi1.jpg> Erişim : 11.04.2006

<sup>54</sup> AKGÜNER,a.g.e.,s.21

<sup>55</sup> KESER,a.g.e.,s.30-33.

standart kadrolara göre doluluk oranlarının kır-kent veya yerleşim yeri özelliğine göre oransal dağılımı aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 7 : Türkiye’de Yıllara Göre Sağlık Personeli Başına Düşen Kişi Sayısı (2000-2003)**

Yıllar	Hekim	Diş hekimi	Hemşire	Sağlık memuru	Ebe	Eczacı
2000	792	4213	942	1449	1621	2898
2001	755	4319	903	1504	1665	2990
2002	731	4070	881	1412	1677	3119
2003	744	3974	892	1475	1716	2992

**Kaynak :** <http://www.tuik.gov.tr/VeriBilgi.do>

Tablo 7’de, Türkiye’de yıllara göre sağlık personeli başına düşen kişi sayıları gösterilmiştir. Buna göre her geçen yıl hekim, diş hekimi ve hemşire başına düşen nüfus sayısı azalırken, sağlık memuru başına düşen nüfus sayısı inişli – çıkışlı bir seyir takip etmiş ve ebe ve eczacı başına düşen nüfus sayısı sürekli artmıştır. Bu durum bizde hekim, diş hekimi ve hemşire istihdamının her geçen yıl arttığını, sağlık memuru istihdamının yıl aşırı yapıldığını ve ebe ve eczacı istihdamının diğer personele oranla daha az yapıldığını gösterir. Bir başka deyişle ebe ve eczacı açığımız her geçen yıl büyümektedir.

**Tablo 8 : Türkiye’de ki Hastanelerde Görevli Personel Dağılımı (2004)**

<b>Türkiye’de ki Hastanelerde Görevli Personelin Kurumlara Göre Dağılımı, 2004</b>										
Personelin Unvanı	TOPLAM	Sağlık Bakanlığı	SSK	Üniversite	Özel <sup>56</sup>	KİT	Diğer Bakanlık	Belediye	Dernek Vakıf	Yabancı Azınlık
Sağlık Personeli										
Uzman Hekim	37160	16549	6303	9511	3884	93	49	141	493	137

<sup>56</sup> Bu bölümde yer alan uzman hekim sayılarına " Part-time" çalışanlarda dahil edilmiştir.

Asistan	14855	4007	1729	9056		44			19	
Pratisyen Hekim	9982	6834	1434	1184	404	4	7	32	47	36
Diş Hekimi	2632	1907	393	71	214	9	3	17	15	3
Eczacı	1945	470	1098	194	145	6		7	16	9
Fizyoterapist	978	399	144	266	123	6		8	26	6
Diyetisyen	845	347	102	276	87	4	1	5	20	3
Biyolog	1072	300	160	426	122	4	1	24	32	3
Psikolog	564	307	65	105	59	1	1	8	9	9
Tıbbi Teknolog	659	606	10	8	25				10	
Sosyal Çalışmacı	383	168	12	52	122			5	22	2
Çocuk Gelişimcisi	20	3	17							
Hemşire, Ebe-Hemşire, Hemşire Yardımcısı	58589	27512	11695	11359	6550	95	17	224	932	205
Ebe	15800	12961	1712	224	807		2	24	61	9
Anestezi Tek.	4806	3293	906	145	402	1		5	52	2
Ameliyathane Tek.	746	56	68	196	379	3		2	32	10
Laboratuvar Tek.	10231	6405	1485	1439	755	11	2	23	89	22
Röntgen Tek.	7167	4875	1092	506	556	16		13	89	20
Diş Protez Tek.	1085	971	74	13	23		1		3	
Fizik Tedavi Tek.	137	32	13	63	22		1	1	5	
Eczacı Tek.	1	1								
Diğer Sağlık Tek. <sup>57</sup>	9737	5600	258	3279	528	25		8	30	9
<b>İdari Personel</b>										
Hastane Müdürü	997	578	106	67	211	2	1	6	17	9
Müdür Yardımcısı	1786	1390	147	115	105	3		4	17	5
Memur	16749	5512	3796	3230	3267	71	47	95	611	120
Şoför	4818	2447	651	1095	529	9	5	23	53	6
Hizmetli	29344	10102	9554	3818	4333	125	97	391	531	393
<b>Teknik Personel</b>										
Mühendis	302	134	39	72	34	2			19	2
Teknisyen	3643	1222	809	1017	486	2		16	87	4
Teknisyen Yardımcısı	496	320	47	129						
İmam-Gassal	406	237	76	79	11			2	1	
Diğer	10883	2295	2320	5113	752	22	10	45	214	112
<b>TOPLAM</b>	<b>248.818</b>	<b>117.840</b>	<b>46.315</b>	<b>53.108</b>	<b>24.935</b>	<b>558</b>	<b>245</b>	<b>1.129</b>	<b>3.552</b>	<b>1.136</b>

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> 'ten yararlanılarak hazırlanmıştır.

<sup>57</sup> Sağlık Meslek Lisesi mezunu olup unvanları belirtilmeyen sağlık teknisyenleri bu bölümde sayılmıştır.

Tablo 8’de Türkiye’deki hastanelerde görevli personel dağılımı gösterilmiştir. Buna göre uzman hekimlerin % 12’si, eczacıların % 8,7’si, ebe ve hemşirelerin % 11,51’i ve laboratuvar ve röntgen teknisyenlerinin % 8,8’i özel sektörde istihdam edilmektedir. Aynı veriler, Tablo 3’teki hastane sayıları ile orantılandığında, kamu hastanelerinde hastane başına 35 uzman hekim, 10 pratisyen hekim, 2 eczacı, 71 ebe ve hemşire, 17 laboratuvar ve röntgen teknisyeni, 2 müdür yardımcısı, 14 memur, 5 şoför ve 26 hizmetli düştüğü görülür. Fakat özel hastanelerde her hastane başına 17 uzman hekim, 2 pratisyen hekim, 33 ebe ve hemşire, 6 laboratuvar ve röntgen teknisyeni, 15 memur, 2 şoför ve 20 hizmetli düşmektedir. Kamu hastanelerinin 169’unda müdür bulunmazken, özel hastanelerin 24’ünde müdür, 134’ünde müdür yardımcısı, 91’inde eczacı ve hiçbirinde çocuk gelişimcisi yoktur.

**Tablo 9 : Türkiye’de Sağlık Ocağı Personelinin Standart Kadrolara Göre Doluluk Oranlarının Kır-Kent veya Yerleşim Yeri Özelliğine Göre Dağılımı (%), 2004**

Yerleşim	Doktor	Diş Tabibi	Ecz.	Sağ. Mem.	Çev.Sağ. Tek.	Hemş.	Ebe	Lab. Tek.	Mem.
Kent SO	45.69	8.2	3.1	30.63	17.2	39.23	43.57	10.3	27.5
Kır SO	24.03	0.0	0.0	10.36	0.0	14.42	17.26	2.7	10.5
Toplam SO	37.09	8.7	3.1	17.66	19.1	26.90	30.76	8.2	20.1

**Kaynak:** <http://www.saglik.gov.tr/istatistik> ‘ten yararlanılarak hazırlanmıştır.

**Notlar :**1) – 12.12.1995 tarih ve 22491 tarih ve sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Ocakları Standart Kadrolarına göre kırsal kesimde hizmet veren sağlık ocaklarında Lab.Tek., ÇST, Ecz, Diş Tabibi Kadroları bulunmamaktadır. 2002 yılı çalışması 24.07.2001 tarih ve 24472 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sağlık Bakanlığı Taşra Teşkilatı Yatak ve Kadro Standartları Yönetmeliği ile Eki Cetvellerin Değiştirilmesine Dair Yönetmeliğe göre hazırlanmıştır.

2) – "0.0" Hem kadrosu hem de personeli bulunmayan anlamındadır.



Tablo 9’da, Türkiye’de sağlık ocağı personelinin standart kadrolara göre doluluk oranlarının kırsal veya yerleşim yeri özelliğine göre dağılımı verilmiştir. Buna göre kırsal alanda kurulu sağlık ocaklarının % 76’sında doktor, % 90’ında sağlık memuru, % 86’sında hemşire, % 83’ünde ebe, % 98’inde laboratuvar teknisyeni ve % 90’ında memur yoktur.

## II. TÜRKİYE’DE SAĞLIK PERSONELİNİN ÇALIŞMA KOŞULLARI

### A. Çalışma Koşulları Kavramı

Sözlükte karşılığı, hiçbir kimsenin yaşına, gücüne ve cinsiyetine uygun olmayan işte çalıştırılmaması<sup>58</sup> olarak verilmiş ve bir çalışmada, çalışma ortamında iş davranışı üzerinde etkili olan etmenler bütünü<sup>59</sup> olarak özetlenmişse de , mevzuatımızda “çalışma şartları” yada “iş koşulları” şeklinde yer alan bu kavramın tanımına, “zaten bilinen bir kavram” olduğu saikiyle açıkça yer verilmemiştir. Ayrıca yakın zamana kadar bu kavram doktrinde de başlı başına bir araştırma konusu edilmemiştir.<sup>60</sup>

Aynı şekilde ülkemizin taraf olduğu Uluslararası sözleşmelerde “çalışma koşulları” terimi, “adil çalışma koşulları hakkı” (Avrupa Sosyal Şartı,Bölüm II, m.2), “güvenli ve sağlıklı çalışma koşulları hakkı” (Avrupa Sosyal Şartı,Bölüm II, m.3)<sup>61</sup>, “... çalışma şartları...” (Bir Kamu makamı Tarafından Yapılan Sözleşmelere konulacak Çalışma Şartlarına İlişkin 94 Sayılı ILO Sözleşmesi)<sup>62</sup>, “çalışma koşullarının belirlenmesi yöntemleri” (Kamu Hizmetinde Örgütlenme Hakkının

<sup>58</sup> YILMAZ,a.g.e., s.147.

<sup>59</sup> SARI,Nurten,Hekimlerin Çalışma Koşulları-İzmir İli Sağlık Kurumlarında Bir Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,İzmir,1992,s.25.

<sup>60</sup> EKONOMİ,Münir, “Çalışma Şartlarının Belirlenmesi ve Değişen İlişkilere Uyumu” Başlıklı makale, Prof. Dr. M.Kemal OĞUZMAN’a Armağan, Türk Tarih kurumu Basımevi, Ankara, 1997, s.157.

<sup>61</sup> 18 Ekim 1961 tarihinde imzalanan Avrupa sosyal Şartı’nı Türkiye, 16 Haziran 1989 tarihinde onaylamakla birlikte, onaylamadığı bir kısım madde ve fıkraların sonradan onay beyanı için Bakanlar Kurulu Yetkili kılınmıştır..Mezkûr 2. madde onaylanmayanlar arasındadır. SUR, Melda, İş Hukukunun Uluslararası Kaynakları DEÜHF Döner Sermaye İşletmesi Yayınları No:66, İzmir,1995,s.91-94.

<sup>62</sup> ILO tarafından 18 Haziran 1949 tarihinde kabul edilen sözleşmeyi, Türkiye 14 Aralık 1960 tarihinde 161 Sayılı Kanun ile kabul etmiştir. HARB-İŞ, İnsan Hakları ve Çalışma Yaşamının Uluslar arası Belgeleri, Türk Harb-İş Sendikası Yayınları, Ankara,1999, s.209.

Korunmasına ve İstihdam Koşullarının Belirlenmesi Yöntemlerine ilişkin 151 Sayılı ILO Sözleşmesi)<sup>63</sup>, gibi başlıklarla yer almıştır. Çalışma koşulları da mevzuat içerisinde ayrıntılı olarak düzenlenmiştir.

Önceleri çalışma koşulları kavramına sadece fiziksel çevre, çalışma saatleri, iş sağlığı ve güvenliği, ücret, mesleki tatmin ve iş organizasyonu<sup>64</sup> dahil edilirken Dünya ölçeğinde yaşanan sosyal, siyasi, ekonomik, kültürel ve insan hakları gibi alanlardaki pek çok gelişmeyle birlikte çalışma koşulları kavramı da hızla genişlemiştir. Bu genişlemede ILO başta olmak üzere pek çok uluslararası kuruluşun çalışmalarının yanı sıra çalışanların talepleri, toplumsal baskılar ve işverenlerle hükümetlerin bakış açılarını zamanla değiştirmesi de etkili olmuştur.

İş Kanunu m.8'e, AB'nin 91/533 sayılı yönergesinden esinlenerek konulan hükümle, yazılı sözleşme yapılmayan hallerde, işverenlere en geç iki ay içinde genel ve özel çalışma koşullarını gösteren bir belge verme zorunluluğu getirilmiştir.<sup>65</sup>

İşçilerin olumsuz çalışma şartlarına karşı korunmalarını , kurulduğu 1919 yılından itibaren sürekli gündeminde tutan ILO' nün çalışmaları sonucunda, 1976 yılında *Çalışma Şartlarını ve Çevresini İyileştirmek İçin Uluslararası Program (PIACT)* kabul edilmiştir. Çalışma hayatını her yönüyle iyileştirmeyi amaçlayan PIACT, kesin hedefler belirlemek, ilgili ILO standartlarının uygulanmasını geliştirmek, çalışma şartlarını iyileştirmek, iş kazaları ve meslek hastalıklarını azaltma çabalarına destek olmak konularında yoğunlaşmıştır. Ayrıca işyerinde sağlık ve güvenlik, ergonomi, çalışma saatleri, teknoloji seçimi, iş çevresi, kadın ve erkek çalışanların durumunu etkileyen konularla da ilgilenen PIACT, 1984 yılındaki konferansın ardından “çalışma şartlarının ve çevresinin iyileştirilmesi, sosyal adaletin zorunlu bir unsurudur” değerlendirmesinde bulunmuştur.<sup>66</sup>

---

<sup>63</sup> ILO tarafından 7 Haziran 1978 tarihinde kabul edilen sözleşmeyi, Türkiye 25 Kasım 1992 tarihinde 3848 Sayılı Kanun ile kabul etmiştir.HARB-İŞ, a.g.e., s.341.

<sup>64</sup> SARI,a.g.e.,s.25.

<sup>65</sup> KUTAL, Metin, “Türk İş Hukukunda Çağdaşlaşma Eğilimi”, Sosyal Siyaset Konferansları, İktisat Fakültesi, 47. Kitap, İstanbul,2004, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/metin\\_kutal\\_3.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/metin_kutal_3.htm) , Erişim: 14.06.2006.

<sup>66</sup> ALPER, Yusuf,KAYA,Pir Ali ,Uluslar arası Çalışma Örgütü ve Uluslar arası Çalışma Standartları, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa,1995,s.180-181.

Çalışanları açısından, çalışma koşullarında istikrar sağlanması ve istem dışı değişikliklere karşı korunması, iş sözleşmelerinde içerik güvencesi ile ifade edilir. İçerik güvencesi, sözleşme bağlamında ahde vefa ilkesi ile örtüştüğü gibi, içerik güvencesinin üst sınırını iş güvencesi oluşturur.<sup>67</sup>

İş güvencesinin hukuki zeminde en ideal sağlanma şekli, işçinin de, işi üzerinde maddi olmayan mallar gibi, aynı hak sahibi olmasının tanınmasıyla mümkündür. Zaten bu türden bir aynı hak ihdası, iş hukukuna özgü yeni bir durum da üretmeyecektir. Hukukun çeşitli dallarındaki fikri haklar bunlara örnek gösterilebileceği gibi, Fransa'da 18 Temmuz 1945 tarihli bir KHK'ye dayanılarak, sınırları çizilmiş belirli bir bölge dahilinde, belirli doktor, dişçi ve ebelerden başka kimselerin aynı mesleği icra edemeyeceklerinin uygulanışı da örnek gösterilebilir. Bunun ötesinde iş mülkiyeti düşüncesinin uygulanması halinde en önemli sonuç, işçilerin kusursuz oldukları halde işten çıkarıldıklarını ileri sürmeleri halinde aksini ispat yükü işverenlere ait olacaktır.<sup>68</sup>

## **B. Sağlık Personelinin Çalışma Süreleri**

Sağlığı ve iş verimini doğrudan etkileyen çalışma ve dinlenme sürelerinin düzenlenmesi, sağlık çalışanlarının en önemli sorunlarından biridir. Zira sunulan sağlık hizmetinin niteliğini etkilediği gibi çalışanların sosyal ve ailevi yaşantısını da etkiler. Diğer sektörlere göre en önemli fark, sağlık hizmetinin sürekli olmak zorunluluğudur. Dolayısıyla gece ve tatil günleri de hizmet devam etmelidir. Sağlık sektöründe hizmet sunan kurumların farklılığı ve meslek dallarının çokluğu, standardizasyonun önündeki önemli engellerdir.<sup>69</sup>

### **1. Normal Çalışma Süresi**

ILO Normlarına göre sağlık personelinin haftalık çalışma süresi 40 saat (1935 tarihli ve 47 sayılı sözleşme<sup>70</sup>) olup, 1962 tarihli ve 116 sayılı tavsiye kararı ile de

<sup>67</sup> ALP, Mustafa, İş Sözleşmesinin Değiştirilmesi, Seçkin Yayınları, Ankara, 2005, s.417.

<sup>68</sup> DEMİR, Fevzi, İş Güvencesi Hukuku, 2. Baskı, Barış Yayınları, İzmir, 1999, s.17-18.

<sup>69</sup> YENİMAHALLELİ, a.g.e., s.100-101.

<sup>70</sup> Türkiye bu sözleşmeyi henüz onaylamamıştır.

çalışma sürelerinin aşamalı olarak azaltılması hedeflenmiştir. Ayrıca 1977 tarihli ve 149 Sayılı Hemşireler ve Hastabakıcıların Çalışma Şartlarına İlişkin ILO Sözleşmesi ile sağlık personelinin çalışma sürelerinin fazlaya ilişkin kısımlarının, diğer sektörlerde çalışanlarla denkleştirilmesi ilkesi kabul edilmiştir.<sup>71</sup>

Ülkemizde memurların haftalık çalışma saati 40 saat (DMK m.99) olmasına rağmen, kamuda çalışan sağlık personeli için genel olarak 45 saat ve kamuda çalıştığı halde özel muayenehanesi olan hekimler için yine 40 saattir (2368 S.K., m.2).<sup>72</sup> Kamu sağlık çalışanlarına günün şartlarına göre ciddi ekonomik avantajlar sağlayan 2162 sayılı Kanun yürürlükten kaldırıldığından, çalışma saatleri ve sağlanabilecek ekonomik ve sosyal iyileştirmeler için kamu görevlileri sendikalarının hükümet nezdindeki girişimleri devam etmektedir.<sup>73</sup>

Radyasyona maruz kalan sağlık personeli için günlük çalışma süresi, 19.4.1937 tarih ve 3153 sayılı “Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Yasa”<sup>74</sup> ve 27.4.1939 tarih ve 2/10857 sayılı Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük’te<sup>75</sup> belirlenmiştir ve 5 saattir.<sup>76</sup> Bu tür personele yıllık ücretli izinlerine ilaveten 1 aylık sağlık izni verilir (DMK m.103). Ayrıca emeklilik kıdemleri hesaplanırken 12 aylık hizmetleri 15 ay sayılır. (5434 S.K. m.32).

Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğine göre<sup>77</sup> çalışmalar, günün 24 saati kesintisiz olarak devam eder. Ayrıca çalışma düzeni ve çalışma saatleri başlığı altında yaralan diğer düzenlemelerde, bakım hizmetlerinin 07.00 – 19.00 saatlerinde yapılacağı ve uzman hekim, hekim, eczacı, diş tabibi, psikolog, sosyal hizmet uzmanı, diyetisyen vd. sağlık personeli ile genel idari hizmetler sınıfına dahil personelin mesai saatlerinin 08.00’de başlayacağı hükümleri yer alır.

<sup>71</sup> YENİMAHALLELİ, a.g.e., s.101.

<sup>72</sup> 31.12.1980 tarihli ve 17207 Mükerrer sayılı R.G.’de yayınlanarak yürürlüğe giren 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun ile 1978 tarihli ve 2162 sayılı Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışma Esasları Hakkında Kanun yürürlükten kaldırılmıştır.

<sup>73</sup> Geniş bilgi için bkz. [www.turksaglikksen.org.tr](http://www.turksaglikksen.org.tr)

<sup>74</sup> 28.04.1937 Tarihli ve 3591 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır

<sup>75</sup> 06.05.1939 Tarihli ve 4201 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

<sup>76</sup> YENİMAHALLELİ, a.g.e., s.102.

<sup>77</sup> 13.01.1985 Tarih ve 17297 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

Yine 01.10.2004 tarih ve 16637 sayılı Sağlık Personelinin Çalışma Düzeni Hakkındaki Genelgede de , çalışan personelin öğle yemeklerinin saat 12.00 – 13.00 arasında hizmeti aksatmayacak şekilde münavebeli olarak verileceği, anılan zaman diliminde hizmetin sürekliliğini sağlayacak şekilde birimlerde personel bulundurulacağı düzenlenmiştir.

Sözleşmeli personelin çalışma saatleri, emsali memurların durumları ile aynıdır.<sup>78</sup> İşçi statüsündeki çalışanlar için, iş hukukunun genel kuralları yanında, kamu sağlık sektöründe çalışanların tamamına yakınına kapsamına alan TİS hükümleri uygulanır.<sup>79</sup> Buna göre haftalık azami çalışma süresi 45 saat olup, aksi kararlaştırılmadıkça işyerlerinde haftanın çalışılan günlerine eşit olarak bölünmek suretiyle uygulanır.45 saati aşan süreler fazla çalışma sayılır.<sup>80</sup> Yürürlükte olan TİS’nde yer alan hükümler, işçilerin çalıştığı birimlere göre ayrı ayrı düzenlenmiştir. Buna göre Sıtma Savaş Daire Başkanlığı nezdinde çalışan işçiler için haftalık 44 saat,<sup>81</sup> SSKB’ndan devralınan işyerlerindeki işçilerle<sup>82</sup> Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü Başkanlığı nezdindeki işçiler için 45’er saat<sup>83</sup> olduğu kabul edilmiş olup, her üç kurum için, haftalık çalışma süresinin 5 veya 6 işgününe bölünme takdiri işveren kurumlara bırakılmıştır.

## 2. Nöbet Çalışması ve Fazla Çalışma

Sağlık sektöründe hizmetin gereği olarak kaçınılmaz olan nöbet ve vardiya çalışması için pek çok ülke mevzuatında, sağlık personeline yönelik ilave ödemeler (ikramiye veya yüksek maaş) veya ek izinler ( nöbet veya vardiya izni yada haftalık çalışma süresinin kısaltılması suretiyle) şeklinde denkleştirme yapılmaktadır ve bu

---

<sup>78</sup> Geniş bilgi için bkz. 46948 sayılı SB yazısı ve ekleri.

<sup>79</sup> Kamu sağlık sektöründe halen yürürlükte olan TİS, 01.01.2005 – 31.12.2006 yürürlük tarihli olup SB ve SSKB eski başlısı bütün işyerleri ile taraf sendika üyelerini, dayanışma aidatı ödeyen işçileri ve düzenlenen sendikalar arası protokolle taraf olmayan sendika üyesi bütün işçileri kapsamaktadır.

<sup>80</sup> DEMİR, Fevzi, En Son Yargıtay Kararları Işığında **İş Hukuku** ve Uygulaması, 4. Baskı, Birleşik Matbaacılık , İzmir, 2005,s.141.

<sup>81</sup> TİS,s.10.

<sup>82</sup> TİS,s.12.

<sup>83</sup> TİS,s.18.

haklar ya yasal ya da toplu sözleşmelere dayanan hükümlerle teminat altına alınmıştır.<sup>84</sup>

Ülkemizde hem nöbet hem de vardiya çalışması uygulanmakta olup, tarifini yataklı tedavi kurumları işletme yönetmeliğinde bulur. Sağlık sektöründe, eğitim hastanelerinin klinik şefleri ve yardımcıları hariç hemen hemen bütün personelin nöbet sorunu vardır. En çok etkilenenler asistan hekimlerle sağlık memurları ve hemşireler ile laboratuvar ve röntgen teknisyenleridir.

Vardiya ve nöbet çalışmasının uzun süre uygulanmakta olduğu ülkelerde yapılan araştırmalar; bu sistemin insan sağlığı üzerinde olumsuz etkileri olduğunu göstermiştir. Vardiya çalışması insan sağlığını iki açıdan etkiler. Birincisi özellikle uyku ve beden sağlığı açısından bedenin biyolojik ritminin bozulması, ikincisi aile düzenine, sosyal yaşantı ve evlilik hayatına zarar vermesidir. Çalışanlar, eşi ve çocuklarına yeterli zaman ayıramamakta düzenli bir cinsel hayat sürdürmesi mümkün olmamaktadır.<sup>85</sup>

Uygulamada sıkıntılara yol açan sorun nöbetin kendisi değil , nöbet tutan personel üzerindeki etkilerinin giderilememesi ve sıkıntıların telafi edilmemesidir. Zira günlük çalışma süresi dışında kalan sürenin fazla çalışma olarak kabul edilip ücretlendirilmesi gerekirken, 13.03.1973 tarih ve 15176 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “Fazla Çalışmanın Uygulama Esaslarını Gösteren Yönetmeliğin” 3. maddesine göre nöbet hizmetleri fazla çalışma sayılmamaktadır. Ancak 23.02.1995 tarihli ve 547 sayılı KHK m.10’a göre DMK’na eklenen Ek Madde 33 ile en az 25 yatak kapasiteli yataklı tedavi kurumlarında, normal mesai saatleri dışında, genel tatil günlerinde veya hafta sonu tatillerinde, normal, acil veya branş nöbeti tutarak, bu nöbet karşılığında kurumunca izin kullanmasına müsaade edilmeyen sağlık ve yardımcı sağlık hizmetleri sınıfı personeline; her bir izin süresiyle karşılanamayan nöbet saati için (nöbet süresi kesintisiz 8 saatten az olmamak üzere), ekli gösterge rakamlarının aylık katsayısı ile çarpılması sonucu bulunacak tutarda nöbet ücreti

---

<sup>84</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.106.

<sup>85</sup> KOSTUL,Nurhayat, Vardiya ve Gece Çalışmasının Hemşireler Üzerindeki Etkilerinin, İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1996,s.4-5.

ödeneceği, ancak ayda 80 saatten fazlası için ödeme yapılamayacağı ve bu ücretin damga vergisi hariç herhangi bir vergi ve kesintiye tabi tutulmayacağı hükümlerinin konmasını takiben çıkarılan Maliye Bakanlığı'nın 137 sayılı tebliği<sup>86</sup> ile nöbetler ücretlendirilmektedir. Buna göre, nöbet ücretinin ödenebilmesi için bir kerede kesintisiz olarak en az 8 saat nöbet tutulması gerektiği, 8 saatin altında kalan sürelerin birleştirilmek suretiyle 8 saate tamamlanamayacağı, gece nöbeti tutanlara ertesi günü görev verilmeyeceği, hizmeti aksatmamak kaydıyla diğer iş günlerinde nöbet süresi kadar izin kullanılabilmesi veya bir günlük izin kullanımından sonra kalan kısmın ücretinin ödenebileceği (insiyatif başhekimlerde olmak üzere) ve her halükârda aylık toplam 80 saatten fazla nöbet ücreti ödenemeyeceği belirtilmiştir. Ayrıca, memur statüsünde çalışan sağlık personelinin zaten normal saat ücretinden bile az olan saatlik nöbet ücretinden, sağlık kurumlarında çalışan ve nöbet tutan yardımcı hizmetliler ve genel idari hizmetlilerle, teknik personel mahrum bırakılmıştır.<sup>87</sup>

Sözleşmeli personel ise uygulamada kullanılan tek tip sözleşme hükümlerine göre, nöbet tutmak ve bitirilmesi gereken işlerle ilgili olarak resmi tatillerde ve hafta tatillerinde çalışmak zorunda olup, bu çalışmalarını karşılığında kendilerine nöbet ücreti dahil hiçbir ek ödeme yapılmamaktadır.<sup>88</sup>

Kamu işçisi statüsündeki personel için yürürlükteki 4857 sayılı İş Kanunu hükümlerine göre haftalık çalışma süresinin sözleşmelerle 35 – 42 saat aralığında belirlendiği durumlarda, bu sürenin 45 saate kadar aşılması fazla sürelerle çalışma sayılıp, ücret % 25 yükseltilerek “fazla sürelerle çalışma ücreti”; 45 saatide aşan süreler ise fazla çalışma sayılıp ücret % 50 yükseltilerek “fazla çalışma ücreti” ödenecektir. Pek tabii fazla çalışma süresi ücreti, sözleşmeyle fazla çalışma ücreti kadar, hatta daha yüksek onanda kararlaştırılabilecektir. İş Kanunu olağan, zorunlu ve olağanüstü olmak üzere üç farklı fazla çalışma türü ile hazırlama, tamamlama ve temizleme işleri olmak üzere bir fazla çalışma benzerine yer vermiştir. Her halde fazla çalışmalarla birlikte günlük çalışma saati 11 saati, bunların toplamıda yıllık 270

<sup>86</sup> 02.04.1995 Tarihli ve 22246 Sayılı Resmi Gazete.

<sup>87</sup> YENİMAHALLELİ, a.g.e., s.109.

<sup>88</sup> Geniş bilgi için bkz. 46948 sayılı SB yazısı ve ekleri.

saati aşamaz.Bu sınırlamalar, zorunlu ve olağanüstü fazla çalışmalar için geçerli değildir. Burada hemen belirtmek gerekirken, günlük çalışma sürelerini (11 saati aşmamak üzere) haftanın iş günlerine eşit olmayan şekillerde dağıtmak suretiyle ikişer aylık (TİS ile dört aya kadar uzatılabilir) yoğunlaştırılmış ve denkleştirilmiş çalışma süreleri uygulamaları yapmakta mümkündür.<sup>89</sup>

Nitekim Kamu sağlık işçilerini kapsayan yürürlükteki TİS'ne göre Sıtma Savaş Daire Başkanlığı ve Refik Saydam Hıfzısıhha Enstitüsü Başkanlığı nezdinde çalışan işçiler için, bir gün önceden ilan tahtasında ilan edilmek suretiyle ilgili işçilere duyurulma şartıyla yaptırılacak çalışmaların haftalık çalışma sürelerini aşan kısımların tamamı fazla çalışma süresi kabul edilerek, ücretinin % 50 zamlı ödeneceği ve gece çalışmasının 20.00 – 06.00 saatleri arasındaki zaman diliminde yapılan çalışma olduğu kabul edilerek ücretinin % 25 zamlı ödeneceği, nihayet yarısından fazlası gece çalışma saatlerine denk gelen çalışmanın tamamının gece yapıldığının kabul edileceği hükme bağlanmıştır. SSKB'ndan devralınan işyerleri nezdindeki işçiler için biraz daha farklı ve ayrıntılı hükümler kabul edilmiştir. Buna göre Hizmetin zorunlu kıldığı hallerde yaptırılan fazla çalışmanın ücreti gece için % 75, gündüz için % 60 fazla ödenecek, zorunlu hallerde yeniden çağrılan işçi için yol süreleri dahil 3 saatten az olmamak ve çalışılan süre kadar olmak üzere fazla çalışma ücreti ödenecek, milli ve dini bayramlarla genel tatil günlerindeki çalışmalar için fazladan 2 yevmiye ödenecek, vardiyalı çalıştırılma halinde bir işçinin iki vardiya çalışması arasında en az 16,5 saatlik bir zaman aralığı bulunacak, vardiya dönüşümlerinde veya sair zaruri sebeplerle iki çalışması arasındaki zaman aralığı 7,5 saate düşen işçinin ikinci çalışması fazla çalışma sayılacak, 20.00 – 06.00 saatleri arası gece çalışması sayılacak ve ücretleri % 35 zamlı ödenecek (gece bekçileri dahil), işçinin rızası olmaksızın üst üste 15 günden fazla gece çalışması yaptırılmayacak (gece bekçileri hariç) ve nihayet hak edilen fazla çalışma ücretleri ücreti takip eden en geç on gün içinde ödenecektir.<sup>90</sup>

---

<sup>89</sup> DEMİR İş Hukuku,a.g.e.,s.143-156.

<sup>90</sup> TİS,s.13-19.



### 3. İcapçılık Usulü

İcapçılık usulü görevlendirme, sağlık personelinin genellikle normal çalışma süresi dışındaki sürelerde, gece veya gündüz, bulunduğu yerden her an çağrılabilceği şekilde göreve hazır beklemesidir. Bu usul yataklı tedavi kurumlarında yaygın olmasına rağmen, nüfusu az olan kırsal kesimlerde ve büyük sağlık merkezlerinden uzakta bulunan yerlerde de söz konusu olabilmektedir. Bu durum genellikle uzman hekimler, eczane, radyoloji ve röntgen, klinik laboratuvarlar, elektrik ve elektronik aletlerin bakımı ve ambulans hizmetleri gibi destek hizmeti veren personeli de kapsar.<sup>91</sup>

05.07.2005 tarihli Resmi Gazetede yayınlanan 5371 sayılı Kanun'la DMK'nun Ek 33. maddesine eklenen bir fıkra ile icap 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 oniki saatten az olmamak üzere), nöbet ücreti için belirlenen ücretin %30'u tutarında icap nöbet ücreti ödeneceği, bu şekilde ücretlendirilebilecek icap nöbeti toplam süresinin, aylık yüzyirmi saati geçemeyeceği ve bu madde uyarınca yapılacak ödemelerin, Sağlık Bakanlığına bağlı sağlık kurumlarında döner sermaye bütçesinden ödeneceği hükme bağlanmıştır.

#### C. Sağlık Personelinin Ücret Durumu

Ücret en geniş anlamıyla insan emeğinin bir bedelidir. İkel şartlar altında bu bedel emeğin doğal semeresidir. Ancak günümüzde ücret bir emeğin karşılığı telâkki edilmektedir. Üretimin gayri safi rantının ancak bir kısmı ücret adı altında işçiye verilmektedir. Ücret, üretim araçları üzerinde mülkiyet ve tasarruf hakkına yada sadece tasarruf hakkına sahip olanlarla iş gücünü arz edenler arasında bireysel veya toplu düzeyde kararlaştırılmaktadır. Bu suretle ücret bağlı bir çalışma karşılığında önceden kararlaştırılmış olan bedeldir.<sup>92</sup>

<sup>91</sup> YENİMAHALLELİ, a.g.e., s.110.

<sup>92</sup> TUNA, Orhan – YALÇINTAŞ, Nevzat, Sosyal Siyaset, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1999, s.84.

Ücret, her şeyden önce iktisadi bir kavram olup, çeşitli yönlerden iktisat bilimince incelenmektedir. Liberal iktisat düşüncesi döneminde herhangi bir meta olarak görülen ve ücretin kaynağını oluşturan emeğin, günümüzde meta olmaktan çıktığı kabul edilip, insanın kişiliğine ve insan haklarına bağlanmakta ve ücretin sosyal yanının bulunduğu benimsenmektedir.<sup>93</sup>

İşçinin üretici emeğinin karşılığını oluşturan ücret ve ücretle ilgili sorunlar, sosyal politikanın üzerinde durduğu konuların başında gelmektedir. Ücret, çalışanlar ve işverenlerin yanı sıra, ekonominin bütününe etkileyebilmektedir. Çünkü ücret politikası, gelirler politikası ve gelir dağılımı politikasıyla da yakından ilişki içinde bulunmaktadır.<sup>94</sup>

Ücretlilik düzeninin toplumların ekonomik ve sosyal hayatıyla, üretim ilişkilerinde egemen olması, kapitalist sistemin başlaması ve gelişmesi ile paralellik arz eder. Çünkü onun başlıca unsurunu oluşturan ücretlilik düzeninin doğuşu ve yaygınlaşması da farklı ülkelerde farklı şekillerde tezahür ederek gelişimini tamamlamıştır.<sup>95</sup>

İşverenin ücret ödeme borcu, işçinin iş görme borcunun karşılığıdır. Ücretin yasal unsurları ise, ücretin bir iş karşılığı olması, işveren veya işveren vekili ile üçüncü kişiler tarafından ödenebilmesi, ücretin nakden ödenmesi ve Türk parası ile ödenmesinden ibarettir.<sup>96</sup>

Ücret – maaş kıyaslamasına değinecek olursak, teorik olarak maaş da bir ücrettir. Aralarında ciddi bir fark olmamakla beraber, maaşın ödenme periyodu daha uzun vadelidir (Genelde aylık). Maaş peşin, ücret çalıştıktan sonra ödenir. Aralarındaki asıl fark, maaşın bir sosyal statü sembolü olmasıdır.<sup>97</sup>

---

<sup>93</sup> CENTEL, Tankut, İş Hukukunda Ücret, Türkiye Denizciler Sendikası, Eğitim Dizisi No:9, Yalçın Ofset, İstanbul, 1987, s.45.

<sup>94</sup> GÜVEN Sami, Sosyal Politikanın Temelleri, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa, 2001, s.178-179.

<sup>95</sup> IŞIKLI, Alpaslan, Gerçek Örgütlenme: Sendikacılık, İmge Kitabevi, Ankara, 2003, s.183-184.

<sup>96</sup> DEMİR İş Hukuku, a.g.e., s.100-102.

