



**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**



SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PREKARYALAŞMA DENEYİMLERİ VE MÜCADELE BİÇİMLERİ

Deniz GÜNGÖR ÖZCAN

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

DANIŞMAN

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK

ANKARA

2019

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SAĞLIK BİLİMLERİ ENSTİTÜSÜ**

**SAĞLIK ÇALIŞANLARININ PREKARYALAŞMA
DENEYİMLERİ VE MÜCADELE BİÇİMLERİ**

Deniz GÜNGÖR ÖZCAN

**SAĞLIK KURUMLARI YÖNETİMİ ANABİLİM DALI
YÜKSEK LİSANS TEZİ**

**DANIŞMAN
Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK**

**ANKARA
2019**

ETİK BEYAN

Ankara Üniversitesi

Sağlık Bilimleri Enstitüsü Müdürlüğü'ne,

Yüksek Lisans tezi olarak hazırlayıp sunduğum “Sağlık Çalışanlarının Prekaryalaşma Deneyimleri ve Mücadele Biçimleri” başlıklı tez, bilimsel ahlâk ve değerlere uygun olarak tarafımdan yazılmıştır. Tezimin fikri/hipotezi tümüyle tez danışmanım ve bana aittir. Tezde yer alan araştırma tarafımdan yapılmış olup, tüm cümleler, yorumlar bana aittir.

Yukarıda belirtilen hususların doğruluğunu beyan ederim.

Öğrencinin Adı Soyadı: Deniz GÜNGÖR ÖZCAN

Tarih:

İmza:

KABUL VE ONAY

Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü

Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalında

Deniz GÜNGÖR ÖZCAN tarafından hazırlanan “Sağlık Çalışanlarının
Prekaryalaşma Deneyimleri ve Mücadele Biçimleri” adlı tez çalışması aşağıdaki jüri
tarafından YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak OY BİRLİĞİ ile kabul edilmiştir.

Tez Savunma Tarihi: 08.07.2019

Doç. Dr. Fikriye YILMAZ
Başkent Üniversitesi
Jüri Başkanı

Doç. Dr. Gülbiye YENİMAHALLELİ
YAŞAR
Ankara Üniversitesi
Üye

Doç. Dr. Çağdaş Erkan AKYÜREK
Ankara Üniversitesi
Üye

Tez hakkında alınan jüri kararı, Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü
Yönetim Kurulu tarafından onaylanmıştır.

İmza
Prof. Dr. Mehmet AKAN
Sağlık Bilimleri Enstitü Müdürü

İÇİNDEKİLER

Etik Beyan	ii
Kabul ve Onay	iii
İçindekiler	iii
Önsöz	v
Simgeler ve Kısaltmalar	viii
Çizelgeler	ix

1. GİRİŞ	1
1.1. Sınıfsal Bir Özne Olarak Prekarya Kavramı	3
1.1.1. Prekaryalaşma ve Prekarizasyon	8
1.1.2. Güvencesizlik Olgusu	9
1.2. Özneleşme Hali Olarak Prekarya	12
1.2.1. Biçimsel Tahakküm	13
1.2.2. Gerçek Tahakküm	14
1.2.3. Biyopolitik Tahakküm	15
1.3. Özelleştirme Kavramı	17
1.3.1. Özelleştirmenin Gerekçeleri	19
1.3.1.1. Ekonomik Gerekçeler	19
1.3.1.2. Mali Gerekçeler	20
1.3.1.3. Sosyal Gerekçeler	21
1.3.1.4. Siyasi Gerekçeler	21
1.3.2. Türkiye’de Sağlığın Tarihsel Dönüşüm Süreci	23
1.3.2.1. Refik Saydam Dönemi	24
1.3.2.2. 1937- 1949 Dönemi	26
1.3.2.3. 1950 -1960 Dönemi	27
1.3.2.4. Gökte Allah Yerde Sosyalizo	29
1.3.2.5. ‘80 Sonrası Sağlığın Neoliberal Politikalar Aracılığıyla Dönüşümü	35
1.3.2.6. Sağlıkta Dönüşüm Pratiği	39
1.3.2.6.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı Kapsamında Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü	42
2. GEREÇ VE YÖNTEM	52
2.1. Araştırmanın Deseni	52
2.2. Katılımcıların Belirlenmesi	55
2.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Süreci	58
2.4. Araştırma Verilerinin Analizi	59
2.5. Etik Konular	60
2.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik	61
2.7. Varsayımlar ve Sınırlılıklar	62
3. BULGULAR	63
3.1. Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: “4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!”	64
3.1.2. Özlük Hakları	67
3.1.3. “Aynı İş Yapıyoruz Ama..”	72
3.2. “Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler”	74
3.2.1. “Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler: Sözde Hakkımızı Koruyorlar”	74
3.2.2. İktidarın Temsilcisi Sendikalar: “Bu İşler, Adamlar Oluyor, Yukarıdakilerle Oluyor”	77

3.3. Gelecek: “Yaşamımı Nasıl Kurgulayacağım?”	80
3.3.1. “Sözleşmem Ya Bu Sefer Yenilenmezse?”	83
3.3.2. “Hala Umut Etmeli miyim?”	84
3.3.3. “Artık 4/A’lı Olmak da Geleceğin Garantisi Değil”	85
4. TARTIŞMA	87
5. SONUÇ VE ÖNERİLER	92
ÖZET	96
SUMMARY	97
KAYNAKLAR	98
EKLER	105
Ek - 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu	106
Ek - 2. Kurum İzni	108
Ek - 3 Etik Kurul Değerlendirme Raporu	109
Ek - 4 Aydınlatılmış Bilgilendirme Formu	111
ÖZGEÇMİŞ	114



ÖNSÖZ

Benim için bir tez olmanın ötesinde kendimi inşa ettiğim bu sürecin bir parçası olarak konumlandığım bu çalışmaya varlıkları, emekleri, inançları ve bilgileriyle değer katan onca insan vardı. Onların desteği ve inancı olmasaydı eminim ki bu noktaya gelemeydim.

Başkent Üniversitesi Sağlık Yönetimi Bölümü olarak bu çalışmanın hayata geçirilmesine katkı sağlayan değerli hocalarım Prof. Dr. Korkut Ersoy, Prof. Dr. Şahin Kavuncubaşı, Prof. Dr. Simten Malhan, Prof. Dr. Meriç Yavuz Çolak ve Dr. Öğr. Üyesi Rukiye Numanoğlu Tekin’e teşekkür ederim.

Yüksek lisans eğitimim boyunca her zaman ve her koşulda bana destek olan, kendime inanmadığım zamanlarda bile bana sürekli inanan, sabreden, dinleyen, öneri sunan ve bu süreçte bana kattığı nice değer için danışmanım Doç. Dr. Çağdaş Erkan Akyürek’e sonsuz teşekkürü bir borç bilirim.

Sunduğu öneriler ile çalışmanın ilerlemesine büyük katkı yapmasının ötesinde benim için değeri ve anlamı tarif edilemez olan, bir hocadan çok abla, hatta arkadaş olarak hayatıma anlam katan ve katmaya devam edecek değerli hocam Doç. Dr. Fikriye Yılmaz’a sonsuz teşekkür ederim.

Öğrenim hayatım boyunca desteğini hiçbir zaman esirgemeyen, her an yanımda olan, bana inanan; önerileriyle bu çalışmaya olduğu gibi eğitim hayatıma farklı bakış açısı kazandıran çok değerli hocam Dr. Öğretim Üyesi Çiğdem Baskıcı’ya minnettarım.

Bu süreçte bana olan katkısını ifade etmemin mümkün olmadığına inandığım, aynı odayı paylaşmamızın yanı sıra aynı anda tez yazdığım, fenomenolojik yaklaşım üzerine uzun sohbetler ettiğim, umutsuzluğa kapıldığım her an umudun yeniden yeşerebildiğine birlikte şahit olduğum, kulaklarımda “sabret ve bırakma”

kelimelerini sayesinde hala duyabildiğim değerli insan Öğr. Gör. Dr. Didem Hekimoğlu Tunç'a teşekkür ederim.

Bu sürecime tanıklık eden, ne zaman kendimi kötü hissetsem bir telefon kadar yakınımda olan, canım dostlarım, yol arkadaşlarım Ceysu, Esra, Elif, Merve ve Gamze'ye çok teşekkür ederim. İyi ki varsınız.

Yoğun oldukları halde görüşmeyi kabul ederek bana vakit ayıran, içtenlikle sorularımı yanıtlayan, öneri getiren çalışmanın mimarları sağlık emekçilerine sonsuz teşekkürler. Onlardan öğreneceğim daha çok şey var.

Ve son teşekkürüm, bu yolculukta varlığıyla bana güç veren Emre'ye..



*Gülüşleri tüm dünyayı
saran bütün emekçilere...*

SİMGELER VE KISALTMALAR

AKP	Adalet ve Kalkınma Partisi
BM	Birleşmiş Milletler
DB	Dünya Bankası
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
DTÖ	Dünya Ticaret Örgütü
DPT	Devlet Planlama Teşkilatı
EHEMDER	Ebe ve Hemşireler Derneği
ILO	Uluslararası Çalışma Örgütü
IMF	Uluslararası Para Fonu
KHB	Kamu Hastaneleri Birliği
KHK	Kanun Hükmünde Kararname
KİT	Kamu İktisadi Teşebbüsü
KÖÖ	Kamu Özel Ortaklığı
SAĞLIK –SEN	Sağlık ve Sosyal Hizmet Çalışanları Sendikası
SDP	Sağlıkta Dönüşüm Programı
SES	Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası
TTB	Türk Tabipler Birliği
UNDP	Birleşmiş Milletler Kalkınma Programı
UNICEF	Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu

ÇİZELGELER

Çizelge 1. Katılımcı Bilgileri

57



1. GİRİŞ

Refah devletinin 1970’li yıllardan itibaren etkisizleştirilerek sermayenin tahakküm alanını genişletmesi artı-değer üretim biçiminde, yani emeğin emek gücü altında sınıflaştırma biçiminde değişime neden olmaktadır. Standart istihdam biçiminden atipik istihdam biçimine geçilerek bir anlamda mekansallaştırarak ve zamansallaştırarak emeğin tahakkümünden çıkılmıştır. Bu bağlamda literatürün bir dayatması olarak güvencesiz çalışma biçimlerinin bir uzantısı olarak prekarya kavramı açığa çıkmıştır.

Üretimin bahsi geçen atipik yapısı sonucu sınıf biçimlerinin parçalı yapıya dönüştüğünü ifade eden Standing (2017, s:21) bu parçalılığın proletaryadan farklı olduğunu ileri sürmektedir; ayrıca bu tabloya ilişkin yeni bir sınıfsal özneye ihtiyaç duyulduğunu belirtmekte ve bu sınıfsal öznenin de prekarya olabileceğini iddia etmektedir. Bu düşünceden hareketle çalışmada öncelikli olarak “*prekarya sınıfsal bir özne midir?*” sorusuna cevap aranmaktadır.

Üretim zamanı ile yaşama zamanı arasındaki farkın belirsizleştiği ve artı-değerin toplumsal ilişkiler alanında üretildiği bir dönem söz konusudur. Bu dönemde emek, esnek çalışma biçimleri olarak ifade edilen evde, part time iş, çağrı üzerine çalışma, proje başına çalışma gibi çalışma biçimleriyle konumlandırılmaktadır (Özcan ve ark., 2017, s:377). Çalışmada prekarya kavramı, yukarıda ifade edilen çalışma biçimlerinin oluşturmuş olduğu güvencesizlik olgusundan hareketle ele alınmaktadır. Çünkü kavramı, sınıf tartışmaları üzerinden okumak otonomist marksist düşünce açısından yeterli olmayacaktır. Prekaryayı bir özneleşme biçimi ve pratiği üzerinden ele almak ve bu bağlamda kavramı sınıfsızlaştırma düzlemine taşıyarak devrimci bir öznelliğe yönelmek gerekmektedir. Dolayısıyla çalışma özneleşme biçimi olarak prekarya başlığıyla devam etmektedir. Bu eksende araştırmanın sorunsalı, 4/B statüsündeki sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimlerini, özneleşme hali üzerinden ele alınmaktadır.

Üretim ilişkilerinde meydana gelen değişim, hizmet sektörü içerisinde yer alan sağlık alanını da etkilemekte ve neoliberalizmle birlikte bu alanda geçici istihdam kavramı görünür hale gelmektedir. Bu değişim, sağlık alanının kendine has özelliklerinden dolayı hem sağlık çalışanları hem de hizmeti alan bireyleri üzerinde söz sahibidir. Türkiye’de sağlığın tarihsel sürecini ele alarak devam eden bu çalışma emeğin istihdam biçimlerindeki dönüşümünü ayrıntılı bir şekilde ortaya koymak açısından önem taşımaktadır.

Çalışmanın ikinci bölümü Gereç ve Yöntem başlığından oluşmaktadır. Sağlık çalışanlarının deneyimlerini ortaya koyabilmek açısından çalışmada niteliksel yöntem kullanılmıştır. Çalışmada niteliksel yöntemle eşlik eden fenomenoloji ile 4/B’li sağlık çalışanlarının yaşadığı deneyimlerin anlamı, yapısı ve özü açıklanmak istenmiştir. Bu noktada gerekli izinler doğrultusunda belirlenen 21 4/B’li sağlık çalışanıyla derinlemesine görüşme yapılarak ve çalışanın çalıştığı ortam gözlemlenerek veriler toplanmıştır. Katılımcılardan toplanan bu veriler NVIVO programında analiz edilerek temalara ulaşılmıştır. Temaların oluşturulması sürecinde konuyla ilgili olmayan iki kişinin de desteği alınmıştır. Temalar bulgular başlığı altında ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Çalışmanın üçüncü bölümünü oluşturan Bulgular başlığı altında temalar üç ana başlık altında toplanmıştır. Bu temalar “Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: 4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!”, “Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler” ve “Gelecek: Yaşamımı Nasıl Kurgulayacağım?” olarak belirlenmiştir. “Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: 4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!” teması altında Özlük Hakları ve “Aynı İş Yapıyoruz Ama..” alt teması yer almaktadır. “Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler” teması altında “Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler: Sözde Hakkımızı Koruyorlar” ve “İktidarın Uzantısı Yeni Sendikacılık Anlayışı: Bu İşler Adamla Oluyor, Yukarıdakilerle Oluyor” alt temaları belirlenmiştir. Son olarak “Gelecek: Yaşamımı Nasıl Kurgulayacağım?” başlığı altında belirlenen üç alt tema bulunmaktadır. “Sözleşmem

Ya Bu Sefer Yenilenmezse?” , “Hala Umut Etmeli Miyim?” alt temaları belirlenerek katılımcıların belirsizlik altında geleceğe ilişkin duygu ve düşüncelerine yer verilmiştir. Ek olarak *“Artık 4/A’lı Olmak Geleceğin Garantisi Değil”* alt teması belirlenmiştir.

Tartışma bölümüne yer verildiği dördüncü bölümde ise literatürde güvencesizlik olgusuna dair çalışmaların bulguları ile bu çalışmanın bulguları arasındaki benzerlikler ortaya konulmuştur. Ne var ki literatürde 4/B’li sağlık çalışanlarıyla ilgili herhangi bir çalışma bulunmamasına rağmen farklı meslek gruplarıyla güvencesizlik olgusuna ilişkin yapılan çalışmalarda büyük oranda benzerlikler ortaya çıkmıştır. Bu benzerlikler katılımcıların ifadeleriyle bu bölümde ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

Çalışmanın son bölümü olarak ifade edilen Sonuç ve Öneriler bölümü 4/B’li sağlık çalışanlarının istihdam biçimleri nedeniyle güvencesizlik olgusuyla mücadele etmek durumunda kaldıklarını ve bu mücadelenin bir temsiliyet biçimi olarak belirtilen sendika, sivil toplum kuruluşları ve dernekler aracılığıyla değil çokluk kavramıyla mümkün olabileceği üzerinde durulmaktadır.

1.1. Sınıfsal Bir Özne Olarak Prekarya Kavramı

Neoliberalizmin emeğin istihdam ediliş biçimindeki konumlanışı doğrultusunda meydana gelen değişimler, prekarya kavramı üzerinde durulmasının gerekliliğini ortaya koymaktadır. Bu bağlamda bu bölümde öncelikli olarak prekarya kavramının nasıl tanımlandığı, bu kavram etrafında değerlendirilen kırılganlık, yaralanabilirlik ve güvencesizlik gibi kavramlara temasla tartışılacaktır. Ardından güvencesizlik ve prekarya kavramı arasındaki ilişki değerlendirilecek ve bu doğrultuda son olarak *“prekarya sınıfsal bir özne midir?”* sorusuna cevap aranmaya çalışılacaktır.

Kapitalist üretim ilişkilerinde meydana gelen dönüşümler ve sermayenin uluslararasılaşması emeğin koşullarını farklı bir zeminde değerlendirmeyi zorunlu kılmaktadır. Dolayısıyla neoliberalizmle birlikte ortaya çıkan güvencesiz çalışma biçimleri prekarya etrafında düşünülebilmektedir. Gorz (1982) 21. yüzyıldaki dönüşüm sürecinin sınıfsal ilişkileri etkilediğini ve orta sınıf olarak adlandırılan kesimin sınıfsızlaştırılmaya çalışıldığını ifade etmiştir; bu doğrultuda esneklik adı altında yaşam alanının bulanıklaştığı bir döneme işaret etmekte ve yeni bir kavramın gerekliliğini vurgulamaktadır.

Barbier'e (2004) göre, kavram Fransızca'dan türetilen *précarité* sözcüğüne dayanmaktadır. *Précarité*'nin ise Oğuz (2011, s:11); belirsizlik, güvencesizlik, istikrarsızlık, eğretilik kavramlarının birleşimi olarak çözümlenebileceğini belirtmiştir. Bu sözcük, Latince'de dua etmek anlamına gelen *precari*, *prex*, *precor* sözcüklerinden, İngilizce'de ise *pray* sözcüğünden türemiştir (Demirkaya, 2017, s:9). Özünde bir şeye inanma ihtiyacı hissedene bireyin belirsizlik ve çaresizlik içinde bulunduğu anlardaki dua etme ihtiyacını tanımlamaktadır.¹

Kavram, ayrıntılı olarak Bourdieu, Castells ve Wacquant gibi çağdaş düşünürler tarafından ele alınmaktadır (Çolak, 2015, s:29). Bourdieu, yalnızca çalışma hayatına ilişkin değil, yaşamın her alanında varolan belirsizliğin prekaryalaşmaya neden olduğunu ileri sürmektedir; özel sektör gibi kamuda da part-time, günlük, geçici işlerin arttığını belirterek değişimin özellikle kültürel üretim ve dağıtım alanlarındaki (eğitim, basın, medya gibi) istihdam biçimlerinde vücut bulduğunu iddia etmektedir ki, tüm bu düzlemde Bourdieu'ya (1998, s:82) göre, geçici istihdam biçimleri, bireylerin geleceğini belirsizleştirmekte ve mevcut duruma karşı toplu bir şekilde hareket edebilme inancı ve umudunu da yok etmektedir.

Bourdieu'dan etkilenen Castells (1998; 1996; akt: Vatansever, 2013, s:6) ise kapitalizmin üretim ilişkilerinde yaratmış olduğu dönüşüme vurgu yaparak kavramın emek gücü üzerindeki belirsizliğe neden olduğunu ifade etmektedir.

¹Jean-Claude Barbier (2004). "A Comparative Analysis of 'Employment Precariousness' in Europe", http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms_161301.pdf. Erişim Tarihi: 06.01.2018

Prekaryanın 21. yüzyılda sanayi sonrası toplumda heterojen bireyler ve kategorilerden oluştuğunu belirten Wacquant (2007, s:73), kavramı toplumsal yoksunluk, maddi ihtiyaç ve sembolik eksiklik içinde bulunan basit bir yığıntı kümesi/ grubu olarak tanımlamakta ve bu grubun, proleteryanın birleşerek ve evrenselleşerek uzun sürede kendini yıkan tutumunun aksine, kendini derhal bozmak üzere kuran bir anlayışı benimsediğini savunmaktadır.

Kavramı sınıfsal bir düzlemden hareketle analiz eden Standing (2017), “*Prekarya: Yeni Tehlikeli Sınıf*”ta kavramın ilk kez 1980’li yıllarda Fransız sosyologlar tarafından mevsimlik ve geçici işlerde çalışan kişileri ifade etmek için kullanıldığını belirtmiştir. Net bir biçimde tanımlama yapmaktan kaçınan Standing (2017, s:24) prekaryanın geçici istihdam biçimlerinin çok ötesinde bir anlam taşıdığını vurgulamaktadır. Bu noktada prekaryayı, Marx’tan hareketle “*kendi içinde bir sınıf olmaktan ziyade henüz oluşum sürecinde bir sınıf*”; Weber’den hareketle de belirsizlik ve muğlaklık olarak tanımlanan *precarious*² kavramı ile *proleterya* kavramının birleşiminden meydana geldiğini ifade etmiştir (Standing, 2017, s:21).

Uluslararası Çalışma Örgütü’nün (ILO) 2012 yılında hazırlamış olduğu rapora göre, çalışma koşullarında meydana gelen değişimin bir sonucu olarak belirsiz, güvenceden yoksun, tahmin edilemez çalışma koşullarında çalışanların sayısı her geçen gün artmaktadır.³ Bu ekseninde üretim ilişkilerinde meydana gelen değişimin belirsizliğe neden olduğunu ifade eden Bourriaud (2009, s:4) *Precaiorus Constuctions*’da bekleyen, sürüncemede kalan grupları *eğreti* kavramı çerçevesinde ele almıştır. Vatansever (2013, s:1) prekarya kavramını günümüz koşullarında esnek çalışma biçimlerine ayak uydurmak zorunda kalan, konumu ve akibeti gittikçe belirsizleşen, güvencesizleşen, sınıfsal örgütlenme olanağını da kaybetmiş beyaz yakalıları tanımlamak için kullanmaktadır. Fabio ve Pallazzeschi (2016, s:2), 21. yüzyılda çalışma biçimlerinde meydana gelen değişimin bireyleri daha esnek ve güvencesiz işlerde çalışmaya zorladığını ifade etmiştir. Çolak (2015, s:29) ise,

² Kavramın feodal sistemde kiraya verilen kilise topraklarını ifade eden *precaria* kelimesinden meydana geldiği ifade edilmektedir (Vatansever, 2013, s:3).

³ Bkz. (Vatansever, 2013, s:3).

prekarya ile üretimin dışında tutulan güvencesiz konuma getirilen emeğin, üretim içinde korku, şiddet ve baskı yoluyla vasıfsızlaştırılan belirsizlik altında çalışmaya zorlanan bir emeğe dönüştüğünü ifade etmektedir.

Kavramı tarihsel ve uluslararası perspektif doğrultusunda hem bir yıkım hem de bir yeniden inşa şeklinde tanımlayan Munck (2013, s:748-49) aynı zamanda kavramın politik bir oyalama durumu olduğunu ifade etmektedir; bununla birlikte 1980’lerden çok daha önce iş gücü problemlerini tanımlamada kullanıldığını belirtmekte ve teorik tartışmalar doğrultusunda kavramın ortaya çıkışını üç boyutta ele almaktadır. İlk olarak, 1960’larda Latin Amerika’ya gelen göçmenleri tanımlamada kullanılan “marjinaler” kavramı üzerinde durmakta ve marjinallerin ekonomik alandaki etkisinden bahsetmektedir. İkinci olarak, 1970’lerde formal kapitalist sistem dışında kalan⁴ çalışma biçimlerini ifade eden “enformallik” kavramıyla esnek çalışma biçimlerine vurgu yapmaktadır. Son olarak, “sosyal dışlanma” kavramı üzerinde durmakta ve bu bağlamda sosyal dışlanmanın küresel alandaki yeni fakirliği analiz etmek için kullanıldığını ifade etmektedir ki, bu düzlemde kapitalist ve finansal ortamda artan düzensizliğin yaratmış olduğu olumsuzluğu -sözde- giderebilmek amacıyla sosyal bir güven ağı oluşturma ihtiyacından bahsedilmektedir.

Jorgensen (2015, s:966) heterojen kimliklerin oluşumuna etki eden politik öznenliğin ve küresel ekonominin yapısında yaşanan değişimlerin yeni mücadele biçimleri doğurduğundan söz etmekte ve bu bağlamda mücadele biçimlerini “toplumsal hareketlerin hareketi” (*movement of movements*) şeklinde tanımlayıp “Occupy Hareketleri”ne vurgu yapmaktadır. Benzer şekilde Uzunoğlu (2008, s:14), 2000’li yıllarda meydana gelen Occupy Hareketleri doğrultusunda prekaryayı farklı üretim ilişkileri içerisinde bulunan güvencesiz, geleceği belirsiz, esnek çalışma biçimlerine boyun eğmiş grupların bir arada olduğu sosyal hareketler üzerinden ele almaktadır. Yine Fransa’da ortaya çıkan sarı yelekliler de Uzunoğlu’nun ifade ettiği grup içerisine dâhil edilebilecektir.

⁴ Formal kapitalist sistem dışında kalan ile üretim tekniklerinin kapitalist olmayan bir içeriğe sahip olduğu ve bireyin üretim araçlarına kendilerinin sahip olduğu durumu ifade etmektedir (Uzunoğlu, 2018, s:15).

Ülkeler bazında düşünüldüğünde ise prekarya zaman içerisinde farklı anlamlara gelecek şekilde kullanılmıştır. İtalya’da *precarito* olarak kullanılan terim, düşük ücretli, geçici işlerde çalışmaktan çok daha fazla şey ifade ederek güvencesiz bir yaşam biçimi olarak tanımlanırken, Almanya’da geçici işlerde çalışmanın yanı sıra toplumsal olarak umudunu kaybetmiş işsizlere atfedilmiştir; Japonya’daysa kavram, öncelikle çalışan yoksullar olarak ifade edilmiş; ancak daha sonra daha iyi yaşam koşullarına erişebilmek için güvencesiz işlerde çalışan genç işçilerin haklarını savunmak adına kurulan “freeter union”⁵ denen sendikal örgütlenmeler doğrultusunda ele alınmıştır (Standing, 2017, s:24-5).

Kavramı net bir şekilde tanımlamaktan kaçınan ve yoksunluk üzerinden açıklamaya çalışan Standing (2017, s:26) İkinci Dünya Savaşı sonrası sanayi vatandaşlığı kapsamında emeğe ilişkin yedi tip güvenceden bahsetmiştir. Bu doğrultuda prekarya, istihdama bağlı olarak gelir getirici fırsatların olmayışı *emek piyasası güvenliğine*, işe alım ve çıkarma sürecine ilişkin düzenlemelerin ve mali yaptırımların olmayışı *istihdam güvenliğine*, beceri ve vasıfların geçersizliği, gelirdeki dalgalanmaların *iş güvenliğine*, iş kazaları ve meslek hastalıkları, çalışma sürelerinin düzenli olmayışı *çalışma güvenliğine*, vasıf kazanma ve elde edilen bu vasıfları kullanamama *vasıfların yeniden üretiminin güvenliğine*, gelirdeki eşitsizlikler *gelir güvenliğine*, sendikal hareketliliğin ortak bir ses yükseltmemesi *temsil güvenliğine* ilişkin yoksunluktan kaynaklanmaktadır.

Yukarıdaki tanımlardan hareketle prekaryaya kimlerin dâhil olacağına ilişkin Standing (2015, s:25) “*istihdam biçimindeki konumuna bağlı olarak sürekli belirsizlik yaşayan, korku ve endişe duyan herkes*” demiştir. Kavramı özellikle iş güvencesi ve sosyal güvenceden yoksun olan göçmenlerden hareketle ele alan Casas-Cortés (2014, s:223) prekarya içerisinde öncelikli olarak göçmenlerin değerlendirilmesi gerektiğini ileri sürmektedir. Fabio ve Pallazzeschi (2016, s:6) ise arzu edilen kariyer ve kimliği inşa edebilmek için geçici ve güvencesiz işlerde çalışmaya daha çok meyilli olan stajyerlerin bu gruba dâhil edilmesi gerektiğini

⁵ Bora’ya göre, “freeter” kavramı İngilizce “freelance” yani serbest çalışan Almanca “arbeiter” işçi kelimelerinden oluşmuştur. <http://www.radikal.com.tr/hayat/beyaz-yakalilarin-isyaninin-ardinda-ne-var-1140107/>. Erişim Tarihi: 02.12.2017

belirtmiştir. ILO (2012, s:43) ise üretim ilişkilerindeki değişim nedeniyle özellikle gençler, kadınlar ve yaşlılar gibi hassas/kırılgan olarak ifade edilen grupların kavram içerisinde yer aldığını ifade etmektedir; çünkü bu gruplar maliyetleri azaltabilmek için daha fazla tercih edilmekte, rahatlıkla düşük ve belirsiz nitelikteki işlerde çalıştırılmaktadır. Demirkaya (2017, s:10) ise, koruma ayrıcalığına sahip özneleri tehdit eden *ötekilerden* bahsetmiştir; ırk, cinsiyet, din, sınıf gibi toplumsal normlar tarafından inşa edilen kategorilerin dışında kalanları Foucault’tan hareketle *tehlikeli öteki* olarak tanımlamakta ve nüfusun belirli bir kesimini oluşturan bu tekilliklerin prekarize edildiğinden söz etmektedir.