<sup>97</sup> ZAIM, Sabahaddin, Çalışma Ekonomisi, Filiz Kitabevi, 10. Baskı, İstanbul, 1997, s.202.

Bireysel ve toplu iş sözleşmeleri, ülke mevzuatları , ücret ve fiyatların dondurulması, toplumsal anlaşmalar ve eşel mobil Sistemi ücretlerin reel satın alma güçlerinin korunmasında yararlanılan sosyal politika araçlarının başlıcaları olarak sıralanabilir.<sup>98</sup>

Türkiye'e memurlar için halen uygulanan sisteme göre, ücret saptanmasında göz önünde tutulan temel unsur öğrenim derecesidir. Memurlar, öğrenim derecelerine (ilk, orta, lise, lisans, önlisans, v.s.) göre belirli sınıf ve derecelere ayrılmıştır. DMK gösterge ve tek katsayı sistemini kabul etmesine rağmen ek gösterge ve yan ödemeler yolu ile sistem bozulmuştur. DMK'da yeralan gösterge cetvelleri sabit kalmakta, buna karşılık katsayı her yıl bütçe kanunları ve mali yılın ikinci yarısında Bakanlar Kurulu kararı ile belirlenmektedir. Maaşı oluşturan unsurlar, taban maaş, kıdem, yan ödemeler, özel hizmet tazminatı, lojman tazminatı, yabancı dil tazminatı ve aile yardımından oluşur. Buna ilaveten 1991 yılından itibaren sağlık kurumlarında döner sermaye ödemesi uygulamasına geçilmiştir. Döner Sermaye gelirinden ek ödeme yapılmasına ilişkin yönergelere bakıldığında, döner sermayeden ek ödeme yapılabilmesinin kurumun borcunun bulunmaması, bu kazancın en fazla %50'sinin dağıtılabileceği, yönergede personele yapılacak ek ödeme oranlarında belirtilen yüzdelerin tavan sınır olduğu, yapılan ek ödemenin personelin bir yılda alacağı aylık ( ek gösterge dahil) , yan ödeme ve her türlü tazminat tutarının o personelin unvanı için belirlenen tavan yüzdesini aşamayacağı, ayrıca personelin performans değerlendirmesinin de bu ödemeye yansıtıldığı görülür.<sup>99</sup>

Sağlık sektöründeki kamu işçilerinin ücretleri TİS ile ve sözleşmeli personelin ücretleri Sağlık Bakanlığı Personel Genel müdürlüğü'nün yayınladığı genelgelerle belirlenir.

---

<sup>98</sup> ALTAN,Ömer Zühtü, Sosyal Politika, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:886, 1.Baskı, Eskişehir, 2000, s.178.

<sup>99</sup> ORAK (ŞAHİN), Nuray, Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşireler ile Denk eğitimden Geçmiş Sağlık Personeli Ücretlerinin (Yapılan Ödemelerin) Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999,s.18-38.

Aşağıda, Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü'nün , DMK m.4/b'ye göre sözleşmeli personel statüsünde ilk defa göreve başlayanlara ilişkin net ücret tablosu gösterilmiştir.

**Tablo 10 : Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü, İlk Defa 4/b Sözleşmeli Personel Statüsünde Göreve Başlayanlara İlişkin Net Ücret Tablosu (2006)**

UNVAN	TAHSİLİ	BRÜT SÖZLEŞME ÜCRETİ (YTL)	NET SÖZLEŞME ÜCRETİ (YTL)
Hemşire, ebe, sağlık memuru	Lise	940,00	673,51
Hemşire, ebe, sağlık teknikeri	Önlisans	1.040,00	745,16
Hemşire, ebe	Lisans	1.100,00	788,15
Fizyoterapist	Lisans	1.100,00	788,15
Sosyal çalışmacı	Lisans	1.100,00	788,15
Biyolog	Lisans	1.100,00	788,15
Psikolog	Lisans	1.100,00	788,15
Diyetisyen	Lisans	1.100,00	788,15
Çocuk gelişimcisi	Lisans	1.100,00	788,15
Sağlık fizikçisi	Lisans	1.100,00	788,15

**Kaynak** : <http://personel.saglik.gov.tr/4Bsozlesmeli/hizmetscalasi1.jpg>

**Not** : Bu tabloda yer alan brüt ve net ücretlere, döner sermaye ek ödemesine ilişkin ücret tutarı ilave edilmemiştir.

Tablo 10'da verilen Sağlık Bakanlığı Personel Genel Müdürlüğü nezdinde, DMK m.4/b'ye göre sözleşmeli personel statüsünde ilk defa göreve başlayanlara ilişkin net ücret tablosunda da görüleceği gibi, lise mezunları ile önlisans mezunları arasında ve önlisans mezunları ile lisans mezunları arasında büyük ücret farkları yoktur. Ayrıca lisans mezunları (hemşire, ebe, fizyoterapist, sosyal çalışmacı,

biyolog, psikolog, diyetisyen, çocuk gelişimcisi ve sağlık fizikçisi), unvanlarına bakılmaksızın, aynı kategoride değerlendirilmiştir.

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

Dünya Sağlık Örgütü'nün yaptığı tanıma göre sağlık , yalnız hastalık ve sakatlığın olmaması değil ; fiziksel , ruhsal ve sosyal açıdan tam bir iyilik halidir.<sup>100</sup> Bu tanım, sağlığın sadece tıbbi bir konu olarak nitelendirilmesi anlayışının terk edilmesi ve sağlık olgusunun sosyal, kültürel ve ekonomik yönleriyle de ele alınmaya başlamasıyla birlikte oluşmuştur.Bu tanıma göre bedensel ve ruhsal faaliyetlerini engelleyecek organik veya fonksiyonel bozukluklardan uzak olan birey sağlıklıdır.Bir diğer anlatımla sağlıklı olmak fiziksel acı ve ruhsal sıkıntılardan uzak olmak , kendi işini görme yeteneğini ve bireyin sosyal fonksiyonlarını yerine getirebilme becerisini ifade eder.<sup>101</sup> “Sağlık hakkı” ise, bireyin toplumdan ve devletten sağlığının korunmasını,gerektiğinde tedavi edilmesini ve iyileştirilmesini isteyebilmesi, bu konuda toplumun sağladığı olanaklardan eşit olarak faydalanabilmesi şeklinde tanımlanmaktadır.<sup>102</sup>

1950 yılında toplanan Uluslararası Çalışma Örgütü ve Dünya Sağlık Örgütü Ekspertleri Komitesinin açıklamasıyla belirttiği işçi sağlığının amaçları; tüm mesleklerde işçilerin bedensel, ruhsal,sosyal iyilik durumlarını en üstün düzeye ulaştırmak, bu düzeyde sürdürmek, işçilerin çalışma koşulları yönünden sağlıklarının bozulmasını önlemek,işçileri çalışmaları sırasında sağlığa aykırı etmenlerden oluşan tehlikelerden korumak, işçileri fizyolojik ve psikolojik durumlarına en uygun mesleksel ortama yerleştirmek ve bu durumu sürdürmek,özet olarak işin insana ve insanın kendi işine uyumunu sağlamaktır.<sup>103</sup>

---

<sup>100</sup> AKBULUT,Turhan,İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları,3.Baskı,Sistem Yayıncılık,Tarihsiz,İstanbul,s.3.

<sup>101</sup> DEMİRBİLEK,a.g.e,s.6-7

<sup>102</sup> DEMİRBİLEK **Tunç , İşçi Sağlığı** ve İş Güvenliği , İzmir , 1999,s.7.

<sup>103</sup> SAYGUN,Meral, “İşçi Sağlığı” başlıklı makale,Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı,İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İSG (İş Sağlığı ve Güvenliği ) Dergisi,Sayı:10,Yıl:2,Kasım-Aralık 2002, s.13.

İş sağlığı, daha ziyade iş ortamında mevcut ve muhtemel sağlığı etkileyen risk faktörleri karşısında çalışanın korunmasını (iş hijyeni, bulaşıcı hastalıklardan korunma vs.) ifade ederken, iş güvenliği daha çok çalışanın teknik özellikli risklere karşı korunmasını içeren bir kavramdır.<sup>104</sup>

## 1. Çalışma Ortamı ve Mesleki Riskler

Sağlık personeli çok sayıda ve çeşitli mesleki risklere maruz kalmaktadır. Ancak, genellikle şimdiye kadar hasta ve sağlık hizmetlerine gereksinimi olana hizmet sunma işi olarak kabullenildiği için, sağlık personelinin sağlık (özellikle de mesleki kökenli) sorunları olabileceği çok önem verilen bir konu olmamıştır. Bu çerçevede, sağlık kurumları, özellikle de hastaneler çalışanların değil, ağırlıklı olarak hastaların konumuna göre düzenlenmiştir. Dolayısı ile, başkalarına “ideal” "hizmet sunmaya programlanan sağlık personelinin, içinde yaşadığı çalışma ortamının iş sağlığı ve iş güvenliği sorunları yeterince ele alınmamıştır.<sup>105</sup>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından 6 Mart 2005 tarihli ve 25747 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan “İş Sağlığı ve Güvenliğine İlişkin Risk Grupları Listesi Tebliği” ne göre <sup>106</sup> ülkemizdeki sanayi, ticaret ve hizmet sektörlerinin tamamında yapılan işler ayrı maddeler halinde sayılmış ve 5 ayrı kategoride değerlendirilerek risk grupları derecelendirilmiştir. Buna göre sanayideki en ağır ve riskli üretim işlerinin yer aldığı V. Risk grubunda; ayakta ve / veya yataklı teşhis ve tedavi yapılan sağlık kuruluşları 32. sırada, araştırma laboratuvarları 55. sırada, Radar, X ışınları ve diğer zararlı radyasyon yayan ışınlarla çalışma yapılan yerler 59. sırada ve tıbbi tedavi laboratuvarları 60. sırada sayılmıştır. Ayrıca, bir işyerinde muhtelif işlerin yapılması durumunda, işyerinde yapılan asıl işin risk grubu tayininde temel alındığı tebliğe göre, araştırma laboratuvarları hariç her türlü test, deneme ve kontrol laboratuvarları (gıda, çevre, kimya, biyoloji, vb.) ile sıtma mücadele işleri (D.D.T. ve mazotlama işleri) IV. risk grubunda; Kızılay ve Çocuk

<sup>104</sup> ARICI Kadir , İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri , Sargın Ofset , Ankara , 1999,s.49-50.

<sup>105</sup> GİRİTLİOĞLU,Hakan, “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve Güvenliği” Başlıklı Makale, <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html> , Erişim:17.12.2005.

<sup>106</sup> 16.12.2003 tarihli ve 25318 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan İşyeri Sağlık Birimleri ve İşyeri Hekimlerinin Görevleri ile Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 21 inci maddesi uyarınca oluşturulan Komisyonun görüşleri doğrultusunda hazırlanmaktadır.

Esirgeme Kurumları ile ilaçlar, ilaç hammaddesi ve tıbbi müstahzarlar imali ile serum ve aşı hazırlama işleri (steril katgüt, hidrofil pamuk dahil) III. risk grubunda; cenaze hizmetleri II. risk grubunda ve eczaneler I. risk grubunda sayılmıştır.

161 sayılı ve 26 Haziran1985 tarihli “Mesleki Sağlık Hizmetleri Hakkında ILO Sözleşmesi” ve “İşyerlerindeki İş Sağlığı Hizmetlerine İlişkin 112 sayılı ILO Tavsiye Kararı” gibi uluslar arası düzenlemelere karşın, Türkiye’de sağlık personelinin sağlığı konusunda yasal düzenlemeler 19.4.1937 tarih ve 3153 sayılı “Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Yasa”, 27.4.1939 tarih ve 2/10857 sayılı “Radyoloji, Radyum ve Elektrikle Tedavi Müesseseleri Hakkında Tüzük” ve 24.07.1985 ve 85/9727 sayılı “Radyasyon Güvenliği Tüzüğü”<sup>107</sup> ile DMK, 5434 sayılı Emekli Sandığı Kanunu, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliği, Sağlık Bakanlığı Atama Nakil Yönetmeliği<sup>108</sup> ve Tababet Uzmanlık Yönetmeliği’nde<sup>109</sup> yer alan birer maddeden ibarettir. Halbuki halen yürürlükte bulunan İş Sağlığı ve Güvenliği Yönetmeliği<sup>110</sup> ve İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Kurulları Hakkında Yönetmelik<sup>111</sup> başta olmak üzere mevzuattaki pek çok düzenlemeye sağlık çalışanları için özel hükümler eklenmesi mümkündür.<sup>112</sup> Dahası, sağlık çalışanlarının iş sağlığı ve güvenliği ile ilgili özel bir düzenlemenin yapılması gereklidir.

#### **a. Fiziksel Riskler**

İş sağlığını etkileyen fiziksel faktörler gürültü, iyonize ve non-iyonize radyasyon, sıcak ve soğuk etkisi, nem, tozlar, yüksek ve düşük basınç,vibrasyon, aydınlanma<sup>113</sup> ve kas iskelet sisteminin birikimsel zedelenmeleridir.

<sup>107</sup> 07.09.1985 Tarihli ve 18861 Sayılı Resmi Gazete’de yayınlanmıştır.

<sup>108</sup> 08.06.2004 tarihli ve 25486 sayılı Resmî Gazete’de yayınlanmıştır.

<sup>109</sup> 22.05.1974 Tarihli ve 14993 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır

<sup>110</sup> 09.12.2003 Tarihli ve 25311 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır

<sup>111</sup> 07.04.2004 Tarihli ve 25426 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır

<sup>112</sup> GİRİTLİOĞLU,a.g.m., <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html>

<sup>113</sup> DEMİRBILEK Tunç ,İşçi Sağlığı,s.58-60.

### **(1) Kas İskelet Sistemi Hastalıkları ve Birikimsel Zedelenmeler**

İşle ilgili kas – iskelet sistemi hastalıkları ağır, tekrarlanan yada sürekli güç harcanarak yürütülen iş aktivitelerinin yol açtığı, ağırlaştırdığı veya başlattığı kas ve iskelet hastalıklarıdır. Daktilo ve bilgisayar yazanlarla cerrahlarda görünen Karpal Tünel sendromu ve yine cerrahlarda görülen De Quarvin hastalığı bu konuda tipik örneklerdir. Her iki hastalıkta da el bileğinin tekrarlayan öne yada arkaya bükülmesi, hızlı bilek çevrilme hareketi, eli bilekten sağa yada sola yatırma hareketi, parmakla baskı uygulanması, parmaklarla güç uygulayarak el bileğinin öne yada arkaya bükülmesi ve tutma hareketi gibi rutin aktiviteler etkili olur.<sup>114</sup>

### **(2) Gürültü, Aydınlanma, Elektromanyetik Etki ve Titreşim**

Sağlık personelinin maruz kaldığı fiziksel riskler ise aydınlanma, ışığın floresan etkisi ve iyonize radyasyon olarak sıralanabilir. Özellikle ameliyathanelerdeki aydınlatma sistemlerinden kaynaklanan parlak ve yoğun ışık, ameliyat ekibindeki cerrahlar, hemşireler, anestezi uzmanı ve anestezi teknisyeni vd. personel için yorgunluğa neden olabilmektedir. Bu gibi durumlarda fiberoptik aydınlatma önerilebilir. Nihayet, teknolojik gelişmelere paralel olarak kullanımı yaygınlaşan elektronik tıbbi cihazlardan kaynaklanabilecek manyetik alan, elektrik, mekanik riskler, aşırı ısınmaya bağlı yangın tehlikesi ile zararlı sıvı ve gazlar konusudur. İlave etmek gerekir ki diş hekimlerinin kullandığı bir kısım cihazlar işitme kaybı ve titreşime bağlı rahatsızlıkların kaynağıdır.<sup>115</sup> Bunun dışında ambulans şoförleri için, sürekli çalan siren sesi işitme kayıplarına neden olabilir.

### **(3) İyonize Radyasyon**

Atomda bulunan enerjinin açığa çıkması ve bu enerjinin maddede ve uzayda yayılmasına radyasyon denir. Radyasyon, etkilediği atomların molekül – elektron – yapısını değiştirebiliyor ve elektronları dışarı çıkartabiliyorsa iyonize ışın, etkilediği atomların molekül yapılarını değiştirmekle birlikte elektronları dışarı çıkartmıyorsa iyonize olmayan ışın (non-iyonize radyasyon) denir. Tehlikeli olan ışınlar, iyonize

<sup>114</sup> BİLİR,a.g.e.,s.554-560.

<sup>115</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.113-114.



olanlardır, ancak diğerlerinin de olası tehlikeleri tartışma konusudur. İyonize radyasyonun uzayda ve vücutta yayılmasına radyasyonla ışınlanma denir. Atom enerjisi (Radyasyon) yayan elektromagnetik dalgalar İyonize olan X (röntgen) ve gama ışınları ile non-iyonize olan ultraviyole (mor ötesi), infrared (kızıl ötesi), mikro dalgalar, radyo dalgaları ve görünen ışınlardır.<sup>116</sup> Bunların dışında fizik etkenlerle olan meslek hastalık kaynağı ışınlar, korpusküler ışınlar (alfa ve beta ışınları ile nötron ve protonlar), laser ışınları ve enfraruj ışınları ile oluşan kataraktır.<sup>117</sup>

Tıpta, tanı, tedavi ve sterilizasyon amaçlı gereçler radyasyon kaynağıdır. İnsan organizmasının aldığı ışınlar en küçük ışın birimi olan rad ( r ) ile ölçülür. İnsanlar için ortalama öldürücü doz (MLD-Maksimum Letal Doz) 500 rad'dır. Korunmak için uygun yöntemlerle izolasyon (kurşunla kaplama vs.) sağlanmalı, kişisel koruyucular (koruyucu giysiler, laboratuvar gömlekleri, tulumlar, önlükler, lastik eldiven, ayakkabı, lastik bot vs.) kullanılmalı, ortamdaki ve kişideki radyasyon miktarını gösteren dozimetreler kullanılmalı, işyerinde uygun havalandırma ve aspirasyon sistemi kurulmalı ve yaş temizlik yöntemi uygulanmalıdır.<sup>118</sup>

## **b. Kimyasal Riskler**

Hastane ortamında sterilizasyon işlemleri başta olmak üzere kullanılan ilaçlarla sitotoksik ajanlar ve laboratuvar solüsyonları gibi kimyasallar, basit tahrişten kanserojen etkiye kadar farklı etkiler doğurabilir. Bu türden maddeleri anestezi maddeler, civa ve diğer metaller, farmasötik maddeler, plastikler, sitotoksik maddeler, ethylene oxide, formaldehyde ve hexachlorophene olarak sıralayabiliriz. Benzer şekilde hastane donanımında kullanılan çeşitli çap ve büyüklükteki boruların ve binalardaki çelik altyapının korunmasında kullanılan asbestin, akciğerlerde ve plevrada malignite ve fibrozise neden olduğu bilinmektedir.<sup>119</sup>

---

<sup>116</sup> EMİROĞLU,Celal, Çalışma Ortamında Kazalar ve Mesleki İlk Yardım, Türk-İş Yayınları, Ankara, 2001, s.182-183.

<sup>117</sup> BİLİR,a.g.e.,s.604-605.

<sup>118</sup> EMİROĞLU,a.g.e.,s.184-187.

<sup>119</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.114.

Ayrıca ilaç sanayinde kullanılan kimyasal elementlerden arsenik ve bileşikleri, beyaz fosfor, talyum ve bileşikleri, klor ve iyot ile iyot bileşikleri, solventlerden metil klorür ve metil bromür, metanol (metil alkol), glikoller, eter ve türevleri, ketonlar, dimetil sülfat gibi organik esterler ile aspirin yapımında kullanılan organik asitler ve alifatik hidrokarbonların nitro türevlerinden benzen (benzen), aromatik amin ve niazinlerle, bunların halojenli, fenollü, nitro ve sülfö türevleri gastro – intestinal bozukluklardan zehirlenmelere ve toksik karaciğer yetmezliklerinden serebrospinal bozukluklara kadar pek çok hastalığa sebep olabilirler. Benzer şekilde organik civa bileşikleri içeren ilaçların katalizör olarak kullanılmaları veya ambalajlanmalarında, ya da laboratuarlarda civa ya da civalı gereçlerle çalışma sonucunda akut ve subakut olarak anorganik civa zehirlenmesine, hastanelerde daha çok laboratuarlarda kullanılan, bek tabir edilen ve günün büyük bölümünde sürekli açık olan havagazı ocakları, karbonmonoksit zehirlenmelerine ve benzen homologlarından, histoloji ve patoloji laboratuvarlarında sık kullanılan ksilolün (ksilen) intoksikasyonları akut zehirlenmelere neden olabilir.<sup>120</sup>

### c. Biyolojik Riskler

Biyolojik riskler arasında en önemli yeri enfeksiyon kaynağı olan mikroorganizmalar alır. Teşhis veya tedavi aşamalarında hastadan sağlık personeline veya sağlık personelinden hastaya taşınmaları muhtemel biyolojik ajanların başında brucella (bakteriyoloji laboratuvarı ve brusella aşısı merkezlerinde çalışanlarda), HIV virüsü, influenza virüsü, Cytomegalovirüs, giarda intestinalis ve entamoeba histolytica parazitlerini sayabiliriz Bunların dışında bulaşma riskinin yüksek olduğu viral hepatit (Hepatit – A; Rutin laboratuvar çalışmaları veya laboratuvar kazalarından dolayı, Hepatit –B; Kan ve kan ürünleri, tükürük, sperm vb. vücut sıvıları ile yapılan çalışmaları), kızamıkçık, tüberküloz (Bakteriyoloji laboratuvarı çalışanları, veterinerler ve enfekte tıbbi atıklarla temas eden sağlık çalışanlarında), kuduz, şarbon,<sup>121</sup> helminthiasis ve<sup>122</sup> sfiliz (hekimler, cerrahlar ve laboratuvar çalışanlarında sterilize edilmemiş kateter, bistüri ve enjektör gibi aletlerin ortak kullanımıyla

<sup>120</sup> BİLİR,a.g.e.,s.9-364.

<sup>121</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.111-112.

<sup>122</sup> GİRİTLİOĞLU,a.g.m., <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html>

veneral olmayan sfiliz), malarya, amibiyazis, sarı humma, veba, rekürrent ateş, dank, leyşmanyaz, framboesia (yaws hastalığı), lepra, lekeli humma ve riketsiyoz (bu tür hastalıkların saptandığı ve tedavilerinin yapıldığı sağlık kurumları ile bu hastalıkların patojen etkenleri ile çalışılan laboratuvar görevlilerinde ve araştırmalarında çalışanlarda), tetanoz, salmonella enfeksiyonu, leptospiroz (Weil hastalığı), omitezlar, psittakoz, yineleyen ateş, şap, çiçek, Q humması, lekeli humma, ekinokok humması, ruam ve bovin tipi tüberkülozdur.( laboratuvarlarda bu hastalıkların etkenleriyle veya hastalanmış hayvanlardan alınmış biyolojik materyalle yapılan çalışmalar sonucu).<sup>123</sup>

#### **d. Ergonomik Riskler**

Endüstri devriminden önce, çalışanlarla kullandıkları aletler arasındaki ilişki, ustalık üretiminin doğasını açıklayan temel bir ilgi alanı değildi. Yeni bir üretim felsefesi olan Endüstri devrimi, insanın aletlerle ilişkisini değiştirdi. Bunun etkin sonucu, çalışanın artık hammaddeyi mamül haline getirecek üretim aşamaları için kullanacağı aletleri seçmekle sorumlu olmamasıydı. Daha doğrusu, görevler daha çok tek ya da çok sınırlı bir alet kullanımıyla bileşim elemanlarına bölünüyordu. İlk verimlilik kazançları özellikle makineleşmeyle başlıca teknolojik gelişmelerle gerçekleşti. Bu çok önemli devrimin görünüşünde, çalışanlar yeni aletlere ve makinelere adapte olmaya ve hizmet etmeye zorlandılar. Ya çalışma amacıyla, ya ihtiyaçtan dolayı ya da zorlama ile bireyler özellikle ağır endüstri ortamlarında kendi yaptıkları makinelere boyun eğdiler. Böylece işleri tasarımıyla çalışanlara uydurmak yerine, çalışanları işlere uydurmaya zorlayan güçlü bir ortam oluştu.<sup>124</sup>

Ergonomi ya da İnsan Faktörleri Mühendisliği, insanın refahını, mutluluğunu ve genel sistem performansını geliştirecek bilgi ve teoriyi bulmayı, uygun yöntemlerin uygulanmasını, ve bir sistemin diğer elementler ve insanlar arasındaki etkileşimlerini temelde anlamayı hedefleyen bilimsel bir disiplindir. Alt dalları ise

---

<sup>123</sup> BİLİR, a.g.e., s.457-496.

<sup>124</sup> DEMPSEY, Patrick G. , WOGALTER, Michael S., HANCOCK, Peter A., “Hangi İsimle? Tanımlardaki Adlandırmayı Kullanarak İnsan Faktörleri ve Ergonomi Biliminin Temel Kuruluşunu İncelemek” Başlıklı makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1, s.3-10, Çeviri : H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com) , Erişim: 27.03.2006.

donanım ergonomisi (hardware ergonomics), çevresel ergonomi (environmental ergonomics), bilişsel ergonomi (cognitive ergonomics), iş tasarım ergonomisi (job design ergonomics) ve makro ergonomi (macroergonomics) dir.<sup>125</sup>

Ergonomik çalışmaların odak noktası insandır. Vücudumuzda bulunan organ sistemlerinden iskelet-kas sistemi, solunum sistemi , dolaşım sistemi ve sinir sistemi insan çalışmasıyla doğrudan ilgilidir. Çalışma araç ve gereçlerinin tasarımında, bunları kullanacak bireylerin vücut ölçüleri önem taşıdığından, insan vücut ölçüleri Antropometri kapsamında değerlendirilir. Antropometrik ölçüler, etkin, rasyonel, yıpratıcı olmayan çalışma ve güvenli bir çalışma ortamı için göz önüne alınması gereken temel verilerdir. Bu ölçüler sabit olmamakla beraber yaş, cinsiyet, ırk, vücut yapısı, meslek, beslenme alışkanlıkları, vücut konumu, günün saatleri, giyim alışkanlıkları, sağlık ve yaşanan ülke gibi unsurlardan etkilenir.<sup>126</sup>

İnsan-teknoloji ilişkisine odaklanmayan ergonomi araştırmalarının, ergonomiye katkıları fazla değildir. Bu tür araştırmalar, aynı zamanda davranışsal prensiplerin fiziksel eşdeğerlerine dönüştürme problemine de yöneltilmelidir.<sup>127</sup>

Ergonominin dayanak noktasına göre, sistem-insan uyumluluğu; fiziksel, algısal, bilişsel, duygusal, sosyal, organizasyonel ve çevresel etmenleri içeren bütün katmanlarda düşünülmelidir. Şu an için, bu uyumluluğun ölçümü konusunda hiçbir evrensel matris bulunmamaktadır. Simvatoji olarak adlandırabileceğimiz bu yeni bilimin odak noktası, gerçekleri keşfetmek, insan yapımı şey ile insan uyumluluğunu tanımlayan doğal olgulara ilişkin yasaları ileri sürmek ve test etmektir. Bu araştırmaların amacı, insan uyumlu sistemlerin gelişimi için gerekli tasarım bilgisini sağlamaktır. Simvatoji, yapay sistemler (teknoloji) ile insanlar arasındaki uyumluluğun tasarımı yanında, uyumluluğun tasarımı için bir “yöntem bilim”

---

<sup>125</sup> HENDRICK, Hal W., “Ergonomi Teknolojisi” Başlıklı makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.22-23, Çeviri:H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com) , Erişim: 27.03.2006.

<sup>126</sup> ÖZKUL,A.Ekrem, ANAGÜN,A.Sermet, Ergonomi, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:973, Eskişehir, 1999, s.32-48.

<sup>127</sup> MEISTER,David, “Genel ve Gelişmeci Ergonomide Teorik Konular” Başlıklı Makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.13-21, Çeviri : H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com), Erişim: 27.03.2006.

sağlayarak ergonomi disiplininin ilerlemesine yardım eden yararlı bir bilim olmalıdır.<sup>128</sup>

Sağlık personeli ile ilgili en önemli ergonomik riskler uzun süre ayakta kalma (ameliyat ekibi ile laboratuvar teknisyenleri), sırt ve bacak ağrıları, (Bu konuda yapılan bir araştırma sırt ağrısının en yaygın görüldüğü mesleklerden birinin hemşirelik olduğunu ortaya koymuştur)<sup>129</sup> ve uzun süre bilgisayar ekranına bakmaktan ileri gelen görme bozukluklarını sayabiliriz.

**Tablo 11 : Ergonomide Uygulama Alanları (IEA 'nın 25 üyesine yönelik araştırma sonuçları), (1992)**

Konu	Yanıtlar %	Konu	Yanıtlar %
Güvenlik	84	Test ve Değerlendirme	64
Endüstri Mühendisliği	84	Kurumsal Psikoloji	62
Biomekanik	76	Gösterge/Kontrol	62
İş Yüğü	76	Tüketici Ürünleri	56
İnsan-Bilgisayar	76	Medikal Aletler	56
Çevre-Mobilya Tasarımları	76	Havacılık Endüstrisi	52
Eğitim	72	İletişim	44
Antropometri	72	Zaman/Hareket	36
Psikoloji	68	Taşıma	32
Görsel Performans	64	Fizyoterapi	08
İş Fizyolojisi	64	Psikofizik	08

<sup>128</sup> KARWOWSKI, Waldemar, "Simvatoji : Bir "İnsan Yapımı Şey" ile İnsan Uyumluluğu Bilimi" Başlıklı Makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.76-91, Çeviri : H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com), Erişim: 27.03.2006.

<sup>129</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.112-113.

**Kaynak :** HENDRICK, Hal W., “Ergonomi Teknolojisi” Başlıklı makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.22-23, Çeviri:H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com) .

Tablo 11’de verilen, Uluslararası Ergonomi Kurumu’nun, 25 üyesine yönelik olarak yaptığı, ergonomide uygulama alanları ile ilgili araştırma sonuçlarından da anlaşılacağı gibi, en önemli uygulama alanları endüstri mühendisliği, biomekanik, iş yükü, insan ile bilgisayar ilişkisi, çevre ile mobilya tasarımları, eğitim ve antropometridir. Önem sıralamasında fizyoterapi ve psikofizik en sonda yer almaktadır.

#### **e. Psiko-Sosyal Riskler**

##### **(1) İşyerinde Cinsel Ayrımcılık ve Taciz**

“Taciz”, kavram olarak eski ve köklü olup, sözlükte rahatsızlık verme, rahatsız etme ve tedirgin etme gibi anlamlara gelir.<sup>130</sup> Nispeten daha yeni olan cinsel taciz kavramı, 4857 sayılı İş Kanunu’nun, işçinin haklı sebeple fesih hakkını düzenleyen 24. ve işverenin haklı sebeple fesih hakkını düzenleyen 25. maddesinde yer almışsa da, mevzuatımızda açıkça bir cinsel taciz tanımı yoktur.

5237 sayılı TCK’nun<sup>131</sup> 105. maddesinde, cinsel taciz suçu düzenlenmiştir. Birinci bentte, bir kimseyi cinsel amaçlı olarak taciz eden kişi hakkında ve şikâyete bağlı olarak hapis veya adlî para cezası öngörülmüştür. Maddenin ikinci bendinde ise, cinsel taciz suçunu oluşturan fiillerin, hiyerarşi veya hizmet ilişkisinden kaynaklanan nüfuzun kötüye kullanılması suretiyle, aynı işyerinde çalışmanın sağladığı kolaylıktan yararlanmak suretiyle veya mezkûr fiil nedeniyle mağdurun işi terk zorunda kalması hallerinde cezanın ağırlaştırılması öngörülmüştür.

İş akdinin fesih bildiriminde geçerli bir sebebe dayanma zorunluluğunu düzenleyen İş K. m.18’e göre, geçerli sebep kaynaklarından biri olarak düzenlenmiş

---

<sup>130</sup> YILMAZ,a.g.e.,s.679

<sup>131</sup> 26.09.2004 tarihinde kabul edilen 5237 sayılı TCK, 12.10.2004 tarih ve 25611 sayılı Resmi Gazetede yayınlanmıştır.

olan işçinin davranışları ile ilgili geçerli sebepler kapsamına, Yargıtay kararlarına göre, iş akdinin haklı sebeple derhal feshini gerektirecek ağırlıkta olmamakla birlikte cinsel taciz anlamına gelebilecek rahatsızlık verici davranışta bulunmakta dahil edilmiştir. Buna göre cinsel taciz anlamına gelecek davranışın işyerinde veya dışında; mesai saatlerinde veya haricinde; aynı cinse veya karşı cinse yöneltilmesi arasında fark yoktur. Fiilin, işyerinde huzurun bozulmasına veya iş akışının olumsuz etkilenmesine yol açması yeterli görülmüştür.<sup>132</sup>

İşçinin haklı nedenle derhal fesih hakkını düzenleyen 24. maddede, “Ahlâk ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri” başlığı altında yer verilen cinsel taciz sonucunda, TCK anlamında bir suç teşkili zorunlu unsur olmadığı gibi, mahkeme kararı ile bir kesinleşme de aranmaz. Ayrıca işçinin sadece işveren tarafından değil başka bir işçi veya üçüncü kişi tarafından taciz edilipte durumun işverene intikali neticesinde gerekli önlem ( olayın tekrarını mutlak surette önlemeye yönelik) alınmamış olması da işçinin derhal fesih hakkını doğurur.<sup>133</sup>

İşverenin haklı nedenle derhal fesih hakkını düzenleyen 25. maddede, yine “Ahlâk ve iyi niyet kurallarına uymayan haller ve benzerleri” başlığı altında yer verilen cinsel tacizin sadece işveren veya aile üyelerinden birine değil, işverenin başka işçisine de yöneltilmiş olması haklı fesih sebebi sayılmıştır. Bahsedilen cinsel tacizin eylemle yapılabilmesi mümkün olduğu gibi, sözle yapılabilmesi de mümkündür.<sup>134</sup>

Aslında eski bir soruna konulmuş yeni bir isimden ibaret olan cinsel taciz, gerek BM, gerek Avrupa Konseyi ve gerek ILO'nün pek çok belgesinde açıkça yer alsada, doktrinde üzerinde konsensüse varılmış bir tanımı yoktur. Ancak cinsel tacizin çok çeşitli ve farklı şekillerinden bahisle mağdurların kişilik haklarının ihlali, kadınlara yönelik olduğu zaman cinsel ayrımcılık, eşcinsellere yönelik olduğu zaman cinsel tercihe dayalı ayrımcılık, işveren tarafından yöneltilirse yetkinin kötüye kullanılması ve nihayet çalışma hak ve özgürlüğünün ihlali temellerinde

---

<sup>132</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.200.

<sup>133</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.251-252.

<sup>134</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.257-258.

şekillendirilmektedir. Bu tanımların ortak sonucu ise, cinsel tacizin her halükarda, çalışma şartları incelenirken, kendisinden çalışma koşulu olarak bahsedilmeyi gerektirmesidir.<sup>135</sup>

## (2) Stres ve Madde Bağımlılığı

Sağlık personelinin sağlığını etkileyen psiko – sosyal riskler kapsamında ilaç, sigara ve alkol bağımlılığı ile stres, uykusuzluk, tek başına çalışma ve vardiya çalışmasından bahsedilmektedir. Gerçektende İngiltere’de hekimler arasında yapılan bir araştırmanın sonuçları bunu doğrular niteliktedir. Buna göre hekimlerdeki ruhsal rahatsızlık oranı % 21-40 arasında ve ilaç kullanma alışkanlığı % 51’dir. İlaç alışkanlığının nedeni olarak aşırı çalışma, bitkinlik ve fiziksel rahatsızlık gibi nedenler ileri sürülmüştür. Tabi ki ilaçlara kolay ulaşılabilme te bir faktör olarak görülebilir. Başka bir çok ülkede de hastane personeline yaygın olan ilaç kullanımının yapılan işin stresi ve psikolojisi ile yakından ilgili olduğu, kullanılan psikotrop ilaçlardan (özellikle narkotikler, stimulanlar ve anksiyolitik ajanlar) anlaşılmaktadır. Stresin diğer nedenleri olarak yapılan işin ciddi anlamda fiziksel ve zihinsel yorulmalara sebep olması, uzun çalışma süreleri, sorumluluk duygusunun doğurduğu büyük baskı, özel yaşamla iş yaşamı arasında yaşanan çelişkiler, hastalık,sakatlık ve ölüm tablolarının hayatın bir parçası haline gelmesi, hekimlerde rastlanan teşhis ve tedavi başarısızlıkları, hastanelerde yaşanan organizasyon bozuklukları, personel sıkıntıları, düşük ücretler, aşırı profesyonelleşmiş bir kısım yöneticilerin duygusal açıdan duyarsızlaşması, ücret düşüklükleri ve ekonomik sıkıntılar, tek başına çalışma ( köy ebeleri, gezici personel ve nöbetçi personel) ve vardiya çalışması olarak sıralamak mümkündür. Vardiya çalışmasının etkileri açısından Almanya’da yapılan bir çalışmaya göre, baş ağrısı, sırt ağrısı, gastrit, ülser, mide bulantısı, bacak ağrısı, iştah kaybı, varis, uykusuzluk, uyku bozukluğu ve genel bitkinlik, sık rastlanan rahatsızlıklardır.<sup>136</sup>

---

<sup>135</sup> BAKIRCI,Kadriye, “İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukuku’na İlişkin Çözüm Önerileri” Başlıklı Makale, Prof. Dr. Turhan ESENER’e Armağan, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2000, s.437-439.

<sup>136</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.114-116.



## 2. İş Kazaları ve Meslek Hastalıkları

Doktrinde kabul gören tanıma göre iş kazası, çalışanın, işverenini otoritesi altında bulunduğu sırada gördüğü iş veya işin gereği dolayısıyla aniden ve dıştan meydana gelen bir etkenle, onu bedence yada ruhen zarara uğratan bir olaydır.<sup>137</sup>

Meslek hastalıkları ise, işyeri çalışma ortamında ki sağlık zararlarından kaynaklanan hastalıklar olarak tanımlanmıştır. Bu hastalıklar, çalışma koşulları uygun olduğu takdirde önlenabilir niteliktedir. WHO'ne göre ise, işle ilgili hastalıklar yalnızca bilinen ve kabul edilen meslek hastalıkları değil, oluşmasında ve gelişmesinde çalışma ortamı ve çalışma şeklinin diğer sebepler arasında önemli bir faktör olduğu hastalıklardır.<sup>138</sup>

Gerçek anlamda iş güvenliğinin sağlanabilmesi için en başta iş güvenliği bilincinin toplumda oluşması gerekir. Bu bilinç düzeyine ulaşmak ise, tüm ilgililerin her düzeyde eğitiminin sağlanmasıyla mümkündür. Ayrıca ülke düzeyinde tüm iş güvenliği çalışmaları merkezi bir kurum tarafından organize, en azından koordine edilmelidir. Mesleki risklerin önlenmesi için kaza nedenleri mutlaka araştırılmalıdır. İş kazası incelemesi ivedilikle yapılmalı ve nihayet iş kazası ve meslek hastalıkları bildirimleriyle istatistikler, sağlıklı (güvenilir) tutulmalıdır.<sup>139</sup>

Sağlık personelinin en sık karşılaştığı kazalar, kesik, yırtılma, kırık ve sırt incinmeleridir. Bunlara laboratuarlarda çalışan personel için yangın, patlama ve elektrik çarpmasını ve acil çalışanları başta olmak üzere tüm personel için hasta yada refakatçilerinden gelebilecek şiddetin her türlüünü sayabiliriz.<sup>140</sup>

Yapılan bir araştırmaya göre iş kazaları ve şiddetin bildiriminin, sağlık hizmeti sektöründe oldukça yetersizdir olduğu saptanmıştır. Yapılan incelemede,

<sup>137</sup> DEMİRBİLEK, **Tunç, İş Güvenliği** Kültürü, Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayın No:09.1600.0000.000/BY.04.054.354., İzmir, 2005, s.13.

<sup>138</sup> BİLİR, Vahide, Meslek Hastalıkları, Türk-İş Yayınları, Ankara, 2004., s.XI.

<sup>139</sup> SÜZEK, Sarper, “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Somut Çözüm Önerileri” Başlıklı makale, Prof. Dr. Turhan ESENER'e Armağan, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara, 2000, s.305-311.

<sup>140</sup> YENİMAHALLELİ, a.g.e., s.117.

Türkiye’den yapılan iş kazası bildirimlerinin ILO tahminlerinin 1300 katı az olduğunu göstermektedir. Veriler kesici alet yaralanmalarının yetersiz rapor edildiğini göstermektedir ve bir araştırmaya göre %60 kadarı rapor edilmemektedir. Düzce ilini kapsayan bir araştırmada 278 sağlık çalışanı Grubun % 54,6’sı potansiyel enfeksiyöz maruziyeti bildirmiştir. Kesici alet yaralanmaları hemşirelerin % 57’sinde ve mukoz membrana sıçramalar hekimlerin % 36’sında bildirilmiştir. Ameliyathane kazaların en sık olduğu yerdir (%56). Sağlık çalışanlarının % 51’inde ellerinde sıyrık bulunmuştur. Grubun % 16’sının ellerinde sıyrık bulunduğu haberi bile yoktur. Ankara ve çevresini kapsayan başka bir araştırmada da 988 sağlık çalışanı Grubun % 64’ü iş yaşamlarında en az bir kez kan ve vücut sıvılarına maruz kalmıştır (0.85 maruziyet kişi/yıl). Kesici alet yaralanmalarının en sık nedeni % 45 ile enjektör kapağının kapatılmasıdır. Yaralanan personelin % 28’i kişisel koruyucu kullanmamaktadır ve % 67’si yaralanma sonrası tıbbi bakım aramamıştır. Sağlık çalışanlarından hemen hemen her iş yerinde şiddet olayı bildirilmektedir. Hastanede çalışan sağlığı ve güvenliği birimi kurulmalıdır. İş kazası kayıt sistemi ve iş güvenliği ile ilgili yazılı bir politika oluşturulmalıdır. İş kazası raporları düzenli olarak gözden geçirilmelidir ve işyerinde korunma ile ilgili gerekli değişiklikler ve kurumsal düzenlemeler yapılmalıdır.<sup>141</sup>

### 3. Özel Risk Grupları

Genel kabule göre çalışma yaşamında risk grupları olarak çocuklar, kadınlar, yaşlılar ve özürlüler kabul edilir. Bununla beraber, çalışma ve yaşam koşullarının ayrılmaz nitelikte oluşu, toplumsal yaşam içinde farklı risk gruplarının doğmasına sebep olacağından, geliştirilecek sosyal politikalar bütünsel olarak bu yaklaşım içinde ve geniş bir açıdan ele alınmalıdır. Bu durumda risk gruplarına yönelik koruyucu uygulamalar sadece işyeri ile sınırlı kalmamalıdır. Sözelimi istihdam edilmiş bir özürünün işyerine ulaşmada karşılaşacağı zorluklara çözüm üretilmelidir. Çünkü mezkûr zorluklar neticesinde uğranılması muhtemel kazalar, hastalıklar veya

---

<sup>141</sup> YEŞİLDAL,Nuray, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları Ve Şiddetin Değerlendirilmesi” Başlıklı Makale,TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005 : 4, s.280-302,

psikolojik travmaların etkileri, çalışma yaşamında mutlaka kendini gösterecek, iş performansı değişebilecektir..<sup>142</sup>

Mesleki riskler konusunda özel risk grupları arasında, doğurganlık çağındaki kadın sağlık personelinin, sağlık kurumları dışında hizmet veren sağlık personelinin<sup>143</sup> ve özürlü kadrosundan istihdam edilen sağlık personelinin sayabiliriz.

---

<sup>142</sup> GÖKBAYRAK,Şenay, “Risk Gruplarına Yönelik Sosyal Politikalar” Başlıklı Makale, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl : 2, S : 10, Kasım-Aralık 2002,s.8.

<sup>143</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.116-117.

## İKİNCİ BÖLÜM

### TÜRKİYE'DE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE SENDİKAL ÖRGÜTLENME HAKKI

#### I. SENDİKA ÖZGÜRLÜĞÜNÜN ULUSLARARASI KAYNAKLARI

Tarihsel gelişimin başlarında dernek hak ve özgürlüğünün özel bir biçimi olarak düşünülen sendika hak ve özgürlüğü , sanayi devriminin ertesinde 19. yüzyılın ilk çeyreğinden başlayıp sonlarına doğru bir “hak” olarak ulusal yasalara girmiştir<sup>144</sup>

I. Dünya savaşı sonunda imzalanan Versailles Barış Antlaşmasına, İtilaf Devletlerinin hazırladığı tasarılarla “Çalışma” başlıklı XIII. Bölümün eklenmesiyle, ILO Anayasası teşekkül etmiştir. Bu Ek'in “Çalışmanın Düzenlenmesi” alt başlığının önsözünde “Sendika Özgürlüğü” ilkesi teyit edilmiştir. Versailles Barış Antlaşmasınının 21.06.1919 günü imzalanmasıyla, ILO kurulmuştur. Buna rağmen, sendikal hakların uluslararası belgelerde genel hatlarıyla düzenlenmesi ancak II. Dünya Savaşından sonra gerçekleşmiştir.<sup>145</sup>

#### A. Birleşmiş Milletler Belgeleri

##### 1. Birleşmiş Milletler İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi

10 Aralık 1948 günü Birleşmiş Milletler Genel Kurulu tarafından kabul edilen İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin kişisel hakları içeren birinci kümesinde ve 20. maddede Toplanma ve Dernek Kurma Hakkı, toplumsal ve kültürel hakları içeren ikinci kümede ve 23. maddede ise eşit ve adil ücret ile sendika özgürlüğü düzenlenmiştir. Her iki maddede de sınırlama yapılmaksızın “herkes” bu kapsama alınmıştır.<sup>146</sup>

---

<sup>144</sup> SERİM,Bülent,Kamu Görevlilerinin Örgütlenmesinde Hukuksal Boyut,Öteki Yayınevi,Ankara,1995,s.86.

<sup>145</sup> GÜNAY,Cevdet İlhan,İş Hukuku, 3. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara,2004,s.114.

<sup>146</sup> SERİM,a.g.e., s.87-88.

## 2. Ekonomik, Toplumsal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi

1966 yılında kabul edilip , 3 Ocak 1976 gününde yürürlüğe giren sözleşmenin 8. maddesinde , sendika hakkına daha açık olarak yer verilmesinin yanında herkes için grev hakkına da yer verilmiştir.Ancak altını çizmek gerekir ki, sendika ve grev hakkının kullanılmasında silahlı kuvvetler personeli,polisler ve kamu yönetimi üyeleri için “yasal sınırlama” getirilebileceği kabul edilmiştir.<sup>147</sup>

## 3. Sivil ve Siyasal Haklar Uluslararası Sözleşmesi

1966 yılında kabul edilipte 23 Mart 1976’da yürürlüğe giren bu sözleşmenin 22/1. maddesinde de sendikal haklara yer verilmiş ve bu haklar yaptırım gücüyle korunmuştur. Ancak bu sözleşmede de silahlı kuvvetler mensupları ile polislere yasal sınırlama getirilebileceği kabul edilmişse de önceki sözleşmeden farklı olarak kamu yönetimi üyelerini bu istisna kapsamına almamıştır.Ayrıca sendika hakkının kullanılmasına ulusal güvenlik , kamu güvenliği , kamu düzeni , genel sağlık , ahlak ve başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması amacıyla ve yasayla düzenlenmek şartıyla sınırlamalar getirilebileceği kabul edilmiştir.<sup>148</sup>

### B. Avrupa Konseyi Belgeleri

AB’nde iş hukuku yeterli düzeyde değildir. AB iş hukuku sosyal problemlerin çözümünde sosyal politikanın sınırlı bir alanını oluşturmaktadır.Topluluk anlaşmasında , iş hukukuyla ilgili düzenlemeler, tanımlamalar ve kısaltmalar gösterilmiş olmakla birlikte, doğrudan düzenlenmeyen sorunların alt yetkililer tarafından çözümleneceğine dair hükümler bulunur.Toplumsal yetkilerin bu şekilde sınırlandırılması, AT’nu ILO’nden ayırır. 1948 Filadelfiya Bildirgesine göre ILO’nün amacı, sosyal adaletin tüm Dünyada gerçekleşmesini sağlamak ve üyesi devletlerle birlikte bu ortamı hazırlamaktır. Halbuki AT’nun yasal belgelerinde ekonomik ihtiyaçlara göre sosyal güvenlik ve iş hukukunda sınırlandırmalar söz konusudur.<sup>149</sup>

<sup>147</sup> SERİM,a.g.e., s.89-90.

<sup>148</sup> SERİM,a.g.e., s.90.

<sup>149</sup> GÜNAY,a.g.e.,s.111.

## 1. İnsan Haklarını ve Ana Özgürlükleri Korumaya İlişkin Avrupa Sözleşmesi

Genellikle Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi olarak ta anılan bu sözleşme 3 Eylül 1953'te yürürlüğe girmiş ve Türkiye, 10 Mart 1954 günü , 6366 sayılı yasayla onaylamıştır. Bu sözleşmenin 11/1 maddesinde herkes için sendikal haklar öngörülmüş ancak 11/2. madde ile bu kuralın istisnaları olarak silahlı kuvvetler mensupları , polisler ve üst düzey yöneticiler için kısıtlamalar konulabileceği kabul edilmiştir.<sup>150</sup>

## 2. Avrupa Sosyal Şartı

Torino'da 18 Ekim 1961 de imzalanmasına rağmen, Türkiye'nin ancak 16 Haziran 1989 gün 3581 sayılı yasa ile onaylanmasını uygun bulduğu ve 7 Ağustos 1989 gün ve 89 / 14434 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile onayladığı Şart,<sup>151</sup> 5. maddesiyle tüm çalışanlar için örgütlenme hakkı ve 6. madde ile de grev ve toplu sözleşme hakkı getirmiştir. Ancak 5. maddenin istisnası olarak silahlı kuvvetler mensuplarına yasaklama ve polislere sadece kısıtlama getirilebileceğini kabul etmiştir. 6. maddenin istisnası olarakta – Uzmanlar Komitesi kararına göre – elçiler , yüksek yöneticiler , yargıçlar , silahlı kuvvetler personeli ve polislerin grev haklarının kısıtlanabileceği kararlaştırılmıştır. Zaten Türkiye hem 5. hem de 6. maddeye çekince koymuştur.<sup>152</sup>

Şart'ın 6. maddesi, Toplu Pazarlık Hakkının sözleşmeyi imzalayan Avrupa Konseyi üyesi ülkelerde etkin uygulanmasını sağlamak üzere, çalışanlarla işverenler arasında ortak görüşmeleri geliştirmeyi, iş koşullarının düzenlenmesi amacıyla çalışan örgütleriyle ve işveren veya işveren örgütlerinin özgürce görüşmeleri yöntemini geliştirmeyi, uyuşmazlıkların çözümü için uygun uzlaştırma ve tahkim sisteminin kurulup işletilmesini, çıkar uyuşmazlıklarında ise çalışan ve çalıştıran

---

<sup>150</sup> SERİM,a.g.e., s.91-95.

<sup>151</sup> 14.10.1989 tarih ve 20312 sayılı RG.

<sup>152</sup> SERİM,a.g.e., s.96-98

tarafların bir önceki TİS’nden doğan yükümlülükleri saklı kalmak üzere, grev hakkı dahil ortak eylem hakkını tanımıştır.<sup>153</sup>

### **C. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) Belgeleri**

Kamu görevlilerinin (memurların) ve işçilerin örgütlenme özgürlüğü ve hakkı bir çok endüstrileşmiş ülkede ve bir çok gelişmekte olan ülkede bir realitedir. Örgütlenme ve toplu pazarlık hakkına ilişkin 98 sayılı sözleşme kamu sektöründe çalışanları kapsamamaktaydı ancak 151 sayılı Kamu Görevinde Çalışma İlişkileri Sözleşmesi, kamu sektöründe çalışanlara toplu pazarlık hakkının tanınması için önemli bir adım olmuştur. 154 sayılı Toplu Pazarlık Sözleşmesi, toplu pazarlığı hem kamu hem de özel sektörde desteklemekte ancak kamu sektöründe toplu pazarlık hakkına ilişkin düzenlemeleri sözleşmeyi onaylayan ülkelerin iç hukuklarına bırakmaktadır. Sözleşmeyi onaylayan devletler, çalışma koşullarının ve çalışma dönemlerinin belirlenmesi açısından toplu pazarlığı desteklemelidirler.<sup>154</sup>

#### **1. 87 Sayılı Sendika Özgürlüğü ve Sendika Hakkının Korunması Sözleşmesi**

9 Temmuz 1948’de ILO Genel Konferansı tarafından kabul edilen bu sözleşme ülkemiz tarafından TBMM’nin ancak 25 ve 26 Kasım 1992 günlü oturumlarında onaylanmasının uygun bulunmasıyla kabul edilmiştir. Bu sözleşme hiçbir ayırım yapmaksızın bütün çalışanlara sendika kurma yada sendikalara üye olma hakkını tanımakta ve bu hakkı devlete karşı güvence altına alan kurallar içermektedir. İstisna olarak silahlı kuvvetler mensupları ile polislerin bu haklarının sadece kısıtlanabileceğini kabul etmiştir.<sup>155</sup>

---

<sup>153</sup> GÜNAY,a.g.e.,s.116.

<sup>154</sup> ILO, Sectoral Activities Programme, Social Dialogue in The Health Services:Institutions, Capacity and Effectiveness, Geneva, 2002, s.2

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/jmhs02/jmhs-r.pdf> Erişim: 14.04.2006

<sup>155</sup> SERİM,a.g.e., s.101-102

## 2. 94 Sayılı, Bir Kamu Makamı Tarafından Yapılan Sözleşmelere Konulacak Çalışma Şartlarına İlişkin ILO Sözleşmesi.

8 Haziran 1949 tarihinde Cenevre’de yapılan 32. Milletlerarası Çalışma Teşkilâtı Konferansında, gündemin 6. maddesini teşkil eden konu hakkındaki farklı teklifler kabul edilerek bir uluslararası sözleşme şeklini almasına karar verildikten sonra 29 Haziran 1949 tarihinde imzalanmıştır.<sup>156</sup>

Bu sözleşmeye göre, yetkili makamlar, merkezi yönetim dışında kalan makamlarında bu sözleşme hükümlerini hangi şartlarda ve ne şekilde uygulayacağını tayin edecekler, ulusal mevzuat, toplu sözleşme veya bir hakem kararı ile genelde bedeni çalışması ağırlıklı olmayan idari, teknik veya bilimsel çalışma yapan personel uygulamadan istisna edilebilecek, kapsama giren sözleşmeler, ulusal mevzuat, toplu sözleşme veya bir hakem kararı ile aynı bölgedeki işkolunda veya sanayide aynı mahiyetteki iş için tespit edilmiş olan ücretler, çalışma süreleri ve diğer çalışma şartlarından daha az elverişli olmayacağı garanti edilecek, aynı bölge işkolu veya aynı mahiyetteki iş emsal alınmak için mümkün değilse en yakın bölgeler dikkate alınacak, sözleşmelere konulacak şartların içeriği ve bunların değiştirilebilme şartları arasında işçi ve işveren taraflarının karşılıklı istişareleri olacak, sözleşme hükümlerinin uygulanması ile işçi sağlığı, iş güvenliği ve sosyal hakların sağlanması konularında gerekli tedbirler alınacak, yetkililer açıkça tespit edilecek, işçilere bilgilendirici ilanlar yapılacak, çalışma süreleri ve ödemelerle ilgili kayıtlar sağlıklı tutulacak ve uygun bir teftiş sistemi kurulacaktır.<sup>157</sup>

## 3. 98 Sayılı Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi

1 Temmuz 1949 ‘da ILO Genel Konferansı tarafından kabul edilen bu sözleşme ülkemiz tarafından 8 Ağustos 1951 günlü ve 5834 sayılı yasa ile onaylanmıştır. Bu sözleşme ile ister kamusal ister özel olsun işverene karşı sendika özgürlüğünü korumayı amaçlamıştır. EĞİT-SEN 13 Nisan 1991’de Hükümet’in ,

<sup>156</sup> CENTEL, Tankut, Türkiye’nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri, 2. Baskı, MESS Yayınları, İstanbul, 2004, s.237.

<sup>157</sup> CENTEL, ILO, a.g.e., s.238-241.



öğretmenlerin sendika kurma hakkını reddettiğini belirterek sendika özgürlük komitesine başvurmuş ve bu mevzuya 1991 yılında yer veren ILO , Türkiye'den, hangi statüde çalışırlarsa çalışsınlar sendika ve toplu pazarlık hakkının öğretmenlere tanınmasını istemiştir.<sup>158</sup>

#### **4. 135 Sayılı İşletmelerde İşçi Temsilcilerinin Korunması ve Onlara Sağlanacak Kolaylıklar Hakkında ILO Sözleşmesi**

ILO genel konferansının 2 Haziran 1971 tarihinde Cenevre'de yapılan 56. oturumunda, 98 sayılı Örgütlenme ve Toplu Pazarlık Hakkı Sözleşmesi'ne , oturum gündeminin 5. maddesinde yer alan işletmelerdeki işçi temsilcilerinin korunmasına dair ek hükümlerin getirilmesi önerilerinin kabulüne karar verildikten sonra 23 Haziran 1971'de işbu sözleşme imzalanmıştır.<sup>159</sup>

Bu sözleşme ile işçi temsilcilerinin yürürlükteki mevzuat ve toplu sözleşme hükümlerine uygun davranmaları koşulu ile, işten çıkarılma dahil kendilerine zarar verecek işçi temsilcisi sıfatını taşımalarından, bu sıfatla faaliyette bulunmalarından, sendika üyesi olmalarından veya sendikal faaliyetlere katılmalarından doğacak her türlü işleme karşı etkili bir koruma öngörmüştür.<sup>160</sup>

#### **5. 149 Sayılı Hemşireler ve Hastabakıcıların Çalışma ve Yaşam Şartlarına İlişkin ILO Sözleşmesi**

21 Haziran 1977 tarihinde Cenevre'de toplanan 63. ILO Genel Konferansında kabul edilen ve 11.07.1979 tarihinden itibaren yürürlükte olan bu sözleşme ülkemiz tarafından henüz onaylanmamıştır.<sup>161</sup>

---

<sup>158</sup> SERİM,a.g.e., s.105-106

<sup>159</sup> Bu sözleşmenin onaylanması, 25.11.1992 tarihli ve 3845 sayılı "İşletmelerde İşçi Temsilcilerinin Korunması ve Onlara Sağlanacak Kolaylıklar Hakkında 135 Sayılı Sözleşmenin Uygun Bulunduğuna İlişkin Kanun" ile (RG 11.12.1992, No:21432 Mükerrer), uygulanması da 08.01.1993 tarihli ve 93/3967 sayılı Bakanlar Kurulu Kararıyla (RG 25.02.1993, No:21507) kabul edilmiştir.CENTEL,**ILO**, a.g.e.,s.460.

<sup>160</sup> CENTEL,**ILO**, a.g.e.,s.461.

<sup>161</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm> Erişim : 14.06.2006.

Bu sözleşmenin onaylanması halinde sağlık çalışanlarının eğitim ve yetiştirilmeleri, çalışma saatleri ile fazla çalışmaları, hafta tatilleri, yıllık izin ücretleri, eğitim, analık ve hastalık izinleri ve sosyal güvenlikleri dahil pek çok konuda yenilikler olacaktır. Çünkü sözleşme, çalışma koşullarının en azından ülke genelindeki benzer sektörlerde çalışanların sahip oldukları konuma yaklaştırılmasını, paralel veya benzer düzenlemeler yapılmasının öngörmektedir.

#### **6. 151 Sayılı Kamu Görevinde Çalışma İlişkileri ( Kamu Hizmetinde Örgütlenme Hakkının Korunması ve İstihdam Koşullarının Belirlenmesi ) ILO Sözleşmesi.**

27 Haziran 1978'de ILO Genel Konferansı tarafından kabul edilen bu sözleşme ülkemiz tarafından TBMM'nin ancak 25 Kasım 1992 günlü oturumlarında onaylanmasının uygun bulunmasıyla kabul edilmiştir. Sözleşme daha önce kabul edilen 87 , 98 ve 135 sayılı sözleşmelerde yer alan sendika ve toplu pazarlık hakkı ile ilgili güvenceleri kamu görevlilerine açıkça tanımayı ve özellikle devlet memurların 98 sayılı sözleşme kapsamı dışında tutan yorum sorunlarına çözüm getirmeyi amaçlayan uluslararası bir belgedir.<sup>162</sup>

#### **7. 154 Sayılı Toplu Pazarlık Hakkına İlişkin ILO Sözleşmesi**

19 Haziran 1981 tarihinde Cenevre'de toplanan 67. ILO Genel Konferansında kabul edilen ve 11.08.1983 tarihinden itibaren yürürlükte olan bu sözleşme ülkemiz tarafından henüz onaylanmamıştır.<sup>163</sup> Bu nedenle ülkemizde henüz uygulama alanı bulamayan ve ekonomik faaliyetin bütün dallarına uygulanması öngörülen bu sözleşme, kamu çalışanlarına toplu pazarlık hakkı sağlamaktadır.

---

<sup>162</sup> SERİM,a.g.e., s.106-107

<sup>163</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.ilo.org/ilolex/english/convdisp1.htm> Erişim : 14.06.2006.

## 8. Hemşireler ve Hastabakıcıların Çalışma ve Yaşam Şartlarına İlişkin 157 Sayılı Tavsiye Kararı

21 Haziran 1977 tarihinde Cenevre’de toplanan 63. ILO Genel Konferansında tavsiye edilen bu karar,<sup>164</sup> 149 sayılı sözleşmenin paralelinde olup, uygulama ilkelerini açıklamaktadır.

## II. TÜRKİYE’DE SENDİKA ÖZGÜRLÜĞÜNÜN YASAL TEMELLERİ

Sendika Özgürlüğü, grev ve lokavt hakları ile bir bütünlük arzeden toplu pazarlık sistemi, 1963 yılından beri ülkemizde uygulanmakta olup 1982 Anayasası’nın 53. maddesiyle temel bir hak olarak güvence altındadır. Anayasanın 2. maddesi Türkiye Cumhuriyeti Devletinin sosyal bir hukuk devleti olduğunu belirtmiş, ayrıca işsizliğin önlenmesi, gelirin adil paylaşımı ve çalışma barışının korunması görevlerini devlete yükleyerek, sendika kurma hakkı, sendikal faaliyetin çerçevesi, toplu iş sözleşmesi ile grev ve lokavtın temel kurallarını açıklamıştır. Sendika özgürlüğünün önkoşulu sayılan toplu iş sözleşmesi hakkı ilk kez 1961 Anayasası’nın 47. maddesinde güvence altına alınmıştır. Zaten sendika kurma veya kurulu sendikalara üye olma haklarının tanınmadığı bir ülkede toplu pazarlık ortamı da oluşmaz.<sup>165</sup>

Sendikalar toplu pazarlığın işçi tarafını oluşturmaktadırlar. Toplu pazarlığın işçi yanı daima, toplu iş sözleşmesi yapma yetki ve ehliyetine sahip bir işçi sendikasıdır. Diğer yanı ise, işveren sendikası veya sendika üyesi olmayan işverendir. Toplu pazarlıklarda ve TİS’lerinde işçi sendikaları bazen sadece kendi üyeleri adına, bazen de üye olsun olmasın ilgili işyerindeki bütün işçiler adına hareket edebilmektedirler.<sup>166</sup>

<sup>164</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.ilo.org/ilolex/english/recdisp1.htm> Erişim : 14.06.2006.

<sup>165</sup> GÜNAY, a.g.e., s.117.

<sup>166</sup> KORKUSUZ, M. Refik, Dünyada İşçi Sendikalarının Faaliyetleri, Birleşik Matbaacılık, İzmir, 2003, s.21.

Avrupa ülkelerinde bir hak mı yoksa bir serbesti mi olduğu tartışılarsun, Anayasada ve TİSGLK’nda tarafların her ikisine de eşit pazarlık yapabilme hakkı tanınmış ve bir TİS ile işçilere tanınan hakların ikinci bir TİS ile tamamen ortadan kaldırılabilmesi imkânı verilmiştir.Yani yetkili işçi sendikası, işvereni veya işveren sendikasını toplu görüşmeye çağırdığında, işveren tarafının çağrıya uyma zorunluluğu vardır.<sup>167</sup> Aksi halde, grev yasağı bulunan işyerlerinde veya grev sonrası Yüksek Hakem Kurulu aracılığı ile çağrıyı yapan sendikanın, tek taraflı olmak üzere prosedürü devam ettirerek işyerinde bir TİS’ni yürürlüğe koyma hakkı vardır.

Ülkemizde sendikalar işkolu düzeyinde kurulmalarına karşın, toplu pazarlıklar işyeri düzeyinde yapılmaktadır. 1963 tarihli 275 sayılı TİSGLK ’na göre hem işyeri, hem de işkolunda toplu sözleşmelerin yapılması mümkün iken, 1983 yılında çıkarılan 2822 sayılı TİSGLK’nda yalnızca işyeri ve işletme sözleşmelerinin yapılabileceği hükme bağlanmıştır. Gerçi 1980 yılından önce de TİS’leri çoğunlukla işyeri düzeyinde bağtlanmış olup, işkolu toplu iş sözleşmesi adını taşıyan sözleşmelerin de mahiyetleri itibariyle işyeri TİS ’leri olduğu bilinmektedir.<sup>168</sup>

İşçi tarafında, toplu pazarlık ehliyeti bulunan birden çok işçi sendikasının ortaya çıktığı durumlarda, hangi sendikanın toplu pazarlık yetkisini kullanacağı bir sorun olarak gündeme gelmektedir. “Ehliyet” genel anlamda toplu iş sözleşmesi aktedebilmeyi ifade ederken, “yetki” bu ehliyeti belli bir alanda kullanabilme yetkisini açıklamaktadır.<sup>169</sup> Sendika çokluğu ilkesinin hakim olduğu bir sistem içinde toplu pazarlık tarafının tespitinin, çok sayıda yetki uyuşmazlıklarına yol açacağı kaçınılmazdır.<sup>170</sup>

2822 sayılı TİSGLK’na göre, TİS yapma ehliyeti, bağtlanacak sözleşmenin kapsamına girecek işyeri veya işyerlerinin içinde bulunduğu işkolunda kurulu işçi sendikalarına tanınmıştır. İşçi sendikaları konfederasyonlarının TİS yapma ehliyeti yoktur. TİS yapma yetkisinin elde edilebilmesi ise ehliyet sahibi sendikanın iki şartı

<sup>167</sup> GÜNAY,a.g.e.,s.120.

<sup>168</sup> KORAY,Meryem – TOPÇUOĞLU,Alper,Sosyal Politika,Karınca Matbaacılık,İzmir,1987,s.174.

<sup>169</sup> KORAY, Meryem, Endüstri İlişkileri,Doğruluk Matbaacılık,İzmir,1996,s.151

<sup>170</sup> EKİN,Nusret,Endüstri İlişkileri,4.Baskı,İstanbul Üniversitesi Yayın No:3410,Venus Ofset, İstanbul, 1987, s.109

taşımasına bağlıdır; birincisi işçi sendikasının, kurulu bulunduğu işkolunda çalışan işçilerin en az yüzde onunu üyeliğe kaydetmiş olması, ikincisi ise TİS bağitlanmak istenen işyeri veya işyerlerinin her birinde çalışan işçilerin yarıdan fazlasının kendi üyesi olmasıdır.<sup>171</sup>

Toplu pazarlık, üretimin başlıca iki unsuru olan emek ile sermaye arasındaki ilişkilerde, taraflar arasında ekonomik bir denge kurmak amacından doğmuştur. Toplu pazarlığın sosyal ve ekonomik yaşamda oynamak zorunda olduğu önemli rolün ilk koşulu, sendika kurma özgürlüğünün bir ülkede mutlaka tanınmış olmasıdır. Toplu pazarlık ve müzakere sisteminin esası ve mahiyeti, çalışma koşullarının saptanması ve işçi ve işveren ilişkilerinin düzenlenmesi konusunda, kişisel bağit serbestliği yerine toplu pazarlığın örgütlenmiş tarafların sorunlarına el koymasındır. Bu durumda toplu pazarlık düzeninin toplumsal bir mahiyete sahip olduğu söylenebilir.<sup>172</sup>

Pazarlık devam ettiği sürece, pazarlık konusu olan farklı sorun grupları ele alınır. Dinamik yapılı sürecin sonunda TİS'nin imzalanması ile, statik bir süreç başlar.<sup>173</sup>

### **A. Sendika Hakkı ve Özgürlüğü**

Anayasa, hem bireysel hem de kollektif sendika özgürlüğünü benimsemiştir. 51. maddedeki “Sendika Özgürlüğü” temel hakkı işçi ve işverenlerin bireysel sendika özgürlüğü, sendikaların varlığının ve kendilerine özgü faaliyetlerinin güvence altına alınması ise kollektif sendika özgürlüğüdür. Sendikal özgürlükler, sendikanın kuruluş amaçlarına uygun olarak, üyelerinin çalışma ilişkilerinde ekonomik ve sosyal hakları ve çıkarlarını korumak ve geliştirmekle sınırlıdır. İşveren isterse tek başına TİS’ne taraf olabildiği halde, İşçi tarafı adına toplu iş sözleşmesi yapma özgürlüğüne, yalnız sendikalar sahiptir.<sup>174</sup>

<sup>171</sup> ÇELİK,Nuri, İş Hukuku Dersleri, Yenilenmiş 17. Bası, Beta Yayınları, İstanbul,2004,s.469-470.

<sup>172</sup> TALAS,Cahit,Sosyal Ekonomi,İkinci Kitap,Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:337, Sevinç Matbaası,Ankara,1972,s.341-347.

<sup>173</sup> LORDOĞLU,Kuvvet – TÖRÜNER,Mete,Çalışma Ekonomisi,2. Baskı,Beta Yayınları, İstanbul, 1995, s.145.

<sup>174</sup> GÜNAY,a.g.e.,s.118.

Sendika özgürlüğüne aykırı Devlet tasarrufları yasama organı tarafından yapılırsa Anayasanın 11, 150 ve 152. maddelerine aykırılık teşkil edeceğinden Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilebilir. Ancak bir Anayasa değişikliği ile bu tasarruf hukukumuzda mümkün görülse de, Alman hukukunda bu dahi mümkün değildir. Aynı şekilde yürütme organı tarafından yapılacak bir teşebbüs de ya İdari Yargı tarafından iptal edilecek yada Anayasa m.74'e göre kullanılacak dilekçe hakkının yaptırımlarıyla karşılaşacaktır.<sup>175</sup>

### **1. Pozitif Sendika Özgürlüğü**

Anayasa'nı 51. maddesinin başlığı her ne kadar "sendika kurma hakkı" olsa da, öğretide bunun aynı zamanda bir "özgürlük" olduğu kabul edilmektedir. Nitekim bazen aynı anlamda kullanılsa da, özgürlük daha kapsamlı ve soyut, hak ise özelleştirilmiş ve somutlaştırılmıştır.<sup>176</sup>

Bireylerin serbestçe sendikalar kurma ve sendikalara üye olabilme özgürlüğü, hiç kimsenin üyelikten ayrılmaya zorlanamayacağı ve herhangi bir işyerinde çalışabilmenin, işçi sendikasına üye olmama şartına bağlanamayacağı hükümleri, olumlu sendika özgürlüğüdür. işçiler ve işverenlerin aynı anda birden fazla sendikaya üye olamayacakları hükmü ise, sendika çokluğu ilkesi korunduğu müddetçe bu özgürlüğe aykırı sayılmaz.<sup>177</sup>

#### **a. Sendika Kurma Hakkından Yararlananlar**

3.10.2001 tarih ve 4709 sayılı Kanununun 20. maddesi ile 2709 sayılı 1982 T.C. Anayasasının 51. maddesi değiştirilerek;<sup>178</sup> "Çalışanlar ve işverenler, üyelerinin çalışma ilişkilerinde ekonomik ve sosyal hak ve menfaatlerini korumak ve geliştirmek için önceden izin almaksızın sendikalar ve üst kuruluşlar kurma, bunlara serbestçe üye olma ve üyelikten serbestçe çekilme haklarına sahiptir. Sendika kurma

<sup>175</sup> TUNÇOMAĞ, Kenan, CENTEL, Tankut, İş Hukuku'nun Esasları, Beta Yayınları, İstanbul, 2003, s.246.

<sup>176</sup> ÇELİK, a.g.e., s.352.

<sup>177</sup> GÜNAY, a.g.e., s.118.