1.1.1. Prekaryalaşma ve Prekarizasyon

Çalışma koşullarında meydana gelen değişime bağlı olarak çalışan yoksullar ve emeğin *prekarizasyonu* olgularının ortaya çıktığı ileri sürülmektedir (Bora ve Erdoğan, 2015, s:16). Bu noktada Standing’e (2015, s:36) göre *prekaryalaşma*, Vatansever’e (2013, s:7) göre *prekerleşme (prekarizasyon)* olarak tanımlanan İngilizce’de *precarization* şeklinde adlandırılan kavram, emekçiler açısından güvenli bir kimlik inşa etmekten uzak bir dönüşüm sürecini ifade etmektedir. Demirkaya (2017, s:8) ise prekarizasyonun sadece iş güvencesizliği ile ilgili olmadığını *hayatın bütününe yayıldığını* ifade ederek Avrupa’da senkronize şekilde meydana gelen Euro May Day eylemlerine vurgu yapmaktadır; öyle ki bu eylemlerin aynı anda meydana gelmesi bir rastlantı değil, aksine neoliberalizmin toplumsal yaşamın tamamına nüfuz ettiği ve bu bağlamda toplumsal ilişkiler alanını kırılganlaştırdığı dönemi vurgulaması açısından önemlidir.

Literatürde prekarya, prekarite ve prekarizasyon kavramı yerine bazı yazarlar *kırılganlık* ve *yaralanabilirlik* kavramlarını kullanmışlardır. Bu yazarlardan biri olan Butler, Savaş Tertipleri’nde (2015) prekarya kavramını kırılganlık, prekarite kavramını ise güvencesizlik şeklinde tanımlamış ve prekarya ile güvencesizliğin birbiriyle kesiştiğini ifade etmiştir. Butler (2015, s:31) “*hayat tanımı gereği kırılgandır: Bilinçli olarak ya da kazara silinebilir; sürekliliği hiçbir surette güvence altında değildir. Kırılgan olmayan bir hayat düşüncesi yoktur*” diyerek kırılganlığın,

yani prekaryanın insanlık için varoluşsal bir ön koşul olduğunu, prekarite olarak tanımladığı güvencesizliğin ise politik süreçlerle şekillendiğini, bir manada Ranciereci anlamda söze sahip olmayanların, yani kırılanlaştırılmaya çok daha açık olanların ayrımcılığa ve şiddete maruz kalmalarını vurgulamaktadır. Ayrıca Butler, kırılanlığı bağıllık kavramı üzerinden açıklamaya çalışmış ve kişilerin birbirlerinin hayatından sorumlu olduğu karşılıklı bir yaralanabilirlik bağından bahsetmiştir (Baştürk, 2017, s:48). Bu yaralanabilirlik bağı nedeniyle birey tanınan ya da tanınmayan kişilere bağlı olmaktadır ve bu kişilere maruz kalarak hayatını şekillendirmektedir (Butler, 2015, s:21).

Ferreri ve Dawson (2017, s:4), Lorey'in *precariousness* kavramını, paylaşılan ilişkisellik durumu, *precarity* kavramını sınıfsal bir kategori olarak ve kırılanlaşmayı da düzensizlik ve güvensizlik yoluyla özneleri yönetme şeklinde tanımladığını ifade etmektedir. Kırılanların Yönetimi'nde prekarya kavramını *kırılanlık hali*, prekariteyi de *kırılanlaşma* olarak tanımlayan Lorey (2016, s:17) kavramın, emek gücünün istihdam edilişinin çok daha ötesinde *güvencesiz ve tehlikeye açık olma* durumunu ifade ettiğini belirtmektedir ve bu durum aslında tüm varoluş, beden ve özneleşmeyle ilişkilidir. Onun açısından neoliberalizm, güvencesizlik olgusunu görünür hale getirmekte ve alternatifi olmayan yeni bir Foucaultcu anlamda yönetimsellik anlayışının gerekliliğine ihtiyaç duymaktadır; işte bu noktada Lorey (2016, s:18) kırılanlaşmanın bu yeni yönetimsellik anlayışının nesnesi haline geldiğini savunmaktadır.

1.1.2. Güvencesizlik Olgusu

Açıktır ki, emeğin istihdam ediliş biçiminin parçalanma ve güvencesizleştirme zemininden hareketle yeniden tasarlandığı bir süreç söz konusudur. Atipik, standart dışı olarak tanımlanan bu yeni istihdam biçimleri sadece kayıt dışı çalışanları değil; 4/B, 4/C, taşeron, mevsimlik işçi, ücretli öğretmenlik gibi farklı biçimlerle kayıt altındaki emekçileri de etkilemektedir (Göztepe, 2012, s:31). Bu doğrultuda emeğin istihdam ediliş biçiminde meydana gelen değişim, güvencesizlik olgusu üzerinde durulması gerektiğini ortaya koymaktadır (Savul, 2012, s:125).

Neoliberal dönüşümün etkisiyle 1980’lerde anılmaya başlanan kavramın yaygın kullanımı ’90’lı yılların sonlarına dayanmaktadır (Savul, 2008, s:1). Literatürde farklı tanımlamalar söz konusu olmakla birlikte kavramın ilk dile getirildiği dönemlerde istihdam biçimleriyle ilişkilendirildiği söylenebilir (Özügürlü, 2012, s:160). Bu noktada Rodgers (1989), güvenli istihdam biçimleri içerisinde yer alan düzenli ücret, sürekli iş gibi normlarda meydana gelen değişimlerden bahsederek güvencesiz çalışmanın/ istihdam biçimlerinin görünür hale geldiğini ifade etmektedir; Rodgers (1989) ne kadar farklı standart dışı çalışma biçimi var ise güvencesizliğin de o derece arttığını ifade etmekte ve kavramın istihdam biçimlerindeki değişimle ilişkisini ortaya koymaktadır.

Kavramın güvensizlikle ilişkisini vurgulayan Kalleberg (2009, s:2) istihdamın çalışanların gözünde belirsizlik, tahmin edilemez ve risk altında çalışma durumuna işaret ettiğini ifade etmektedir; güvencesiz çalışma biçimi ve güvende olmama hali sadece çalışanları değil, çalışmayan bireyleri de derinden etkilemektedir. Bu noktada kavram; cinsiyet ve ırk ayrımcılığı, sivil haklar, aile güvenliği ve iş-aile dengesi, kimlik politikası, göç ve politik kutuplaşma gibi birçok sosyal ve politik problemi tetikleyen bir unsurdur (Kalleberg, 2009, s:18). Olsthoorn (2014, s:422-23) ise güvenliği tehdit eden bir durum olarak tanımladığı güvencesizlik kavramını gelir ve gelecek odağında ele almıştır; yoksulluk ve yoksunluğa neden olan yetersiz gelir ve işini kaybetme riskiyle karşı karşıya kalabilecek olan bireyin geleceği, güvenliği tehdit eden bir durumdur.

Vosko (2010, s:2) kavramı “belirsizlik, düşük gelir ve sınırlı sosyal fayda ve sınırlı yasal hakla karakterize edilen bir işte ücret karşılığı çalışmak” şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanımlamadan hareketle ortaya çıkan belirsizlik, tehdit algısı ve işsizlik kaygısının tam zamanlı, kalıcı istihdam biçimleriyle istihdam edilen çalışanları da etkilediğini ifade eden Vosko (2010, s:3) güvencesizliğin tüm çalışma biçimlerinde vücut bulduğunu belirtmektedir. Kutlu da (2012, s:65) bu noktada güvencesizlik kavramını “basit bir istikrar- devamlılık ve sosyal güvence-sigorta sorunu olarak değil, bunları da kapsayan, emeğin mikro ölçekte üretim noktasında ve makro ölçekte toplumsal alanda sermaye karşısındaki konumunu ifade eden ilişkinin bir parçası” olarak ele almaktadır. Vosko ve Kutlu’nun yukarıdaki ifadelerine

referansla güvencesizliğin standart dışı istihdam kavramıyla eşdeğer olmadığı fakat oluşturulan standart dışı istihdam biçimlerinin güvencesizliğe neden olduğu söylenebilir. Savul (2008, s:1- 2) güvencesizliğin Fordist dönemdeki gibi sadece mavi yakalılar değil, günümüzde artık beyaz yakalılar da bu olgudan nasibini aldığını ifade etmektedir. Kavramın parçalayıcı olmasının yanı sıra aslında temelde *türdeşleştirici* bir özelliğe sahip olduğunu; bunun yanında güvencesizliğe neden olan standart dışılığın tüm istihdam biçimlerini *enlemesine* kesen bir nitelik taşıdığını da söylemek mümkün olacaktır (Göztepe, 2012, s:32).

Güvencesizliğe ilişkin Rodgers (1989) dört boyuttan bahsetmiştir:

- x Zamansal Boyut: İstihdamın devamlılığı üzerindeki belirlilik derecesi önemlidir. Bu durum, sözleşmeli iş ilişkisini ve istihdam edilme süresini esas alırken zamansal boyutun ölçülmesinde kilit rol oynamaktadır.
- x Örgütsel Boyut: İşçilerin, iş üzerindeki bireysel veya toplu kontrolü, çalışma koşulları, çalışma zamanı, vardiya ve çizelgeler (schedules), iş yükü ve yoğunluğu, ödeme sağlık ve güvenlik koşulları.
- x İktisadi Boyut: Yeterli ödeme ve ücretlerin artışı.
- x Sosyal Boyut: Adil olmayan işten çıkarmaya, ayrımcılığa ve sıra dışı çalışmaya karşı yasal, toplu veya geleneksel koruma önlemlerinin olmaması. Sağlığı, kazaları ve işsizlik sigortasını içeren güvenlik yararlarına ulaşan bir sosyal koruma sisteminin olmamasıdır.

Özveri ve Savul'un (2012) ifade ettiği gibi güvencesizlik olgusu, tüm emek biçimlerini herhangi bir ayırım gözetmeksizin etkisi altına almaktadır. Dolayısıyla güvencesizliği, yukarıda ifade edilen dört boyut üzerinden ele almak *farklı bileşenlerin gücünü* görebilmek açısından katkı sağlayacaktır (Lewchuk ve ark., 2003, s:23).

En başta da belirttiğimiz gibi emeğin tahakküm biçimindeki dönüşüm paralelinde sınıf yapılarındaki parçalılık su yüzüne çıkmıştır. Standing (2015, s:23)

neredeyse hiçbir çekince koymadan bu parçalılık üzerinden prekaryanın sınıf özellikleri sergilediğini belirtmekte ve sınıfsal özne arayışını “küreselleşmenin çocuğu” dediği prekarya üzerinden sonlandırmaktadır. Oysa sermayenin üretim zamanı ile yaşama zamanı arasındaki ayrımı ortadan kaldırmasını ve değer üretme ilişkilerini yaşamın her alanına nüfus ettirmesini söylemek mümkündür. Neoliberalizmin etrafındaki taşeronlaşma, mevsimlik tarım işçiliği, güvencesiz çalışma, stajyer çalışma vb. aslında değer üretme biçiminde yaşanan dönüşüme işaret etmektedir. Bu değişimler, Marx’ın kullandığı biçimsel tahakküm ve gerçek tahakküm aşamalarını öteye taşıyarak Otonomist Marksizmin bir kavramlaştırması olan biyopolitik tahakküm evresini tartışılmasını zorunlu kılmaktadır.

İlk kısımda belirttiğimiz gibi prekaryayı sınıfsal bir özne olarak görenler aslında neoliberalizmi, taşeronlaşmayı, prekaryayı ve güvencesizlik olgusunu değer üretim biçimindeki biyopolitik dönüşümü ıskalayarak ele almaktadır.

Ne var ki Marx ve Engels’in (2004, s:66) *“komünist devrim, bunun tersine, daha önceki faaliyet tarzına karşı yönelmiştir, çalışmayı ortadan kaldırır ve bütün sınıfların egemenliğini sınıfların kendileriyle birlikte ortadan kaldırır, çünkü bu devrim, artık toplum içinde bir sınıf işlevi görmeyen, artık toplum içinde bir sınıf diye tanınmayan ve daha şimdiden bugünkü toplum içindeki bütün sınıfların, bütün milliyetlerin vb. yok oluşunun ifadesi olan bir sınıf tarafından gerçekleştirilir”* şeklindeki sözlerinden hareketle kendisini sınıf olarak reddetme kudretine sahip tek sınıf olan proletaryanın bu kudreti, devrimci çıkışı sınıfsızlaştırma ilişkisi olarak ortaya koymaktadır. Dolayısıyla bu sınıfsızlaştırma ilişkisini yakalamak, prekaryayı bir öznellik üretimi, güvencesizliği ise Foucaultcu anlamda bunun içinde çalışan bir dispozitif olarak düşünmekten geçmektedir.

1.2. Özneleşme Hali Olarak Prekarya

Kapitalist üretim ilişkilerinde meydana gelen değişimi değer teorisiyle ilişkilendiren Marx, *Kapitale’e Ek: Dolaysız Üretim Sürecinin Sonuçları*’nda gerçek

tahakküm ve biçimsel tahakküm kavramsallaştırmasından söz etmektedir. Burada kavramsallaştırmaların lineer ve tarihsel bir dönemlendirme ilişkisi içerisinde ele alınmadığını belirtmek gerekir. Bu dönemlendirme ile sermaye şey olmaktan çıkıp ilişki hatta toplumsal ilişki olarak görülmektedir. Öyle ki sermaye ücreti, kârı, artı değeri, gerekli emeği vb. kavramları kapitalist üretim ilişkilerine dayandırarak açıklamakta ve bu kavramları kapitalist toplumsal ilişkilerin kuruluşuna dair tahakküm mekanizmaları olarak sunmaktadır. Bu noktada dönemlendirmenin sınıfın politik bileşimindeki değişimi de içerdiği ve kapitalist sınıflaştırmaya bağlı olarak emeğin üretken faaliyetini mülkleştirme biçiminde değişim yarattığını söylenebilir.

1.2.1. Biçimsel Tahakküm

Emeğin önceden elde etmiş olduğu (ilksel birikim döneminde) toplumsal ve teknolojik kazanımlarda herhangi bir değişim söz konusu değilken biçimsel tahakküm döneminde emeğin ücretli emek biçimine dönüştürülmesi söz konusudur. Öyle ki Read (2014) bu dönemi “*kapitalist üretim tarzı, serbest bir emek akışı ile biçim almamış bir servet akışının rastlantısından doğar ve bu iki akışın ücretli emek biçiminde çakışması, biçimsel tahakküm döneminin ortaya çıkması için yeterlidir.*” şeklinde tanımlamıştır. Bu tanımdan hareketle ilksel birikim sürecinde mülksüzleştirilen emeğin bu dönemde sermaye karşısında emek gücünden başka verecek bir şeyi kalmamıştır. Emeğin değeri ölçülen emeğe dönüşerek sermaye karşısında ücretli emek biçiminde sınıflaştırılmıştır. Tabi bu noktada feodal dönemde emeğe ilişkin siyasal zorlama ve üstünlük ilişkisi yerine sermayenin emeği toplumsal mülkiyeti içine alarak biçimsel olarak değiştirdiği açıkça söylenebilir. Marx (2008, s: 91 – 92) biçimsel tahakküme ilişkin iki nitelikten söz etmiştir:

- 1) Artı- emeğe el koyan kişiyle onu üreten kişi arasındaki ilişki saf para ilişkisidir. Bu durumda bağımlılık, satışın özel içeriğinden kaynaklanır. Yani üreticinin, emeğin sömürücüsüne bağımlılığı altında, para dışındaki etkenlerce (örneğin politik sınırlamalar) belirlenen bir ilişkisi yoktur. Söz konusu olan, bir meta sahibinin diğer bir meta sahibiyle ilişkisidir. Satıcıyı bir bağımlılık ilişkisi içine sokan yegâne

neden, alıcının emek koşullarının sahibi olmasıdır. Sabit bir politik ve toplumsal bağımlılık ve üstünlük derecesi yoktur.

- 2) Bu ilk ilişkiden şu sonuç çıkar (çünkü böyle olmasaydı işçi emek gücünü satamazdı): İşçinin emeğinin nesnel koşulları (üretim araçları) ve emeğin öznel koşulları (geçim araçları) onun karşısında sermaye olarak, emek gücünün tekeli konumundaki alıcısı olarak dikilir. Bu emek koşulları işçinin karşısına yabancı mülkiyet olarak daha tam dikildikçe, ücretli emek ve sermaye arasındaki ilişki daha da etkin biçimde oluşur, yani emeğin sermayeye biçimsel tabiiyeti daha etkin biçimde tanımlanır ve bu da emeğin sermayeye gerçek anlamda tabiiyetinin öncülü ve önkoşuludur.

Yukarıdaki niteliklerden de hareketle biçimsel tahakküm döneminde sermaye ile emek arasındaki ilişki ekonomik bağımlılığa dair bir ilişkidir. Emeğin ücretli emek haline dönüştürülerek sermayeye tabiiyeti söz konusudur. Marx'ın (2008, s:47) ifadesiyle “*emek, sermayenin kendi değerini yaratma sürecinin bir aracı haline gelerek sermayeye tabii olur.*” Bu durum yine Marx'a göre (2008, s:47) emeğin sermaye tarafından açıkça sömürüldüğünü göstermektedir. O halde bu dönemde emek ile sermaye arasında ekonomik anlamda bir bağımlılık söz konusu iken bu bağımlılığın toplumsal ilişkiler alanına henüz sirayet etmediği ifade edilebilir.

1.2.2. Gerçek Tahakküm

Sermayenin biçimsel tahakküm döneminde var olan sanayi dallarını ele geçirerek ve yeni sanayi dalları oluşturarak emeğin üretkenliğini ve kitlesel üretimi değiştirmeye çalıştığı gerçek tahakküm döneminde emek, makineleşme aracılığıyla verimli ve toplumsal hale dönüşür. Bu tahakküm biçiminde teknik donanımına sahip sermaye emek üretimini artırmaya çalışır. Thoburn'un (2009, s:142) ifade ettiği gibi “*emek ve bizzat toplumsal yaşam, büyük ölçekli endüstrideki karmaşık makineleşme süreçlerinin ağına düşer ya da süreçlerce kuşatılır ve böylece dönüştürülür.*”

Marx (2008, s:101) ise emeğin tahakküm biçimini şu şekilde ifade etmektedir:

“Emeğin sermayeye biçimsel olarak tabi olduğu durumun genel özellikleri, yani emek sürecinin sermayeye doğrudan tabi oluşu emek sürecinin teknolojik temelinden bağımsızdır. Ancak şimdi bu temel üzerinde, teknolojik değişimler ve özgül bir üretim biçimi –kapitalist üretim- ortaya çıkar ve emek sürecinin doğasını ve koşullarını dönüştürür. – kapitalist üretim- ile ilgili değişiklikler de ortaya çıkmaya başlar. Yalnızca bu değişiklikler ortaya çıktığında emeğin gerçek anlamda sermayeye tabi olmasına tanık oluyoruz. Emeğin gerçek anlamda sermayeye tabi olmasıyla birlikte az önce tartışılan emek sürecindeki bütün değişiklikler gerçekleşmiş olur. Şimdi emeğin toplumsal üretim güçleri gelişmiş, büyük ölçekli üretimle birlikte bilim ve teknoloji, üretime doğrudan uygulanmaya başlamıştır. Bir taraftan kapitalist üretim, kendisini sui generis (kendine özgü) bir üretim tarzı olarak inşa eder ve maddi üretimin yeni biçimini (modern sanayi üretimi) ortaya çıkarır. Öbür taraftan ise üretici güçlerdeki bu gelişme, kapitalist üretim ilişkilerinin gelişmesini oluşturur; zira kapitalist ilişkilerin tam anlamda gelişmesi, emeğin üretici güçlerinin evriminde belirli bir aşamaya ulaşılmasını gerektirir.”

1.2.3. Biyopolitik Tahakküm

Küresel alanda egemenliğin, ulusal ve ulus- üstü organlar aracılığıyla yeni bir hükmetme formu olarak ortaya çıkan imparatorluk kavramı, modern egemenlikte yer alan belirli sınırlarla çevrelenmiş bir mekan, aşkın olma, endüstriyel üretim ve ulus egemenliği yerine topraksız, sınırsız, merkezlessiz ve yersizyurtsuzlaştırmaya çalışan bir politik özne, güç, yönetim aygıtı şeklinde ifade edilmektedir (Hardt ve Negri, 2012, s:15-16). Aynı zamanda Post-Marksizim siyasal akımı içerisinde düşünülen kavram toplumsal, ekonomik ve politik iktidar ilişkileri içerisinde iç içe geçerek yeniden üretimi zorunlu kılmaktadır (Hardt ve Negri, 2012, s:352-53). Dolayısıyla iktidar, politik gelişmelerle ilgili önceden oluşan her tür ölçünün dışında hareket etmekte ve artık varlık tarzları ile iktidar organları arasında kurulan ilişki sürekli değişkenlik ve çeşitlilik göstermektedir.

Bu noktada bahsi geçen bu çeşitlilik ve değişkenlik post modern sürecin köklü değişimi sonucu değil, modern dönemdeki mekanizmaların yanı sıra çok daha farklı mekanizmanın açığa çıkarak yeniden yapılanma sürecine girdiği ifade edilebilir. Buna en iyi örnek maddi emeğin yerini maddi olmayan emeğe bırakmasıdır.

Toplumsal yaşamda da bu durum aynı zamanda disiplinli mekanizmadan denetim mekanizmalarına doğru bir geçişin varlığına işaret etmektedir.

1970’ler sonrası meydana gelen yeni egemenlik biçimleri üretim süreçlerinde önemli dönüşümlere imza atmıştır. Sanayi emeğinin yerini maddi olmayan ürünler olarak tarif edilen bilgi, enformasyon, iletişim, dilsel ya da duygusal ilişkiler söz konusudur. Hardt (1994) bu noktada maddi olmayan emeği “bir hizmet, bilgi veya iletişim gibi maddi olmayan bir meta üreten emek” olarak tanımlamaktadır. Maddi olmayan emek sürecine satış elemanları, bilgisayar mühendisleri ve sağlık çalışanları gibi farklı çalışma alanları dâhil edilebilir. Aynı zamanda Hardt (1994) bu emek türünün toplumsal alanda da var olduğunu belirtmek üzere ev hanımlarının gösterdiği emek türünden bahsetmiştir. Emeğin yalnızca maddi mallar yoluyla değil, toplumsal ilişkiler, iletişim ağları ve yaşam biçimleri yoluyla yalnızca ekonomik üretime değil aynı zamanda siyasal üretime ve hatta toplumun bizzat üretimine işaret etmektedir.

Modern dönem dikkate alındığında sanayi üretimindeki çalışma koşulları düşünüldüğünde, işçiler yalnızca fabrikada geçirdikleri saatlerde üretim yapıyorken post-modern üretim anlayışıyla birlikte çalışma süreleri bireyin tüm hayatını kapsayacak bir formata dönüşmüştür (Negri, 2005, s:159). Öyle ki bir problemin çözümü ya da herhangi bir düşüncenin yaratım süreci zaman ve mekan kavramlarının ötesine taşınmıştır. Fikrin ya da düşüncenin duygulanımsal, ilişkisel ve entelektüel üretimin toplumsal yaşama yayılması, proleterya yerine tekilliklere dayalı bir toplumsal işçiden söz edilmesine olanak sunmaktadır. Söz konusu tekil bireyliklerin hareketliliği ve ortaklığı sayesinde imparatorluk kavramının yok edilebileceği ifade edilmektedir. İmparatorluğa ilişkin bu yok ediliş çokluk kavramı üzerinden açıklanmaktadır (Hardt ve Negri, 2011, s:125).

Hart ve Negri’nin (2011, s:119) karşı imparatorluk olarak ifade ettikleri çokluk kavramı ortak olanın üretimi için bir araya gelen tekilliklerin özgürlüğüne dayalı bir örgütlenme anlayışı olarak ifade edilmektedir. Farklılığa dayalı bu kavram tekillik düşüncesi nedeniyle halk kavramıyla bir tutulmaz. Halk ulus devlet yapısının bir kavramı olarak tanımlanır. Çokluğun tek bir özdeşliğe indirgenemez oluşu “kültür,

ırk, etnik köken, toplumsal cinsiyet ve cinsellik farkları kadar; farklı emek biçimleri, farklı yaşam tarzlarını, farklı dünya görüşlerini, farklı arzuları da kapsamaktadır.” Çokluk bu tekil farkların çoğulluğu olarak ifade edilmektedir.

1.3. Özelleştirme Kavramı

Dünya tarihinde Büyük Buhran olarak adlandırılan 1929 ekonomik krizi, liberal politikaların yerine Keynesyen politikaların benimsenmesine neden olmuştur. Krizin yol açtığı olumsuz sonuçları bertaraf etmek amacıyla devletin ekonomik alanda müdahalesine dayanan ve İkinci Dünya Savaşı’ndan 1970’lere kadar etkisini sürdüren bu politikalar ışığında kamuya yönelik gerçekleştirilen yatırımların ekonomik kalkınma sürecine büyük katkı sağladığı ifade edilmiştir (Boratav, 2014; Merken, 2008, s:13; Oktay, 2011, s:1 ve Orkunoğlu, 2010, s:1).

Ne var ki 1973 yılında ortaya çıkan petrol kriziyle birlikte sanayileşmiş ülkeler yeniden yapılanma sürecine girerek sermayenin serbest dolaşımını kolaylaştırmak amacıyla yeni bir iktisadi model önerisinde bulunmuşlardır (Boratav, 2010). Keynesyen modelin yerini alan bu yeni model neoliberal politikalar olarak adlandırılmakta ve kapitalizmin küresel açıdan yapılanma sürecinin bir sonucu olarak tarif edilmektedir (Oktay,2011, s:1-2). Temelinde kamunun varlığını sınırlandırmayı amaçlayan bu neoliberal politikalar, tüm dünya ülkeleri için bir kurtuluş olarak görülmüştür. Bu yeni anlayışla büyüme oranlarındaki düşüşün, emek gücü istihdamında yaşanan sıkıntıların, ülkelerin dış borçlarında meydana gelen artışın vb. önüne geçilebileceği iddia edilmektedir. Nihayetinde kamunun yarattığı düşünülen ekonomik sorunlara çözüm olabilmesi amacıyla neoliberal politikanın bir uzantısı olan özelleştirme kavramı ortaya atılmıştır (Övgün, 2009, s:127).

Özelleştirme kavramının ilk dile getirilişi 1969 yılına dayanmaktadır. Yazar Peter F. Drucker “The Age of Discountinuity” adlı eserinde reprivatization olarak kullandığı kavramı, daha sonra Robert W. Poole “Reason Foundation” adlı çalışmasında privatization şeklinde kısaltarak kullanmıştır (Alper, 1994, s:23).

1980’lerde Thatcher’in parti seçim bildirgesinde kullanmaya başlanmasından kısa süre sonra ABD’de ve diğer pek çok ülkede de benimsenen kavram ile devlet mülkiyetinin özel kesime aktarılması ekonomik alanda yaşanan sorunlara çözüm üreteceği iddiası taşımaktadır (Yaşar, 2007, s:5; Güngör, 2012, s:128).

Literatürde dar ve geniş anlamda olmak üzere iki şekilde ele alınan kavram, dar anlamıyla *“kamuya ait ekonomik nitelikteki kurum ve kuruluşların kısmen veya tamamen yerli ve yabancı özel mülkiyete aktarılması”* şeklinde tanımlanmaktadır (Kepenek, 1989, s:145).

Geniş anlamına dair literatürde pek çok farklı tanım yer almaktadır. Baykal (2009, s:11) kavramın yalnızca mülkiyetin devri olarak değil bununla birlikte kurumsal serbestleşme, mal ve hizmet üretiminde kamusal tekelleri ortadan kaldırma, yönetimin özel kesime devri vb. ifadeleri içerdiğini belirtmiştir. Güney (2003, s:6) de özelleştirmenin kamu faaliyetlerini ve etkinliğini en aza indirmek amacıyla gerçekleştirilen tüm uygulamaları kapsadığını vurgulamaktadır. Bu düşünceye paralel olarak piyasanın güçlenmesi, kamunun etkinliğini sınırlandırmak amacıyla yalnızca mülkiyetin devri değil aynı zamanda diğer uygulamaların da özelleştirme kavramı içerisinde düşünülmesi gerektiğini ifade eden Kurt (2018, s:46-47) kavramı aşağıda yer alan dört başlık altında irdelemeye çalışmıştır.

1. Kamu kurum ve kuruluşlarının özel kesime kiralanması,
2. Kamunun tekelinde bulunan bir mal veya hizmetin üretim ve dağıtımını sağlamak amacıyla özel kesime imtiyaz verilmesi,
3. Yönetimin özel kesime devri,
4. Mal ve hizmet üretmek amacıyla oluşturulan kamusal tekellerin kaldırılması⁶

⁶ Rakı üretiminde monopol olan TEKEL’in özel kuruluşların rakı üretimine izin verilmesiyle birlikte bu hakkını kaybetmesi örnek olarak gösterilebilir.