<sup>178</sup> 17 Ekim 2001 Tarihli ve 24556 1. Mükerrer Sayılı RG.'de yayınlanmıştır,

hakkı ancak, milli güvenlik, kamu düzeni, suç işlenmesinin önlenmesi, genel sağlık ve genel ahlak ile başkalarının hak ve özgürlüklerinin korunması sebepleriyle ve kanunla sınırlanabilir. Sendika kurma hakkının kullanılmasında uygulanacak şekil, şart ve usuller kanunda gösterilir. Aynı zamanda ve aynı işkolunda birden fazla sendikaya üye olunamaz. İşçi niteliği taşımayan kamu görevlilerinin bu alandaki haklarının kapsam, istisna ve sınırları gördükleri hizmetin niteliğine uygun olarak kanunla düzenlenir. Sendika ve üst kuruluşlarının tüzükleri, yönetim ve işleyişleri, Cumhuriyetin temel niteliklerine ve demokrasi esaslarına aykırı olamaz.” şeklinde düzenlenmiştir. Yapılan bu Anayasa değişikliği ile örgütlenme zincirinin halkaları tamamlanarak, işçiler ve işverenlerin yanında memurların da sendikalaşma hakları Anayasal güvence altına alınmıştır.<sup>179</sup>

2821 Sayılı Sendikalar Kanunu’nda Anayasa’nın esneklik sağlayan mezkûr hükümlerine dayanarak üst kuruluş olarak sadece konfederasyonların kurulabileceği kabul edilmiş ve 274 sayılı eski Sendikalar Kanunu’nda kabul edilen federasyon türü üst kuruluş kaldırılmıştır.<sup>180</sup>

Günümüzde işçi ve işveren sendikaları, çok sayıdaki üyeleri ve zengin malvarlıklarıyla, toplu sözleşme, grev ve lokavt hak ve yetkileriyle, ekonomik, sosyal ve politik düzeni etkileyebilecek sivil toplum kuruluşları olarak bir baskı unsuru olabilmekte ve güçleri oranında etkili olabilmektedirler.<sup>181</sup>

Sendikalar Kanunu’na göre sendika kurucusu olabilmek, kuruluşların genel kurul dışındaki organlarına seçilebilmek ve işyeri sendika temsilcisi olabilmek için Türk vatandaşı olmak şarttır.<sup>182</sup>

Türkiye’de Kamu görevlilerine sendika hakkını tanıyan Anayasa değişikliği 4121 sayılı Kanun<sup>183</sup> ile Anayasanın 53. maddesine bir fıkra eklenmesiyle mümkün

---

<sup>179</sup> MUTLU,Levent,“Memurların Sendikalaşması ve Ekonomik-Sosyal Haklara Etkisi” Başlıklı Makale, Sayıştay Dergisi S:42,s.34–35,<http://www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/icerik/der42m2.pdf>, Erişim:14.06.2006

<sup>180</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.333-334.

<sup>181</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.334.

<sup>182</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.335.

kılınmışsa da, Anayasa değişikliğindeki hükmün atıf yaptığı yasal düzenlemelerin yapılmamış olmasından dolayı 2001 tarihli KGSK'na kadar sağlıklı bir sendikal işleyiş olamamıştır. Neticeten 2001 tarihli ve 4688 sayılı KGSK çıkarılmıştır. Anayasanın 51. maddesindeki “işçiler” ibaresi yerine “çalışanlar” ibaresinin eklenmesi şeklindeki Anayasa değişikliği de, bu Kanun'un yayınlanmasından ancak üç ay sonra yapılmıştır.

Çalışanlar için sendika kurma hakkının en önemli ilkesi , kuruluş serbestliğidir. Hem Kanunda hem Anayasada yer alan önceden izin almaksızın sendika ve üst kuruluş kurabilme ile ilgili hükümler bunu açıkça izah eder. Tarihi arka plana baktığımızda da sendika kurmaya ilişkin serbestlik ve ihtiyari olmanın, sanayide gelişen Batı Avrupa ülkelerindeki işçilerin sendikalaşma talebiyle uzun mücadeleleri sonucu elde edilen ve bugün artık vazgeçilmez olarak kabul edilen birer hak olduğunu görürüz.<sup>184</sup>

Kuruluş serbestliğinin dışında sendikalarda, ortak amaçla kurulmuş bulunmak, bağımsızlık (bu bağımsızlık işçi ve işveren sendikaları için karşılıklı olup, ilaveten devlete, siyasi partilere ve dini kuruluşlara karşı doğrudan; esnaf ve küçük sanatkâr kuruluşları, dernekler, vakıflar ve kamu kuruluşları niteliğindeki meslek kuruluşlarından da yardım ve bağış almamak suretiyle dolaylı bir bağımsızlık söz konusudur), özel hukuk tüzel kişiliğine sahip olma ve Cumhuriyetin temel nitelikleri ile demokrasi esaslarına uygunluk kriterleri zorunlu unsurlardır.<sup>185</sup>

### **b. Sendika Üyesi Olma Hakkı**

Anayasa'nın 51. ve ve Sendikalar Kanunu'nun 22. maddesine göre işçiler ve işverenler sendikalara serbestçe üye olmak ve üyelikten ayrılmak hakkına sahiptirler. Arıca aynı zaman diliminde birden fazla sendikaya üye olmak yasaklanmıştır. İlaveten Kanun'da aynı işkolunda birden fazla sendikaya üye olunamayacağı, aksi halde sonraki üyeliklerin geçersiz olacağı hükmü mevcuttur.<sup>186</sup>

---

<sup>183</sup> 25 Şubat 1993 tarihli ve 21507 Sayılı RG.'de yayımlanmıştır.

<sup>184</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.340-341.

<sup>185</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.339-345.

<sup>186</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.357.



Bunun dışında sendika kurucuları için aranan TC vatandaşı olma şartı, sendika üyesi olmak için aranan şartlardan değildir. Bunun anlamı yabancı uyruklu işçilerin de sendika üyesi olabileceğidir.<sup>187</sup> Sendika üyesi olabilmek için yeter şart, 16 yaşın doldurulmuş olmasıdır. İşveren sendikalarına üye olabilmek için de 2821 sayılı kanun anlamında işveren sayılanlardır. Ki bu kavrama işveren vekilleri de dahildir. Yani işveren vekilleri ancak işveren sendikalarına üye olabileceklerdir. Zira işçilerin işveren sendikalarına üye olmaları yasaklandığı gibi, işverenlerin de işçi sendikalarına üye olmaları yasaktır.<sup>188</sup> İşverenlerin veya yaş sınırı konusunda sendikalar Kanunu'nda bir hüküm bulunmamakla beraber, bu konudaki boşluğu dolduracak olan Dernekler Kanunu'ndaki "fiil ehliyetine sahip gerçek ve tüzel kişiler" kıstası uygulanacağından, 18 yaş sınırının olduğu söylenebilecektir.<sup>189</sup>

### c. Sendika Kurucusu ve Üyesi Olmaları Yasaklananlar

Sendikalar Kanunu'nun 2. maddesinin istisnaları vardır. İşçi veya işveren niteliğini taşıyalar da bu istisna kapsamındakiler sendika üyesi olamazlar. Sendikalar Kanunu'nda 3449<sup>190</sup> ve 4101<sup>191</sup> sayılı kanunlarla yapılan değişiklikten sonra bu istisna kapsamında sadece askeri şahıslar kalmıştır. Askeri şahısların kimler olduğu kanun metninde açıkça sayılmamışsa da bu ibareden askerlik yükümlülüğünü taşıyanları anlamak gerekir. Zira yedeksubaylarla er ve erbaşların sendikal haklarının askerlik süresince askıda kalacağı zaten kanunun 24. maddesinde yer almıştır. Bunun dışında askeri kurumlara bağlı işyerlerinde işçi olanlar ise 26 No'lu Milli Savunma İşkolu kapsamında sendika kurucusu ve üyesi olabileceklerdir.<sup>192</sup>

Mezkûr değişiklikle özel okullarda öğretmenlik yapanlara ilişkin yasak her ne kadar kaldırılmışsa da 625 sayılı Özel Öğretim Kurumları Kanunu'nun 32. maddesindeki yasak henüz yürürlüktedir. Benzer şekilde 5188 sayılı Özel Güvenlik Hizmetlerine Dair Kanun<sup>193</sup> ile kapsama giren özel güvenlik görevlilerinin sendika

<sup>187</sup> ÇELİK, a.g.e., s.335.

<sup>188</sup> DEMİR, Fevzi, **Sendikalar Hukuku**, Yenilenmiş 4. Baskı, Barış yayınları, İzmir, 1999, s.117-118.

<sup>189</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.341.

<sup>190</sup> RG 02.06.1988 tarih ve 19830 sayı.

<sup>191</sup> RG 08.04.1995 tarih ve 22252 sayı.

<sup>192</sup> DEMİR, **Sendikalar**, a.g.e., s.118-120.

<sup>193</sup> RG 26.02.2004 tarih ve 25504 sayı.

üyeyi olma yasağı kaldırılmışsa da, bunlar için varolan greve katılma ve lokavt halinde işyerinden uzaklaştırılma yasağı aynı şekilde devam etmektedir.<sup>194</sup>

#### **d. Sendikal Çoğulculuk**

Aynı işkolunda aynı anda birden fazla sendikanın kurulabilmesi ve faaliyette bulunabilmesi olarak tanımlanan “sendika çokluğu ilkesi” Türk Hukuku’nda 1947 tarihli ve 5018 sayılı yasanın çıkışından, günümüze kadar tereddütsüz uygulanagelmiş bir ilkedir. Doktrinde, daha başlangıcında sendikal hareketin bölünmesine sebep olacağı ya da işçi sınıfını parçalayabileceği eleştirilerine maruz kalsada, bir ülkede sendikal örgütlenme hakkının varlığı, önceden izin almaksızın sendika ve üst kuruluşlar kurmak ve kurulacak sendika sayısının sınırlandırılmamış olması ile ölçülür. Nitekim aynı ilkeyi devam ettiren 2821 sayılı Sendikalar Kanunu’na göre işkolu esasına göre kurulmak ve meslek ve işyeri esasına göre kurulmamak şartıyla bir işkolu içinde istenildiği kadar sendika ve açıkça belirtilmemekle birlikte yasal şartları taşımak koşulu ile üst kuruluş olarak konfederasyon kurulması mümkündür. Hatta Kamu İşverenleri Sendikası bile bu ilkeye tabi olarak birden fazla sayıda kurulabilir. Buna göre bir işkolunda çalışan işçiler veya işçi çalıştıran işverenler, kurulu bulunan sendikalara üye olabilecekleri gibi, yeni bir sendika da kurabilirler. Aynı şekilde bir işkolunda faaliyette bulunan işçi veya işveren sendikaları da mevcut konfederasyonlardan birine üye olabilecekleri gibi , bağımsız başka sendikalarla bir araya gelip yeni bir konfederasyon da kurabilirler. Hemen belirtmek gerekir ki, nevi şahsına münhasır bir örnek teşkil eden Alman sendikacılığı, sendikal çoğulculuk esas olduğu halde hem işçiler her bir işkolunda tek sendika çatısı altında faaliyette bulunmak , hem de işverenler bu tek sendikanın karşısına tek bir işveren sendikası olarak çıkacak şekilde örgütlenmişlerse de bu vakanın sendika çokluğu ilkesine zarar verdiği söylenemez. Tam tersine işçilerinde, işverenlerinde haklarını en iyi şekilde savunabilmek için yekvücut olma bilinciyle açıklanmalıdır.<sup>195</sup>

---

<sup>194</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.355.

<sup>195</sup> DEMİR,**Sendikalar**,a.g.e.,s.48-51.

Halbuki değişik düşünce ve inançtaki işçi ya da işverenlerin kanun zoruyla ve serbest iradeleri dışında bir araya getirilmesi düşüncesi, sendika özgürlüğüne aykırı düşer. Aslında aynı işkolundaki işçilerin birden fazla sendikanın çatısı altında örgütlenmeleri sonucu doğacak rekabet ortamı, sendika yöneticilerini daha dikkatli ve dinamik olmaya zorlayacağından işçiler açısından daha yararlıdır.<sup>196</sup>

## 2. Negatif Sendika Özgürlüğü

Bireylerin sendikalara girmeme veya üyesi buldukları sendikalardan ayrılabilme hakları, olumsuz sendika özgürlüğüdür. Aynı şekilde bir işyerinde çalışabilmenin herhangi bir işçi sendikasına üye olmak koşuluna bağlanamayacağı hükmü de böyledir.<sup>197</sup> Kısaca sendikadan uzak kalabilme özgürlüğüdür.<sup>198</sup>

Olumlu sendika özgürlüğü işçilerin devlete veya işverenlere karşı korunmasına yönelik olduğu halde, olumsuz sendika özgürlüğü daha çok işçinin sendikaya karşı korunmasına yöneliktir.<sup>199</sup>

### B. Sendika Özgürlüğünün Güvencesi

Sendikal özgürlüklerin salt tanınması değil, uygun düzenlemelerle güvence altına alınmış olması da önemlidir. Üst paragraflarda bir kısmından bahsettiğimiz yasal güvencelere (üyelik vs.) ilaveten, sendikal özgürlükler konusunda yeni anlayış ve gelişmelerin yaşandığı günümüzde, sendikalar kendi varlıklarını güvence altına alabilmek için TİS'lerine özel hükümler koydurabilmeli, tam bir özgürlük içinde faaliyetlerin sürdürebilmeli, sözgelimi kendi tüzük ve yönetmeliklerini hiçbir baskı ve zorlama olmadan hazırlama ve değiştirme imkânına sahip olmalıdırlar. Ayrıca yöneticilerini serbestçe seçebilmeli, işine son verebilmeli yada hizmet akitlerin askıya alabilmelidirler. Bunun için hükümetin seçimlere ve adaylara ilişkin kontrol yada onay mekanizmalarından (icazet alma) geçme zorunluluğu olmamalıdır. Ayrıca tam bir ekonomik bağımsızlık içinde olmaları sağlanmalı, gerekiyorsa ekonomik ve sosyal amaçlara ulaşabilmek için politik söylemlerde bulunabilmeleri sağlanmalı,

<sup>196</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.356.

<sup>197</sup> GÜNAY,a.g.e.,s.118.

<sup>198</sup> ÇELİK,a.g.e.,s.358.

<sup>199</sup> GÜNAY,a.g.e.,s.118.

sendika yöneticisi veya temsilcilerinin kesin güvencelerle çalışma güvenlikleri sağlanmalı, temel insan haklarına saygı duyulmalı , toplantı ve gösteri yapabilme kararlarını kendileri verebilmeli, sendika içi ve üyeleri arasında bilgi akışı kesintisiz sağlanabilmeli ve sendika yöneticilerinin tutuklanması ya da yargılanmasının sendikal faaliyetleriyle hiçbir ilgisinin kurulmaması gereklidir. Sosyal diyalogun zorunlu unsuru olan sendikaların, çalışma barışını sağlamadaki fonksiyonları birinci derecede etkin olmalı, ekonomik büyüme ve sosyal adalet ile birlikte düşünülmesi gereken özgürlüklerden temel hak niteliğini haiz olanlara ve özellikle kişi güvenlik hakkı, düşünce ve ifade özgürlüğü, toplantı özgürlüğü ve sendika malvarlığının korunması gibi özgürlüklere “onurlu bir özgürlük” kavramı ile ifadesini bulan çerçevede tüm kamu ve özel makamlarca riayet sağlanmalıdır.<sup>200</sup>

### **1. Sendika Üyeliğinin Güvencesi**

Kısaca ve özetle sendikalı olmaktan veya olmamaktan ötürü ayırım yapılması yasağını ifade eder. Sendikalar Kanunu'na göre sadece işçilerin işe alınmalarında değil, işin sevk ve dağıtımında, işçinin mesleki ilerlemesinde, işçinin ücret, ikramiye ve primlerinde, sosyal yardım ve disiplin hükümlerinde, diğer hususlara ilişkin hükümlerin uygulanmasında veya işçilerin çalıştırılmasına son verilmesinde sendika üyesi olup – olmamalarına göre herhangi bir ayırım yapılamayacak, sözleşmelere konulacak bu tür ayrımcılık içeren hükümler de geçersiz olacağı gibi ilgili işverenler de asgari ücretin brüt tutarının yarısından az olmamak üzere ağır para cezasına çarptırılacaklardır. Bunun yanında işverenin, işçiler arasında sendika üyesi olan ya da olmayan ayırımı yapmaksızın, eğitim, kıdem, vasıflı olma, beceriklilik, ve çalışkanlık gibi objektif veya sübjektif bazı ölçütlere göre ücret, prim ve ikramiye gibi çalışma koşullarında farklı uygulamalar yapması mümkündür.<sup>201</sup>

---

<sup>200</sup> ÜNSAL,Engin,Sendika Özgürlüğü ve Uluslararası Çalışma Örgütü ile T.C. Hükümetleri İlişkileri, Beta Yayınları, İstanbul,2003,s.6-20.

<sup>201</sup> DEMİR,İş Hukuku,a.g.e.,s.356-357.

Aynı şekilde kamu görevlileri arasında da bu türden bir ayırım yapılması mümkün değildir. Ayırım yasağı atamalardan kamu görevine son verilmesine kadar her türlü idari işlemi kapsar.<sup>202</sup>

Sendikalar Kanunu'nun 3449 sayılı Kanun ile değişik 31. maddesine göre de işçiler, sendikalara üye olmaları yada olmamaları ve iş saatleri dışında veya işverenin rızası ile iş saatleri içinde, işçi sendika ve konfederasyonlarının faaliyetlerine katılmalarından dolayı işten çıkarılmayacakları veya herhangi bir nedenle farklı muameleye tabi tutulamayacakları hükmü ile sendikal faaliyetleri de güvence altına almıştır.<sup>203</sup>

Sendikal hakların kullanılmasının engellenmesi, TCK'nda başlı başına bir suç olarak düzenlenmiştir. TCK m.118'e göre bir kimseye karşı, bir sendikaya üye olmaya veya olmamaya, sendikanın faaliyetlerine katılmaya veya katılmamaya, sendikadan veya sendika yönetimindeki görevinden ayrılmaya zorlamak amacıyla, cebir veya tehdit kullanan kişi, altı aydan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.<sup>204</sup>

Sendikalar Kanunu'nda, çalışma koşullarında sendika üyesi olan – olmayan ayırımından veya sendikal faaliyetlerden ötürü işten çıkarma veya farklı işlemlerde bulunma nedeniyle işçilere ödenecek tazminatla ilgili olarak İş Kanunu ile Deniz İş Kanunu'ndaki kötü niyet tazminatından daha yüksek tazminatı öngören özel hükme yer verilmiştir. 31. maddenin 4773 sayılı kanunla değişik 6. fıkrasına göre işverence iş sözleşmesinin feshi dışında ilgili hükümlere aykırı davranma halinde işçinin bir yıllık ücretinden az olmamak üzere tazminat ödenir. Aynı şekilde sendika üyeliği veya sendikal faaliyetlerden dolayı da İş Kanunu'nun 18,19,20 ve 21. maddeleri uygulanarak hükmedilecek tazminat işçinin bir yıllık ücretinden az olamaz.<sup>205</sup>

---

<sup>202</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.358.

<sup>203</sup> ÇELİK, a.g.e., s.362.

<sup>204</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.368.

<sup>205</sup> ÇELİK, a.g.e., s.363.

Sendika üyeliğinden ayrılmaya zorlanan bir işçi veya işveren, herhangi bir zarara uğramasa bile kendisinin bu tür baskılardan korunması gerekli ve mümkündür. Bu durumda sınırlayıcı önlemler alan kişi veya kuruma karşı kusuru olmasa da MK m.24'e dayanarak durdurma (men) davası ve karşı tarafın kusuru halinde de ayrıca maddi tazminatın yanında koşullar gerçekleştiği takdirde manevi tazminat talep hakkı vardır.<sup>206</sup>

## **2 – Sendika, Sendika Şubesi ve Sendika Konfederasyonu Yöneticilerinin Güvencesi**

### **a. Güvence Kapsamındaki Yöneticiler**

Sendikalar Kanunu m.9'a göre, işçi ve işveren sendikalarının yönetim ve denetleme kurulu üyeleri yönetici sıfatını taşırlar. Sendika yöneticilerine güvenceler sağlanması ise sendika özgürlüğünü korumada önemlidir. Sendikalar Kanunu'nun üçüncü bölümü "Teminatlar" başlığını, 29. maddesi ise "İşçi Sendikası ve Konfederasyon Yöneticiliği'nin Teminatı" başlığını taşımakta olup, 29. maddesi ile profesyonel sendika yöneticilerini kapsadığı anlaşılan güvenceler getirilmiştir. Sendika yöneticiliği görevini amatör olarak yapanlar, yani çalışmakta oldukları işlerinden ayrılmadan sendika yöneticiliği görevlerini sürdürenler için ayrı bir güvence getirilmemiştir. Sendika yöneticisi seçilmesi nedeniyle işinden ayrılan işçi, Sendikalar Kanunu'nun 29. maddesi ile sağlanan güvenceden sendika yöneticisi olduğu müddetçe yararlanabilecektir.<sup>207</sup> Sendikaların şube veya bölge yönetim kurulu üyeleri ve başkanları da bu güvence kapsamındadır.<sup>208</sup>

Her ne kadar madde başlığında yöneticilik teminatından bahsedilse ve bunun doğal olarak yönetici sayılan denetleme kurulu üyelerini de kapsayacağı düşünülse bile, madde metninde sadece yönetim kurulu üyeleri ve başkanından söz edildiği için doktrindeki baskın görüşe göre bu teminatlardan sadece yönetim kurulu üyeleri ile

<sup>206</sup> TUNÇOMAĞ, CENTEL, a.g.e., s.247-248.

<sup>207</sup> BAYBORA, Dilek, Türk İş Hukuku ve Mukayeseli Hukuk'ta Sendika Yöneticiliği, KAMU-İŞ Yayınları, Ankara, 2001, s.101.

<sup>208</sup> DEMİR, İş Hukuku, a.g.e., s.388.

başkanının yararlanabileceği<sup>209</sup> kabul edilmekte, denetleme kurulu üyelerinin de yararlandırılması gerektiği düşünülmektedir.<sup>210</sup>

Aynı doğrultuda KGSK'nun 18. maddesine göre Kamu işvereni, işyeri sendika temsilcisi ile sendika ve sendika şube yöneticilerinin işyerini haklı bir sebep olmadıkça ve sebebini açık ve kesin şekilde belirtmedikçe değiştiremez.

### **b. Güvenceden Yararlanma Koşulları**

Sendikalar Kanunu'na göre “sendika veya konfederasyonların yönetim kurullarında veya başkanlığında görev alan işçiler” , bu görevlerinden ayrılmaları halinde yeniden eski işlerine dönebilme güvencesi altındadırlar. Bu güvenceden yararlanabilmeleri için işçinin, sendika yönetim kurulu üyeliği veya başkanlığına seçilme sebebiyle işinden ayrılmış (istifa etmiş) olması, iş akdinin başka bir sebeple feshedilmemiş olması gerekir. Ayrıca bu ayrılışın ihbar önelli yapılması gerekmekte olup, sendika yöneticisi seçilmiş solmak iş akdini derhal fesih hakkı vermez.<sup>211</sup>

Diğer bir koşul, yöneticilik görevinin sona ermesidir. Ki bu sonlanmanın seçime girmemek, yeniden seçilememek veya kendi istekleriyle çekilmek suretiyle olması gerekir. Bu kapsama sendika veya konfederasyonların birleşmesi nedeni ile görevi sona eren yöneticilerle sendika şubesinin feshedilmesi sebebiyle görevleri sona eren yöneticileri de katmak yerinde olacaktır. Nihayet, yönetici iken emekli olmak suretiyle görevi sona eren işçinin de yöneticilik güvencesinden yararlanabilmesi kabul edilmiştir.(Kıdem tazminatı yönünden)<sup>212</sup> Ayrıca profesyonel yöneticilikten, sendika kararı ile amatör yöneticiliğe geçirilen yöneticilerin de bu güvenceden yararlanacakları kabul edilmiştir. Buna karşın yöneticilik görevleri ile ilgili fillerinden dolayı hüküm giymiş olanlar ve kurucu , yönetici ve temsilci olabilmek için aranan şartlardan birini kaybedenlerle süresi içinde mal bildiriminde bulunmayan yöneticiler de bu haktan yararlanamayacaktır.<sup>213</sup>

<sup>209</sup> DEMİR, *İş Hukuku*, a.g.e., s.388, ÇELİK, a.g.e., s.368.

<sup>210</sup> BAYBORA, a.g.e., s.102.

<sup>211</sup> DEMİR, *İş Hukuku*, a.g.e., s.388-389.

<sup>212</sup> DEMİR, *Sendikalar*, a.g.e., s.158-159.

<sup>213</sup> DEMİR, *İş Hukuku*, a.g.e., s.389.

Son koşul olarak ta yöneticilik görevi sona eren işçinin üç ay içinde işverene başvurması gerekmektedir.<sup>214</sup>

Uygun koşulları taşıyan yöneticinin işe iade talebi üzerine işveren, en geç bir ay içinde, o andaki koşullarla, eski işine veya eski işine uygun başka bir işe, diğer taliplerden öncelik vermek suretiyle ve eski kıdem ve ücret hakları saklı kalmak üzere işe almak zorundadır. İşverenin, uygun kadro boşluğuna rağmen talebi reddetmesi halinde kanunen, sadece sendikalar kanunundaki cezai yaptırımın uygulanması sözkonusu olup, hukuken sözleşme yapmaya zorlayacak bir hüküm yoktur. Doktrinde aynen ifa davasının açılacağı savunulsa da Yargıtay, sözleşmenin feshinin hukuki sonuçlarıyla ilgili haklara ilişkin kararlar vermektedir.<sup>215</sup>

### **3. İşyeri Sendika Temsilcilerinin Güvencesi**

Sendikalar Kanunu'nun 4773 sayılı kanun ile değişik 30. maddesine göre, işyeri sendika temsilcilerinin belirsiz süreli hizmet sözleşmelerinin feshinde İş Kanununun hükümleri uygulanır. Buna göre, otuz veya daha fazla sayıda işçi çalıştıran işyerlerinde, en az altı aylık kıdemi olan ve belirsiz süreli hizmet sözleşmesiyle çalışan işyeri sendika temsilcileri, feshin geçersizliği ve dolayısıyla işe iade başta olmak üzere, tazminat ve diğer işçilik haklarından, yani iş güvencesinden yararlanacaklar demektir. Bunun anlamı ise, 30'dan az sayıda işçi çalıştıran işyerlerinde çalışan temsilcilerin bu güvenceden yararlanamayacağı ve sadece en az bir yıllık ücret tutarında bir tazminata müstehak olabileceğidir. Onun dışında bu güvenceler, temsilcilik görevleri devam ettiği müddetçe devam eder. Görev süresi ile sınırlı olma kuralı KGSK'na göre seçilen işyeri temsilcileri için de geçerlidir.<sup>216</sup>

<sup>214</sup> DEMİR, *Sendikalar*, a.g.e., s.159-160.

<sup>215</sup> ÇELİK, a.g.e., s.369-370.

<sup>216</sup> DEMİR, *İş Hukuku*, a.g.e., s.380-382.



### III. SAĞLIK SEKTÖRÜ ÇALIŞANLARININ SENDİKAL ÖRGÜTLENME VE TOPLU GÖRÜŞME HAKLARI

Ülkemizde sağlık sektöründe çalışanların büyük bölümü kamu sektöründe 657 sayılı kanuna tabi memur statüsünde çalışmakta olup, bunları sayısal olarak kamu işçileri takip etmektedir. Özel sektörde istihdam edilen sağlık çalışanlarından hem kamu sektöründe hem de özel sektörde aynı anda çalışma imkânı olanlar müstesna,<sup>217</sup> özel sektörde hizmet sözleşmesi ile istihdam edilen sağlık personeli hakkında sağlıklı istatistik verileri elde edilememektedir. Zira sektör, kayıtdışı istihdamın en yoğun örneklerinden biridir.

Sendikal hareket içinde işkolu sendikaları, sendikaların kurulup faaliyette bulunacağı çalışma alanlarının sınırları ile ilgilidir. Bu kavram kitlesel seri üretimin başlaması ile önem kazanmıştır. İşyeri sendikal örgütlenmesinden sonra gelen örgütlenme düzeyi işkolu sendikacılığı biçimindedir. İşkolu sendikaları ekonominin benzer faaliyet dalındaki tüm işçileri mesleklerine ve niteliklerine göre ayırım yapmaksızın örgütleyen sendikalardır. Günümüzdeki sendikacılık anlayışı işkolu düzeyinde örgütlenme modelini öngörmektedir. Ortak mesleki çıkarlar aynı işkolu içinde örgütlenmenin ve güçlü bir işkolu sendikası kurulmasının da gerekçesi olmaktadır. İşkolu esasına göre örgütlenmenin en temel gerekçesi güçlü bir sendikacılık hareketini yaygın hale getirmek olmasına rağmen bu düzeyin de kendi içinde bazı güçlükleri bulunmaktadır. Bunlardan ilki, işkollarının sayısının saptanmasına ilişkin olmaktadır. İkincisi ise aynı işkolu içindeki farklı mesleklerden oluşan grupların ayrı mesleki çıkar ve haklarının korunmasında sendikanın her zaman yeterli olamayışıdır. Buna rağmen işkolu sendikacılığı sendikal hareketin geleneksel olarak güçlü olduğu ülkelerde egemen yapı olarak yerleşmiştir. Avrupa sendikal hareketi işkolu sendikacılığına genel anlamda yakın durmuştur. Özellikle Kıta Avrupa'sı sendikalarının sınıf temeline dayalı örgütlenme modeli daha

---

<sup>217</sup> 2368 S.K m.4 ile “..özel kanunlarına göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip olanlar, istedikleri takdirde, birinci maddede öngörülen tazminat hakkından yararlanmamak şartı ile serbest olarak çalışabilirler”, ayrıca serbest çalışma ruhsatı alabilmek için çalıştıkları kurum tarafından kendilerine part-time çalışma belgesi verilmesi gerekir. Bu belgenin anlamı ise döner sermaye tazminatlarının azalacağı ve haftalık çalışma sürelerinin 40 saat üzerinden hesaplanacağıdır.

güçlü sendikacılık anlayışını yaygınlaştırmıştır. İşçi sınıfının bir bütün olarak dayanışması temeli işkolu sendikacılığı ile ideolojik olarak da birleşmektedir. 20. yüzyılın başından itibaren hizmetler sektörünün de gelişmeye başlamasıyla, kamu içinde memur sendikalarının ortaya çıkışları paraleldir. Bu sendikaların nitelikleri itibarı ile işkolu esasına göre örgütlenmekten çok hizmet sınıflarına ve mesleklere göre örgütlenme eğilimi daha fazladır.<sup>218</sup>

Memur sendikalarının yeni yeni kurulmaya başlandığı yıllarda, hükümetin hazırladığı “Kamu Görevlileri Sendikaları Yasa Taslağı” na atfen, hizmet kolu esasına dayanan bir sendikal örgütlenmenin, sağlık kuruluşlarında en az 3 ayrı (teknik hizmetler, idari hizmetler ve sağlık hizmetleri) sendikanın kurulması sonucunu doğuracağı, bu durumunda DMK ’ndaki hiyerarşik anlayışı devam ettireceği ve nihayet örgütlülük gücünü zayıflatacağı savları ile işkolu sendikacılığı esasının kabul ettirilmesi anlamında tavır ve direniş gösterilmiştir. İlaveten Cumhuriyetin kuruluşundan bu yana kendi meslek odaları bünyesinde örgütlenmiş olan hekimlerin mutlaka sendikal örgütlenmelerinin sağlanması ve şimdiye değin geleneksel fonksiyonları olan serbest meslek gruplarının çıkarları ile kamunun çıkarlarının bağdaştırılması işlevlerinden vazgeçilmesi telkin edilmiştir.<sup>219</sup>

## **A. Memurlar**

### **1. Kamu Çalışanlarının Örgütlenme Tarihi**

İşçi Sendikacılığı, modern iş hukukunun yerini geniş anlamda iş hukuku kavramına bırakmasıyla birlikte, sosyal kesimleri etkileme yöntemlerini değiştirmeye başlamıştır. Bu yeni strateji sonucunda, sanayide çalışan işçilere ilaveten, serbest meslek erbabı, tarım işçileri ve kamu görevlilerinin mensubu buldukları sosyal kesimler de mücadele alanlarına dahil edilmiştir. Diğer taraftan bir tepki hareketi olarak işverenler de kendi sendikalarını oluşturmaya başlamışlardır. Bütün bu tarihi gelişmeler toplumlarda bütün sosyal kesimlerde toptan bir sendikalaşma hareketinin

---

<sup>218</sup> LORDOĞLU, Kuvvet, “İşyeri, İşkolu ve Meslek Sendikaları Üzerine Notlar” Başlıklı makale, <http://www.metu.edu.tr/home/wwwoes/izmir291099sendikakuvvet.htm> Erişim : 13.04.2006

<sup>219</sup> TUM-SAĞLIK SEN, İşkolu Sendikacılığı, Örgütlenme Anlayışımız, Özelleştirme ve Getirdikleri, Tüm-Sağlık Sen Genel Merkezi, Eğitim Dizisi – 1, Tarihsiz, s.1-3.

ortaya çıkmasına neden olmuştur. Ancak kamu görevlileri sendikalarının sanayileşmiş ülkelerde bile meşru temelde kurulma ve gelişmeleri kolay olmamıştır. Meşru zeminlerde kamu gücünün kendilerini tanınması ve devletle kamu görevlileri arasındaki hukuki ilişkileri değiştirmek için zorlu mücadeleler verilmiştir. Bunun için bir taraftan kamu görevlilerine sendikal hürriyetlerin verilmesi ve uygulanması hakkı talep edilirken, diğer taraftan kamu gücü sahip olduğu yetkilerin bir kısmından feragate zorlanarak bir uzlaşma ortamı yaratmaya çalışılmıştır.<sup>220</sup>

Tüm Dünyada olduğu gibi ülkemizde de kamu çalışanlarının örgütlenmesi ve sendikalaşması işçilerden daha sonra başlamıştır. İlk memur sendikası teşebbüsleri 1908 yılında II. Meşruiyetin ilanından sonra birden yaygınlaşan sendikalaşma ve grev hareketleri döneminde olmuştur.<sup>221</sup> Ancak 1909 yılında çıkarılan Tatil – i Eşgal yasasının 8. maddesi sendika hakkını, kamu kurumlarını da kapsayan genel bir anlatımla yasaklamıştır.<sup>222</sup> 1. Dünya Savaşı ve Kurtuluş Savaşı döneminde nitelikli insan gücünü oluşturanların bir bölümü savaşlar sırasında ölmüş, diğer bölümünü oluşturan Ermeni ve Rumlar ülkeden ayrılmıştı. Bu nedenle nitelikli işgücüne olan gereksinim artmıştı. Bu koşullarda nitelikli işgücüne sahip olanlara maddi ve manevi ayrıcalık tanınmıştır. Bu dönemdeki memurlar klüpleri, yardım sandıkları ve kooperatifleri ile kendilerini diğer çalışanlardan ayırmışlardı. Bunun yanında çalışma süreleri, yıllık izin süreleri, ücretlerinin düzeyi, iş güvencesi ve sosyal güvenlik bakımından itibarlı ve ayrıcalıklı idiler.<sup>223</sup> O devirlerde memurluk, sahip olduğu sosyal güvenlik hakkı , çoğu zaman hatırı sayılır bir maaş ve iş güvencesinin varlığı ile cazibesini hep canlı tutmuştur.<sup>224</sup>

Memur Hukuku , cumhuriyetin ilk yıllarında çıkarılan 788 sayılı Memurin Kanunu ile genel ve toplu nitelikte bir düzenlemeye kavuşmuştur.18 Mart 1926 tarihinde kabul edilen bu yasa 1924 anayasasının 93. maddesinin çıkarılmasını

---

<sup>220</sup> TURAN,Kamil, “Dünya’da Ve Türkiye’de Kamu Görevlileri Sendikalarının Hukuki Gelişmeleri” Başlıklı Makale, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/kamil\\_turan\\_2.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/kamil_turan_2.htm) , Erişim:14.06.2006.

<sup>221</sup> FAYDALI, Mehmet Cengiz, Türkiye İşçi Emekçi Hareketinin Tarihsel Mücadele Süreçleri ve KESK, [www.kesk.org.tr](http://www.kesk.org.tr). Erişim: 06.11.2005

<sup>222</sup> GÜLMEZ, Mesut, Türkiye’de Memurlar ve Sendikal Haklar ( 1926 – 1994 ) , TODAİE Yayın No:255, Ankara,1994,s.3

<sup>223</sup> FAYDALI, a.g.e. [www.kesk.org.tr](http://www.kesk.org.tr).