Yukarıdaki ifadeler doğrultusunda özelleştirmelerin kamunun etkinliğini sınırlandırmak ve hatta ortadan kaldırmak üzerine kurulu olduğu rahatlıkla belirtilebilir.

1.3.1. Özelleştirmenin Gerekçeleri

Devlet müdahalesinin iktisadi alanda yarattığı olumsuzlukları giderebilme ve ekonomik açıdan ülkelerin karşılaştıkları sorunları ortadan kaldırabilme amacı taşıdığı iddia edilen ve bu noktada bir araç olarak kullanılan özelleştirme kavramı; literatürde ekonomik, mali, siyasi ve sosyal gerekçeler olmak üzere dört başlık altında ele alınmaktadır (Demir ve Şimşek, 2003; Ayas, 2005, s:4). Aşağıda bu başlıklara kısaca değinilmiştir.

1.3.1.1. Ekonomik Gerekçeler

Ülkelerin özelleştirmeyi tercih etmelerinin temelinde ekonomik nedenler yer almaktadır. Serbest piyasa ekonomisini benimseyen ülkeler verimlilik ve rekabete dayalı olarak toplumsal refahı geliştirebileceklerini düşünmekte ve bu doğrultuda özelleştirmenin desteklenmesi gerektiğini vurgulamaktadır (Altun, 2008, s:45). Ekonomik gerekçeler aşağıda belirtilmektedir.

Piyasa mekanizmasının işlerliğini sağlamak amacıyla devlete ait olan Kamu İktisadi Teşebbüsleri⁷’nin dönüşümü söz konusudur (Övgün, 2009, s:132). Çünkü Sezgin’in (2010, s:160) ifade ettiği gibi KİT’lerin gerek tekel olmaları gerekse uyguladıkları fiyat ve yatırım politikaları nedeniyle piyasanın işleyişini ve gelişimini engellediği düşünülmektedir. Ekonomik büyümenin ve toplumsal refahın ancak bu

⁷82 anayasasının 165. Maddesi “Kamu İktisadi Teşebbüsleri’nin Denetimi” başlığı altında ele alınan kavram, “sermayesinin yarısından fazlası doğrudan doğruya veya dolaylı olarak devlete ait olan kamu kuruluş ve ortaklıkları” şeklinde tanımlanmaktadır. Ayrıntılı bilgi için bkz. http://www.ekodialog.com/kamu_maliyesi/kamu_iktisadi_kuruluslari.html Erişim Tarihi: 1.02.2019

engelin ortadan kaldırılmasıyla mümkün olacağına inanılmaktadır. Dolayısıyla serbest piyasa ekonomisiyle birlikte KİT'lerin özelleştirilmesinin yolu açılmıştır.

Serbest piyasa ekonomisi/neoliberal politikalar kamunun verimsizliğini özelleştirmeler aracılığıyla çözebileceğini savunmaktadır. Oysa Aktan ve Dinleyici'nin (2006) belirttiği gibi verimsizliğin temelinde bireysel çıkarlar, siyasal arz ve talep arasında denetim mekanizmasının işleyişinde yaşanan problemler yer almaktadır. Bu noktada kamu niteliğine ilişkin sorunu çözebilecek tek alternatifin özelleştirmeler olduğu düşündürücüdür.

1.3.1.2. Mali Gerekçeler

Mali açıdan gerçekleştirilen özelleştirmelerin kamu borçlarını azaltmak üzerine kurulu olduğu ifade edilmektedir. Bununla birlikte yatırımı artırmak, hazineye net katkı sağlayacak özel işletmeler oluşturmak da amaçlar arasında sayılmaktadır (Akalin, 2002, s:35). Literatürde genellikle üç başlık altında ele alınan mali gerekçeler aşağıda açıklanmaktadır.

Devlete gelir sağlaması amacıyla KİT'lerin satışı gündeme gelmiştir (Sezgin, 2010, s:159). Özelleştirme kavramının bu sürecin bir parçası olarak düşünülmesiyle kamuya ait varlıkların doğrudan satılması veya özel kesime devredilmesiyle dış borçların kapatılacağı inancı hâkimdir (Alparslan, 2002, s:21).

Devletin siyasi ve ekonomik yapısındaki dinamikler nedeniyle KİT'lerin işlerliğinin devamı zorlaşmaktadır. Bu sebeple özellikle ekonomik yükü fazla olan KİT'lerin satılması, kâr getirenlerin ise yönetiminin özel kesime devredilerek gelir sağlamaya devam etmesiyle kamu borçlarının azalacağı düşünülmektedir (Çetinkaya, 2001: 176). Bununla birlikte özelleştirmeler aracılığıyla siyasi baskıdan uzaklaşan KİT'lerin yönetimi rasyonel bir hal alarak mal ve hizmet fiyatlarının maliyetlere göre belirleneceği iddia edilmektedir (Tümer, 2004, s:26).

Dolaylı vergilerin gelir durumuna bakılmaksızın herkesten eşit oranda alınması adaletsizliğin bir göstergesi olarak karşımıza çıkmaktadır. KİT fiyatlandırma politikasının bir uzantısı olan bu vergilerin özelleştirmelerle birlikte yerini dolaysız vergilere bırakacağı ifade edilmektedir. Bu doğrultuda kâr elde eden kuruluşlardan alınan gelir ve kurumlar vergisi gibi dolaysız vergilerin bu adaletsizliği engelleyeceği varsayılmaktadır (Akalin, 2002, s:131).

1.3.1.3. Sosyal Gerekçeler

Gelir dağılımında meydana gelen adaletsizliğin özelleştirmeler aracılığıyla çözülebileceği iddiası söz konusudur (Kurt, 2009, s:42). Sosyal özelleştirme politikası olarak da adlandırılan ve temelinde özelleştirmeye sosyal boyut kazandırma amacı taşıyan bu yaklaşıma göre sermayeyi tabana yarararak işçilere, memurlara kısaca halka KİT hisse senetlerinin satılması düşüncesi yer almaktadır (Aktan, 1994, s:90-91). Dolayısıyla mülkiyet ve emeğin birleşmesi sonucu toplumdaki gelir dağılımında adaletin sağlanacağı ve ayrıca KİT'lerin verimlilik oranını artıracığı üzerinde durulmaktadır (Baykal, 2009, s:22; Kurt, 2009, s:42).

1.3.1.4. Siyasi Gerekçeler

Ekonomik gerekçelere dayandırılan özelleştirme kavramının aynı zamanda ideolojik ve siyasi amaçlar doğrultusunda şekillendiği aşîkârdır. Bu düzlemde siyasi gerekçeler dört başlık altında ele alınmıştır.

Ekonomik ve siyasal alandaki etkisi daralan ve konumu yeniden belirlenen devletten özellikle iç ve dış güvenlik, adalet, alt yapı gibi hizmetleri yerine getirmesi beklenmektedir. Bununla birlikte özel sektöre cazip gelmeyen özel sektörün kâr elde etme imkânı düşük olan alanlarda da yine devletin rol üstlenmesi gerektiği vurgulanmaktadır (Önder, 1994, s:19- 20). Devlete dair oluşturulan bu yeni konumun temelinde devletin piyasaya olan müdahalesini en aza indirme amacı yer almaktadır.

Özelleştirmenin siyasal kanalındaki demokratikleşmeden kasıt özel mülkiyet sahipliğidir. Kamunun mülkiyetinin özelleştirme aracılığıyla bireylere aktarılması, politik anlamdaki özgürlüğün temelini oluşturacağı düşünülmektedir (Öztürk, 2006, s:75). Kast edilen bu özgürlük ile güçler arası denge kurulmak istenmekte dolayısıyla devletin siyasal alandaki gücü azaltılarak birey ve firmaların gücünün artırılması söz konusudur (Beesley ve Littlechild, 1983: 297 akt; Kurt, 2009, s:43).

Dünya Bankası ve Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi uluslararası kuruluşların siyasal amaçlar doğrultusunda özelleştirme politikalarını ülkelere dayattığı bilinmektedir. Bu kuruluşlar özelleştirmenin teşvik edilmesi ve uygulanması amacıyla yapısal uyum programı adı altında özellikle gelişmekte olan ülkelere finansal destek sağlamaktadır (Sönmez, 2003, s:28- 29; Hamzaoğlu, 2017, s:28- 29). Baykal'ın (2009, s:21) ve Hamzaoğlu'nun (2007) ifade ettiği gibi özellikle dış borcu fazla olan ülkelerin tercih edilmesi, ülkeler bazında ayrıntılı ve benzer özelleştirme politikalarının oluşturulması neoliberalizmin geldiği noktayı görmemiz açısından önem taşımaktadır.

Karar alma sürecinde etkin bir role sahip olduğu düşünülen sendikaların, devletin siyasal alandaki rolüne bağlı olarak değişim gösterdiğini söylemek mümkündür. Kamu kesiminin daralarak özelleştirmelere ağırlık verilmesi istihdam biçiminde değişimin yaygınlaşması sendikazılaştırmaya yol açmaktadır.⁸ Ayrıca KİT'lerin özelleştirilmesiyle birlikte işçinin yasal ve sosyal haklarında kısıtlamalar meydana geleceği gibi bu durumun sendikal hareketin gücünü yitirmesine neden olacağı ifade edilmektedir (Baykal, 2009, s:21-22; Işıklı, 1997, s:50).

Özelleştirme İdaresi Başkanlığı'nın '98 yılında yayımladığı yayında *“özelleştirmenin ana felsefesi, devletin asli görevleri olan adalet ve güvenliğin sağlanması yolundaki harcamalar ile özel sektör tarafından yüklenilemeyecek altyapı yatırımlarına yönelmesi, ekonominin ise pazar mekanizmaları tarafından*

⁸ Bkz. <https://tr.boell.org/tr/2014/06/16/akpnin-yilinda-sendikalar-ve-sendikasizlastirma> Erişim Tarihi: 04.01.2019

*yönetilmesidir.*⁹” ifadesi ekonomik ve siyasal alanda kuralları belirleyen özel sektörün devleti kendi çıkarları doğrultusunda konumlandığı açıkça dile getirilmektedir. Bu noktada kamunun özelleştirilmesi olarak ifade edilen kavramın ekonomik amaçlardan çok siyasi amaçlar üzerine oturduğunu, mülkiyet ve yönetimin devrinden öte, tüm iktisadi süreçlerin serbest piyasa mekanizmasına göre yeniden düzenlendiği/ şekillendiği anlaşılmaktadır (Övgün, 2009, s:131). Dünya Bankası ve IMF’nin hükümetler üzerindeki etkisi de bu siyasi süreci destekler niteliktedir.

Kamunun iktisadi alandaki etkisinin giderek zayıflamasıyla kamuya farklı roller verilerek bu zayıflaşmanın üstü örtülmeye çalışılmaktadır. Oysa bu tamamen neoliberalizmin tüm dünyada vücut bulduğunun bir göstergesidir. Bu noktada Belek’in (1994, s:93) ifade ettiği eşitlik, verimlik, etkinlik vb. kavramlara ilişkin sorunlara çözüm üretmek amacıyla ortaya çıktığı iddia edilen özelleştirme kavramının gerçekte sermayedarı içinde bulunduğu ekonomik ve politik bunalımdan kurtarma arzusu söz konusudur.

Bu çalışmada özelleştirmelerin desteklenmediği gibi devletin savunulduğu anlamı da çıkarılmamalıdır. Literatürde özelleştirmelerin gerekçeleri devletin ekonomik ve politik alanda rolünün azaltılması hatta ortadan kaldırılması üzerinden tartışılmaktadır. Dolayısıyla bu çalışmada da literatürden hareketle özelleştirme kavramı ve gerekçeleri ele alınarak neoliberalizmin ekonomik ve siyasal alandaki etkisi vurgulanmaktadır. Gerçekte devlet, sermayenin ekonomik alanda yaşadığı zorluğu zaman zaman üstlenici pozisyonda yer almaktadır.

1.3.2. Türkiye’de Sağlık Tarihsel Dönüşüm Süreci

Bu çalışmada Türkiye’de sağlık ve sağlık hizmetlerinin tarihsel gelişimini neoliberal politikalar doğrultusunda ’80 öncesi ve ’80 sonrası olmak üzere iki dönemde ele almanın uygun olacağı düşünülmektedir. ’80 sonrası neoliberal

⁹ Bkz. http://www.emo.org.tr/ekler/fc6aa246e88ab3e_ek.pdf?tipi=36&turu=X&sube=0 Erişim Tarihi: 05.01.2019

politikaların, ülkelerin ekonomi politik seyrini değiştirmesi bu düşüncenin temelini oluşturmaktadır. Bu nedenle öncelikle '80 öncesi dönemde sağlık ve sağlık hizmetlerine ilişkin uygulamalara değinilmiş ardından neoliberal politikaların başlangıcı olan '80 sonrası dönem üzerinde durulmuştur.

Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan '82 Anayasasına kadarki sürede sağlık hizmetleri devlet tarafından sunulan hizmetler içerisinde yer almaktadır. Fişek (1983) *Halk Sağlığı'na Giriş* adlı eserinde sağlık hizmetlerine dair uygulamaları Selçuklulardan başlayarak Osmanlı Devleti ve Türkiye Cumhuriyeti'nin '82 Anayasasına kadar dönemlere ayırarak ele almıştır. Bu çalışmada sağlık hizmetlerinin tarihsel süreci Fişek'in eserinden hareketle Türkiye Cumhuriyeti'nin kuruluşundan bu yana ele alınmaktadır.

1.3.2.1. Refik Saydam Dönemi

Sağlık hizmetlerinin gelişimine büyük emek veren Türkiye Cumhuriyeti'nin ilk Sağlık Bakanı Refik Saydam'ın oluşturduğu politikalar literatürde ilke, insan gücü ve örgütlenme olmak üzere üç başlık altında incelenmektedir (Fişek, 1983, s:159).

İlke başlığı altında özellikle '30 yılında yayınlanan Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (Halk Sağlığı Yasası) ile koruyucu hekimlik hizmetlerine büyük önem verilerek sağlık hizmetlerinin devletin sorumluluğunda olduğu açıkça belirtilmiş ve bu doğrultuda Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı görevlendirilmiştir (Akalin, 2012: 23). Koruyucu sağlık hizmetleri devletin yükümlüğü altındayken tedavi edici hizmetler yerel yönetimlerin görevi olarak tanımlanmış ve devlet, yerel yönetimlere yol gösterici şekilde konum almıştır. Bu kapsamda yerel yönetimlere yol göstermek amacıyla bakanlık, Ankara, İstanbul, Sivas, Erzurum ve Diyarbakır'da Numune Hastaneleri kurmuştur (Bertan ve Güler: 1997, s:382 akt; Aksakal, 2017, s:225). Tedavi edici sağlık hizmetlerinin yerel yönetimlere bırakılmasıyla devletin, adem-i merkeziyetçi yönetim anlayışını benimsediği rahatlıkla dile getirilebilir. (Ulutaş 2011, s:156). Akkuş (2016, s:5) bu döneme tedavi edici sağlık hizmetlerinin yerel

yönetimlere bırakılmasının temelinde personel ve organizasyon eksikliğinin yer aldığını belirtmiştir.

Tüm Türkiye’de trahom, frengi, sıtma gibi salgın hastalıkları kontrol altına almak, sağlık ve sosyal yardımları köylere kadar götürmek amacıyla sağlık hizmetlerinde dikey örgütlenme modeli benimsenmiştir. Hastalık bazlı kurulan bu örgütlenme modeline göre, illerde valiler il müdürlerini; ilçeler de ise kaymakamlar hükümet tabiilerini görevlendirmiştir (Şakar; 1999, s:42 akt; Aksakal, 2017, s:226).

Bu dönemde nitelikli sağlık insan gücü yetiştirilmesine yönelik çabalar da söz konusudur. Özellikle hekim ihtiyacını karşılamak üzere tıp mezunlarına zorunlu hizmet uygulaması bu duruma örnek gösterilebilir. Hekimlere destek olması amacıyla yardımcı ve görevli sağlık memurlarının yetiştirilmesine büyük önem verilirken, koruyucu sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde büyük rol oynayan ebe ve hemşire gibi kadın çalışanın yetiştirilmesi üzerinde yeterli ölçüde durulmadığına ilişkin eleştiriler de söz konusudur (Fişek, 1983, s:160; Bertan ve Güler: 1997, s:382 akt; Aksakal, 2017, s:225). O dönemde kadının toplumsal hayattaki konumu, kadına biçilen roller, toplumun sosyal ve kültürel yapısı elbette ki bu gelişimi engelleyici pozisyonadadır.

’36 yılında çıkarılan Sıhhi ve İctimai Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Yasası ile köy hekimleri, hükümet tabipleri ve uzmanlar devlet memuru statüsünde çalışmaya başlamıştır (TTB, 2008, s:116). Ayrıca oluşturulan maaş politikası ile koruyucu hekimlik ve tedavi hekimliği arasında dengeyi sağlamak amacıyla fazla maaş almak isteyen hekimlerin koruyucu sağlık hizmetlerinde görev alma zorunluluğu getirilmiştir. Bu sayede koruyucu hekimlik hizmetlerinin niteliğini artırmaya büyük katkı sunulacağı düşüncesi hayata geçirilmiştir (Fişek, 1983, s:160).

Akalın, Refik Saydam Dönemi’nde sağlık hizmetlerinin Sovyet sistemine emekçi sınıfının ihtiyaçlarına yönelik verilen hizmetler- benzediğini ifade etmesine karşın- ki hatta o dönemde tek benzeyen ülkenin Türkiye olduğunu belirttiği rahatlıkla söylenebilir- temelde sermayenin ihtiyaçlarına cevap vermek üzere

kurgulandığını dile getirmektedir. Nitekim, İzmir İktisat Kongresi ile Türkiye’de kapitalist anlayışın benimsenmesiyle emek gücündeki üretkenliği artırmak amacıyla sağlık hizmetlerine büyük önem verilmesinin yanı sıra sağlık sorunlarının çözümünde kapitalist anlayışın hayata geçirilebileceği mevcut bir zemin olmaması sebebiyle sorunların çözümünde devlet, önemli ölçüde rol üstlenmiştir (Akalın, 2012, s:22- 23).

1.3.2.2. 1937- 1949 Dönemi

Behçet Uz Dönemi olarak da bilinen bu dönemde “Birinci On Yıllık Milli Sağlık Planı” hazırlanmıştır¹⁰. Bu plan ilk sağlık planı olma özelliğinin yanı sıra koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada verilmesi ve hizmetlerin nüfusa dayalı olarak düzenlenmesi bakımından önem taşımaktadır.¹¹ Plan doğrultusunda sağlık hizmetlerinin ülke bazında yedi bölgeye ayrılarak verilmesi ve her 40 köyde bir sağlık merkezi kurulması kararlaştırılmıştır. Bu bağlamda sağlık merkezinde 10 hasta yatağı bulunmasının yanı sıra iki hekim, bir ebe, bir sağlık memurunun hizmet vermesi uygun görülmüştür (Dirican, 2007, s:189). Plan, Bakanlar Kurulu’nda ve meclis komisyonunda görüşülmesine karşın hükümet değişikliği nedeniyle uygulanamamıştır.¹²

Bu dönemde ’45 yılında İşçi Sigortaları Kurumu kurularak kurumun sigortalı işçiler için sağlık örgütü kurma, işletme ve sağlık personelinin atama olanağı verilmesi düşüncesi ancak ’52 yılında hayata geçirilmiştir (Mazgit, 1998). Bu durum sigortalı işçiye sağlık hizmeti finansı sağlamak üzere oluşturulmasının yanı sıra kuruma sağlık hizmetini örgütleme ve hastane kurma yetkisi verilmesi eleştirilere neden olmaktadır (Fişek, 1983, s:163). Eleştirilerin temelinde hizmet sunumu ve örgütlenmesi

¹⁰ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Erişim Tarihi: 08.01.2019

¹¹ http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE__T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf Erişim Tarihi: 08.01.2019

¹² <http://www.sdplatform.com/Dergi/173/Cok-partili-siyasi-hayata-gecerken-saglik-politikalari.aspx> Erişim Tarihi: 08.01.2019

sürecinde çok merkezliliğin, eşgüdümsüzlüğün ve dengesizliklerin söz konusu olacağı düşüncesi üzerinde durulmaktadır¹³

Refik Saydam Döneminde koruyucu sağlık hizmetlerini geliştirmek amacıyla hekimlere yönelik uygulanan yüksek ücret politikası bu dönemde devam ettirilemediği için hekimlerden bazıları sağlık merkezlerinden ayrılarak serbest çalışmaya başlamıştır (Dirican, 1970).

1.3.2.3. 1950 -1960 Dönemi

Demokrat Parti iktidarlığındaki bu dönemin en belirleyici özelliği tedavi edici sağlık hizmetlerine öncelik verilmesidir. Bu kapsamda hükümet '53 yılında özel idareye bağlı olan hastanelerin Sağlık Bakanlığı'na devredilmesine karar vermiş ve hizmetlerin genel bütçeden finanse edileceğini belirtmiştir.¹⁴ Temelinde büyük kentlerde meydana gelen yığılmaları önlemekle birlikte halkın ihtiyacı olan sağlık hizmetlerine erişimini kolaylaştırmak iddiası yer almaktadır (Kasapoğlu, 2016, s:137). Bu iddianın aynı zamanda hizmet standardını artıracak, her ilde eşit hizmet olanağı sağlayacağı düşüncesi hâkimken, özellikle Refik Saydam Dönemi'nde öncelik verilen koruyucu sağlık hizmetlerinin yerine tedavi edici sağlık hizmetlerinin önceliklendirilmesi özel sağlık hizmetlerinin desteklenmesinin yolunu açmıştır. Nitekim '55 yılında çıkarılan Hastaneler Yasası ile hastalardan hizmet karşılığında belirli oranda ücret alınmaya başlanmıştır (Akalin, 2012, s:22). Bununla birlikte '52 yılında hayata geçen SSK üyelerine yönelik Sağlık Bakanlığı'na bağlı olmayan hastanelerin kurulması sağlık hizmetlerinin tekel olmaktan çıkarıldığı anlamını taşımaktadır (Kasapoğlu, 2016, s:137).

Nüfusun artırılmasına ilişkin belirlenen politikaların yanı sıra ana çocuk sağlığı ve koruyucu sağlık hizmetleri yine bu dönem içerisinde dikkate alınan başlıklar arasındadır. Birleşmiş Milletler Çocuklara Yardım Fonu (UNICEF) ve Dünya Sağlık

¹³http://www.recepakdur.com/upload/CUMHUR%C4%B0YETTEN_G%C3%9CN%C3%9CM%C3%9CZE__T%C3%9CRK%C4%B0YE.pdf Erişim Tarihi: 13.12.2018

¹⁴ http://www.ttb.org.tr/n_fisek/kitap_1/13.html Erişim Tarihi: 14.12.2018

Örgütü'nün direktifleriyle '53 yılında Ana ve Çocuk Sağlığı Tekâmül Merkezi kurulmuştur. Ayrıca ana çocuk sağlığını korumak ve geliştirmek üzere koruyucu hekimlik hizmetleri üzerinde çalışmalar yürütülmüştür (Karabulut, 2007, s:8).

'53 yılında 6023 sayılı yasayla Türk Tabipler Birliği (TTB), '56'da 6643 sayılı yasayla Türk Eczacılar Birliği ve Türk Veteriner Hekimleri Birliği kurulmuştur. Sağlık iş koluna ilişkin sendikaların kurulumu '54 ve sonrası yıllara denk düşmektedir. Bu doğrultuda İstanbul Sıtma Savaş ve Hastane İşçileri Sendikası bu alanda kurulan ilk sendikadır (Ulutaş,2011, s:157). Bazı meslek örgütleri ve sivil toplum kuruluşlarının mevzuatları da yine bu dönemde oluşturulmuştur.

Sağlık planı oluşturmak amacıyla '54 yılında “Milli Sağlık Programı ve Sağlık Bankası Hakkında Etütler” adlı çalışma hazırlanmıştır. Bu çalışma kapsamında ödeme gücü olan bireylerin belirli bir ücret karşılığında sigortalanması, sigortası olmayan ve ödeme gücü bulunmayan bireylerin tedavi masraflarının ise özel idare bütçesinden karşılanması planlanmıştır. Bununla birlikte sağlık harcamalarını finanse edebilmek ve denetlemek üzere bir sağlık bankası kurulması ayrıca aşı, serum gibi üretilen tıbbi malzemelerin denetiminin sağlanması da gündeme alınan başlıklar arasındadır.¹⁵

Yine bu dönemde '54 yılında yürürlüğe sokulan “Yabancı Sermayeyi Teşvik Yasası” ile yabancı ilaç firmalarının Türkiye’de üretim yapmasının önü açılmıştır. Öyle ki bu yasadan yararlanan yabancı sermayenin %80’i kimya sanayiine yatırım yapmıştır. Kısaca bu durum ilaç ve diğer tıbbi teknolojilerin üretiminin sermayeye bırakılarak bağımlı hale gelmesine neden olmuştur. Sözde kamusal üretimi desteklemek adına SSK’ye bağlı İlaç Fabrikası kurulmuş fabrikaya üretim konusunda uygulanan engeller 2005 yılında fabrikanın kapatılmasıyla son bulmuştur (Ulutaş, 2011, s: 158).

¹⁵ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Erişim Tarihi: 03.02.2019

1.3.2.4. Gökte Allah Yerde Sosyalizo¹⁶

Demokrat Parti'nin 10 yıllık iktidarı süresince iddia ettiği politikaların tersine uygulamalar özellikle kırsal bölgede yaşayan halkın sağlık ihtiyaçlarını karşılamaktan oldukça uzaktır. Nitekim '49 yılında Türkiye'nin de kabul ettiği İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi'nin 25. Maddesinde yer alan herkesin sağlığını ve refahını sağlayacak haklara sahip olduğu ifadesi ile ana - çocuk sağlığı bakım ve yardım hakkı¹⁷ ifadesine yönelik gerekli önlemlerin alınmadığı açıkça görülmektedir (Dirican, 1994, s:49). Söz konusu dönem, 27 Mayıs 1960 askeri darbesinin ardından/akabinde yönetimi Milli Birlik Komitesi'nin (MBK) devralmasıyla sonuçlanmıştır. Komitenin'61 yılında yürürlüğe soktuğu yeni anayasa ile devlet, sağlığın temel hak ve ücretsiz kamusal bir hizmet olduğu inancı ile politika geliştirmiştir. Bu kapsamda kamu hizmeti olan sağlığa dair mevcut sorunların çözümü için Dr. Nusret Fişek önderliğinde 224 Sayılı Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesine Dair Kanun¹⁸ çıkarılmıştır. Kanunun adı ilk önce sosyalizasyon olarak belirlense de yanlış anlaşılmalara neden olacağı düşüncesiyle sosyalleştirme olarak değiştirilmiştir.¹⁹ Kanunun temelinde; (Fişek,1983, s:163; Fişek, 1991).

- x Hizmetlerden tüm halkın eşit şekilde yararlanması,
- x Harcamaların genel bütçe tarafından karşılanması,
- x Koruyucu ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin bir arada verilmesi,
- x Kamu sektöründe sağlık hizmetlerinin tek bir yerden yönetilmesi,
- x Sağlık örgütlenmesinin her aşamasında halkın katılımını sağlayacak kurullar oluşturulması,
- x Birinci basamak sağlık hizmeti vermek üzere köy ve kentlere sağlık ocaklarının kurulması ve bu kuruluşların hastanelerle koordineli hizmet yürütmesi benimsenen politikalardır.

¹⁶ Muş'ta sağlık ocağına gelen köylünün sağlık hizmetinden memnuniyeti sonucu söylemi bkz. <http://haber.sol.org.tr/blog/sinifin-sagligi/kurtulus-oval/224-sosyalizasyon-182078>

¹⁷ http://www.unicankara.org.tr/doc_pdf/h_rights_turkce.pdf Erişim Tarihi: 11.01.2019

¹⁸ <https://www.saglik.gov.tr/TR,10388/sayisi224--rg-tarihi12011961--rg-sayisi10705-saglik-hizmetleri-nin-sosyallestirilmesi-hakkinda-kanun.html> Erişim Tarihi: 12.01.2019

¹⁹ <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/9.html> Erişim Tarihi: 12.01.2019

Sağlık hizmetlerinde yerel ve bölgesel ihtiyaçların belirlenmesi amacıyla merkezi planlama ilkeleri oluşturulmasına karar verilmiştir. Bu kapsamda Devlet Planlama Teşkilatı (DPT) kurularak özellikle sağlık ve eğitim alanında kalkınmayı artıracak beşer yıllık planlar yapılması öngörülmüştür (Kasapoğlu, 2016, s:140). Bu planlardan ilki '62 yılında "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Çıkan Kanun'a dair ilkeleri içeren Birinci Beş Yıllık Kalkınma Planı'dır. Sosyalleştirme yasasının bir parçası olan ve belirli bir kararlılıkla sürdürülen bu planlar özellikle 5. plandan sonra simgesel bir forma dönüşmüştür. Planlara finansman ve örgütlenme ile ilgili yeni öneriler dile getirilmekle birlikte 224 sayılı yasanın uygulanması gerekliliği de beyan edilmektedir. Kalaça'ya (2011, s:66-7) göre yasanın işlevsizleştirilmesi için ortaya atılan ve karmaşıklığa neden olan bu öneriler, siyasi engeller aracılığıyla gündeme getirilmektedir. Dolayısıyla bu durum ilkelerin hayata geçirilmesini ve elbette ki benimsenmesi zorlaştırmıştır. Her planda ulaşılamayan hedefler üzerinde durulmakta, gerçekleştirilmeyen hedeflere yönelik yeni hedefler belirlenmektedir. Toplumun tüm kesimini kapsam altına almak üzere oluşturulan "Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun hayata geçirilememesi bu duruma verilebilecek en iyi örnektir.