<sup>224</sup> ZENGİN,Bayram, Memur Sendikacılarına Notlar,İstanbul Matbaacılık,Ankara,2000,s.25

öngördüğü özel yasadır.Tüm devlet memurlarını kapsayan ancak asker ve jandarmayı ayırık tutan bu kanun, personel rejimini genel bir statü olarak düzenlemiştir. Sendika hakkına ilişkin açık bir kurala yer vermemiş ancak yasaklayan bir düzenleme de yapmamıştır. Yine memurların dernek kurmaları yada derneklere üye olmaları ile ilgili bir sınırlama da yapılmamıştır. Tabii 1909 tarihli Tatil-i Eşgal Kanunu'nun hala yürürlükte olduğunu unutmamak gerekir. Bu durum 28 Haziran 1938 tarih ve 3512 sayılı Cemiyetler Kanunu'nun çıkmasına kadar devam etmiş , bu kanunla hem işçiler hem de memurlar için genel bir sendika kurma ve 1964'e kadar devam edecek olan dernek kurma yasağı getirilmiştir. Ayrıca bu kanun ile memurlara kesin olarak grev ve siyaset yasağı da getirilmiştir.<sup>225</sup> 1923-50 döneminde bilinen tek grev Samsun, Adana ve Trabzon telgraf memurlarının 1925 yılında maaşlarının artırılması talebi ile yaptıkları grevdir. Grevciler İstiklal Mahkemesine verilmiş, yargılama sonucunda Adana'dakilerin tümü beraat ederken, Samsun'dan 5 ve Trabzon'dan 1 telgrafçı cezalandırılmış, diğerleri beraat etmiştir.<sup>226</sup>

II. Dünya savaşından ve özellikle 1950'den sonra memurlar bu ayrıcalıklı konumlarını giderek yitirmeye başlamışlardır. Bu yıllarda eğitilmiş insan sayısı artmış ve "okumuşluk" bir özellik olmaktan çıkmıştır. Memurların ayrıcalığı olan sosyal güvenlik gibi haklar, işçilere de yaygınlaştırılmıştır.Zamanla kamuda çalışan işçilerin gerçek gelirleri memurların gerçek gelirlerini aşmıştır. Bu dönemlere kadar kamu çalışanlarının sendikalaşmamasının en önemli nedeni kendilerine tanınan ayrıcalıklar ve dolayısıyla toplum nezdindeki itibarlı konumlarıdır.<sup>227</sup>

İşte bu gelişmeler olurken yapılan 1960 darbesi ve ertesinde çıkarılan 1961 anayasası 46. maddede, bütün çalışanlara dolayısı ile memurlara da sendika hakkı tanınmış ancak maddenin ikinci fıkrası ile memurların bu konudaki haklarının kanunla düzenleneceği hükme bağlanmıştır. Bu düzenlemenin gereği olarak ta 8 Haziran 1965 tarihinde 624 sayılı Devlet personeli Sendikaları Yasası çıkarılmıştır. 25 maddeden müteşekkil bu kanunun çıkışını müteakiben, sayıları 588'e varan kamu

---

<sup>225</sup> GÜLMEZ, a.g.e., s.2-6

<sup>226</sup> FAYDALI, a.g.e. [www.kesk.org.tr](http://www.kesk.org.tr)

<sup>227</sup> FAYDALI, a.g.e. [www.kesk.org.tr](http://www.kesk.org.tr)

personeli sendikaları kurulmuş<sup>228</sup> , yasa bu enflasyonu önleyememiştir. Kanunun 7. maddesinde 12 bent halinde sayılan, kendilerine sendikal hak tanınmış kamu görevlilerinin yanı sıra, uluslararası sözleşmeler cevaz vermediği halde birçok kamu görevlisi bu haktan yoksun bırakılmıştır. Örnek olarak dışişleri bakanlığı memurları ile din görevlileri sayılabilir. Zaten bu kanuna göre toplantı ve gösteri yürüyüşü yasaktı ve toplu sözleşme hakkı da yoktu. Adeta yasak savma kabilinden getirilen düzenlemeyle, ılıman bir memur sendikacılığı öngörülmüştü.<sup>229</sup>

1965 yılında yürürlüğe konulan 624 sayılı Devlet Personeli Sendikaları Kanunu, hemen ardından da 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 22. maddesi ile kamu çalışanlarına sendika kurma ve kurulmuş sendikalara üye olma hakkı getirilmiştir.

Gelinen bu aşamaya rağmen, 1971 yılında çıkarılan 22 Eylül 1971 tarih ve 1588 sayılı kanunla anayasanın 46. ve 119. maddelerinde yapılan değişiklik sonucunda; ‘sadece işçi ve işverenlerin sendika ve sendika birlikleri kurma hakları’ kabul edilmiştir. Memurların ve işçi niteliği taşımayan kamu görevlilerinin sendika kurabilmelerine ilişkin 624 sayılı kanun ile 657 sayılı kanunun 22 inci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.<sup>230</sup> Ortaya çıkan boşluğu doldurmak amacıyla da 119. maddeye bir ekleme yapılarak en geç altı ay içinde memurların sendika hakkını düzenleyen kanunun çıkması öngörülmüştür. Bu kanun maalesef 12 Eylül 1980’e kadar çıkarılmamıştır.<sup>231</sup>

Sendikal haklarını kaybeden memurlar da soluğu, siyasal bölünmüşlüklerin en üst noktada ifade edildiği derneklerde almış ve hemen hemen tüm meslek dallarında çeşitli adlar altında dernekler kurmuşlardır. 12 Eylül öncesinin siyasal uçlarını temsil eden sol kesim “tüm” lü , “der” li ; sağ kesim ise “ülkü” lü , “bir” li

<sup>228</sup> Bunlardan 30 tanesi, 14.05.1965 – 03.10.1968 tarihleri arasında kurulan, sağlık işkolundaki sendikalardır. YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.203 – 205.

<sup>229</sup> GÜLMEZ, ( 1926 – 1994 ),a.g.e.,s.21-65

<sup>230</sup> PARLAK,Necmettin,Temsilcinin El Kitabı, Türkiye Kamu–Sen Ar-Ge Yayınları, Ankara,2003,s.7.

<sup>231</sup> GÜLMEZ,( 1926 – 1994 ),a.g.e.,s.105-109

derneklerin çatısı altında bir araya gelmiş ve ilçelere varıncaya kadar şubeler açılmıştır.<sup>232</sup>

Askeri müdahaleyi müteakiben çıkarılan 7 Kasım 1982 tarihli anayasada, memurlara hem sendika hakkı , hem toplu sözleşme hakkı öngörülmemiş bunun yanında grev hakkı da öngörülmediği halde doktrinin bir kısmı tarafından – anayasa metninde açıklık bulunmadığından – böyle bir yasaklamanın söz konusu olmadığı ileri sürülmüştür.<sup>233</sup>

1985 yılında, Uluslararası Sözleşmelerin ve Anayasa'nın 90. maddesinin kamu çalışanlarına sendikal örgütlenme hakkı tanıdığı yönünde yapılan değerlendirmeler, yankısını bulmuş ve sendikal örgütlenme çalışmalarının yönlendirilmesine katkısı olmuştur. Kamu çalışanları 1987 yılından itibaren mesleki örgütlenmelerde sendikalaşmayı tartışmaya başlamışlardır. Bu dönemde genel temayül, işkolu temelinde örgütlenmiş, grevli-toplu sözleşmeli sendika talebidir. Bu dönem baskılarla ilk karşılaşılan yıllar olmuştur. Kurulan sendikaların tümü hakkında kapatma davaları açılmış, bazı yöneticiler geçici sürelerle görevden uzaklaştırılmış ve sendikalar mühürlenmeye başlamıştır. Bunun yerine 24.02.1990 tarihinde 7 sendika Kamu Çalışanları Sendikaları Platformu'nu (KÇSP) oluşturdu. KÇSP Haziran 1992'de yapılan 79. ILO Uluslararası Çalışma Konferansına iletilmek üzere ILO Genel Direktörüne bir rapor göndermiş ve sendikal hakları baskı altına alan uygulamalar anlatılmıştır.<sup>234</sup>

Türkiye'de kamu görevlileri sendikalarının hukuki gelişmeleri Dünyadaki gelişmesine paralel olarak çok yavaş bir seyir takip etmiştir. Kamu Görevlileri Sendikaları Kanun tasarısı Türkiye Büyük Millet Meclisine sunulma safhasına gelene kadar, sancılı hukuki gelişmeler yaşanmıştır. Sonuçta kamu görevlilerinin sendikal haklarını serbestçe kullanabilmeleri için, devlet bazı yetkilerinden vazgeçerek kamu görevlileri sendikaları ile onların üyelerini serbestçe tanımak zorunda kalmıştır. Bu kazanımlara rağmen, işçi sendikacılığının izinden yürüyen kamu görevlileri

<sup>232</sup> ZENGİN,a.g.e.,s.28

<sup>233</sup> GÜLMEZ,( 1926 – 1994 ),a.g.e.,s.143-157

<sup>234</sup> FAYDALI, a.g.e. [www.kesk.org.tr](http://www.kesk.org.tr)

sendikacılığı, yine de elde ettiği hakları işçi sendikacılığının hakları ile eşitleyememiştir. Bunun en önemli sebebi kamu görevlilerinin statü hukukuna göre, işçilerin ise hizmet akdi ilkesine göre çalışıyor olmalarıdır.<sup>235</sup>

## 2. Kamu Sağlık Sektörü ve Sosyal Diyalog

Bir çok ülkede, bölgesel ve yerel bazda birimleri olan merkezi yapıya sahip kamu sağlık hizmetlerinin yapısı son yirmi yılda çeşitlenmiş ve daha kompleks ulusal sağlık hizmeti sistemleri ortaya çıkmıştır. Kamu sağlık sistemlerinde zuhur eden ademi merkezileşme olgusu, karar almada daha otonom hareket edebilen ve sağlık hizmetlerini sağlamada sorumlulukları artmış yerel yönetim yapılarını ortaya çıkarmıştır. Ademi merkezileşmenin bütün coğrafi bölgelerde hakim trend olageldiği Kamu sağlık sektöründeki bu gelişmelerin izlerine Dünya Sağlık Örgütü 1978 Alma Ata Deklarasyonunda rastlamak mümkündür. Çalışma ilişkilerine korporatif bir yaklaşım getiren sosyal diyalog, bu anlamda – klasik – geleneksel toplu pazarlık modelinden çok sosyal tarafların katılımı ile oluşan devamlı bir süreç şeklinde ortaya çıkmaktadır.<sup>236</sup>

AB düzeyinde, sektörel ve sektörler arası sosyal diyalogun gerçekleştirilmesi amacıyla yönelik bir çok proje ortaya konmuştur. Sağlık hizmetlerinde, Danimarka Hastane Ağı (The Danish Hospital Network) tarafından “ İş Organizasyonun Değişimi Ve Temel Yetkinliklerin Gelişimi” isimli uluslararası bir proje yürütülmektedir. Proje, Belçika, Danimarka, Yunanistan, İtalya ve Hollanda’da işçi ve kamu işveren örgütleri tarafından yürütülmektedir. Projenin amaçları , iş organizasyonundaki değişimler için değerlendirme metotları geliştirmek, yeni mesleki profiller geliştirmek, iyi uygulama örneklerini tanımlamak ve hastaneler ile sosyal partnerler arasında bir ağ kurmaktır. Mayıs 2000 ve Şubat 2002’deki konferanslar ile Avrupa düzeyinde sağlık sektöründe formel bir sosyal diyalog çerçevesi çizilmeye çalışılmıştır. 2000 yılında, işveren ve işçi örgütleri, Avrupa Komisyonu’na, sektörel bir komite kurulması yönünde ortak talepte bulunmuşlardır. İkinci Konferanstan sonra kabul edilen, Avrupa Sağlık Sektöründe Sosyal Diyalog

<sup>235</sup> TURAN,a.g.m., [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/kamil\\_turan\\_2.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/kamil_turan_2.htm)

<sup>236</sup> ILO, a.g.e., s.3

Deklarasyonu'na göre, sağlık sektöründe sosyal diyalog Avrupa'da gelişimde büyük öneme sahiptir. Kâr amacı gütmeyen özel sektör sağlık kuruluşları ise, genellikle kamu işverenleri ile yakın bağlara sahiptir. Almanya gibi birçok ülkede, bu kuruluşlar, istihdam ve çalışma koşulları bakımından kamu hizmeti antlaşmalarına tabidirler. Bazı durumlarda, sağlık çalışanları sendikalarının toplu sözleşmelerine tabi olmamakta bireysel sözleşme ile çalışma koşullarını belirlemektedirler. AB'de, sadece sağlık sektöründe, işverenleri temsil edecek bir örgüt bulmak imkansız değilse bile zordur. Hastaneler; devlet, yerel veya bölgesel otoriteler, kilise veya özel örgütler tarafından yönetilmektedir<sup>237</sup>

Sağlık sektöründe sosyal diyalog açısından model ülkeler: Brezilya, Şili, Kanada ve İngiltere'dir<sup>238</sup>

İş Güvencesi Yasa Tasarısı'nın, işsizliğin rekor düzeylere ulaştığı bir zamanda yasalaşabilmesi, bir bakıma Türk Çalışma Yaşamında sosyal diyalogun ne kadar güçsüz ve kurumsallaşmamış olduğunun göstergesi olmuştur. Sosyal diyalog ve uzlaşma kültüründeki eksikliğimizin nedeni, düzenlemelerde devlet ağırlıklı yapı ve buna bağlı olarak sosyal tarafların devleti etkileme rekabetidir. Çalışma barışı ile işçi ve işveren kesimleri arasındaki diyalogun ülke çıkarları doğrultusunda yoğunlaştırılması önemlidir. Dünya örneklerine bakıldığında, özellikle sosyal politikaları güçlü ülkelerde, küreselleşmenin yeni meydan okumaları karşısında, mevcut sosyal edimleri koruyarak üretici çözümlere kurumsallaşmış sosyal diyalog sayesinde ulaşılabildiği görülmektedir. Bunun için ülkemizde Ekonomik ve Sosyal Konsey yeniden yapılandırılmalı, devletin ağırlığı azaltılarak işçi ve işveren kesimlerinin temsili, bölgesel boyut da eklenerek genişletilmelidir. Çalışan ve işveren kuruluşları, bir araya gelerek kendi inisiyatifleriyle devletten bağımsız "sürekli diyalog ortamları" oluşturmalı, bunları kurumsallaştırmaya çalışmalıdır. Çalışanların yönetime katılmaları için adım atılmalı, işletmeler düzeyinde sendikadan bağımsız bilgilendirme, danışma ve bazı konularda ortak karar alma ağırlıklı katılım

---

<sup>237</sup> ILO, a.g.e., s.4.

<sup>238</sup> Geniş Bilgi için bkz. ILO, Sectoral Activities Programme, Social Dialogue in Health services – Case Studies in Brazil, Canada, Chile, United Kingdom, Geneva, 2002, s. 32.  
<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp189.pdf> , Erişim: 14.04.2006.



mekanizmaları kurulmalıdır. İş mahkemelerine intikal eden birçok konunun bu tür diyalog mekanizmalarıyla çözüme kavuşturulmasına olanak sağlanmalıdır.<sup>239</sup>

### 3. 4688 Sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu

25 Haziran 2001 tarihinde kabul edilen Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu, yayımlandığı 12 Temmuz 2001'i izleyen 30. günün sonu olan 13 Ağustos 2001 tarihinde yürürlüğe girmiş olup , toplam 46 madde ile 8 geçici maddeden ve "ihdası uygun görülen" kadroları gösteren 1 sayılı cetvelden oluşmuştur.<sup>240</sup>

#### a. Genel Değerlendirme

Sendika ve konfederasyonların amacını açıklayan 1. maddeden anlaşıldığı üzere, yasanın büyük bir bölümü kamu görevlilerinin sendika hakkını ve sendikal örgütleri düzenlemektedir. Buna göre sendikal örgütlenme düzeni sendika ve konfederasyonlardan oluşmakta, toplu görüşme ile ilgili düzenlemeler yapılmakta ve toplu görüşmenin tarafları belirtilmektedir. Fakat, yasanın 35. maddesinde düzenlenen "Uyuşmazlıkların Çözüm Usulleri" ne değinilmemiştir.<sup>241</sup>

Yasanın 2. maddesinde ise hem kurum ve kuruluşlar yönünden, hem de kişiler yönünden yasanın kapsamı belirtilmiştir. Buna göre 657 sayılı yasaya bağlı memurlara ilaveten 926 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri Personeli Kanunu, 2802 Sayılı Hakim ve Savcılar Kanunu, 2914 Sayılı Yükseköğretim Personel Kanunu, 3466 Sayılı Uzman Jandarma Kanunu ile 399 sayılı Kanunu Hükmünde Kararname kapsamında çalışan kamu personelinden, "işçi statüsü dışında çalışan kamu görevlileri" kapsama dahildir. İş ve sendika hukukumuzda işçi sayılmanın temel ölçütü hizmet/iş sözleşmesi ile çalışmaktır. Maddede sayılan kamu kurum ve kuruluşları, devletin, kamu iktisadi teşebbüslerinin yada öteki kamu tüzel kişilerinin yürütmekle görevli oldukları kamu hizmetlerinin görüldüğü kurum ve kuruluşlar olup, merkezi ve yerel yönetimler ile bağlı kuruluşları ve taşra yönetimlerini de

<sup>239</sup> TINAR, M. Yaşar, "Sosyal Diyalog Odaklı Çalışma Mevzuatı İhtiyacı" başlıklı Makale [http://www.tisk.org.tr/isveren\\_sayfa.asp?yazi\\_id=583&id=35](http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=583&id=35) , Erişim : 28.01.2006

<sup>240</sup> GÜLMEZ, Mesut, **Kamu** Görevlileri Sendika ve Toplu Görüşme Hukuku, 788'den 4688'e, 1926-2001, TODAİE Yayın No:309, Ankara, 2002, s.437

<sup>241</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.438.

kapsar ve buralarda devlet memuru , sözleşmeli personel vb. adlarla çalıştırılan tüm kamu görevlileri, sendika ve toplu görüşme hakları açısından 4688 sayılı yasaya tabidir.<sup>242</sup>

### **b. Sendika Kuruluş İlkeleri**

Kamu görevlileri sendika hukukuna 2821 sayılı sendikalar kanununa paralellik sağlama yaklaşımı damgasını vurmuştur. 4688 sayılı yasa, birçok konuda hem kamu görevlilerinin kurdukları sendikaların özgür iradesini sınırlandırıp onun yerine geçen ayrıntılı bir düzenleme yapmış, hem de uluslararası sözleşmelere aykırı düşen kurallara yer vermiştir. Kamu görevlileri sendikacılığında işçi sendikacılığının örgütlenme modeli benimsenmiş olmasına rağmen kurulacak sendika ve konfederasyonların, yasanın tanıdığı görev ve yetkileri kullanmaması öngörülmüştür. Bu bağlamda kamu işverenlerinin, sendikalar yasasındaki gibi sendikalaşmasına yer vermemiş, kamu görevlileri toplu görüşme düzeninde işveren olarak Kamu İşveren Kurulu'nu oluşturmuştur.<sup>243</sup>

Sendikal örgütlenmede hizmet kolu sendikacılığı benimsenmiştir. 2821 sayılı yasa gibi meslek yada işyeri esasına göre sendika kurulamayacağını açıkça belirtmiştir. Hizmet kolu sendikaları, tüzel kişiliği olmayan şubeler kurabilirler ancak şube örgütlenmesi için en az beş yüz üyenin bulunması koşulu getirilmiştir. Bu şekilde bir alt sınırın aranması 87 sayılı ILO sözleşmesine aykırıdır. Üst düzeyde ise yalnızca konfederasyonlar kurulabilecektir. Dolayısıyla federasyonlar yada başka bölgesel birlikler kurma yolu kapatılmıştır. Yasa, sendika özgürlüğünün uzantısı ve gereği olarak sendika çokluğu ilkesini açıkça benimsemiştir, ancak tür ve düzey olarak getirdiği yasaklarla, bu ilkeyi kabulün bir kıymet-i harbiyesi kalmamıştır.<sup>244</sup>

4688 sayılı yasa, alt düzeyde sendikal örgütlenmede benimsediği kuruluş ilkesinin, saydığı 11 hizmet kolunda gerçekleştirilmesini öngörmüştür. Bunlar:

- 1 – Büro, bankacılık ve sigortacılık hizmetleri,
- 2 – Eğitim, öğretim ve bilim hizmetleri,

<sup>242</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.438-439.

<sup>243</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.446.

<sup>244</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.447.

- 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'dir.

Yasa, kamu kurum ve kuruluşlarının girdikleri hizmet kollarının bir yönetmelikle belirlenmesini ve yönetmeliği de sendikaların katılımı olmaksızın, yasanın yürürlüğe girmesinden başlayarak 30 gün içinde, Maliye Bakanlığı ile Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığının ve Devlet Personel Başkanlığının hazırlamasını öngörmüştür. Yayımlandığı 7 Eylül 2001 tarihinde yürürlüğe giren Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu Kapsamına Giren Kuruluşların Girdikleri Hizmet Kollarının Belirlenmesine İlişkin Yönetmelik, toplam olarak 138 kamu kurum ve kuruluşunun girdiği hizmet kollarını belirlemiştir.<sup>245</sup>

4688 sayılı yasadaki hizmet kollarının belirlenmesinde, devlet memurları kanunundaki sınıflandırmadan ayrık olarak, kamu görevlilerinin niteliğine, mesleklerine ve gördükleri öğrenime bakılmaksızın, kurum ve kuruluşların yerine getirdikleri hizmetlerin ana nitelikleri temelinde bir kümelenme söz konusudur.<sup>246</sup>

Türkiye'de ki Kamu Görevlileri Konfederasyonlarının üye sayıları, aşağıda gösterilmiştir.

---

<sup>245</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.448-450

<sup>246</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.450.

**Tablo 12 : Türkiye’de ki Kamu Görevlileri Konfederasyonları Üye Sayıları  
(2006)**

<b>DOSYA NO</b>	<b>KAMU GÖREVLİLERİ KONFEDERASYONLARININ ÜNVANI</b>	<b>TOPLAM ÜYE SAYISI</b>
<b>17</b>	KESK (Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu)	234.336 <sup>247</sup>
<b>28</b>	TÜRKİYE KAMU-SEN (Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu)	327.329
<b>52</b>	MEMUR-SEN (Memur Sendikaları Konfederasyonu)	203.851
<b>92</b>	BASK (Bağımsız Kamu Görevlileri Sendikaları Konfederasyonu)	4.734
<b>99</b>	HÜRRİYETÇİ KAMU-SEN (Hürriyetçi Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu)	50
<b>109</b>	ANADOLU KAMU-SEN (Anadolu Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu)	38
<b>98</b>	BAĞIMSIZLAR	9.061
<b>GENEL TOPLAM</b>		<b>779.399</b>

**Kaynak :** [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

**NOT** : 1 – Üyesi olmayan veya üye bildiriminde bulunmayan sendikalara bu belirlemede yer verilmemiştir.

2 - Toplam çalışan kamu görevlisi sayısı, bildirimde bulunan kamu kurum ve kuruluşlarının bildirimlerine göre oluşturulmuştur.

Tablo 12’ye göre, Türkiye’deki kamu görevlileri konfederasyonlarının üye sayıları gözönünde tutulacak olursa, en çok üyeye sahip konfederasyonlar sırasıyla Türkiye Kamu – Sen, KesK ve Memur –Sen’dir. Bu tablodaki sıralama, konfederasyonların ÇSGB’ndeki dosya numaralarına göre yapılmıştır. Son sırada yer

<sup>247</sup> KESK’nun 2006 yılı verilerine göre 270.974 , <http://www.kesk.org.tr/kesk.uye> Erişim:14.06.2006

alan bağımsızlar hanesi, hiçbir konfederasyona bağlı olmayan sendikaların toplam üye sayılarını yansıtmaktadır.<sup>248</sup>

#### **4. Kamu Görevlileri Sendikalarının Toplu Görüşme Hakkı**

Yasanın getirdiği en önemli yenilik, bugüne kadar yasama ve yürütmenin tek yanlı işlem ve kararları ile düzenlenen konulardan bazılarının ilk kez kamu görevlilerinin sendikal temsilcileri ile kamu işverenin katıldığı bir toplu görüşmede tartışılmasıdır. Toplu görüşme hakkı, işçi sendikacılığında olduğu gibi tarafları bağlayıcı bir kararla sonuçlanmasa ve yasama ile yürütmenin son karar erkini saklı tutsa da kamu personel rejimimiz açısından bir yenilik olduğu şüphesizdir.<sup>249</sup>

##### **a. Toplu Görüşmenin Kapsamı ve Tarafları**

Yasa, toplu görüşmenin kapsamını ekonomik ve mali nitelikli haklarla sınırlı tutmuştur. Yani memur ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, ve diğer özlük işleri konularında yasa koyucunun tek yanlı düzenleme yapma erki saklı tutulmuştur. Görüşmenin kamu işvereni tarafını, Kamu İşveren Kurulu; sendika tarafını ise her hizmet kolunda kurulu, yetkili kamu görevlileri sendikaları ile bunların bağlı buldukları konfederasyonlar teşkil eder. Kamu İşveren Kurulu, Başbakan tarafından görevlendirilen bir Devlet Bakanı'nın başkanlığında, Başbakanlık Müsteşarı, Maliye Bakanlığı müsteşarı, Hazine Müsteşarı, Devlet Planlama Teşkilatı Müsteşarı, Devlet İstatistik Enstitüsü Başkanı (Türkiye İstatistik Kurumu), Devlet Personel Başkanı, Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürü ve Kamu İşveren Sendikası olmak üzere toplam 9 üyeden oluşur.<sup>250</sup>

Yasa, toplu görüşme yapmaya, mutabakat metnini yada anlaşmazlık tutanağını imzalamaya yetkili sendika tarafını, her hizmet kolunda en çok üyeye sahip sendikalar ile bunların bağlı oldukları konfederasyonlar biçiminde belirtmiştir.

---

<sup>248</sup> 2006 yılı toplu görüşmelerine katılmak üzere Türkiye Kamu – Sen üyesi 8, Kesik üyesi 1 ve Memur – Sen üyesi 2 sendika yetki belgesi almıştır.

<sup>249</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.513.

<sup>250</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.514-516.

Onbir hizmet kolunun her birinde en çok üyesi bulunan birer sendika ve bunların bağlı buldukları konfederasyonlar, yetkili sendikal örgütlerdir. Bir konfederasyona bağlı tüm hizmet kollarındaki sendikalardan yalnızca birinin bir hizmet kolunda en çok üyesi bulunan sendika niteliğini taşıması, o konfederasyonun toplu görüşmeye katılması için yeterli olacaktır.<sup>251</sup>

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, kamu görevlileri sendikalarının yapılan üyelik bildirimlerini dikkate alarak, her yıl 15 Mayıs itibarıyla sendikaların üye sayılarını tespit eder; buna göre her hizmet kolundaki yetkili kamu görevlileri sendikaları ile en çok üyeye sahip konfederasyonu belirler ve sonuçları Temmuz ayının ilk haftasında Resmi Gazete’de yayımlar. Bu sonuçlara 5 işgünü içinde itiraz edilmediği takdirde, üye sayıları ile her hizmet kolundaki yetkili kamu görevlileri sendikaları, ve en çok üyeye sahip konfederasyonun yetkisi kesinleşir. Yetki itirazı, yetkili olmadığı belirlenen sendika ve konfederasyonların, yetkili sendikaların, aranan çoğunluk koşulunu gerçekleştirmediğini ileri sürmesidir. Yetki itirazındaki 5 işgünü süresi hak düşürücüdür ve Ankara İş Mahkemesine yapılır. Mahkeme 15 gün içinde kesin kararını verir.<sup>252</sup>

#### **b. Toplu Görüşmenin Yapılması ve Sonuçlanması**

Yetkili sendika ve konfederasyonlar ile kamu işveren kurulu çağrı yapılmasına gerek kalmaksızın toplanırlar. Görüşmenin tarihi yasaya göre 15 Ağustos olup, yerini Devlet Personel Başkanlığı belirler ve en geç bir hafta öncesinden taraflara bildirir. Bu süre yönetmelikte 15 güne çıkarılmıştır. DPB aynı zamanda görüşmenin sekreteryaya hizmetlerini de yürütür. Taraflar en geç onbeş gün içerisinde sonuçlandırmak zorunda oldukları görüşmenin ilkini izleyen sonraki toplantılarının tarih, yer, gün ve saatini belirleyebilirler. Onbeş gün, uzatılması olanağı bulunmayan kesin bir süredir. Kamu işveren kurulu, Yüksek idari kuruldan gelen önerileri de dikkate alarak toplu görüşme kapsamındaki önerilere ilişkin bilgi ve belgeleri kurula sunar ve toplu görüşmeye başlanır. Taraflar toplu görüşmeye esas olacak önerilerini sunarlar. Toplu görüşmenin gündemi, bu hazırlık çalışmaları ve öneriler dikkate

---

<sup>251</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.517.

<sup>252</sup> GÜLMEZ, **Kamu**, a.g.e., s.520.

alınarak oluşturulur.Görüşmelerin hangi esaslar içinde yapılacağı taraflar arasında belirlenir.Toplu görüşme ile ilgili çalışmaların hızlandırılmasına ve sonuçlandırılmasına yardımcı olmak üzere taraflar eşit sayıda yetkililerin katılımı ile ön çalışma grupları oluşturabilir.15 gün ile sınırlanmış görüşmeler en geç 30Ağustos'ta sona erecektir. Daha erken sonuçlanması mümkün ise de 15 günü aşması mümkün değildir.Toplu görüşmenin tüm konularda anlaşmayla sonuçlanması durumunda düzenlenen mutabakat metni taraflarca imzalanır ve Bakanlar Kurulu'na sunulur.Bu sunum “hemen” yapılmalıdır.Bu belgenin niteliği,bir toplu iş sözleşmesi değil, toplu anlaşma olmasıdır. Mutabakat metni uygun idari, icrai ve yasal düzenlemelerin yapılabilmesi için Bakanlar Kuruluna sunulur. Bakanlar Kurulu üç ay içinde mutabakat metni ile ilgili uygun idari ve icrai düzenlemeleri gerçekleştirir ve kanun tasarılarını TBMM'ne sunar.Bakanlar Kurulu asgari bir metin olarak mutabakat metni ile bağlıdır. Fakat aynı şeyi TBMM için söylemek mümkün değildir.<sup>253</sup>

### **c. Uyuşmazlığın Saptanması ve Çözümü**

Toplu görüşmenin uyuşmazlıkla sonuçlanması halinde kanun, barışçı yöntem olarak Uzlaştırma Kuruluna yer vermiştir. Sekreteryası DPB tarafından yürütülecek kurul Yüksek Hakem Kurulu Başkanı'nın Başkanlığında, Üniversitelerarası Kurul tarafından, çalışma ekonomisi, iş hukuku, idare hukuku ve kamu maliyesi bilim dallarından seçilecek dört öğretim üyesinden oluşur. Bu üyeler için siyasi partilerin merkez karar ve yürütme kurullarında görev almama koşulu vardır. İki yıl için seçilirler ve üst üste pek çok kez seçilebilirler. Aynı usule göre her bir üye için aynı bilim dallarından birer yedek üye seçilir ve mazeretleri halinde toplantılara yedek üyeler iştirak eder.<sup>254</sup>

Uzlaştırma kuruluna başvuru onbeş günlük toplu görüşme süresi içinde anlaşma sağlanamaması durumunda iki taraftan birince yapılabilir. Anayasada “anlaşmazlık noktalarının taraflarca imzalanacak bir tutanakla Bakanlar Kuruluna bildirileceği” hükmüne rağmen, yasada bundan bahsedilmemiştir.Uzlaştırma

<sup>253</sup> GÜLMEZ,Kamu, a.g.e.,s.527-532.

<sup>254</sup> GÜLMEZ,Kamu, a.g.e.,s.533.

Kurulunun görevi, üzerinde anlaşma sağlanamayan konularla sınırlıdır.Uzlaştırma kuruluna başvuru üç gün içinde yapılmalıdır.Uzlaştırma Kurulu ne denenmesi ne de kararlarına uyulması zorunluluğu bulunmayan bir organdır.Bir olanaktır.Ancak üç günlük sürenin sessiz geçirilmesi halinde yasada ne yapılacağı hususunda bir düzenleme yoktur. Başvuru halinde Uzlaştırma Kurulu gerek görürse tarafları dinler ve kararını beş gün içinde ve salt çoğunlukla verir.Uzlaştırma Kurulunun kararı zorunlu değil, isteğe bağlıdır. Tarafların bu karara katılması halinde Uzlaştırma Kurulu kararı “mutabakat metni” olarak Bakanlar Kuruluna sunulur.Aksi durumda anlaşma ve anlaşmazlık konularının tümü taraflarca imzalanan bir tutanakla belirtilerek Bakanlar Kurulu’na sunulur. Bakanlar Kurulu her iki durumda da uygun idari, icrai ve yasal düzenlemelerin yapılabilmesi için girişimlerde bulunacaktır. Çatışmacı süreçlerden yoksun olan toplu görüşme sistemi yasama ve yürütme erklerinin tek yanlı bağlayıcı kararları ile sonuçlandığından dolayı eksik bir sistemdir.<sup>255</sup>

## **5. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Yapılan Toplu Görüşmeler**

### **a. 2002 Yılı Toplu Görüşmeleri**

Yasal prosedüre uygun olarak 15 Ağustos 20002 tarihinde başlayan ve 4688 sayılı yasanın yürürlüğe girmesini takiben bir ilk olma özelliği taşıyan ve Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolu kamu çalışanlarını TÜRK SAĞLIK – SEN’in temsil ettiği toplu görüşmeler sonunda memur sendika ve konfederasyon temsilcileri ile kamu işveren kurulu arasında mutabakat sağlanamamış olmakla, Uzlaştırma Kuruluna başvurulmuştur. Bu ilk Uzlaştırma Kurulu, toplantılarını SSK Ankara Hukuk İşleri Müdürlüğü binasında gerçekleştirmiş ve toplu görüşmede uzlaşmazlıkla sonuçlanan konulara ilişkin görüşlerini 07.09.2002 tarihinde açıklamıştır.Buna göre;

Kurul, 2002 yılı Eylül ayından geçerli olmak üzere en düşük dereceli memurlar için aylık brüt 90 milyon, en yüksek dereceli memurlar için de 65 milyon lira ek ödeme önermiş, 2003 yılının ilk altı ayı için %15, ikinci altı ayı için de %10

---

<sup>255</sup> GÜLMEZ,**Kamu**, a.g.e.,s.534-536.



zam öngörmüş, ilaveten yıl içinde oluşacak enflasyon farklarının ödenmesini benimsemiştir. Ayrıca Kurul, aile gösterge rakamının 700'den 1.250 puana, çocuk gösterge rakamının 50 puandan 250 puana, ölüm yardımının 9.500 olan katsayısının 15.000 puana, doğum yardımının 75 puandan 5.000'e çıkarılmasını ve harcırahlar için ilk üç derecede 1.500 gösterge rakamının, diğer dereceler için ise 1.000 gösterge rakamının maaş katsayısı ile çarpımı miktarında ödemeyi benimsemiş, diğer ödeme kalemlerine ilişkin olarak 2003 yılı içinde görüşmeler yapılmasını ve bir personel reformunun çıkarılmasını önermiştir. Kurul ayrıca, sicil, disiplin ve diğer özlük konularının toplu görüşme kapsamına girmediğine karar vermiştir.

Ne var ki, bu ilk “Uzlaştırma Kurulu Kararı” ne Kamu İşveren Kurulu’nu, ne de kamu görevlileri tarafını tatmin etmemiş<sup>256</sup> ve Uzlaştırma Kurulu kararında mutabakata varılamadığı, 16.9.2002 tarihli ve taraflarca imza altına alınmış bir tutanakla Bakanlar Kuruluna sunulmuştur.<sup>257</sup>

#### **b. 2003 Yılı Toplu Görüşmeleri**

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolu kamu çalışanlarını TÜRK SAĞLIK – SEN’in temsil ettiği ve 15 – 30 Ağustos 2003 tarihleri arasında gerçekleştirilen 2003 yılı toplu görüşmeleri de uzlaşmazlıkla sonuçlanınca, bu kez TÜRKİYE KAMU-SEN ve KESK 'nun 1 Eylül 2003 tarihinde, 4688 sayılı Yasanın 35.maddesine dayanarak Uzlaştırma Kurulunu toplantıya çağırması neticesinde, 3 Eylül 2003 günü Yargıtay 9.Hukuk Dairesi ve Yüksek Hakem Kurulu Başkanı başkanlığında, Yüksek Hakem Kurulu Toplantı Salonunda Uzlaştırma Kurulu çalışmalarına başlamış ve 2002 yılına göre daha kurumsallaşmış bir yapı görüntüsü vermiştir.