İngiltere'de uygulanan ulusal sağlık hizmetlerinde olduğu gibi sosyalleştirme kanunu ile bu dönemde toplum hekimliği anlayışı benimsenmiştir (Kasapoğlu, 2016, s:140). Bu anlayışa göre Fişek sağlık hizmetlerini sosyo-ekonomik kalkınmanın bir parçası olarak görmektedir. Sağlığın bedensel, ruhsal ve toplumsal yönden tam bir iyilik hali içinde olmasından hareketle koruyucu, tedavi edici ve rehabilite edici hizmetlerin bütüncül (holistik) bakış açısıyla ele alınması gerektiğine inanılmaktadır. Öyle ki bu durum sağlık hizmetlerinin sadece hekimin görevi olmaktan çıkıp bir ekip hizmeti anlayışıyla hareket edilmesini olanaklı hale getirmiştir (Fişek, 1985, s:164).

'63 yılında Muş'tan başlayan sosyalleştirme uygulaması '67 yılının sonunda tüm doğu illerini kapsam içerisine almıştır. (Muş'tan sonra sırasıyla Ağrı, Bitlis, Hakkari, Kars, Van, Diyarbakır, Erzincan, Erzurum, Mardin, Siirt, Urfa, Adıyaman, Bingöl, Elazığ Malatya, Tunceli'de uygulanmıştır.) '81 yılında nüfusun %53,2'sinin

kapsam altına alındığı ifade edilirken '83 yılına gelindiğinde tüm Türkiye'de sosyalleştirmenin uygulandığı ilan edilmiştir.²⁰

Uygulama içerisinde en önemli unsur koruyucu sağlık hizmetleri olduğu için birinci basamak sağlık kuruluşlarına büyük önem verilmiştir. Öncesinde sağlık ünitesi olarak adlandırılan bu kuruluşlar sonraları sağlık ocağı şeklinde anılmaya başlamış ve her 10 bin kişiye bir sağlık ocağı, 3 bin kişiye bir sağlık evi olacak şekilde planlanmıştır. Bununla birlikte 5-10 bin arası nüfusa sahip bir bölgede bir hekim, bir sağlık memuru, bir hemşire, 2 – 4 ebe ve bir tıbbi sekreter hizmet vermesi uygun görülmüştür (Fişek, 1983, s:163; Dedeoğlu, 1998, s:25). Bu sayede ekip hizmeti anlayışıyla toplumun tamamına erişme düşüncesinin ve ekibin toplumla kaynaştırılmasının sosyo - ekonomik kalkınmayı sağlamada büyük rol oynayacağına inanılmaktadır (Çiner ve Fişek, 2010, s:291). Aksakoğlu (2008, s:15) bu anlayışla birlikte korumanın öncelikle evde başladığını ardından halkın yaşadığı ve yer aldığı her yerde sürdürülmesi gerekliliğinden bahsetmektedir.

Bölge halkının sağlık sorunları ve bu sorunların çözümüne yönelik önerilerin tartışılması ve karar verilmesi üzere oluşturulan “Sağlık Ocağı Sağlık Kurulu”nun sağlık ocağı hekimi önderliğinde köy muhtarı yahut belediye başkanı, başöğretmen, imam ve halktan seçilen temsili bir kişinin de katılımıyla üç ayda bir toplanması uygun görülmüştür. Bu kurul, halkın mevcut sağlık sorunlarına katılımı ve politika geliştirme aşamasında vereceği katkı bakımından önem taşıyacağı düşüncesiyle oluşturulmuştur. Birkaç örnek dışında devam etmeyen bu uygulamanın aynı zamanda devletin ideolojik aygıtları tarafından yürütülmesi halkın sembolize edilen konumu bakımından da eleştirilmektedir (Ulutaş, 2011, s:160).

Sağlıkta dönüşüm sürecinde hayata geçirilen Genel Sağlık Sigortası kanun taslağı ilk kez '67 yılında gündeme gelmekle birlikte sosyalleştirme süreci boyunca gündemdeki yerini sürekli korumuştur. Öyle ki '69 yılında hazırlanan 2. Beş Yıllık Kalkınma Planı'nda kurulması üzerine çalışmalar yürütülmüş ardından '71'de

²⁰ <http://www.ttb.org.tr/STED/sted0301/9.html> Erişim Tarihi: 03.01.2019

meclise gönderilmek üzere bir taslak oluşturulmuş ancak taslak kanunlaştırılamamıştır.’74’te meclise sunulan taslak görüşülememiştir.²¹

’61 anayasası ile çalışanlara sendikal örgütlenme özgürlüğü, grev ve toplu sözleşme yapma hakkı tanınmıştır. Bu durum yalnızca işçilerin değil her iş kolunda çalışanların sendika veya dernek kurmasını olanaklı hale getirmiştir (Aksakoğlu, 2012, s:105). Sağlık çalışanlarının da örgütlenmesinin yolunu açan bu haklar sayesinde ’61 yılında “Türkiye Sağlık İşçileri ve Müstahdemleri Sendikası” kurularak işçi - memur ayrımı ile grevsiz toplu sözleşme düzeni için mücadele edilmiştir. ’62’de “Türkiye Sağlık İşçileri ve Personeli Sendikası” kurulmuş İstanbul Verem Savaş Derneği Erenköy Sanatoryumunda işkolunun ilk iş yeri sözleşmesi hukuki açıdan sonuçlanmıştır. Özel hastanelerin örgütlenmesine yönelik ’73’te öncelikle “Birleşmiş Sağlık İşçileri Sendikası” adıyla kurulan ’74’te “Devrimci Sağlık İş” adını alan sendika ’75-’76 yılları arasında üniversite hastanelerinde direnişler örgütlemiştir.

Sağlık hizmetlerinin kendine has özelliklerinin getirisiyle çalışanların belirlenen saatlerden çok daha uzun süre çalıştırılması, hizmetlerin kesintiyi kabul etmemesi çalışma hayatını olumsuz yönde etkilemiştir. İşçi - memur ayrımının sürekli dile getirilmesi, meslekler arasında görev dağılımının belirsizliği meslek gruplarında çatışmalara yol açarak örgütlenmelerine engel olacak bir pozisyona sürüklemiştir.²²

Yasanın ’63 ile ’65 yılları arasında gösterdiği başarı ’66 yılından itibaren başarısızlığa dönüşmüştür. Bu başarısızlığın temelinde aşağıda ifade edilen nedenler yer almaktadır (Fişek, 1985, s:166; Kalaça, 2011, s:67) .

- x Dönemin Sağlık Bakanları ve bakanlığa bağlı bazı yöneticiler kanunun uygulanabilirliğine inanmamış ve bu durum diğer çalışanları da olumsuz etkilemiştir.

²¹ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html>

²² <https://sosyalpolitika.fisek.org.tr/saglik-iskolu-ve-calisanlari/> ayrıntılı bilgi için bkz.

- ☐ Hastane ve sağlık ocaklarına yeterli sayıda hekim ataması gerçekleştirilmemiştir. Hekimlerin il merkezlerinde çalışmayı tercih etmesi bu durumun nedenleri arasındadır.
- x Araç, gereç ve ilaç gibi hizmet için gerekli olan ihtiyaçların karşılanmasında ciddi problemler yaşanmıştır.
- x Sağlık ocakları ve hastaneler arasında istenen eşgüdüm sağlanamamıştır.
- x Hekim ve diğler sağlık çalışanlarının hizmetin gerekliliğine dair verilen eğitim yetersiz kalmıştır.
- x Birinci basamak sağlık kuruluşlarının hizmet vermeye uygun olmayan binalar olmasının yanı sıra binaların geçici yahut kiralık olması sorunlara neden olmuştur.
- x Tedavi edici sağlık hizmetlerine yönelik talep artmıştır.
- x Sağlık insan gücü dağılımında bölgeler arası denge kurulamamıştır.
- x Uygulama başlatılmadan önce gerekli altyapı sağlanamamıştır. Yeterli sayıda sağlık ocağı, lojman, personel ve tıbbi donanım olmadan uygulama hayata geçirilmiştir.

Bu dönemle birlikte kapitalizmin yıkıcı etkisine kısa süreliğine de olsa ara verildiğini ifade eden Aksakoğlu (2008, s:37) ezilen, sömürölen topluma yani çoğunluğa yüzünü dönerek politika geliştirmenin devrim sürecinin çok önemli bir parçası olduğunu ifade etmiştir. Nitekim '65 yılındaki seçimlerde 15 milletvekiliyle meclise giren Türkiye İşçi Partisi (TİP) Aksakoğlu'nun ifade ettiği devrim sürecini destekler nitelikte mücadele ederek '65 ve '66 yılları arasında yaklaşık 400 sağlık ocağının açılmasında büyük rol oynamıştır (Akalm, 2011, s:24).

Bu düşüncenin aksine Belek ve arkadaşları sosyalleştirme yasasının kapitalizmin dönemsel çıkarlarına hizmet eden bir anlayışla hareket ettiğini vurgulamaktadır. Özellikle “eşit, parasız ve devlet eliyle hizmet” kavramlarının Türkiye’de sosyalist anlayışın benimsendiğine ilişkin bir yanılsamaya neden olduğunu belirtmişlerdir. Bunun bir yanılsama olduğunu üç başlıkta gerekçelendiren yazarlar ilk olarak yasanın emekçilerin sağlığını yeteri düzeyde dikkate almaması nedeniyle eleştirmektedir. Tarım ve ev ekonomilerine odaklanan sosyalleştirmenin

sanayi ve hizmet sektörlerinde çalışan emekçiler üzerinde durmadığını ifade etmektedirler. İkinci olarak, sosyalleştirme ile bahsedilen eşitlik sağlık hizmetlerine ulaşımında eşitliktir. Gelir seviyelerindeki dengesizliklerin bir sonucu olarak parası olanın özel sağlık kuruluşlarından hizmet alması yazarlar açısından burjuvazi bir eşitlik anlayışıdır. Son olarak koruyucu sağlık hizmetlerine önem verilen bu dönemde yaşanan sorunların ana – çocuk sağlığı hizmetleri ve çevre sağlığından kaynakladığı düşünülmekte üretim ilişkilerinin neden olabileceği üzerinde hiç durulmadığı vurgulanmaktadır (Akalın, 2011, s:25).

Yasaya dair literatürde pek çok desteğin yanı sıra eleştirilerin de söz konusu olduğu – ki bunda gerçekleştiril(e)meyen hedeflerin katkısı oldukça fazladır.- aşikârdır. Kapitalizmin boyunduruğu altında onun istediği ölçüde devlet eliyle hayata geçirilmek istenen sosyalleştirme uygulaması özellikle emeğin alt kesimi olarak tarif edilen yoksul köylü ve kent yoksullarının sağlık hizmetlerinden yararlanmasına vesile olmuştur. Bunun yanı sıra sağlığın meta dışına çıkarılamadığı bu dönemde tüm Türkiye’yi kapsayan bir sağlık hizmetinin kurulamaması ve tıbbi teknoloji alanında dışa bağımlılığın devam etmesi yasanın eleştirilmesine neden olan başlıklardan bazıları olarak literatürdeki yerini almıştır (Ulutaş, 2011, s:163).

Sosyalleştirme uygulamalarının ’70’li yıllarda terk edilmesinde 12 Mart Faşizminin etkisi azımsanmayacak düzeydedir. Hükümetin Demokrat Parti dönemindeki politikalara geri dönmesi ve evrensel eşitlikçi sağlık hizmeti anlayışından uzak, korporatist anlayışla sosyal güvenceye dayalı uygulamalar gerçekleştirdiği söylenebilir. Öyle ki kamudaki parçalı sistem daha da kötüleşmiş güvencesi Emekli Sandığı olan memurların hizmetlerden yararlanması amacıyla sağlık kuruluşları artırılırken, işçilerin yararlanabileceği SSK hastaneleri ve sağlık istasyonları belirli düzeyde yerini korumuştur (Akalın, 2011, s:21).

Ecevit hükümetinin ’78 yılında başa gelmesiyle birlikte sosyalleştirme uygulamaları yeniden hayata geçirilmeye çalışılmıştır. Nitekim, ’78 yılında çıkarılan “Sağlık Personelinin Tam Süre Çalışma Esaslarına Dair Kanun” ile kamuda çalışan

doktorların özel muayenehane açması engellenmiştir.²³ Bununla birlikte sosyalleştirme uygulamasının temel taşı olan koruyucu sağlık hizmetlerine gerekli önemin verilmesi amacıyla başta hekimler olmak üzere sağlık çalışanlarının sağlık ocaklarında görevlendirilmesine karar verilmiştir.

1.3.2.5. ‘80 Sonrası Sağlıkın Neoliberal Politikalar Aracılığıyla Dönüşümü

Kapitalizmin kendi kendine yarattığı kriz sonrası üretim ilişkilerinde meydana gelen dönüşümle birlikte refah devleti anlayışı son bulmuş, sermayenin ulusal ve uluslararası düzlemde serbestleşmesinin önü açılmıştır (Özcan ve ark., 2017). Bu dönemde toplumsal yaşamın tüm alanlarına nüfuz eden kapitalizm, kamusal hizmet sunumu içinde yer alan sağlığa da etki ederek sermayenin birikim alanında yeniden konumlanmasına olanaklı hale getirmiştir. (Hamzaoglu, 2017, s:22-7).