Kurul, 9 Eylül 2003 tarihli ve 2003/1 No’lu kararında özetle; görüşme kapsamının 2002 yılında olduğu gibi geniş tutulduğu, parasal haklara ilaveten tüm özlük hakları ve sendikal faaliyetlerle ilgili hususların da görüşme kapsamına dahil

---

<sup>256</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.memurlar.net/haber/1226/> , Erişim: 14.06.2006

<sup>257</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1640&Itemid=268](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=268)

Erişim: 14.06.2006.

edildiğinden bahisle Kurulun görev alanı kapsamı dışında kalan tüm özlük hakları ve sendikal faaliyetlerle ilgili hususların inceleme dışında bırakıldığını, Kamu çalışanlarının 2003 yılında yapılmayan zamlar sebebiyle parasal kayıpları bulunduğu şeklindeki Konfederasyon iddialarına Kamu İşveren Kurulunun katılmaması üzerine taraflarca ortak bir komisyon oluşturulduğunu, Ortak Komisyonun, değişik görüşleri değerlendirerek seçenekli sonuçlara vardığının görüldüğünü ve taraflarca sunulan yazılı görüş ve öneriler incelendikten sonra, taraf temsilcilerinin sözlü olarak dinlenmelerinin de yararlı olabileceği düşüncesiyle tarafların davet edilerek kendilerinden tamamlayıcı bilgiler edinildiğini, toplanan tüm bilgi ve belgelerin ışığında kamuda çalışan memurlara, tüm bütçe olanakları ve uygulanmakta olan ekonomik istikrar politikaları dikkate alınmak ve 2003 yılında kamuda çalışan işçilerle ilgili olarak bağtlanan toplu sözleşmelerle getirilen iyileştirmeler de göz önünde bulundurulmak suretiyle, 2004 yılı için memur aylıkları ile daha önceki yıllarda iyileştirme yapılmadığı görülen bazı sosyal hak ve yardımların belli oranlarda arttırılmasının gerektiği sonucuna varılmış, 2003 yılı için bir defaya mahsus olmak üzere net 200 Milyon Lira olarak ve 2004 yılı içinde ödenmek kaydıyla iki taksitte ödenmesinin, aylık ve benzeri ödemelere 2004 yılının ilk yarısı için %10 ikinci yarısı için %8 oranında zam yapılmasının, enflasyon hedefinin aşılması halinde ilk yarı için aşan miktarın %80'i, ikinci yarı için %100'ü oranında enflasyon farkı uygulanmasının, yıllardır azami 600 bin Lira olarak ödenmekte olan kira yardımının bir nebze de olsa günün koşullarına uydurulabilmesini temin bakımından, lojmandan yararlanamayanlara 2003 yılında 100 m<sup>2</sup> kaloriferli lojman için tesbit edilmiş kira bedeline 2 yıl içinde ulaşacak şekilde 2004 yılının ilk altı ayında 25 milyon, ikinci yarısında ise 35 milyon lira aylık kira yardımı yapılmasının, Büyükşehir Belediyesi hudutları dahilinde görevli memurlardan kamuya ait servis araçlarından yararlanmayanlara aylık net 30 milyon lira ulaşım yardımı yapılmasının, memurlara ayda en az 20 milyon lira gıda yardımı yapılmasının, daha önce belli derecelerdeki memurlar için uygulanmaya konulan görev tazminatının tüm memurları kapsayacak şekilde yaygınlaştırılmasının, uygun olacağı sonucuna varılmıştır. Ayrıca Kurul kararında belirtilen aile ve çocuk yardımı oranlarının, 2003 yılı ikinci yarısında, yasadaki üst sınırlarına yükseltmek suretiyle uygulandığı, 2004 yılı için artış yapılabilmesinin ise ancak yasal düzenlemeyle mümkün

olabileceği görülmüş olmakla bu hususun, ölüm ve doğum yardımı gibi konularda da ihtiyacı karşılayacak oranda artışın yapılması şeklindeki öneriyle birlikte olumlu yönde değerlendirilmesi hususu yürütme organının takdirine bırakılmıştır. Sonuç olarak Kurul bu kararları oybirliğiyle almıştır.<sup>258</sup>

2003 yılı toplu görüşmeleri, 2002 yılında olduğu gibi tarafları memnun etmemiş ve ortaya bir mutabakat metni çıkmamıştır.

### **c. 2004 Yılı Toplu Görüşmeleri**

2004 yılı toplu görüşmelerine, 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu'nun bazı maddelerinde değişiklikler öngören 5198 sayılı Kanunun 6 Temmuz 2004 tarih ve 25514 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe girmesinden sonra Resmi Gazete'nin 9.7.2004 tarihli ve 25517 sayılı nüshasında yayımlanarak yürürlüğe giren "4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanununa Göre Sendika Üye Sayılarının ve Her Hizmet Kolunda Yetkili Kamu Görevlileri Sendikaları ve Bunların Bağlı Buldukları Konfederasyonların Belirlenmesine İlişkin Tebliğ" e göre 2004 yılı için, açıklanacak olan Kamu Görevlileri Sendika ve Konfederasyonları üye Sayıları ve Sendikalaşma Oranları'nın 30 Ağustos 2004 tarihinde Resmi Gazete'de yayımlanması öngörülmüş olmakla, 2004 yılı için toplu görüşmelerin başlama tarihi 15.09.2004 olmuştur.

Kamu İşveren Kurulu ile yetkili sendikalar ve bunların bağlı buldukları konfederasyonların katılımı ile 15 – 30 Eylül 2004 tarihleri arasında yapılan ve Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolu kamu çalışanlarını TÜRK SAĞLIK – SEN'in temsil ettiği toplu görüşmeler sonucunda; bu alanda da bir ilk yaşanmış ve görüşmeler bir "Mutabakat Metni"nin imzalanması ile neticelenmiştir. Ancak, üzerinde uzlaşılamayan maddeler için şerh düşmüş olan sendikalar, yine de Uzlaştırma Kurulu'na başvuruyu ihmal etmemiştir. Netice itibariyle bu yılın toplu görüşmelerinin "Kısmi" mutabakat ile sonuçlandığını söylemek mümkündür.

---

<sup>258</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1640&Itemid=268](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1640&Itemid=268)

Erişim : 14.06.2006

## (1) Mutabakat Metni

30.09.2004 Perşembe günü imzalanan mutabakat metni 4 maddeden ve 50 maddeden ibaret “Ekli Metin” den oluşmuştur. Buna göre üzerinde mutabakata varılan hükümler;

1 – 2005 yılının Ocak ve Temmuz aylarından geçerli olmak üzere kamu görevlilerinin aylık veya ücretlerine kademeli olarak yıllık ortalama kümülatif %10 oranında zam yapılması, bu zammın en yüksek maaş grubunda olanlar için daha az (yaklaşık %8), aylığı en düşük devlet memurları için ise daha fazla (yaklaşık %12) oranda uygulanması,

2 – 2182 sayılı Kanun ve 458 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile bir üst dereceyle yükseltilme uygulamasından yararlanmamış olan kamu görevlilerinin, bir üst dereceye yükseltilmesi konusunda Hükümetçe yasal düzenleme yapılmasının sağlanması,

3 – Yüz kızartıcı suçlar nedeniyle verilen disiplin cezaları hariç kamu görevlilerinin disiplin cezalarının affı konusunda Hükümetçe yasal düzenleme yapılmasının sağlanması,

4 – Kamu görevlilerinin statüsü, hakları, çalışma koşulları, sicil ve disiplin gibi Ekli metinde yer alan hususların Hükümetçe yapılması düşünülen düzenlemeler sırasında göz önünde bulundurulması, şeklinde sıralanmıştır.

“Ekli Metin” ise “atama ve nakil” başlıklı 11, “sicil ve disiplin” başlıklı 8, “verimlilik ve eğitim” başlıklı 3, “yasaklar” başlıklı 4, “ilerleme ve yükselme” başlıklı 1, “izinler” başlıklı 11, “yönetime katılım” başlıklı 3 ve “sendikal haklar” başlıklı 9 olmak üzere toplam 50 maddeden oluşmuştur. “Ekli Metin” in sonuna, “mutabakata varılan hususlardan Yasama Organını ilgilendiren konularda gerekli

işlemlerin sonraki Yasama dönemi içinde yerine getirilmesi ve diğer hususlarda ise ilgili kurumların görevlendirilmesi” notu düşülmüştür.<sup>259</sup>

## (2) Uzlaştırma Kurulu Kararı

Uzlaştırma Kurulu'nun 08.10.2004 tarihli ve 2004/1 sayılı kararında, 4688 sayılı kanuna göre yürütülen toplu görüşmelerin “kısmen anlaşmazlıkla” sonuçlanması üzerine, Türkiye Kamu-Sen, Kesk ve Memur-Sen'in, anılan Yasanın 35. maddesinde gösterilen süre içerisinde Uzlaştırma Kurulunu toplantıya çağırmaları üzerine, Kurul'un 6 Ekim 2004 tarihinde Yüksek Hakem Kurulu Başkanı başkanlığında, Yüksek Hakem Kurulu toplantı salonunda toplandığı belirtilmiştir. Devamında, yapılan değerlendirmelerde, taraflarca düzenlenen 30 Eylül 2004 tarihli tutanakta, parasal hakların yanı sıra diğer özlük haklarıyla ilgili olarak ta görüşmeler yapıldığı, ücret zamları da dahil mutabakat sağlandığı belirtilmiş ise de sendika ve konfederasyon temsilcilerinin bu hususa çekince koyarak metni imzalamış oldukları ve uyuşmazlıkla ilgili konuların incelenmesinin, 4688 sayılı Yasanın 3/h ve 28. maddeleri çerçevesinde yapıldığı belirtilmiştir. Kurul, incelemeleri sonucunda tarafların toplu görüşmeler sırasında kurdukları ortak alt komisyonlarda da gerek parasal konular gerek diğer özlük haklarının tartışılmış olduğunu ve hazırlanan raporların Üst Kurulda değerlendirilmesi sonunda; sadece 1991 yılından sonra işe giren memurlara birer derece yükseltilmesi verilmesi, disiplin affı, sicil düzenlenmesi gibi bazı idari konularda anlaşmaya varıldığı belirlenmiş, ancak ücret zamları ile sosyal hak ve yardımlar konusunda bir mutabakata varılamadığı kanaatine varmıştır.

Devamında Kurul, taraflarca sunulan yazılı görüş ve öneriler incelendikten sonra; uzlaşma yönünde yaklaşımlarının belirlenmesi bakımından temsilcilerin dinlenmesinin yararlı olacağı düşüncesiyle, tarafları davet ederek ayrı ayrı dinlenmiş ve kendilerinden tamamlayıcı bilgiler almıştır. Belgelerden ve yapılan incelemelerden; memurların yıllardır uygulanan ekonomik istikrar politikaları nedeniyle sadece hedeflenen enflasyon oranlarında ücret zammı alabildikleri, ancak bu zammın zaman zaman enflasyonun altında kalabildiği de görülmüş, aynı iş

---

<sup>259</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1638&Itemid=267](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1638&Itemid=267)

yerinde çalışan ve toplu iş sözleşmesi yapma hakkı bulunan kamu işçilerinin ücretlerindeki artışların da zaman içinde memurlar aleyhine geliştiği belirlenmiştir. Nitekim, 2004 yılı içinde bazı kamu işyerlerinde işçi sendikaları ile bağtlanan toplu iş sözleşmelerinde 2005 yılı için tarafların anlaşarak kararlaştırdıkları ücret zammının altışar aylık dönemler için en az %7 + %7 olduğu, bu oranın bazı iş yerlerinde ise daha yüksek olduğu görülmüştür. Eşit işe eşit ücret verilmesi, ücret dengesinin sağlanması ve her memurun insanca yaşam koşullarına kavuşması için gereken ücretin belirlenmesinde kademeli bir yol izlenmesinin uygun olacağı düşünülmüştür. Öte yandan, Uzlaştırma Kurulunun 2002 ve 2003 yılları kararlarında önerilen ve uygulanmadığı görülen bazı sosyal hak ve yardımların da bordrolarda yazılı sembolik miktarlar olmaktan çıkarılıp ileriki yıllara yayılacak şekilde kademeli olarak artırılmasının yararlı olacağı da değerlendirilmiştir. Kurulca yukarıda değerlendirilen hususlar da dikkate alınarak taraflara, uzlaşabilmelerini temin bakımından aşağıdaki önerilerde bulunulması uygun görülmüştür:

1 – 31 Aralık 2004 tarihindeki en düşük net memur maaşının, aynı tarihteki en düşük aylık ücretli kamu işçisinin ikramiye de dahil aylık ücretine yükseltilmesi,

2 – Yetkililerce objektif kriterlere göre belirlenecek alt derecedeki memur maaşlarına ilk altı ay için % 6, ikinci altı ay için % 6, diğer memur maaşlarına ise ilk altı ay için % 5, ikinci altı ay için % 5 oranında zam yapılması,

3 – Enflasyonun her altı ay sonunda, hedeflenenin üzerine çıkması halinde bu miktarın, o altı aylık dönem sonunda artış olarak aylıklara eklenmesi,

4 – 2002 ve 2003 yıllarında Uzlaştırma Kurulu kararlarında yer alıpta uygulanmayan; kira yardımı, gıda yardımı ve Büyükşehir Belediye hudutları dahilinde görevli memurlardan servis araçlarından yararlanamayanlara ulaşım yardımının, zaman içinde ve imkanlar ölçüsünde artırılacak şekilde yapılması, daha önce belli derecelerdeki memurlara uygulanan görev tazminatının kademeli de olsa tüm memurlara yaygınlaştırılmasının sağlanması,

5 – Kurumlar arasında farklılık arz ettiği ifade edilen giyecek yardımının bir standarda kavuşturulması ve amacına uygun olarak yapılması.<sup>260</sup>

#### **d. 2005 Yılı Toplu Görüşmeleri**

Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolu kamu çalışanlarını TÜRK SAĞLIK – SEN’in temsil ettiği 2005 yılı Toplu Görüşmeleri, Kamu İşveren Kurulu ile yetkili kamu görevlileri sendikaları ve bunların bağlı buldukları konfederasyonlar arasında 15-29 Ağustos 2005 tarihleri arasında gerçekleştirilmiş olup, 29.08.2005 tarihinde Başbakanlık 2 No’lu Toplantı Salonu’nda yapılan son toplantıda imzalanan ve “2005 Yılı Toplu Görüşme Mutabakat Metni” başlıklı Toplu Görüşme tutanağını, KESK ve bu konfederasyona bağlı sendikalar şerhli olarak imzalamışlardır.

#### **(1) Mutabakat Metni**

29.08.2005 tarihli toplantı sonucunda; 2006 yılında kamu görevlilerine sağlanacak mali ve sosyal haklara ilişkin olarak mutabakata varılan hususlar;

1 – Aylık katsayılar kullanılmak suretiyle Ocak ayında %2.5 ve Temmuz ayında %2.5 oranlarında memur aylıklarına genel zam yapılması,

2 – Genel zamma ilaveten çeşitli adlarla ek ödeme almayan kurumlarda çalışan yaklaşık 1.377.000 memura (temsil ve görev tazminatı alanlar ile kadro karşılığı sözleşmeli personel hariç) Ocak ayından itibaren 40 YTL ve Temmuz ayından itibaren ise bu meblağa 40 YTL daha ilave edilerek 80 YTL denge tazminatı ödenmesi, (Döner sermayeli kuruluşlarda aylık döner sermaye payı 40 ve/veya 80 YTL'nin altında olan personel için aylık en az döner sermaye ödemesi ise ilgili kurumun havuzundan karşılanmak üzere bu tutarlara eşitlenecektir.) denge tazminatı ödenmesi öngörülen personelin kapsamına ilişkin çalışmalarda konfederasyon temsilcileriyle görüşülmesi,

---

<sup>260</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1639&Itemid=268](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1639&Itemid=268)

3 – Ayrıca, aile yardımı ödeneği gösterge rakamının 1.250'den 1.450'ye çıkarılması,

4 – Sendika üyesi olan personele sendika aidatlarından kaynaklanan kayıplarını telafi amacıyla aylık 5 YTL ilave ödeme yapılmasını sağlayacak düzenlemeye gidilmesi,

5 – 399 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye tabi sözleşmeli personelin ücret skalasına ilişkin ayarlamalar ile sosyal yardımlar konusunda ilgili kamu idareleri tarafından çalışması yapılması, olarak kararlaştırılmıştır.

Ayrıca, hizmet kolları itibariyle yetkili sendikalarca karşılaşılan sorunlara ilişkin olarak iletilen talepler ve ekte yer alan çalışma şartlarını ilgilendiren talepleri içeren rapor üzerinde toplu görüşme tutanakları göz önünde bulundurulmak suretiyle komisyon çalışmalarına devam edilmesi, özelleştirme uygulamalarının sonuçları ile ilgili komisyon raporundaki tespitlerin, toplantı tutanakları göz önünde tutularak takip edilmesi kararlaştırılmıştır.

Mutabakat metni “Ekler” i, “Çalışma şartlarını ilgilendiren hususlara ilişkin rapor” (Ek-1) ve “Özelleştirme uygulamaları sonucu personel sorunlarına ilişkin talepler” (Ek-2) olmak üzere iki başlık altında toplanmıştır.

Ek-1 olan “Çalışma Şartlarını İlgilendiren Hususlara İlişkin Rapor” da toplam 16 başlık altında Personel Kanun Taslağı, Sosyal Güvenlik ve Genel Sağlık Sigortası Kanun Tasarısı, Kuruluş Kanunu Olmayan Kurum ve Kuruluşlar Konusunun Görüşülmesi, Çalışma Yaşamında Kadına Yönelik Ayrımcılığın Giderilmesi (15 fıkra halinde), Sicil Affi ve Sendikal Mücadeleden Ötürü Sürgün Edilen Personelin İsteği Halinde Nakillerinin Yapılması (4 fıkra halinde), Din Görevlileri ve Köy Ebelerin Çalışma Şartlarının Belirlenmesi, Belirli Süreli İstihdam Edilen Sözleşmeli Personel Uygulamasının Kaldırılarak Anılan Personelin Kadroya Geçirilmesi, Belediye Çalışanlarının Maaşlarının Genel Bütçeden ve Vaktinde Ödenmesi, Araştırma Görevlileri İle Öğretim Elemanlarının Karşı Karşıya Kaldığı



Sorunların Görüşülmesi (6 fıkra halinde), Sendika Aidatlarını Vergiden Muaf Tutmayan Kuruluşların Görüşülmesi, Genel İdari Hizmetlerin ve Yardımcı Hizmetler Sınıfında Çalışanların Görev Tanımlarının Yapılması ve 1.3.1982 Tarihinden Sonra Memuriyete Başlayan Tüm Kamu Görevlilerinin Kamuda Geçen İşçilik Sürelerinin Kazanılmış Hak Aylıklarında Sayılması (3 fıkra halinde), 2489 Sayılı Kanun Kapsamındaki Kefalet Sandığının Tasfiye Edilerek Kesintilerin Günün Şartlarına Göre Değerlendirilerek Hak Sahiplerine İade Edilmesi, Sendikaların Protokolde Yer Almaları, Sözleşmeli Personelin Sosyal Haklardan Yararlandırılması, Kamu Görevlilerinin Durumlarına Uygun Olarak Açıköğretim Yoluyla Ön Lisans, Lisans Tamamlama Ve Lisans Eğitimi Almasıyla İlgili Çalışma Yapılması ve Diğer Talepler (8 fıkra halinde), üzerinde; Ek-2 olan “Özelleştirme Uygulamaları Sonucu Personel Sorunlarına İlişkin Talepler” de toplam 10 madde halinde görüş birliğine varılmıştır.

Kamu İşveren Kurulu üyeleri ile yetkili sendika ve bunların bağlı oldukları konfederasyonların temsilcileri tarafından düzenlenen mutabakat metni ve ekleri 29.08.2005 tarihinde birlikte imza altına alınmıştır<sup>261</sup>

## **(2) Uzlaştırma Kurulu Kararı**

KESK, 01.09.2005 tarihinde Uzlaştırma Kurulu'nu toplantıya çağırılmış olup, Uzlaştırma Kurulu 06-07 Eylül 2005 tarihlerinde toplanmış ve 2005/1 sayılı kararını almıştır. Karar, Uzlaştırma Kurulu'nun sekreteryasını yürüten T. C. Başbakanlık Devlet Personel Başkanlığı tarafından 6 Eylül 2005 tarih, B.02.1.DPB.0.22/07.09.2005\*016041 Sayı ve Devlet Personel Başkanı Vekili imzasıyla ilgili taraflara gönderilmiştir. Buna göre Kurul, kararında;

KESK tarafından yapılan 1 Eylül 2005 tarihli başvurusu ve Kurul Başkanının çağrısı üzerine Uzlaştırma Kurulu'nun 06 Eylül 2005 tarihinde Yüksek Hakem Kurulu Başkanı başkanlığında, Üniversitelerarası Kurul'ca seçilen üyelerin iştiraki ile Yüksek Hakem Kurulu toplantı salonunda toplandığını, öncelikle başvurunun usul

---

<sup>261</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1637&Itemid=267](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1637&Itemid=267)

açısından değerlendirilmesi konusunda karar alındığını, usül konusunda açılan tartışma sonucunda, toplu görüşme sonucunda taraflar arasında bir mutabakat metninin imzalanmış olduğu dikkate alınarak, aşağıdaki gerekçelerle, esasa girilmemesine oy çokluğu ile karar vermiştir:

1 – Uzlaştırma Kurulu'nun görevleri Anayasa (m.53), 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu ve Kurum İdari Kurulları, Yüksek İdare Kurulu ve Uzlaştırma Kurulunun Teşkili ile Çalışma Usul ve Esaslarına İlişkin Yönetmelik ile düzenlenmiştir.

2 – Anayasa'ya (m.53) göre, "...Toplu görüşme sonunda anlaşmaya varılırsa düzenlenecek mutabakat metni taraflarca imzalanır. Bu mutabakat metni, uygun idari ve kanuni düzenlemenin yapılabilmesi için Bakanlar Kurulunun takdirine sunulur. Toplu görüşme sonunda mutabakat metni imzalanmamışsa anlaşma ve anlaşmazlık noktaları da taraflarca imzalanacak bir tutanakla Bakanlar Kurulunun takdirine sunulur. Bu fıkranın uygulamasına ilişkin usuller kanunla düzenlenir." 4688 sayılı Yasa'nın 34 ve 35. maddelerine göre de, Uzlaştırma Kurulu'nun göreve başlayabilmesi için, toplu görüşme süresi sonunda tarafların anlaşmaya varamamış ve dolayısıyla bir mutabakat metni imzalanmamış olması gerekmektedir.

3 – Kurulumuza sunulan dosya incelendiğinde, taraflarca bir mutabakat metninin imzalanmış olduğu, ancak kamu görevlilerini temsilen toplantıya katılan 14 üyeden üç üyenin imzalarının yanına şerh koydukları görülmektedir. Yasal düzenlemeler incelendiğinde toplu görüşmenin iki tarafı olduğu; tarafların eşit sayıda üye ile toplu görüşmeye katılmasının esas alındığı anlaşılmaktadır. 4688 sayılı Yasa'nın ilk düzenlemesinde en çok temsili haiz konfederasyonun çalışanları temsil etmesi esası benimsenmiş iken, daha sonra yapılan değişiklikle en fazla temsile esas sendikaların ve konfederasyonların da katılımı sağlanmıştır. Ancak, görüşmelerin iki taraflı olması ve kamu çalışanları tarafına en çok temsili haiz kamu çalışanları konfederasyonunun başkanının başkanlık yapması esasında bir değişiklik olmamıştır.

4 – 4688 sayılı Yasa'da toplu görüşmenin yürütülmesine ilişkin bir düzenleme bulunmamakta, görüşmelerin hangi esaslar içinde yapılacağıın taraflarca belirleneceği (m.33) öngörülmektedir. Ancak, dosyanın incelenmesinden tarafların bu konuda herhangi bir esas belirlemedikleri anlaşılmaktadır.

5 – Mutabakat metninin oluşması için taraflara mensup üyelerin oybirliğinin gerektiğine ilişkin bir hükmün Yasa'da bulunmaması bir yana; Yasa'nın 34.maddesinin gerekçesinde "...toplu görüşme sonucu düzenlenecek mutabakat zaptının geniş bir uzlaşmaya dayandırılması da amaçlanmıştır" denilmektedir. Kamu görevlilerini temsilen toplantıya katılan üyelerden yalnız üçünün, mutabakat metnini bazı konulara ilişkin şerh koyarak imzalamaları geniş bir mutabakatın varlığını ortadan kaldırmamaktadır. Kaldı ki, yukarıda da belirtildiği gibi, toplu görüşme süresi sonunda anlaşmaya varılamaması halinde, mutabakat metni değil, anlaşmazlık konularını belirleyen bir tutanak düzenlenmesi ile yetinilmesi gerekirdi. Açıklanan gerekçelerle yapılan başvuru ile ilgili işin esasına girilmemesine oyçokluğu ile karar verilmiştir.

Uzlaştırma Kurulu Kararı'nın ilk kez "oyçokluğu" ile çıkmasına sebep olan "Karşı Oy" yazısında ise Başkan; "...Uzlaştırma Kurulunca ön mesele olarak kabul edilen hususların, taraflarca düzenlenen 29/08/2005 tarihli mutabakat metni başlıklı belgenin 4688 sayılı Yasanın 34'üncü maddesine uygun mutabakat metni olup olmadığı, Kurula başvuran ve belgeyi muhalefetle imzalayan KESK'nun başvuru yetkisinin bulunup bulunmadığı noktalarındadır. Öncelikle belirtmek gerekir ki bir belge başlığı ile değil tüm metin ve imzaları konan karşı oylarla birlikte değerlendirilir. Somut olayda kamu görevlileri adına kimin taraf olduğunun belirlenmesi önem arz etmektedir. 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanununun 29'uncü maddesi "Taraflar" başlığını taşımakta, birinci fıkrada "Toplu görüşmenin tarafları, kamu adına Kamu İşveren Kurulu, kamu görevlileri adına Her Hizmet Kolunda Kurulu Yetkili Kamu Görevlileri Sendikaları ile bunların bağlı bulunduğu Konfederasyonlardır." denilmektedir. Yasanın bu düzenlemesine göre Kamu İşverenleri Kurulu tek olarak taraf olduğu halde, kamu görevlileri her hizmet kolunda kurulu yetkili kamu görevlileri sendikaları ile bunların bağlı buldukları

konfederasyonlar her biri ayrı olmak üzere çoğul olarak taraf belirlenmiştir. 30'uncu maddede bunun belirlenme usulü açıklanmıştır. Buna göre tespit edilen ve görüşmelere katılan yetkili sendika ve konfederasyonlara birbirini temsil etme yetkisi verilmemiştir. Yasa ve yönetmelikte görüşme ve oylama şekli belirlenmemiştir. Taraflar, görüşmelerin başlangıcında yasanın 33/son maddesi gereğince, görüşmelerin hangi esaslar içinde yapılacağını da karara bağlamamışlardır. Yasanın 29/1 maddesinin açık lafzı gereği görüşmelere katılan yetkili sendika ve konfederasyonların ayrı ayrı taraf kabul edilmesi gerektiği kanaatindeyim. Böyle olunca 29.8.2005 tarihli belgeye 1, 3 ve 4'üncü maddeler yönünden itirazı bildiren, bu konuda Uzlaştırma Kuruluna başvuracağını kararın altına yazan ve Uzlaştırma Kuruluna başvuran konfederasyon yönünden yasanın 34'üncü maddesi gereğince düzenlenmiş bir mutabakat metninin varlığından söz edilemez. Nitekim Kamu İşveren Kurulunca, Kurulumuza mutabakat metninin tamamlandığı yolunda bir itirazda da bulunulmamıştır. Açıklanan bu nedenlerle Uzlaştırma Kuruluna başvuran KESK'nun isteklerinin esastan görüşülmesi kanaatinde olduğumdan çoğunluğun yukarıda açıklanan kararına katılamıyorum.” demiştir.<sup>262</sup>

15.05.2006 tarihi itibarıyla 03 no'lu sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikaların üye sayıları listesi ile sendikalaşma oranları aşağıda gösterilmiştir.

---

<sup>262</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=1641&Itemid=268](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=1641&Itemid=268) .

**Tablo 13 : 15.05.2006 Tarihi İtibariyle 03 No’lu Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Faaliyet Gösteren Sendikaların Üye Sayıları Listesi.**<sup>263</sup>

<b>Kamu Görevlileri Sendikasının Unvanı</b>	<b>Bağlı Olduğu Konfederasyon</b>	<b>Sendika Dosya No</b>	<b>Toplam Üye Sayısı</b> <sup>264</sup>	<b>Sendikalaşma Oranı (%)</b>
<b>TÜRK SAĞLIK - SEN</b> (Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası)	TÜRKİYE KAMU-SEN	5	69.288	20,71
<b>SES</b> (Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası)	KESK	16	35.707 <sup>265</sup>	10,67
<b>SAĞLIK – SEN</b> (Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)	MEMUR– SEN	30	35.628	10,65
<b>BİRLEŞİK SAĞLIK İŞ</b> (Birleşik Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası)	BAĞIMSIZ	39	1.022	0,31
<b>BAĞIMSIZ SAĞLIK – SEN</b> (Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Görevlileri Sendikası)	BASK	87	934	0,28
<b>SAĞLIK-BİR</b> (Sağlık Çalışanları Birliği Sendikası )	BAĞIMSIZ	50	7	0,00

<sup>263</sup> Bu tespit, her yıl Mayıs ayının 15’i itibariyle, 4688 sayılı Kamu Görevlileri Sendikaları Kanunu ve 09.11.2001 tarihli 24578 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan “Sendika Üye Sayıları ve Her Hizmet Kolunda Yetkili Kamu Görevlileri Sendikaları ve Bunların Bağlı Buldukları Konfederasyonların Belirlenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik” hükümlerine göre, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’nca, sendikalar ve kamu kurum ve kuruluşlarının yapacağı bildirimlere göre yapılır. Temmuz ayının ilk haftası Resmi Gazetede yayınlanır.

<sup>264</sup> Sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda çalışan toplam kamu görevlileri sayısı 334.601’dir.

<sup>265</sup> KESK’nun 2006 yılı verilerine göre 39.501, <http://www.kesk.org.tr/kesk.uye> Erişim:14.06.2006

<b>ANADOLU SAĞLIK -SEN</b> (Anadolu Sağlık Hizmetleri Sendikası)	ANADOLU KAMU-SEN	108	5	0,00
<b>HÜR SAĞLIK – SEN</b> (Hürriyetçi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikası)	HÜRRIYETÇİ KAMU-SEN	97	1	0,00
<b>GENEL TOPLAM</b>			<b>142.592</b>	<b>42,62</b>

**Kaynak :** [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm) ‘den

yararlanılarak hazırlanmıştır.

**NOT :** 1 - Üyesi olmayan veya üye bildiriminde bulunmayan sendikalara bu belirlemede yer verilmemiştir.

2 - Toplam çalışan kamu görevlisi sayısı, bildirimde bulunan kamu kurum ve kuruluşlarının bildirimlerine göre oluşturulmuştur.

Tablo 13’te, 15.05.2006 tarihi itibarıyla, 03 no’lu sağlık ve sosyal hizmetler hizmet kolunda faaliyet gösteren sendikaların üye sayıları gözönünde tutularak yapılan sıralamadan da anlaşılacağı gibi, 2006 yılı için toplu görüşme yetkisini, en çok üyeye sahip Türk Sağlık – Sen almıştır. Ayrıca hizmet kolundaki toplam % 42,62 olan sendikalaşma oranının, % 42,03’ünü Türk Sağlık – Sen, Ses ve Sağlık – Sen temsil etmektedir.

## **B. İşçiler**

2821 sayılı Sendikalar Kanunu ile sendikalar ile konfederasyonların kuruluşu, teşkilatlanması, faaliyeti ve denetlenmesi esaslarını düzenlemek amaçlanmıştır.

### **1. İşçi Sendikalarının Kuruluşu**

İşçi sendikaları, işkolu esasına göre bir işkolunda ve Türkiye çapında faaliyette bulunmak amacı ile bu işkolundaki işyerlerinde çalışan işçiler tarafından kurulur. Bir işkolunda birden fazla sendika kurulabilir. Meslek veya işyeri esasına

göre işçi sendikası kurulamaz. Sendikalar, tüzüklerinde belirtmek şartıyla ve genel kurul kararıyla şube açabilirler.<sup>266</sup>

Sendika kurucusu olabilmek için; Türk vatandaşı, medenî hakları kullanmaya ehil ve sendikaların kurulacağı işkolunda fiilen çalışır olmak; kamu hizmetlerinden mahrum edilmemiş bulunmak; Türkçe okur-yazar olmak; zimmet, ihtilas, irtikap, rüşvet, dolandırıcılık, hırsızlık, sahtecilik, inancı kötüye kullanma, dolanlı iflas gibi yüz kızartıcı suçlar ile istimal ve istihlak kaçakçılığı dışında kalan kaçakçılık suçlarından biriyle veya herhangi bir suçtan dolayı ağır hapis veya taksirli suçlar hariç toplam bir yıl veya daha fazla hapis cezasına hüküm giymemiş bulunmak şarttır. Kurucuların sayısının en az yedi kişi olması zaruridir. Sendika ve konfederasyonlar önceden izin almaksızın kurulabilir.<sup>267</sup>

Sendika kurucuları, sendika merkezinin bulunacağı ilin valiliğine makbuz karşılığında, dilekçelerine ekli olarak sendika tüzüğünü, kurucuların nüfus cüzdanlarının suretlerini, ikametgâh belgelerini, meslek ve sanat özgeçmişlerini, sendikanın kurulacağı işkolunda fiilen çalışır olduklarını kanıtlayan belgeler ile sabıka kayıtlarını, ilk genel kurula kadar kuruluşu sevk ve idare edecekler ile bunların eşleri ve velayetleri altında çocuklarına ait noterden tasdikli mal bildirimlerini vermek zorundadırlar. Belirtilen belgeler ve tüzüklerin ilgili valiliğe tevdi ile birlikte sendika veya konfederasyon tüzelkişilik kazanır.<sup>268</sup>

Vali, tüzük ve belgelerin birer örneğini, derhal Çalışma ve Sosyal Güvenlik, İçişleri ve Maliye Bakanlıkları ile ilgili Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğüne gönderir. Sendika ve konfederasyonların tüzükleri Anayasada belirlenen Cumhuriyetin niteliklerine ve demokratik esaslara aykırı olamaz. Tüzük ve sayılan belgeler ile içerdikleri bilgilerin kanuna aykırılığının tespiti veya bu Kanunda öngörülen kuruluş şartlarının gerçekleşmediğinin anlaşılması halinde, vali veya ilgili bakanlıkların her biri sendika veya konfederasyonun faaliyetinin durdurulması veya kapatılması için iş davalarına bakmakla görevli Mahallî mahkemeye başvurur.

<sup>266</sup> DEMİR, **Sendikalar**, a.g.e., s.39-41.

<sup>267</sup> ÇELİK, a.g.e., s.396-398.

<sup>268</sup> DEMİR, **İş Hukuku**, a.g.e., s.319.

Tüzükte suç teşkil eden hususların tespiti halinde durum gereği için Cumhuriyet savcılığına ayrıca bildirilir.<sup>269</sup>

Sendika ve konfederasyonların tüzüklerinde belirtilmesi zorunlu hususlar; sendika veya konfederasyonun adı, merkezi ve adresi, amacı ve bu amacı gerçekleştirmek üzere sürdürülecek çalışma konuları ve çalışma biçimleri, faaliyet göstereceği işkolu, kurucularının ad ve soyadları, meslek veya sanatları ve ikametgâhları; konfederasyonu kuran sendikaların işkolları ile ad ve adresleri, üye olma, üyelikten çıkma ve çıkarılmanın şart ve şekilleri, genel kurulun kuruluş şekli ve toplanma zamanı, genel kurulun görevleri, yetkileri, oy kullanma ve karar alma usul ve yeter sayıları, yöneticilerde aranacak nitelikler, organlarına üyelerin ne suretle seçileceği, asıl ve yedek üye sayısı, görev ve yetkileri, şubelerin nasıl kurulacağı, görev ve yetkileri, genel kurullarının toplantılarına ve kararlarına ilişkin usul ve esaslar ile genel kurulda şubelerin nasıl temsil edileceği, üye aidatlarının tespit şekil ve usulü, iç denetim usulleri, harcamaların nasıl yapılacağı, yetkilerin nasıl verileceği ve yetki sınırları, tüzüğün ne şekilde değiştirileceği, feshi halinde mallarının tasfiye şekli, organların oluşumuna kadar kuruluşun işlerini yürütmeye ve temsile yetkili geçici yönetim kurulu üyelerinin ad ve soyadları ile ikametgâhlarıdır.<sup>270</sup>

Sendika veya konfederasyonun tüzelkişilik kazanmasından sonra kurucular, tüzüğü ve ilk genel kurul toplantısına kadar sendika veya konfederasyonu sevk ve idare ile görevli kişilerin ad ve soyadlarını, meslek ve sanatlarını ve ikametgâhlarını Ankara, İstanbul ve İzmir'de yayımlanan ve ülke çapında dağıtılan günlük birer gazetede on beş gün içinde ilân ederler.<sup>271</sup> Kurucular, gazete ilânını, sadece sendika veya konfederasyonun adına ve merkezine inhisar ettirebilirler. Bu takdirde, sözü geçen belgelerin birer örneği aynı süre içinde o ilin valiliğinin ve Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlüğünün ilân tabelasında bir ay süre ile asılır<sup>272</sup> ve basılmış nüshaları, masrafı karşılığında, ilgililere dağıtılır. Bu dağıtım vergi, resim ve

<sup>269</sup> DEMİR, *Sendikalar*, a.g.e., s.69-75.

<sup>270</sup> DEMİR, *Sendikalar*, a.g.e., s.76-78.

<sup>271</sup> ÇELİK, a.g.e., s.399.

<sup>272</sup> DEMİR, *İş Hukuku*, a.g.e., s.321.



harca tabi değildir.Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Bölge Müdürlükleri, sendika veya konfederasyonlar için Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca tespit edilecek esaslar çerçevesinde birer sicil tutarlar. Bu sicillerin birer örneği Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına gönderilir.<sup>273</sup>

## 2. İşçi Sendikalarının Faaliyetleri

Sendikaların mesleki (çalışma hayatına ilişkin) faaliyetleri, üyeleri adına TİS akdetmek, toplu iş uyuşmazlıklarında yetkili mercilere başvuruda bulunmak, üyelerinin mesleki ve mevzuat eğitimini gerçekleştirmek, üyeleri için kültürel faaliyetlerde bulunmak, yayın faaliyetlerinde bulunmak ve mesleki konularda uluslararası kuruluşlarla koordinasyon sağlanmasıdır.<sup>274</sup>

Günümüzde sendikalar, üyelerinin çıkarların toplu sözleşme pazarlıkları yoluyla elde etmektedirler. Bu sözleşmelerin müzakere edildiği, yönetildiği ve taraflarca uyulmasının zorunlu hale girdiği bütün bir süreç, toplu pazarlık olarak ifade edilmektedir.<sup>275</sup>

Toplu pazarlık süreci tarafları bir araya getiren, birbirleri üzerinde baskı oluşturmasını da sağlayan ancak karşılıklı ve gönüllü iradelerine dayalı bir sistemdir. Tarafların süreci terk etme olasılıkları olmasına rağmen, temsil ettikleri çıkar grupları adına masadan somut şeyler elde ederek ayrılmak isterler.<sup>276</sup>

Toplu pazarlık sürecinde toplu görüşmelere hazırlık aşaması, yetkinin tespiti, toplu görüşmeye çağrı, toplu görüşme, menfaat uyuşmazlıkları ve barışçı yada mücadelecî çözüm aşamaları, toplu iş sözleşmesinin imzalanması ile uygulanması ve bu uygulamadan doğan hak uyuşmazlıkları girmektedir.Süreklilik arz eden ve son derece karmaşık bir süreç olan toplu pazarlığın aşamalarını birbirinden kesin olarak ayırdetmek oldukça güçtür. Bu güçlük, özellikle görüşme ve uygulama aşamaları açısından söz konusudur. Bunun nedeni, toplu pazarlığın sözleşmeyle

<sup>273</sup> DEMİR,Sendikalar,a.g.e.,s.78-79.

<sup>274</sup> KORKUSUZ,a.g.e.,s.20.

<sup>275</sup> EKİN,a.g.e.; s.106.

<sup>276</sup> LORDOĞLU-TÖRÜNER,a.g.e.; s.145.

sonuçlanmasından sonra, sözleşme süresince hep olumlu bir şekilde sürmemesi olasılığıdır. Ne var ki toplu görüşme (müzakere) aşamasına daha fazla önem verildiği de bir gerçektir. Bu durum, toplu pazarlıkta sadece ekonomik faktörlerin değil, aynı zamanda psikolojik faktörlerinde etkili olduğunu göstermektedir. Bir başka deyişle , toplu pazarlığın beşeri ilişkiler yönü belirginleşmektedir. Toplu pazarlığın psikolojik niteliğinin etkisiyle de taraflar bu süreçte pazarlık edebilme güçlerini gösterme arzusunadadırlar. Bu itibarla, ekonomik ve hukuki açıdan mükemmel görünen bir sözleşme, işçilere yeterli düzeyde psikolojik tatmin sağlayacak düzeyde uygulanmazsa başarılı olmayabilir. Kısaca toplu pazarlık sürecinin başarısı ve sürekliliği, sadece toplu iş sözleşmesinin bağitlanmasına değil, aynı zamanda taraflar arasındaki ilişkinin yapıcı, iyi niyetli ve samimi olmasına da bağlıdır.<sup>277</sup>

### 3. Sağlık İşkolunda Akdedilen Toplu Sözleşmeler

Kamu sağlık sektöründe istihdam edilen işçilerin çalışma koşulları, Sağlık İşkolunda halen yürürlük tarihi 01.01.2005 – 31.12.2006 olan TİS’ne göre belirlenmiş durumdadır. Genelde sakin bir işkolu olan sağlık işkolunda, işçilerin ve işçi sendikalarının toplu pazarlık süreçlerindeki tutumları durağan geçer ve günümüz için çatışmacı yöntemlerin kullanıldığı pek vaki değildir.

2006 yılı ocak ayı itibariyle sağlık işkolundaki sendika ve işçi sayıları ile sendikalaşma oranları aşağıda gösterilmiştir.

**Tablo 14 : Sağlık İşkolundaki Sendika ve İşçi sayıları İle Sendikalaşma Oranları (2006)**

SENDİKANIN ADI	BAĞLI OLDUĞU KONFEDERASYON	DOSYA NO	ÜYE SAYISI	SENDİKALAŞMA ORANI %
SAĞLIK-İŞ (Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası)	TÜRK-İŞ	018	15.602	20,66

<sup>277</sup> DEMİRBİLEK, Tunç, “Toplu Pazarlığın Davranışsal Boyutu Açısından Toplu İş Sözleşmesi Görüşmeleri Üzerine Bir Araştırma” Başlıklı Makale, Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt:12, Sayı:1, Yıl:1997, s.46.

<b>DEV SAĞLIK-İŞ</b> (Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası)	DİSK	240	1.322	1,75
<b>SIHHAT-İŞ</b> (Tüm Sağlık Hizmetleri İşçileri Sendikası)	BAĞIMSIZ	268	1.603	2,12
<b>GENEL TOPLAM</b>			<b>18.527</b>	<b>24,53</b>

**Kaynak :** 2821 Sayılı Sendikalar Kanunu Gereğince; İşkollarındaki İşçi Sayıları ve Sendikaların Üye Sayılarına İlişkin 2006 Ocak Ayı İstatistikleri Hakkında Tebliğ,<sup>278</sup> [http://www.calisma.gov.tr/CGM/01\\_2006\\_2821\\_istatistik.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/01_2006_2821_istatistik.htm)

- Notlar :** 1) – Üyesi olmayan veya üye bildiriminde bulunmayan sendikalara bu istatistikte yer verilmemiştir.
- 2) – Bu tebliğde yargı kararları dikkate alınmak suretiyle dönem içinde gelen bildirimler esas alınmıştır.

Tablo 14’te verilen, sağlık işkolundaki sendika ve işçi sayıları ile sendikalaşma oranlarına göre, Sağlık – İş, işkolunun tartışmasız temsilcisi konumundadır. Ancak en dikkat çeken nokta, toplam sendikalaşma oranının çok düşük olması ve her 4 sağlık işçisinden yalnızca 1 tanesinin sendikalı olmasıdır. Bu durum, işkolundaki özel sektör çalışanlarının sendikal örgütlenme haklarını gereği gibi kullanamadıkları şeklinde değerlendirilebilir.

### C. Sözleşmeli Personel

Sözleşmeli personel çalıştırılması, 1984 yılında yayımlanan 233 sayılı Kanun Hükmünde Kararname ile, önemli bir istihdam türü haline getirilmiştir. KİT’lerde çalışan sözleşmeli personelin statüsünü düzenleyen 233 ve daha sonra 308 sayılı KHK’lerin Anayasa Mahkemesi’nce bazı maddelerinin iptali üzerine yeni bir biçim alan sözleşmeli personel statüsü, 1992 tarih ve 3771 sayılı Yasayla değiştirilen 233 ve 399 sayılı KHK’lar ile son şeklini almış ve mezkûr son kararnamenin "Sendikal Faaliyet ve Grev Yasağı" başlıklı 14. maddesi, sözleşmeli personele sendikalaşma

<sup>278</sup> Bu tebliğin genel toplamına göre 24 No’lu Sağlık İşkolu’nda toplam işçi sayısı 75.507, Ülkemizdeki toplam işçi sayısı 5.088.515, toplam sendikalı işçi sayısı 2.987.431 ve sendikalaşma oranı %58,70’dir.

hakkı vermemiştir. Kuşkusuz böyle bir uygulama Türk sendikacılığını önemli bir kaynaktan yoksun bırakmaktadır.<sup>279</sup>

#### **IV – SAĞLIK SEKTÖRÜNDE MEVCUT SENDİKAL ÖRGÜTLENMELER**

Ülkemizde sağlık sektöründe 1950'lere kadar herhangi bir sendikal örgütlenmeye rastlanmaz. Bunun nedeni, sağlık hizmetlerindeki süreklilikte aksaklıkların yaşanacağı yaygın kanısıdır. 1950'li yıllarda ise sağlık işkolunda ilk önce işçi sendikaları görülmeye başlanmıştır. Sendikal örgütlenmelerin başladığı yıllarda sağlık çalışanlarının çalışma süreleri çok uzun ve süresizdi. 1963 yılına kadar asistan hekimler ve yardımcı sağlık personelinin haftalık izinleri sadece 24 saattir. Uzun çalışma süreleri ve fazla çalışmalarının karşılığını alamamak, sağlık çalışanlarını sendikal örgütlenmeye sürükleyen en önemli sebeplerden biridir. Nitekim sağlık işkolundaki işçi sendikaları, Amerikan Hastanesi'nde gerçekleştirdikleri ilk eylemlerinde, işverenden ilk talep olarak 8 saatlik vardiya çalışması istemişler ve bağitlanan ilk toplu iş sözleşmelerinden birinde günlük çalışma saatleri 8 saate düşürülerek fazla çalışmalarının ücretlendirilmesi sağlanmıştır.<sup>280</sup>

##### **A. Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Faaliyet Gösteren Memur Sendikaları**

Kamu görevlileri sendikaları kanunu kapsamına giren kurum ve kuruluşların girdikleri hizmet kollarının belirlenmesine ilişkin yönetmeliğin eki listeye göre, 03 No'lu Sağlık ve Sosyal Hizmetler hizmet kolunda, Sağlık Bakanlığı, Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğü, Refik Saydam Hıfzıssıhha Merkezi Başkanlığı, Adli Tıp Kurumu Başkanlığı, Sosyal Sigortalar Kurumu Başkanlığı Sağlık İşleri Genel Müdürlüğü, Sosyal Hizmetler ve Çocuk Esirgeme Kurumu Genel Müdürlüğü, Aile Araştırma Kurumu Başkanlığı, Kadının Statüsü ve Sorunları Genel Müdürlüğü,

<sup>279</sup> MAHIROĞULLARI,Adnan,“Türkiye’de Sendikalaşma Evreleri ve Sendikalaşmayı Etkileyen Unsurlar” Başlıklı Makale,Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 2, Sayı 1 Doç. Dr. Feramuz AYDOĞAN 'ın Anısına,Sivas,2001,s.180-181,  
<http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/98.pdf>, Erişim: 14.06.2006.

<sup>280</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.199-200.

Özürllüer İdaresi Başkanlığı ve Üniversite hastanelerinde görev yapan personel yer almaktadır. Aynı yönetmeliğin 4. maddesine göre bu kurum ve kuruluşların merkez ve taşra teşkilatına bağılı tüm birimler ile yine bu kuruluşlara bağılı döner sermaye, fonlar ve kefalet sandıkları, bağılı ortaklık ve müesseseler de asıl işyerinden sayılır.

Halihazırda bu hizmet kolunda kurulu sendikaların hemen tamamı tüzüklerinde, yönetmeliğin ilgili maddesine ve ekli listenin ilgili kısmına aynen yer vermişlerdir.

Bu hizmet kolunda kurulan sendikaların temel karakteristiğı, 1980 öncesinin ideolojik gruplaşmalarının etkilerini üzerlerinde taşıyor olmalarıdır. Hatta üye profilinden, tabandan gelen taleplerinde bu yönde olduğı sonucuna varılabilir. Nitekim söylemleri farklı olan yeni oluşumların, marjinallikten öteye geçemediğı görülmüştür.

İkinci önemli unsur ise, sendikal örgütlenmede doğal olan “sendikadan konfederasyonlaşmaya” hiyerarşisinin takip edilmediğı, bunun aksine önce konfederasyon çalışmalarının yapıp, sonrada salt bürokratik ayrıntılar nazarıyla bakılan konfederasyon kurucusu sendikalar örgütlenmeye çalışılmıştır.<sup>281</sup> Ancak burada dikkati çeken, kurucular arasında mutlaka sağılık ve sosyal hizmetler kolundan bir üyenin var olduğudur.

### **1. Türkiye Sağılık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (TÜRK SAĞLIK – SEN)**

18 Haziran 1992 tarihinde kurulan Türk Sağılık – Sen, 4688 sayılı Kanunun yürürlüğe girmesinin ardından, yasal prosedür doğrultusunda 16-17 Şubat 2002 tarihlerinde 1. Olağan Genel Kurul toplantısını gerçekleştirmiştir. Genel Kurul sonrasında yetki mücadelesi hızlandırılmış, neticesinde 31 Mayıs 2002 tarihinde 85.097 adet üyelik formu Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı’na teslim edilmiş ve Bakanlık tarafından açıklanan sonuçlar, sağılık ve sosyal hizmet kolu kamu

---

<sup>281</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.233.

çalışanlarını yapılacak toplu görüşmelerde temsil etme yetkisinin Türk Sağlık – Sen’de olduğunu ilan etmiştir. 2003, 2004, 2005 ve 2006 yıllarında da yetkiyi alan Türk Sağlık-Sen böylelikle 5 dönem boyunca sağlık ve sosyal hizmet kolundaki değişmez yetkili sendika olmuştur.<sup>282</sup>

Türk Sağlık – Sen, Türkiye Kamu – Sen kurucu üyesi olup, 15.05.2006 tarihi itibarıyla toplam üye sayısı 69.288 ve sendikalaşma oranı % 20,71’dir.<sup>283</sup> Bütün yurt sathında örgütlenmesini tamamlamıştır.

## 2. Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES)

SES 1990’lı yılların başlarında kurulan Tüm Sağlık - Sen, Genel Sağlık-İş , Sağlık - Sen ve Sosyal Hizmet- Sen Sendikalarının birleşmesi ile 1996 yılında kurulmuştur. Kendilerini “ırkına, siyasi düşüncesine, inancına, cinsiyetine bakmaksızın tüm emekçilerin birliği için mücadele eden” sendika, PSI (Uluslararası Kamu Çalışanları Sendikaları Federasyonu), ICFTU (Dünya Özgür İşçi Sendikaları Konfederasyonu) ve ETUC (Avrupa Sendikalar Konfederasyonu) üyesidir. 42 şube ve 42 temsilciliği bulunan SES’nin, hiç örgütlü olmadığı tek il Bayburt’tur.<sup>284</sup> Sendikal faaliyetleri ve üyeleri adına talepleri, sendikaların siyaset alanında söz sahibi olabilmesi söylemleri temelinde yoğunlaşmıştır.

SES, ülkemizde KESK üyesi olup, 15.05.2006 tarihi itibarıyla toplam üye sayısı 35.707 ve sendikalaşma Oranı % 10,67’dir.<sup>285</sup>

## 3. Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası (SAĞLIK-SEN)

1995 yılında kurulan Sağlık – Sen,<sup>286</sup> üyesi olduğu Memur – Sen paralelinde; “Özelde üyelerinin ortak ekonomik, sosyal, kültürel, özlük, mesleki, hak ve menfaatlerini korumayı ve geliştirmeyi genelde ise; ülkemizde cereyan eden her türlü

---

<sup>282</sup> Geniş bilgi için bkz.

[http://www.turksaglikxen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=23&Itemid=41](http://www.turksaglikxen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=23&Itemid=41)

<sup>283</sup> ÇSGB İstatistikleri 2006, [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

<sup>284</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.ses.org.tr/ses/index.htm>, Erişim:14.06.2006.

<sup>285</sup> ÇSGB İstatistikleri 2006, [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

<sup>286</sup> Geniş bilgi için bkz <http://www.saglikxen.org.tr>, Erişim : 14.06.2006

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” söylemleriyle faaliyetlerini yürütür.<sup>287</sup>

Sağlık – Sen, 15.05.2006 tarihi itibariyle toplam üye sayısı 35.628 ve sendikalaşma oranı % 10,65’tir.<sup>288</sup>

#### **4. Birleşik Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası (BİRLEŞİK SAĞLIK – İŞ)**

SES içinde siyasi grup müdahaleleri sonucu yaşanan “anti-demokratik” bulunan süreci onaylamayan ve “sendika-siyaset” ilişkisinde sendikal bağımsızlığı savunan 41 ilden gelen temsilcilerle yapılan bir toplantı sonucunda “Genel Sağlık-İş sendikal anlayışını devam ettiren” yeni bir sendikanın kuruluş çalışmalarının başlatılması kararlaştırılmıştır. İstanbul’da kurulan Sağlık-İş ve İzmir’de oluşturulan Merkez İrtibat Bürosu’nun ortak çalışmaları sonucunda 1 Eylül 1997 tarihinde Birleşik Sağlık-İş kurulmuştur. Kendilerini, “siyasal grup ve partilerin güdümünde olmayan, gruplar hukukunu değil, üyenin söz ve karar hakimiyetini öne çıkaran demokratik haklar mücadelesini temel alan, çalışanlarının sorunlarını çözme çabalarından başlayarak bir ekonomik-demokratik mücadele hattı çizen, bağımsız bir sendika” olarak tanımlamaktadırlar.<sup>289</sup>

Herhangi bir konfederasyona üye olmayan Birleşik Sağlık-İş’in 15.05.2006 tarihi itibariyle toplam üye sayısı 1.022 ve sendikalaşma oranı % 0,31’dir.<sup>290</sup>

<sup>287</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.memursen.org.tr/Haberioku.asp=1&id>, Erişim : 14.06.2006

<sup>288</sup> ÇSGB İstatistikleri 2006, [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

<sup>289</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.birlesiksaglikis.org.tr/kurulusumuz.asp> Erişim : 14.06.2006

<sup>290</sup> ÇSGB İstatistikleri 2006, [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

## 5. Bağımsız Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kamu Çalışanları Sendikası (BAĞIMSIZ SAĞLIK – SEN)

3 Nisan 2002 tarihinde kuruluş evraklarını Ankara Valiliğine veren Bağımsız Sağlık – Sen, aynı tarihte kurulduğu diğer 6 bağımsız sendika ile birlikte hareket ederek BASK'nun temelini atmışlardır. Nitekim bu 7 sendika, 11 Nisan 2002 tarihinde de, Ankara Valiliğine, Türkiye'nin 4. Kamu Görevlileri Sendikaları Konfederasyonu olan BASK'nun kuruluş başvurusunu yapmışlardır.<sup>291</sup>

Kuruluş gerekçelerini kamuoyuna açıklarken, diğer kamu görevlileri sendikalarını kuran ve destekleyenlerin sadece bir kısmının salt örgütlenme ve bu yolla hakların korunması ve geliştirilmesi düşüncesinde olduklarından ve diğer kısmının ise kamu görevlilerinin hak ve çıkarlarını korumak ve geliştirmek gibi bir düşünceleri olmadığından, asıl hedeflerinin siyasi veya ideolojik amaçlara hizmet olduğundan, sendika ve konfederasyonların yönetim ve faaliyetlerinin ilgili parti veya ideolojik merkezlerce belirlendiğinden, hatta sendikaların şube başkanı ve yönetim kurulu üyeleri ile temsilcilerinin görevlendirme veya atamalarının ilgili merkezlerin direktifiyle yapılmaya başlandığından, yola çıkmışlardır. Sonuç itibarıyla, birinci grubu oluşturan, salt sendikal faaliyet amacı güdenlerin, ikinci grubu oluşturanlar tarafından sendika yönetimlerinden dışlanıp ve uzaklaştırıldıklarını beyan etmişlerdir. Kendilerini ifade ederken de, sendikaların, sendika tanımına uygun olarak, “üyelerinin ortak ekonomik, sosyal, kültürel ve mesleki hak ve çıkarlarını korumak ve geliştirmek” amacıyla siyasi partilerden, ideolojik gruplardan ve kamu makamlarından bağımsız hareket etmesi gerektiğine inananlar ve eski yapılardan ayrılanlar olarak tanımlamışlardır.<sup>292</sup>

---

<sup>291</sup> Bu sendikalar; Bağımsız Haber-Sen, Bağımsız Sağlık-Sen, Bağımsız Büro Çalışanları Sendikası (BÇS), Bağımsız Enerji-Sen, Bağımsız Ulaşım-Sen (BUS), Bağımsız Yapı-İmar Sen ve Bağımsız Tarım Orman Çevre-Sen (BATOÇ-SEN)'di. Bu sendikalara 12 Eylül 2003'te kurulan Bağımsız Eğitimciler Sendikası da katıldı. Ardından 2005 yılında Bağımsız Diyanet Vakıf-Sen, Bağımsız Yerel-Sen ve Bağımsız Kültür Sanat-Sen kuruldu.

<sup>292</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.bask.org.tr/ankara/06/bhh.doc> Erişim:14.06.2006.



BASK kurucu üyesi olan Bağımsız Sağlık – Sen’in, 15.05.2006 tarihi itibariyle toplam Üye Sayısı 934 ve sendikalaşma oranı % 0,28’dir.<sup>293</sup> Henüz yaygın bir örgütlenme ağına sahip değildir. Trabzon şubesi gibi bazı bölgelerde kümeleşmeler mevcuttur.

## **6 – Sağlık ve Sosyal Hizmetler Hizmet Kolunda Kurulu Diğer Sendikalar**

Bu kısımda, 15.05.2006 tarihi itibariyle toplam üye Sayısı 7 olan Sağlık Çalışanları Birliği Sendikası (Sağlık-Bir), toplam üye Sayısı 5 olan Anadolu Sağlık Hizmetleri Sendikası (Anadolu Sağlık – Sen) ve toplam üye Sayısı 1 olan Hürriyetçi Sağlık ve Sosyal Hizmetler Sendikası (Hür Sağlık-Sen) yer alır.<sup>294</sup>

Bu üç sendikadan Sağlık – Bir bağımsız olup, Anadolu Sağlık – Sen, Anadolu Kamu – Sen’e ve Hür Sağlık – Sen’de, Hür Kamu – Sen’e üyedir. Her üç sendikanın ortak özellikleri ise sendikalaşma oranlarının ÇSGB istatistiklerine göre (%) 0,00 olması, üye sayıları ve faaliyetleri itibariyle marjinallikten öteye geçememeleri ve kurulu buldukları hizmet kolunda örgütlenmelerini tamamlayamadıkları gibi, etkin bir faaliyetlerinin de olmamasıdır. Bu sendikaların konumları, şu an itibariyle “kâğıt üstü” nden öteye geçmemektedir.<sup>295</sup>

### **B. Sağlık İşkolunda Faaliyet Gösteren İşçi Sendikaları**

#### **1. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası (SAĞLIK-İŞ)**

Merkezi Ankara’da bulunan sendika, 1961 yılında Türkiye Sağlık İşçileri ve Müstahdemleri Sendikası adı ile kurulmuştur. Kuruluş tüzüğünde, sendikanın amaçları “milli dayanışma, işsizliği giderme, kalkınmaya katılma ve sosyal güvenliğin gerçekleşmesine katkıda bulunma” olarak sayılmış ve sendikanın hiçbir biçimde siyasetle uğraşmayacağı deklare edilmiştir. 26 Nisan 1962 tarihinde yapılan ilk genel kurulda Türk-İş’e üye olma kararı alınmıştır. Sonra sırasıyla İçel, , Sivas,

<sup>293</sup> ÇSGB İstatistikleri 2006, [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

<sup>294</sup> ÇSGB İstatistikleri 2006, [http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688\\_istatistik\\_2006.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/4688_istatistik_2006.htm)

<sup>295</sup> Geniş bilgi için bkz [http://www.internethaber.com/news\\_detail.php?id=31335](http://www.internethaber.com/news_detail.php?id=31335),  
<http://www.zaman.com.tr/2003/07/12/icanadolu/h14.htm> ve <http://www.anadolukamu-sen.org>,

Yozgat, Kırşehir, İstanbul, Nazilli, Isparta, Trabzon, Eskişehir, İzmir ve Ankara şubeleri açılmıştır.

Bunun dışında 27 Mart 1962 tarihinde İstanbul'da “Türkiye Sağlık İşçileri ve Personeli Sendikası” kurulmuş, 20.10.1963 tarihinde ilk genel kurulunu yapan sendika, 1963 yılında İstanbul Verem Savaş Derneği Erenköy Sanatoryumu ile işkolunun ilk işyeri toplu iş sözleşmesini gerçekleştirmiştir. Ayrıca SSK, Sağlık Bakanlığı, Denizcilik Bankası Hastaneleri, Milli Eğitim Bakanlığı Validebağ Prevanatoryumu, PTT Erenköy Hastanesi gibi kamu işyerleri ile Azınlık Hastaneleri, yabancı sermayeli hastaneler ve özel hastanelerde teşkilatlanma sağlanmıştır. İşte bu dönemde Sağlık Bakanlığı Başmüfettişliği tarafından Türkiye Sağlık İşçileri ve Personeli Sendikası genel başkanı ve genel sekreteri hakkında, Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı Bakırköy Akıl ve sinir Hastalıkları Hastanesinde D Cetvelinden maaş aldıkları ve T.C. Emekli Sandığı'na tabi oldukları dolayısıyla işçi sendikası kuramayacakları ve sendikaya üye olamayacakları gerekçesiyle İstanbul Cumhuriyet Savcılığı'na suç duyurusunda bulunulmuş, fakat Cumhuriyet Savcılığı'nca 274 Sayılı Sendikalar Yasası açısından adı geçenlerin sendika üyesi olmalarına bir engel bulunmadığı gerekçesiyle takipsizlik kararı verilmiştir. Bunun üzerine Sosyal Sigortalar kurumu ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı hastanelerinde D cetvelinden maaş alan ve TC Emekli Sandığına tabi olan sendika üyelerinden sendika aidatının verilecek sendika hesabına yatırılması talep edilmiştir.

29.11.1964 tarihinde Türk-İş Genel Sekreteri arabuluculuğunda mezkûr iki sendikanın birleşmesi için protokol imzalanmış ve 10 Ocak 1965 tarihinde Türkiye Sağlık İşçileri ve Müstahdemleri Sendikası genel kurulu yapılarak, karma yönetim, denetim ve disiplin kurullarının oluşturulmuş, sendikanın yeni tüzüğü kabul edilmiş, İsmi Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası, kısa ismi Sağlık-İş ve remzi T.S.İ.S. olarak değiştirilmiştir. Ardından 14 Şubat 1965 tarihinde İstanbul'da kurulu, kısa adı "Türk Sağlık İş" olan sendika da genel kurul yaparak, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası'na iltihak kararı almıştır.

1965'de SSK işyerlerinde ilk kez TİS bağtılamak için çağrı yapılmış, gelen yanıtta kurum çalışanlarının işçi olmadığı belirtilince, açılan davanın olumlu sonuçlanması üzerine, aynı yılın kasım ayında SSK işyerleri için ilk TİS imzalanmıştır. Sendikanın PSI'ya yaptığı üyelik başvurusu 1965 yılı aralık ayında kabul edilmiştir. Sendikanın 31 Temmuz 1971 itibariyle Çalışma Bakanlığı'na bildirdiği üye sayısı 17.134'e ulaşmıştır.

21-22 Nisan 1973'de toplanan 6. olağan genel kurulda, 12 Mart Askeri Darbesi ve izleyen siyasal gelişmeler değerlendirilerek, "12 Mart'ta Türk Silahlı Kuvvetleri tarafından verilen muhtıra desteklenmiş, ancak reformların devam etmesi gerektiği açıklanmıştır. O dönemler boyunca Sağlık-İş , işçi-memur ayırımından en çok etkilenen sendikalardan biri olmuştur. 17 Ekim 1973 tarih ve 1989 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İşkolları Yönetmeliği değişikliklerinden olumsuz etkilenmiş ve önemli oranda üye kaybına uğramıştır. 1973 yılında çıkartılan Kanun Hükmünde kararname ile kamuda çalışanlardan kimlerin işçi, kimlerin memur olduğunun belirlenmesi yetkisi Yüksek Hakem Kuruluna verilmiş, Yüksek Hakem Kurulu, yaptığı tespitlerde sağlık hizmetlerinde çalışanlardan hekim, eczacı, diş hekimi dışında kalan ebe, hemşire, sağlık memuru, laborant, eczacı kalfası, hastabakıcı, fizyoterapist, diyetisyen, psikolog, teknik eleman, şoför, berber ve diğer hizmetlilerin işçi olduğuna karar vermiş, bu tespitleri üzerine Sosyal Sigortalar Kurumu işçi sayılan personelini TC Emekli Sandığı kapsamından çıkartarak sosyal sigorta kapsamına almıştır. Böylece 274 Sayılı Yasa açısından işçi sayılanlar, sosyal güvenlikleri bakımından da diğer işçilerin durumuna getirilmiştir.

7 Temmuz 1974'de toplanan 2. olağanüstü genel kurulda , 17 Ekim 1973 gün ve 1989 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İşkolları Yönetmeliği uyarınca gerekli tüzük değişikliği yapılarak, sendikanın yeni yönetmeliğin 29. maddesinde gösterilen yataklı-yataksız, insan ve hayvan sağlığıyla ilgili her türlü sağlık hizmetlerinde (hastane, sanatoryum, prevantoryum, bakım ve dinlenme evleri, doğum ve çocuk bakım evleri, doktor muayenehaneleri, klinikler, tedavi kurumları, diş klinikleri, röntgen muayenehaneleri vb. işyerlerinde de örgütlenebileceği kabul edilmiştir.

Sağlık-İş'in 9. Olağan Genel Kurul'u 12 Eylül Askeri Darbesi'nden yaklaşık 14 ay sonra, 8 Kasım 1981'de toplanmış, sunulan çalışma raporunda “Türk-İş dışındaki bazı işçi kuruluşlarının sendikacılık ahlakını bir kenara iterek tezgahladıkları toplumsal eylemler, işçi haklarını koruma ve geliştirmekten çok, devleti yıkmaya yöneliktir” yorumu yer almış ve dolaylı olarak darbeye verilen destek deklare edilmiştir.

16 Haziran 1983 tarih ve 18079 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan İşkolları Yönetmeliği'ne göre sendikanın 24 sıra numaralı Sağlık İşkolunda faaliyet göstereceği belirlenmiş, aynı tüzükte bu işkolunun kapsamı, hastaneler, sanatoryumlar, prevantoryumlar, bakım ve dinlenme evleri, doğum ve çocuk bakımevleri, kreşler, doktor muayenehaneleri, klinikler, tedavi kurumları, diş klinikleri, röntgen muayenehaneleri, içmece ve kaplıcalar ile hayvan bakım evleri olarak tanımlanmıştır. Grev yasağı bulunan sağlık işkolunda 1980-1983 döneminden bu yana, Sağlık-İş'in süresi sona eren toplu iş sözleşmeleri diğer sözleşmeler gibi YHK'da karara bağlanmıştır. Halen sendikanın örgütlü bulunduğu başlıca işyerleri, SSK'ya bağlı işyerleri, Sağlık Bakanlığı Sıtma Savaşı Daire Başkanlığına bağlı işyerleri, Refik Saydam Hıfzısıhha Merkezi Başkanlığı, Veremle Savaş Dernekleri, bazı belediyelere bağlı sağlık işleri müdürlükleri ve bazı hastanelerin yardım dernekleridir.<sup>296</sup> Ocak 2006 itibariyle toplam üye sayısı 15.602, sendikalaşma oranı % 20,66<sup>297</sup> ve şube sayısı 27'dir.

## **2. Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (DEV SAĞLIK-İŞ)**

Devrimci Sağlık-İş'in sendikalaşma kararının alt yapısı, 1973 yılında birikmiş dokuz aylık maaş farklarını alamayan çalışanların, 14 Ekim 1973 günü Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde gerçekleştirilen, tüm personelin katıldığı kitlesel ve başarıya ulaşan bir eylem ile oluşmuştur. Ardından 9 Ocak 1974 tarihinde Devrimci Sağlık-İş kurulmuş ve ilk örgütlenmesini Cerrahpaşa Tıp Fakültesinde gerçekleştirmiştir. Döner sermayeden eşit pay isteme ve sendika adına aidat kesilmesi taleplerine dayanılarak yapılan direnişler ve diğer eylemler yönetim tarafından sendikanın

<sup>296</sup> Geniş bilgi için bkz. <http://www.saglikis.org/tarihce.php>, Erişim : 14.06.2006.

<sup>297</sup> Geniş bilgi için bkz. [http://www.calisma.gov.tr/CGM/01\\_2006\\_2821\\_istatistik.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/01_2006_2821_istatistik.htm).

tanınmasını ve yönetim tarafından çalışanların temsilcisi olarak kabul edilmesini sağlamıştır. Ardından İ.Ü. Çapa Tıp Fakültesi Hastanesi başta olmak üzere Ankara Tıp, Hacettepe Tıp ve Ege Tıp fakültelerinde örgütlenmeler gerçekleştirilmiştir. Devlet Hastanelerinde, siyasi konjonktür vs. sebeplerle istenilen oranda başarı sağlanamayınca, özel hastanelere yönelinmiştir. İmzalanan ilk toplu iş sözleşmeleri, Fransız Lape Hastanesi, Vatan Hastanesi, Güzelbahçe Hastanesi, Esnaf Hastanesi, Özel Çamlıca Sanatoryumu, İzmir’de kurulu Özel Sağlık Hastanesi ile Alman ve Surp Agop Hastaneleri olmuştur.

DİSK’e üyelik başvurusunda bulunan sendikanın talebi, aynı dönemde SSK Hastanelerinde işçilik ve toplu sözleşme hakları için mücadele eden DİSK üyesi Has-İş (Hastane İşçiler Sendikası) ile 21.11.1976 tarihinde birleşme kararı alınmak suretiyle kabul edilmiştir. Ancak bu durumun yol açtığı iki başlılık, sendikanın faaliyetlerini aksatmakla beraber 1978 yılında toplanan ve sendikanın adının yeniden Devrimci Sağlık- İş olmasıyla sonuçlanan genel kurula kadar devam etmiştir. Sonrasında, henüz örgütlenme imkanından uzak olan Sıtma Savaş Daire Başkanlığı nezdindeki mevsimlik ve geçici işçilerin üye kaydedilmesi ile 1980’e kadar 5000 üye ve 11 ilde örgütlenme çapına ulaşılmıştır.

12 Eylül ihtilalinin ardından 24 yöneticisi tutuklanmış ve DİSK’e bağlı diğer sendikalarla birlikte Devrimci Sağlık – İş’de kapatılmıştır. 1991 yılında, uluslararası baskıların da etkisiyle, tekrar faaliyete başlayan sendika, 1993 yılından itibaren özel sektördeki Florance Nightingale, Yaşam Hastanesi ve Osmanoğlu Hastanesi’nden başlayarak yeniden örgütlenme çabalarına başlamıştır.

Kendilerini ve hedeflerini “tüm sağlık çalışanlarının ortak mücadele birliğini üretmek, insana yaraşır düzeyde eşit, ücretsiz ve kaliteli sağlık hizmeti alma talebi ile sağlık emekçilerinin ekonomik ve sosyal taleplerini bir potada birleştirebilmek, bunun için; eski – yeni, özel sektör – kamu alanı, işçi – memur, hekim-hemşire- teknisyen-hastabakıcı ayırımına sapmadan sınıfsal bir mücadele perspektifinden

ortak mücadele için yola çıkmak” olarak açıklamaktadırlar.<sup>298</sup> Şu an için sağlık işkolunda yeterince etkin olduğu söylenemeyecek olan sendikanın, ocak 2006 itibariyle toplam üye sayısı 1.322 ve sendikalaşma oranı % 1,75’tir.<sup>299</sup>

### **3. Tüm Sağlık Hizmetleri İşçileri Sendikası (SIHHAT-İŞ)**

Herhangi bir işçi sendikası konfederasyonuna üye olmayan sendikanın her ne kadar ÇSGB istatistiklerine göre üye sayısı 1.603 ve sendikalaşma oranı % 2,12<sup>300</sup> olarak görülmekte, kamuoyunda pek tanınmamakta ve faaliyetlerine ilişkin daha fazla bilgi bulunmamaktadır.

### **C. Sağlık İşkolunda Faaliyet Gösteren İşveren Sendikaları**

#### **1. İlaç ve Kimya, Petrol ve Lastik Endüstrisi İşverenler Sendikası (İEİS)**

Ülkemizde, 20’si yabancı 203 firmanın ilaç üretim ve pazarlamasını yaptığı sektörde,<sup>301</sup> 2003 yılı verilerine göre toplam istihdam 23.175’tir. Bunların 11.884’ü (%51,3) yüksek öğrenimli (hekim, eczacı, biyolog, kimyager, vs.) personeldir. 1964 yılında kurulan, bu sektörün en etkin sendikası, İlaç Endüstrisi İşverenler Sendikası’nın kuruluş yeri ve merkezi İstanbul’dur. Ankara’da bir bürosu bulunmaktadır. İlaç sektöründe faaliyet gösteren 39 firmanın üye olduğu sendika’nın kuruluş bildirgesinde temel amacı, “teknik en ileri imkanlarından yararlanmak, en iyi ilacı en verimli sistemle tüketiciye ulaştırarak, hem halk sağlığının hem de ülke ekonomisinin hizmetinde olmak” şeklinde tanımlanmıştır Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu (TİSK) Avrupa Jenerik İlaç Birliği (EGA) ve Avrupa Reçetesiz İlaç Üreticileri Birliği (AESGP) üyesidir.<sup>302</sup>

Bugün için sendikanın faaliyetleri daha çok iş hukuku veya çalışma ilişkileri alanında değil, ilaç üretimi, geliştirilmesi, pazarlanması, standardizasyonu ve ilaç

<sup>298</sup> Geniş bilgi için bkz <http://www.devsaglikis.org.tr/index.php?bolum=yazioku&no=162> , Erişim : 14.06.2006.

<sup>299</sup> Geniş bilgi için bkz [http://www.calisma.gov.tr/CGM/01\\_2006\\_2821\\_istatistik.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/01_2006_2821_istatistik.htm).

<sup>300</sup> Geniş bilgi için bkz [http://www.calisma.gov.tr/CGM/01\\_2006\\_2821\\_istatistik.htm](http://www.calisma.gov.tr/CGM/01_2006_2821_istatistik.htm).

<sup>301</sup> Geniş bilgi için bkz. [http://www.petrol-is.org.tr/isci\\_sagligi/SSK.doc](http://www.petrol-is.org.tr/isci_sagligi/SSK.doc) Erişim:14.06.2006

<sup>302</sup> Geniş bilgi için bkz [http://www.ieis.org.tr/yeni\\_site/asp\\_sayfalar/index.asp?menuk=11&sayfa=115](http://www.ieis.org.tr/yeni_site/asp_sayfalar/index.asp?menuk=11&sayfa=115)

politikaları konusunda yoğunlaşmaktadır. Ayrıca üyeleri dışında 13 firma daha sendika hizmetlerinden yararlanmaktadır.<sup>303</sup>

## **2. Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası (SEİS)**

Sağlık sektöründe faaliyet göstermekte olan firmaların işveren sıfatı ile üye olabilecekleri Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası SEİS, Ankara'da 2003 yılında kurulmuştur. Halen 105 üyesi olan sendikanın kuruluş amaçları arasında medikal sektörü temsil edecek bir sivil toplum kuruluşu olmak ve sektörde faaliyet gösteren küçük-büyük, üretici, ithalatçı ve bayileri çatısı altında toplamaktır. Ayrıca, ülke çapında faaliyet göstererek, hükümet nezdinde ekonomik platformlarda ve sivil toplum kuruluşları içinde kabul görmüş, etkinliğini kanıtlamış bir örgütlenme hedeflenmektedir<sup>304</sup> Üyelik başvurusu, TİSK Yönetim Kurulu'nun 17 Aralık 2003 tarihli toplantısında kabul edilmiştir.<sup>305</sup> Üye profili, daha çok medikal sarf malzemeleri temin, imal ve ihracı alanında yoğunlaşmaktadır.

## **3. Özel Sağlık Kurumları İşverenleri Sendikası (TÖSKİS)**

1965 yılında kurulduğu bilinen sendika, zamanla 20 üyeye ulaşmış olmasına rağmen, işçi sendikalarının sağlık sektöründeki faaliyetlerinin azalması sonucunda halen 2'si faal toplam 5 üyeye sahiptir. Faaliyetlerinin büyük bölümü İstanbul Özel Osmanoğlu Hastanesi ile sınırlı olup, başkaca faaliyeti yoktur.

## **4. Tüm Eczane İşverenleri Sendikası (TEİS)**

08.05.2006 tarihinde serbest eczane eczacılığı yapan üyelerin katılımıyla Ankara'da kurulan yeni ve bağımsız bir sendikadır. Sendika, ülke çapında faaliyet gösteren tüm eczane sahibi eczacıları çatısı altında toplamayı , tüm resmi makamlar nezdinde, ekonomik platformlarda ve sivil toplum kuruluşları içinde kabul görmüş, etkinliğini kanıtlamış bir örgütlenmeyi gerçekleştirmeyi, yaşanan sorunların çözümünde çözümün bir parçası olmak adına faaliyetlerde bulunmayı planlamaktadır. Sendikanın amacı, kurulu bulunduğu işkolunda faaliyette bulunan

<sup>303</sup> YENİMAHALLELİ,a.g.e.,s.222.

<sup>304</sup> Geniş bilgi için bkz <http://www.seis.org.tr/kurulus.htm> Erişim:14.06.2006.

<sup>305</sup> Geniş bilgi için bkz. [http://www.tisk.org.tr/isveren\\_sayfa.asp?yazi\\_id=861&id=50](http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=861&id=50) Erişim:14.06.2006.

gerçek kişi eczacı işverenlerin hak ve menfaatlerini tüm yasal zeminlerde, kamu ve özel kuruluşlar nezdinde korumak, kollamak ve geliştirmek; çalışma yaşamında ve hayatın diğer alanlarında üyelerinin ve diğer tüm eczacıların ekonomik, demokratik, kültürel, iktisadi, sosyal, mesleki, hukuksal haklarını ve çıkarlarını korumak geliştirmek, dayanışma ve yardımlaşmalarını sağlamak bu yönden müşterek menfaatlerini korumak ve müşterek menfaatler yönünden üyelerini temsil etmek; sağlık işkolundaki planlamadan uygulamaya kadar tüm faaliyetlere, tüm eczacı işverenlerin söz ve karar sahibi olarak etkin ve demokratik katılımını sağlamak, eczane sahibi eczacıların daha verimli ve uyumlu çalışma imkânlarına sahip olabilmeleri için her türlü teşebbüs ve faaliyetlerde bulunmak olarak açıklanmıştır.<sup>306</sup>

Türkiye’de sağlık işkolunda faaliyet gösteren işveren sendikalarının kuruluş yılları ve üye sayıları aşağıdaki tabloda gösterilmiştir.

**Tablo 15 : Türkiye’de Sağlık İşkolunda Faaliyet Gösteren İşveren Sendikaları (2006)**

<b>İşveren Sendikasının Unvanı</b>	<b>Bağlı Olduğu Konfederasyon</b>	<b>Sendika Dosya No</b>	<b>Kuruluş Yılı</b>	<b>Toplam Üye Sayısı</b>
<b>İEİS</b> İlaç ve Kimya, Petrol ve Lastik Endüstrisi İşverenleri Sendikası	TİSK	12 – 78	1964	39
<b>SEİS</b> Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenleri Sendikası	TİSK	2 – 313	2003	105
<b>TÖSKİS</b> Özel Sağlık Kurumları İşverenleri Sendikası	BAĞIMSIZ	12 – 26	1965	5

<sup>306</sup> Geniş bilgi için bkz <http://www.teis.org.tr/Haberler.asp?news=25>, Erişim: 14.06.2006.



<b>TEİS</b> Tüm Eczane İşverenleri Sendikası	BAĞIMSIZ		2006	200
---	----------	--	------	-----

**Kaynak :** <http://www.calisma.gov.tr>, <http://www.ieis.org.tr>, <http://www.seis.org.tr>  
ve <http://www.teis.org.tr>, 'den yararlanılarak hazırlanmıştır.

Tablo 15'te yer alan, Türkiye'de sağlık işkolunda faaliyet gösteren işveren sendikalarında ilk göze çarpan, her bir sendikanın üye profili itibariyle rakipsiz olmasıdır. Enteresan olan durum ise, özel sağlık kurumlarındaki işveren sendikacılığının, tablo 14'teki işçi sendikalaşmasına paralel olarak çok etkisiz bir konumda olmasıdır. Bu durum, özel sağlık sektöründe, sendikal örgütlenmenin gündem dışı tutuluşunun artık kanıksandığı anlamına gelir.

## SONUÇ

Türkiye’de sağlık hizmetlerini yürütme görevi, Anayasa ile devletin yükümlülüğüne verilmiş ve sağlık kuruluşlarının planlanmasının tek elden ve devlet tarafından yürütülmesi öngörülmüş olan sağlık sektörü, çok merkezli bir yönetim ve yapılanmaya sahip olmakla birlikte, sektörde daha çok kamu kuruluşları faaliyet gösterdiğinden, hizmet sunma ve hizmeti finanse etmede en büyük payı, Sağlık Bakanlığı almaktadır. Bu yapılanma, aşırı derecede merkeziyetçi ve katı bir yönetim tarzını da beraberinde getirmektedir.

Bugüne kadar sağlık hizmetlerinde global olarak birtakım başarılı sonuçlar alındıysa da dünyanın birçok ülkesinde ve bu arada bizim ülkemizde halen çözümlenemeyen sorunlar bulunmaktadır. Kaynakların israfı ve yüksek teknolojiye aşırı kaynak aktarımı, hizmetlerin hakkaniyet prensiplerine uymayacak şekilde dağıtılması verimsizlik, ilaçların kullanımında yapılan pahalı seçimler, hastane yataklarının doluluk oranlarının düşük düzeylerde kalması, hekimlerin konuya duyarsız kalmaları ve gerekli – gereksiz pahalı testlere başvurmaları bunlardan birkaçıdır. Kamu sağlık hizmetlerinde kronikleşmiş yönetim yetersizlikleri ve görev ihmalleri bu durumun temel sebeplerindedir.

Kamu sağlık sektöründe çalışanlar, genel olarak kendilerinden beklenenin üstünde performans ve özveri ile çalıştıkları halde, ilgili mercilerden ve bazen de kamuoyundan, hak ettikleri destek ve övgüyü yeterince alamamaktadırlar. Bu durumun etkenleri arasında sunulan hizmetin doğasından kaynaklanan sebepler varolduğu gibi personel kusuruna dayanan sebeplerde vardır. Ancak bu sebepler hiçbir zaman öngörülebilecek risk ortalamasının üstünde olmamıştır.

Sağlık çalışanlarının normal çalışma sürelerinde bir standardizasyon sağlanmalı, 2368 sayılı kanunda en kısa zamanda değişiklik yapılarak mesai saatleri haftalık 40 saat olarak yeniden düzenlenmelidir. Ayrıca nöbet tutan personele tatmin edici bir nöbet ücreti ve yeterince izin gibi telafi edici imkanlar sunulmalıdır.

Kamu görevlilerinin sendikal örgütlenme hakları varsa bile, bu hakkın kullanılmasının istisnaları, demokratik toplumun gereklerine aykırı olacak tarzda çok geniş tutulmuştur. Sözleşmeli personele ise sendika hakkı hiç tanınmamıştır. Toplu pazarlık, grev ve toplu sözleşme hakları tanınmamıştır. 151 sayılı ILO sözleşmesinin onaylanması, kamu sektöründe çalışanlara toplu pazarlık hakkının tanınması için önemli bir adım olmuştur. Ancak, toplu pazarlığı hem kamu hem de özel sektörde destekleyen 154 sayılı Toplu Pazarlık Sözleşmesinde en kısa zamanda onaylanması gerekir. Kamu sektöründe toplu pazarlık hakkına ilişkin düzenlemeleri, sözleşmeyi onaylayan ülkelerin iç hukuklarına bırakan sözleşmenin uygulanmasında, kamu çalışanlarının en yüksek oranda yararlandırılması gerekir. Bu sözleşme ülkemiz tarafından onaylanması ile, kamu sağlık sektöründe sendikal hakların savunulması yeni bir ivme kazanacaktır.

Türkiye’de kamu görevlileri sendikalarının hukuki gelişmeleri Dünyadaki gelişmesine paralel olarak sancılı hukuki gelişmeler içeren çok yavaş bir seyir takip etmiştir. Sonuçta kamu görevlilerinin sendikal haklarını kullanabilmeleri için, devlet bazı yetkilerinden vazgeçerek kamu görevlileri sendikaları ile onların üyelerini tanımıştır. Bu gelişmelere rağmen, işçi sendikacılığının izinden yürüyen kamu görevlileri sendikacılığı, yine de elde ettiği hakları işçi sendikacılığının hakları ile eşitleyememiştir.

4688 sayılı yasanın düzenlemesi şüphesiz önemli bir yeniliktir. Çünkü, şimdiye değin yasama ve yürütmenin tek yanlı işlemleri ile düzenlenen konulardan bazıları, ilk kez kamu görevlilerinin sendikal temsilcileri ile kamu işveren kurulunun katıldığı bir toplu görüşmede tartışılmaya başlanmıştır. Toplu görüşme hakkı, işçi sendikacılığında olduğu gibi tarafları bağlayıcı bir kararla sonuçlanmasa da kamu personel rejimimiz açısından farklı bir yeniliktir. Çatışmacı süreçlerden yoksun olan toplu görüşme sistemi yasama ve yürütme erklerinin tek yanlı bağlayıcı kararları ile sonuçlandığından dolayı eksik bir sistem olsa da bir olanaktır ve kamu görevlilerinin sendikal haklarını tam olarak elde etmede önemli bir adımdır. Sözleşmeli personelinde en azından bu haklardan istifadesi sağlanmalıdır.

## KAYNAKLAR

AKBULUT Turhan , İşçi Sağlığı Prensipleri ve Uygulamaları , 3.Baskı , Sistem Yayıncılık , Tarihsiz , İstanbul.

AKGÜNER,Tayfun,Kamu Personel Yönetimi,Der yayınları,İstanbul,1992

ALP,Mustafa,İş Sözleşmesinin Değiştirilmesi,Seçkin Yayınları,Ankara,2005.

ALP,Mustafa, Avrupa Birliği Temel Sosyal Hakları ve Türk İş Hukuku, DEÜHFD, Cilt:6, Sayı:1, 2004,s.1-41.

ALPER,Yusuf, KAYA,Pir Ali ,Uluslar arası Çalışma Örgütü ve Uluslar arası Çalışma Standartları, Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa,1995.

ALTAN,Ömer Zühtü,Sosyal Politika, Anadolu Üniversitesi Yayınları, No:886, 1.Baskı, Eskişehir,2000.

ANADOLU KAMU-SEN, Anadolu Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu Resmi Web Sitesi, [www.anadolukamu-sen.org](http://www.anadolukamu-sen.org) . Erişim:14.06.2006.

ARICI Kadir , İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Dersleri , Sargın Ofset , Ankara , 1999.

BAKIRCI,Kadriye, “İşyerinde Cinsel Taciz ve Türk İş Hukuku’na İlişkin Çözüm Önerileri” Başlıklı Makale, Prof. Dr. Turhan ESENER’e Armağan, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara,2000,Sayfa : 437 – 458.

BASK, Bağımsız Kamu Görevlileri Sendikaları Konfederasyonu Resmi Web Sitesi, <http://www.bask.org.tr> , Erişim:14.06.2006

BAYBORA,Dilek,Türk İş Hukuku ve Mukayeseli Hukukta Sendika Yöneticiliği, KAMU-İŞ Yayınları, Ankara, 2001.

BELEK, İlker, Sosyal Devletin Krizi ve Sağlığın Ekonomi Politikası, Sorun Yayınları, İstanbul,1994

BENLİ,Doğan,ÖZALP,Hüseyin, Sağlık Hizmetlerinde Yönetim, Somgür Yayıncılık, Ankara, 1994.

BİLİR,Vahide,Meslek Hastalıkları,Türk-İş Yayınları, Ankara,2004.

BİRLEŞİK SAĞLIK – İŞ, Birleşik Sağlık ve Sosyal Hizmet Kolu Kamu Çalışanları Sendikası Resmi Web Sitesi, <http://www.birlesiksaglikis.org.tr>, Erişim:14.06.2006

CAN, Nejla, Türkiye'de Sağlık Sektöründe (Tıp Bilimleri) Araştırma Geliştirme (AR-GE) Faaliyetlerinin Gelişimi ve Bunların Bilim Politikası Açısından Değerlendirilmesi, Yayınlanmamış Doktora Tezi,Ankara, 2000.

CENTEL,Tankut,İş Hukukunda Ücret,Türkiye Denizciler Sendikası,Eğitim Dizisi No:9,Yalçın Ofset, İstanbul, 1987

CENTEL, Tankut, Türkiye'nin Onayladığı ILO Sözleşmeleri, 2. Baskı, MESS Yayınları, İstanbul, 2004.

ÇELİK,Nuri, İş Hukuku Dersleri, Yenilenmiş 17. Bası, Beta Yayınları, İstanbul, 2004.

ÇSGB, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı Resmi Web sitesi, <http://www.calisma.gov.tr> . Erişim:14.06.2006, 08.07.2006.

DEMİR Fevzi, En Son Yargıtay Kararları Işığında **İş Hukuku** ve Uygulaması, 4. Baskı, Birleşik Matbaacılık, İzmir, 2005.

DEMİR, Fevzi,**İş Güvencesi Hukuku**,2. Baskı, Barış Yayınları,İzmir,1999.

- DEMİR,Fevzi,**Sendikalar** Hukuku,Yenilenmiş 4. Baskı,Barış yayınları, İzmir,1999.
- DEMİR,Fevzi, Toplu İş Sözleşmesi ile işçinin Onayının Önceden Alınması, Sicil, Haziran 2006, Yıl:1, Sayı:2, s.93-113.
- DEMİRBİLEK,Sevda, Sosyal Güvenlik Sosyolojisi,İzmir,2005
- DEMİRBİLEK,Sevda,Türkiye’de Sağlık Hizmetleri,İlkem Ofset,İzmir,1999.
- DEMİRBİLEK ,**Tunç,İş Güvenliği** Kültürü,Dokuz Eylül Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Yayın No:09.1600.0000.000/BY.04.054.354., İzmir,2005.
- DEMİRBİLEK **Tunç , İşçi Sağlığı** ve İş Güvenliği , İzmir , 1999.
- DEMİRBİLEK,**Tunç**, “Toplu Pazarlığın Davranışsal Boyutu Açısından **Toplu İş** Sözleşmesi Görüşmeleri Üzerine Bir Araştırma” Başlıklı Makale,Dokuz Eylül Üniversitesi İİBF Dergisi, Cilt:12, Sayı:1, Yıl:1997.
- DEMPSEY, Patrick G. , WOGALTER, Michael S., HANCOCK, Peter A., “Hangi İsimle? Tanımlardaki Adlandırmayı Kullanarak İnsan Faktörleri ve Ergonomi Biliminin Temel Kuruluşunu İncelemek” Başlıklı Makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1, s.3-10, Çeviri : H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com) , Erişim: 27.03.2006.
- DEV SAĞLIK-İŞ, Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası, Resmi Web Sitesi, [www.devsaglikis.org.tr](http://www.devsaglikis.org.tr), Erişim:14.06.2006
- EKİN, Nusret, Endüstri İlişkileri, 4. Baskı, İstanbul Üniversitesi Yayın No:3410, Venüs Ofset, İstanbul, 1987.

EKONOMİ,Münir, “Çalışma Şartlarının Belirlenmesi ve Değişen İlişkilere Uyumu”  
Başlıklı Makale, Prof. Dr. M. Kemal OĞUZMAN 'a Armağan, Türk Tarih  
kurumu Basımevi, Ankara, 1997.

EKONOMİ,Münir, İş Sağlığı ve Güvenliği Kapsamında Hukuka Uygun Olmayan ve  
Bilinçsiz Düzenlenen Sağlık ve Güvenlik İşçi Temsilciliği, Sicil, Haziran  
2006, Yıl:1, Sayı:2, s.5-18

EMİROĞLU,Celal, Çalışma Ortamında Kazalar ve Mesleki İlk Yardım, Türk-İş  
Yayınları,Ankara,2001.

EREN, Erol, İşletmelerde Yenilik Politikası, İstanbul Üniversitesi, İşletme Fakültesi  
Yayını No : 127, İstanbul, 1982.

EREN,Nevzat,Sağlık Hizmetlerinde Yönetim,Hatiboğlu Yayınevi,Ankara,1985.

FAYDALI, Mehmet Cengiz, Türkiye İşçi Emekçi Hareketinin Tarihsel Mücadele  
Süreçleri ve KESK, [www.kesk.org.tr](http://www.kesk.org.tr). Erişim: 06.11.2005

GEREK,Nüvit,Türkiye'de İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği, Türk Metal Sendikası  
Yayınları, 1998.

GİRİTLİOĞLU, Hakan, “Hukuksal Boyutuyla Sağlık Çalışanlarının Sağlığı ve  
Güvenliği” Başlıklı Makale, <http://www.ato.org.tr/scs/yayinlar02.html> ,  
Erişim:17.12.2005.

GÖKBAYRAK, Şenay, “Risk Gruplarına Yönelik Sosyal Politikalar” Başlıklı  
Makale, ÇSGB İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi, Yıl : 2, S.: 10, Kasım-Aralık  
2002,s.8.

- GÜLER, Birgül A., ÖZTÜRK, Nursel , ASLAN, Onur Ender, Kamu Personel Yönetim Sistemi Raporu, Ankara, 1999, Erişim : 13.05.2005, [www.tesev.org](http://www.tesev.org). Erişim:14.06.2006
- GÜLMEZ, Mesut, Türkiye’de Memurlar ve Sendikal Haklar ( 1926 – 1994 ) , TODAİE Yayın No:255, Ankara,1994.
- GÜLMEZ,Mesut,**Kamu** Görevlileri Sendika ve Toplu Görüşme Hukuku, 788’den 4688’e, 1926-2001, TODAİE Yayın No:309,Ankara,2002.
- GÜLMEZ,Mesut, Sendikal Hakların Uluslar arası Kuralları ve Türkiye, (UÇÖ/ILO Sözleşme ve İlkeleri) Cilt I, TODAİE Yayınları No:223, Ankara,1988.
- GÜNAY,Cevdet İlhan,İş Hukuku, 3. Baskı, Yetkin Yayınları, Ankara,2004.
- GÜVEN Sami,Sosyal Politikanın Temelleri,Ezgi Kitabevi Yayınları, Bursa,2001.
- GÜZEL,Ali, Roma ve Maastricht Antlaşmaları Sürecinde Avrupa Sosyal Modeli ve Türkiye, Metin KUTAL’a Armağan, TÜHİS Yayınları, Ankara,1998,s.99-127.
- HARB-İŞ, İnsan Hakları ve Çalışma Yaşamının Uluslar arası Belgeleri, Türk Harb-İş Sendikası Yayınları, Ankara,1999.
- HAYRAN,Osman,SUR,Haydar, “Devletin Sağlık Hizmetlerindeki Rolü” Başlıklı Makale, <http://www.merih.net/m1/wosmhay19.htm>, Erişim:14.06.2006
- HENDRICK, Hal W., “Ergonomi Teknolojisi” Başlıklı Makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.22-23, Çeviri:H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com) , Erişim: 27.03.2006.



ILO, Sectoral Activities Programme, Social Dialogue in The Health Services:Institutions, Capacity and Effectiveness, Geneva, 2002.

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/techmeet/jmhs02/jmhs-r.pdf> Erişim: 14.04.2006

ILO, Sectoral Activities Programme, Social Dialogue in Health services – Case Studies in Brazil, Canada, Chile, United Kingdom, Geneva, 2002.

<http://www.ilo.org/public/english/dialogue/sector/papers/health/wp189.pdf>, Erişim: 14.04.2006.

İŐIKLI, Alpaslan, Gerçek Örgütlenme : Sendikacılık, İmge Kitabevi, Ankara, 2003.

İEİS, İlaç ve Kimya, Petrol ve Lastik Endüstrisi İşverenler Sendikası, Resmi Web Sitesi, [www.ieis.org.tr](http://www.ieis.org.tr), Erişim:14.06.2006

İZTO,İzmir Ticaret Odası, Sağlık Sektörünün Sorunları ve Sağlık Reformu Kapsamında Getirilen Alternatif Çözümler, İZTO Yayın No:15, İzmir, 1995

KARAKAŞ, Mahmut, Müsbet İlimde Müslüman Alimler,T.C.Kültür Bakanlığı Yayınları No:1289, Ankara, 1991.

KARWOWSKI, Waldemar, “Simvatooloji : Bir "İnsan Yapımı Şey" ile İnsan Uyumluluğu Bilimi” Başlıklı Makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.76-91, Çeviri : H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com) , Erişim: 27.03.2006.

KESER,Hakan,Türk Kamu Sektöründe Bireysel İş İlişkileri,Güncel Yayınevi, İzmir, 2003.

KESER, Hakan, “4688 Sayılı **Kamu Görevlileri** Sendikaları Kanunu Kapsamına Giren Kamu Görevlileri ve Kamu Görevlileri Sendikaları Üyelik Güvenceleri” Başlıklı Makale, Çimento İşveren Dergisi, Cilt:17, Sayı:6,

Kasım 2003,s.16-33. <http://www.cmis.org.tr/dergiDocs/makale210.pdf>  
Erişim: 14.06.2006.

KESK, Kamu Emekçileri Sendikaları Konfederasyonu Resmi Web sitesi  
<http://www.kesk.org.tr/kesk.uye> , Erişim:14.06.2006

KORAY, Meryem, Endüstri İlişkileri,Doğruluk Matbaacılık,İzmir,1996.

KORAY, Meryem, Avrupa Toplum Modeli ? Nereden Nereye, Tüses Yayınları,  
İstanbul,2002.

KORAY, Meryem, TOPÇUOĞLU, Alper, Sosyal Politika, Karınca Matbaacılık,  
İzmir,1987.

KORKUSUZ, M. Refik, Dünyada İşçi Sendikalarının Faaliyetleri, Birleşik  
Matbaacılık, İzmir, 2003.

KORKUSUZ, M. Refik, Uluslararası Belgelerde ve Türk Anayasasında Temel Hak  
ve Özgürlükler, Özrenk Matbaacılık, İstanbul, 1998

KOSTUL,Nurhayat, Vardiya ve Gece Çalışmasının Hemşireler Üzerindeki  
Etkilerinin, İncelenmesi, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 1996.

KÖKER,Ahmet Hulusi,Gevher Nesibe şifahânesinde 14 mart 1984 Tıp Bayramı  
Hakkında Konuşma, İBNİ SİNA Kongresi Tebliğleri, Erciyes üniversitesi  
Matbaası, Kayseri, 14 Mart 1984, Sayfa:1-8.

KUTAL,Metin, ILO Uzmanlar Komitesi Raporunda (2005) Türk mevzuatının 87 ve  
98 sayılı Sözlüşmeler Karşısındaki Durumu, Sicil, Mart 2006, Yıl:1, Sayı:1,  
s.89-97.

KUTAL, Metin, “Türk İş Hukukunda Çağdaşlaşma Eğilimi”, Sosyal Siyaset Konferansları, İktisat Fakültesi, 47. Kitap, İstanbul,2004, [http://www.sosyalsiyaset.com/documents/metin\\_kutal\\_3.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/metin_kutal_3.htm) , Erişim: 14.06.2006.

LORDOĞLU,Kuvvet, “İşyeri, İşkolu ve Meslek Sendikaları Üzerine Notlar” Başlıklı makale, Erişim : 13.04.2006  
<http://www.metu.edu.tr/home/wwwoes/izmir291099sendikakuvvet.htm>

LORDOĞLU, Kuvvet, TÖRÜNER, Mete, Çalışma Ekonomisi, 2. Baskı, Beta Yayınları, İstanbul, 1995.

MAHIROĞULLARI,Adnan, “Türkiye’de Sendikalaşma Evreleri ve Sendikalaşmayı Etkileyen Unsurlar” Başlıklı Makale, Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi, Cilt 2, Sayı 1 Doç. Dr. Feramuz AYDOĞAN ’ın Anısına,Sivas,2001,s.161-190, Erişim: 14.06.2006  
<http://www.cumhuriyet.edu.tr/edergi/makale/98.pdf>,

MEISTER, David , “Genel ve Gelişmeci Ergonomide Teorik Konular” Başlıklı Makale, Theoretical Issues In Ergonomics Science 2000 Vol. 1, No 1,s.13-21, Çeviri : H. Okan Durmuş, [okandurmus@superonline.com](mailto:okandurmus@superonline.com), Erişim: 27.03.2006.

MEMUR – SEN, Memur Sendikaları Konfederasyonu, Resmi Web Sitesi, [www.memursen.org.tr](http://www.memursen.org.tr) , Erişim:14.06.2006

MUTLU, Levent, “Memurların Sendikalaşması ve Ekonomik – Sosyal Haklara Etkisi” Başlıklı Makale , Sayıştay Dergisi Sayı : 42 , Sayfa : 20 – 36, <http://www.sayistay.gov.tr/yayin/dergi/icerik/der42m2.pdf>, Erişim:14.06.2006.

ORAK (ŞAHİN), Nuray, Sağlık Kuruluşlarında Çalışan Hemşireler ile Denk eğitimden Geçmiş Sağlık Personeli Ücretlerinin (Yapılan Ödemelerin) Karşılaştırılması, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul, 1999.

ORHANER,Emine,“Türkiye’de Sağlık Hizmetleri Finansmanı ve Genel Sağlık Sigortası” Başlıklı Makale, Gazi Üniversitesi Ticaret ve Turizm Eğitim Fakültesi Dergisi, Yıl: 2006, Sayı: 1, s.1-22. Erişim: 14.06.2006.

<http://www.ttef.gazi.edu.tr/dergi/makaleler/2006/Sayi1/1-22.pdf>

ÖZGEN,Hüseyin,ÖZTÜRK,Azim,YALÇIN,Azmi, “Türkiye’de ki Hastane İşletmelerinde Çağdaş Yönetim ve Organizasyon Anlayışının Geliştirilmesi Üzerine Bir Araştırma” Başlıklı Tebliğ, II.Verimlilik Kongresi Bildirileri, Milli Prodüktivite Merkezi Yayınları No:540,19-21 Ekim 1994, Ankara,Sayfa : 449 – 459.

ÖZKUL, A.Ekrem, ANAGÜN, A.Sermet , Ergonomi, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:973, Eskişehir, 1999.

ÖZTEK, Zafer, EREN, Nevzat, Sağlık Yönetimi, Halk Sağlığı Temel Bilgiler, Palme Yayınları, Ankara,1995.

PARLAK, Necmettin, Temsilcinin El Kitabı, Türkiye Kamu–Sen Ar-Ge Yayınları, Ankara, 2003.

SAĞLIK BAKANLIĞI,Personel Genel Müdürlüğü, Resmi Web Sayfası.

<http://personel.saglik.gov.tr/4Bsozlesmeli/hizmetscalasi1.jpg>,

Erişim:14.06.2006

SAĞLIK BAKANLIĞI, Sağlıkta Dönüşüm, Ankara,2003.

SAĞLIK-İŞ, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Resmi Web Sitesi, [www.saglikis.org](http://www.saglikis.org),

Erişim:14.06.2006

SAĞLIK – SEN, Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası Resmi Web Sitesi,  
<http://www.saglikxen.org.tr> , Erişim:14.06.2006

SARI,Nurten, Hekimlerin Çalışma Koşulları-İzmir İli Sağlık Kurumlarında Bir  
Araştırma, Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi,İzmir,1992.

SARGUTAN,Erdal, Türk Sağlık Hizmetleri Yapı ve Ürünlerinin İyileştirilmesi,  
Sağlık-İş Yayınları, Ankara, 1993.

SAYGUN,Meral, “İşçi Sağlığı” başlıklı makale,Çalışma ve Sosyal Güvenlik  
Bakanlığı,İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü, İSG (İş Sağlığı ve  
Güvenliği ) Dergisi,Sayı:10,Yıl:2,Kasım-Aralık 2002

SEİS, Türkiye Sağlık Endüstrisi İşverenler Sendikası, Resmi Web Sitesi,  
[www.seis.org.tr](http://www.seis.org.tr) , Erişim:14.06.2006

SENDİKAL NOTLAR, Temel Çalışma Standartları ve Sosyal Sorumluluk, Petrol –  
İş Sendikası Süreli Yayın Organı, Sayı:23, Ağustos 2004, s.80 – 91.

SERİM,Bülent,Kamu Görevlilerinin Örgütlenmesinde Hukuksal Boyut,Öteki  
Yayınevi, Ankara,1995.

SES, Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası, Resmi Web Sitesi,  
[www.ses.org.tr](http://www.ses.org.tr) , Erişim:14.06.2006

SOYER,Ata,Sanayi Devriminden Küreselleşmeye,Darbeden Ak Partiye Sağlığın  
Öyküsü, Sorun Yayınları, İstanbul, 2004

SOYER,Ata, “Türkiye’de Sağlık Sektörünün Temel Sorunu” Başlıklı Tebliğ,  
Dünyada ve Türkiye’de Sağlığın Yeniden Yapılanması,Topluma ve  
Çalışanlara Etkileri Sempozyumu,İzmir,17-18 Eylül 2004,Sayfa: 78 – 105.

SUR, Melda, İş Hukukunun Uluslararası Kaynakları DEÜHF Döner Sermaye İşletmesi Yayınları No:66, İzmir,1995.

SÜZEK, Sarper , “İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Konusunda Somut Çözüm Önerileri” Başlıklı Makale, Prof. Dr. Turhan ESENER ’e Armağan, Türk Tarih Kurumu Basımevi, Ankara,2000,Sayfa:305 – 324.

TALAS,Cahit,Sosyal Ekonomi,İkinci Kitap,Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Yayınları No:337, Sevinç Matbaası,Ankara,1972.

TEİS, Tüm Eczane İşverenleri Sendikası, Resmi Web Sitesi, [www.teis.org.tr](http://www.teis.org.tr) , Erişim:14.06.2006

TINAR, Mustafa Yaşar, “Sosyal Diyalog Odaklı Çalışma Mevzuatı İhtiyacı” başlıklı Makale, [http://www.tisk.org.tr/isveren\\_sayfa.asp?yazi\\_id=583&id=35](http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=583&id=35) , Erişim : 28.01.2006

TİS, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası ile Türk Ağır Sanayi ve Hizmet sektörü Kamu İşverenleri Sendikası Arasında İşyeri Toplu İş Sözleşmesi,2004.

TİS, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası ile SSK Tepecik Hastanesi Koruma ve Geliştirme Personel Yardımlaşma Derneği Arasında İşyeri Toplu İş Sözleşmesi,2004.

TİS TASARISI, Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası ile zihinsel Özürlüleri Yetiştirme ve Koruma Vakfı Arasında Akdedilecek Toplu İş Sözleşmesi Tasarısı,2005

TOKOL,Aysen, Çeşitli Boyutlarıyla Sosyal Diyalog, Nusret EKİN’e Armağan, s.525-533

TOMEI,Manuela, Çalışma Hayatında ayrımcılık ve Eşitlik: Kavramsal bir Değerlendirme, Çeviren:Şerife GENİŞ, Sendikal Notlar, Petrol – İş Sendikası Süreli Yayın Organı, Sayı:24, Kasım:2004, s.56 – 75

- TUNA,Orhan – YALÇINTAŞ,Nevzat, Sosyal Siyaset, Filiz Kitabevi, İstanbul, 1999.
- TUNCEL, Nur, ŞANLI, Türkân, PERK, Müeyyet, Halk sağlığı Hemşireliği, Anadolu Üniversitesi Yayınları No: 568, Eskişehir, 1993.
- TUNÇOMAĞ, Kenan, CENTEL, Tankut, İş Hukuku'nun Esasları, Beta Yayınları, İstanbul, 2003.
- TURAN, Kamil, “Dünya’da ve Türkiye’de Kamu Görevlileri Sendikalarının Hukuki Gelişmeleri” Başlıklı Makale, Erişim:14.06.2006  
[http://www.sosyalsiyaset.com/documents/kamil\\_turan\\_2.htm](http://www.sosyalsiyaset.com/documents/kamil_turan_2.htm)
- TÜRK SAĞLIK – SEN, Türkiye Sağlık ve Sosyal Hizmetler Kolu Kamu Çalışanları Sendikası, Resmi Web Sitesi, [www.turksagliksen.org.tr](http://www.turksagliksen.org.tr) , Erişim:14.06.2006
- TÜM-SAĞLIK SEN, İşkolu Sendikacılığı Örgütlenme Anlayışımız Özelleştirme ve Getirdikleri, Tüm-Sağlık Sen Genel Merkezi, Eğitim Dizisi – 1, Tarihsiz
- TÜRK SAĞLIK-SEN, “Hekimler Hastane Yerine İdari Görevde” Başlıklı Haber, [http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com\\_content&task=view&id=2072&Itemid=1](http://www.turksagliksen.org.tr/index.php?option=com_content&task=view&id=2072&Itemid=1) Erişim:14.06.2006.
- TÜRKİYE KAMU – SEN, Türkiye Kamu Çalışanları Sendikaları Konfederasyonu Resmi Web Sitesi, [www.kamusen.org.tr](http://www.kamusen.org.tr) , Erişim:14.06.2006
- ÜNSAL, Engin, Sendika Özgürlüğü ve Uluslararası Çalışma Örgütü ile T.C. Hükümetleri İlişkileri, Beta Yayınları, İstanbul, 2003.
- VELİOĞLU, Perihan, BABADAĞ, Kamerya, Hemşirelik Tarihi ve Deontolojisi, Anadolu Üniversitesi Yayınları No:562, Eskişehir, 1993.

[www.memurlar.net](http://www.memurlar.net), Memurlar, İnternet Haber Portalı, Erişim:14.06.2006

YENİMAHALLELİ, Gülbiye, Türkiye’de Sağlık İşkolunun Özellikleri ve Sendikal Örgütlenme , Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Ankara,1999.

YEŞİLDAL,Nuray, “Sağlık Hizmetlerinde İş Kazaları Ve Şiddetin Değerlendirilmesi” Başlıklı Makale,TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 2005 : 4, s.280-302,

YILDIRIM, Hasan Hüseyin, Sayıştay’ın Sağlık Bakanlığı Hastanelerine İlişkin Denetim Raporu ve Türkiye’de Sağlık Yönetimsizliği,  
[http://www.absaglik.com/saglik\\_yonetimsizligi.pdf](http://www.absaglik.com/saglik_yonetimsizligi.pdf) , Erişim:14.06.2006

YILMAZ,Cafer, AB Müzakere Sürecinde Sosyal Diyalog ve ÇSGB’nın Yürüttüğü “Yenilik ve Değişim İçin Sosyal Diyalog Projesi”, Mercek, Nisan 2006, Yıl:11, Sayı:42,s.61-64

YILMAZ,Ejder, Hukuk Sözlüğü, 3. Baskı, Akademi Matbaası, Ankara, 1985.

ZAİM, Sabahaddin, Çalışma Ekonomisi, Filiz Kitabevi, 10.Baskı , İstanbul,1997.

ZENGİN,Bayram, Memur Sendikacılarına Notlar,İstanbul Matbaacılık,Ankara,2000