Kamu eliyle sunulan özellikle sağlık, eğitim gibi hizmetlerin piyasa dinamiklerine dayalı bir ekonomiyle yürütülmesi rekabetin de etkisiyle daha nitelikli ve verimli olacağı iddiası taşımaktadır (Elbek ve Adaş, 2009, s: 34). Bununla birlikte bu ekonomik anlayışın özellikle ‘80’lerde tüm dünyada belirginleşen maliyet sorununa çözüm üretilebileceği düşüncesi de söz konusudur (Pescosolido ve Kronenfeld, 1995, s:11). Oysa kapitalizmi içine düştüğü bunalımdan kurtarma amacı taşıyan ve neredeyse tüm dünya ülkeleri tarafından benimsenen neoliberalizm, bu dönemde iktisadi ve toplumsal politikaların baş aktörü konumundadır.²⁴

Neoliberalizmle birlikte toplumsal alanda yeni güç dengeleri kurularak hükümetlerin sermayenin birikim düzenine uyumlaştırılması amacıyla çalışmalar yürütülmüştür. Bu uyumlaştırma kimi ülkelerde askeri diktatörlükler aracılığıyla kimi ülkelerde ise borç üzerinden gerçekleştirilmiştir. Türkiye’de öncelikle 24 Ocak

²³ <https://www.saglik.gov.tr/TR,11492/tarihce.html> Erişim Tarihi: 14.01.2019

²⁴ <http://emekatolyesi.org/Dosya-Yazisi/kapitalizmin-krizine-bir-yanit-neoliberal-politikalar#.XP0DtYgzbIU> Erişim Tarihi: 10.01.2019

Kararlarıyla gerçekleştirilmek istenen bu politikalar “akıl dışı”²⁵ olarak iddia edilen engeller sonucu 12 Eylül Askeri Darbesiyle hayata geçirilmiştir. (Boratav, 2014, s: 148; Türkay, 2009, s:165).

Darbe Sonrası Türkiye’deki özel sektörün devlet tarafından teşviki ’81 yılında Milli Güvenlik Konseyi döneminde yapılan düzenlemelerle ele alınmış, bu kapsamda özel sağlık kuruluşlarının geliştirilmesi için çalışmalar yürütülmüştür. ’87 yılında sağlığın yapısal dönüşümünün mimarı olarak ifade edilen 3359 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu”nun 3. maddesinde “*koruyucu sağlık hizmetlerine öncelik verilmek suretiyle kamu ve özel bütün sağlık kurum ve kuruluşlarının kurulması ve işletilmesinde kaynak israfı ve atıl kapasiteye yol açılmaksızın gerektiğinde hizmet satın alınarak kaliteli hizmet arzı ve verimliliği esas alınır.*”²⁶ ifadesi yer almakla birlikte,

- x Sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğinin sağlık işletmesine dönüştürülmesi,
- x Kamuya ait sağlık kuruluşlarında verilen tüm hizmetlerin fiyatlandırılması,
- x Kamu kuruluşlarında çalışan hekimlerin mesai saatleri dışında özel kurumlarda teşhis ve tedavi hizmetlerini gerçekleştirmesi,
- x Yabancı uyruklu sağlık elemanlarının sözleşme yoluyla çalıştırılmasının olanaklı hale gelmesi kanunda dikkat çeken başlıklar arasındadır.

Bu kanun kapsamında kamunun yanında özel sektörün de sağlık hizmeti sunabileceği böylelikle kaynakların daha etkili ve verimli kullanılabileceği iddia edilmektedir. Sanılanın aksine sermayenin gereksinimlerine göre sağlık hizmetlerinde yeni bir örgütlenme anlayışının hayata geçirilmesi durumu söz konusudur (Akalın, 2011, s:24). Bu doğrultuda kamunun giderek sağlık hizmet sunumundan çekildiği, sağlık hizmetlerini düzenleme ve gözetme rolü üstlendiği,

²⁵ Bahsi geçen engeller işçi sınıfının gücü, siyasal partiler, sendikalar, üniversiteler, meslek odaları vb. olarak ifade edilmektedir.

²⁶ bkz. “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu” <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.3359.pdf>. Erişim Tarihi: 21.02.2019

sorumluluğun büyük çoğunluğunun özel sektöre ve bireylere bırakıldığı söylenebilir (Kasapoğlu, 2016). Bu açıdan Yıldırım'ın (2011) da belirttiği gibi özel sektörün kamu alanına müdahalesi özelleştirmeler yoluyla somut hale getirilmiştir.

TTB ve diğer meslek örgütlerinin 3359 sayılı kanuna dair itirazları nedeniyle Anayasa Mahkemesi bazı maddelerin iptaline karar vermiştir. İptal edilmeyen maddelerin büyük bir çoğunluğu bu süreçte uygulamaya konulamasa dahi bu maddelerin neoliberalizmin sağlık alanında özelleştirmeler aracılığıyla yeniden yapılanma sürecine katkı sağladığı gerçeği göz ardı edilmemelidir (Soyer, 2000, s:261). Nitekim '90'larda uluslararası kuruluşların maddeleri büyük uğraşlarla hayata geçirmeye çalışsa da nihai süreç Sağlıkta Dönüşüm Programı aracılığıyla devam etmektedir.

'61 yılında yürürlüğe giren 209 Sayılı Sağlık Bakanlığına Bağlı Sağlık Kurumları ile Esenlendirme (Rehabilitasyon) Tesislerine Verilecek Döner Sermaye Hakkında Yasa '87 yılında değiştirilmiş kuruluşların üretmiş olduğu mal ve hizmetleri fiyatlandırma hakkı verilerek kâr amacı taşıyan işletmelere dönüştürülmesi, işletmenin bir parçası olarak çalışanları kârdan pay alan işçi konumuna sürüklemesi olanaklı hale gelmiştir.

Darbe sonrası dört yıl kapalı kalan TTB'nin "sınırlı mesleki haklar için uğraşması" koşuluyla tekrar açılması, akabinde özel kurumlarda çalışan hekimlerin birliğe üyeliğinin zorunlu hale getirilmesi, kamu alanında çalışan hekimlerde böyle bir zorunluluğun aranmayışı, piyasa yanlısı hekimlerin birliğin yönetim alanında söz sahibi olabilmesini olanaklı hale getirme amacı taşıdığı rahatlıkla ifade edilebilir. Muhtemeldir ki TTB'nin örgütsel yapısında gerçekleştirecek bu değişim ile sağlığın piyasalaştırılmasının önündeki engellerin kaldırılması hedeflenmektedir. Ancak arzulanan hedef gerçekleştirilememekle birlikte yıllar içinde TTB'ye (2008) yönelik müdahalelerin sayısında da artış söz konusudur.

'90'lı yıllara geldiğimizde uluslararası kuruluşların sağlıkta reformu gerçekleştirmek üzere ülkelere direktif verdiği bir dönem başlamıştır. Bu noktada

aktif rol oynayan DB, DTÖ ve IMF'nin sağlığa y6nelik m6dahalesi DS6'ye nazaran olduk6a fazladır. DB, DT6 VE IMF'nin temel sorumluluğu sağlık olmamasına rağmen bu denli s6z sahibi olmasının temelinde ekonomik ve finansal g66leri yer almaktadır. 6yle ki 6zellikle gelişmekte olan 6lkelere finansman sağlayarak kalkınmalarına yardımcı olma iddiasıyla yaptırım uyguladığı s6ylenebilir (Mooney, 2013, s:81- 89).

Bu yaptırımın amacı neoliberal politikaları iktidarlara dayatarak sağlık alanına m6dahale s6recini hızlandırma d6ř6ncesi yer almaktadır (Turancı ve Bulut, 2016). Yani 6z6nde hizmetlerin alınır satılır bir metaya d6n6řt6r6lmesi, sağlığın piyasalaştırılması ve ticarileştirilmesi s6z konusudur (S6nmez, 2011). Bu kapsamda uluslararası kuruluşlar aracılığıyla 6zel sekt6r6n devlet tarafından doğrudan veyahut dolaylı olarak sağlık alanında desteklenerek kamu kurumlarının işlevsizleştirildiği, personel a6ıklarının giderilmediği, hizmet alımında ve 6alışanların istihdam edilme bi6imlerinde farklılıkların yaşandığı belirtilmiřtir²⁷ (Yıldırım, 2011).

'98 yılında meydana gelen Doğu Asya krizi ve beraberinde s6regelen 2000, 2001 krizini DB ve IMF, neoliberal politikalar aracılığıyla y6netmeye 6alışmıştır (6etin, 2017). IMF ve DB izlediği neoliberal politikalar sermayenin refah devleti alanına n6fuz etmesini m6mk6n kılmaktadır. Dolayısıyla refah devleti y6k6ml6l6đ6nde yer alan hizmetlerin piyasaya devri ve hizmetten yararlananların harcamalara ilişkin sorumluluklarının artacağı şeklinde bir anlayış ortaya 6ıkmaktadır (Boratav, 2014).

'98 krizinden etkilenen T6rkiye ise IMF ile '99 yılında Stand-By anlaşması imzalamıştır. Bu doğrultuda Boratav'ın (2014) da ifade ettiği gibi artık T6rkiye ile IMF arasında “*kesintisiz bir ilişki*” bulunmaktadır. Bu ilişkiyi 2000 ve 2001 krizi sonrası DB'nin de katkısıyla 6ncelikle ekonomi olmak 6zere diğer alanlarda meydana gelen değişimler takip etmiştir. Yapısal reform adı altında sağlık alanında yapılan değişimlerin sonucunda “sosyal devlet uygulamalarının daraltılmasıyla mali

²⁷ Sağlık alanında istihdam bi6imlerinde meydana gelen farklılık ileriki sayfalarda ayrıntılı olarak ele alınacaktır.

yükün hizmetten yararlananlar tarafından üstlenilmesi, iş gücü piyasasında mevcut politikaların terk edilmesi ve bu sürecin yoksullaştırmış olduğu kesimi gözlemlemek amacıyla geliştirdiği yoksullukla mücadele programı” ortaya çıkmıştır (Boratay, 2014, s:200).

1.3.2.6. Sağlıkta Dönüşüm Pratiği

‘80’lerden 2000’lere dek Türkiye’de sağlık politikalarında belirleyici konumda olan uluslararası kuruluşlardan DB, Haziran 2002 yılında “Türkiye’de Yaygınlığı ve Verimliliği İyileştirmek Amacıyla Sağlık Sektöründe Yapılan Reformlar” adı altında hazırladığı raporda, hizmetlerin finansmanını karşılamak üzere ek ve tamamlayıcı sağlık sigortalarını da içerecek bir sosyal sigorta programına geçilmesini önermekle birlikte, hastanelerin özerkleşmesi adına organizasyon yapısında değişikliğe gidilmesi, hatta bu kapsamda Bakanlığın hizmet sunumundan çekilerek uygulamaları denetleyici bir rol üstlenmesi ve ayrıca birinci basamak sağlık hizmetlerinde aile hekimliği uygulamasına geçilmesini önermektedir (Dünya Bankası, 2002).

Raporun ardından 3 Kasım 2002 seçimlerinde AKP’nin iktidara gelmesinin hemen sonrasında 16 Kasım 2002’de Acil Eylem Planı açıklanmış ve 2003 yılında Sağlıkta Dönüşüm adı altında hayata geçirilen bu raporun temel bileşenleri bakanlık tarafından şu şekilde ifade edilmiştir: (Akdağ, 2007, s:17).

1. Planlayıcı ve Denetleyici Bir Sağlık Bakanlığı
2. Herkesi Tek Çatıda Birleştiren Genel Sağlık Sigortası
3. Yaygın, Erişimi Kolay Güler Yüzlü Bir Sağlık Hizmeti Anlayışı, (Bu kapsamda güçlendirilmiş Temel Sağlık Hizmetleri, Kademeli Sevk Sistemi ve İdari ve Mali Özerkliğe Sahip Sağlık Hizmetleri)
4. Bilgi Beceri ve Yüksek Motivasyona Sahip Çalışan İnsan Gücü
5. Nitelikli ve Etkili Sağlık Hizmeti İçin Kalite ve Akreditasyon
6. Akılcı İlaç ve Malzeme Yönetiminde Kurumsal Yapılanma
7. Karar Sürecinde Etkili Bilgiye Erişim: Sağlık Bilgi Sistemi
8. Sistemi Destekleyen Eğitim ve Bilim Kurumları

Yukarıda ifade edilen bileşenler doğrultusunda Belek (2001) reform kapsamında merkezi kamu otoritesinin rolünün standart ve denetim ile sınırlanarak sağlık hizmetlerini adem-i merkezileştirildiğinden bahsetmiştir. Bununla birlikte sağlık güvence paketinin daraltıldığı, maliyetlerin sınırlandırıldığı, kaynak kullanımında rasyonalizasyonun üzerinde durulduğu, sağlık çalışanlarının mesleki uygulamaları ile ilgili standartların geliştirildiği ve sağlık personelinin dönüştürüldüğü, finansmanın ağırlıklı olarak kullanıcı ödemeleri ile sağlandığı, hastalara hekim seçme hakkının tanındığı ve hastanelerin yeniden yapılandırılmak istendiğinden bahsetmiştir.

2003 yılında hayata geçirilen Sağlıkta Dönüşüm Programı neoliberal politikaların/sürecin devamı niteliğinde okunmalıdır. Nitekim DSÖ, Sağlıkta Dönüşüm Programının DB tarafından fonlanan bir program olduğunu belirtmiştir (WHO, 2012, s:56). Programın öncelikli olarak sağlık ve sosyal güvenlik alanında yaşanan sorunları çözmek amacıyla oluşturulduğu iddia edildiyse de (Çetin, 2017), Ataay (2006) programın dört temel öge ile sağlığın nasıl piyasalaştırıldığını gözler önüne sermektedir.

Öncelikli olarak, hizmeti sunan ve üreten Sağlık Bakanlığı'nın bu rolünü yavaş yavaş özel sektöre devretmesiyle bakanlık politikalar geliştiren, düzenleyen ve denetleyen bir rol üstlenmektedir.

İkinci olarak sosyal güvenlik kurumlarının tek bir çatı altında toplanmasıyla 2008 yılında uygulamaya konan Genel Sağlık Sigortası (GSS) ile devletin belirli ölçüdeki katkısının yanı sıra finansmanın primler aracılığıyla karşılanması, ihtiyaç duyulan sağlık hizmetinin belirli bir miktarına devlet tarafından destek verilmesi ve geri kalanın katılım paylarıyla finanse edilmesi söz konusudur (Dericioğlu ve Ergun, 2009). Kısaca hizmet sunumu ve finansmanın ayrılarak ödeme gücü olanların katkı payı ya da özel sağlık sigortaları aracılığıyla yararlanmış olduğu hizmeti ödeme yükümlülüğü getirilirken ödeme gücü olmayanların primleri devlet tarafından finanse edilmektedir.

Kaynakların etkili ve verimli kullanılması amacıyla özerk hastanelerin oluşturulması adına 2011 yılında uygulamaya konan Kamu Hastane Birlikleri üçüncü temel öge olarak karşımıza çıkmaktadır.²⁸ Bu kapsamda Türk Tabipler Birliği kavramı “*ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerini veren hastanelerin (ağız ve diş sağlığı merkezlerinin de dâhil olduğu söylenebilir) yapısında değişikliğe gidilerek idari ve mali özerkliğe sahip rekabet edebilen sağlık işletmelerine dönüştürülmesi*” şeklinde tanımlamaktadır.²⁹ Genel itibariyle bütçeden Sağlık Bakanlığı’na ayrılan pay ve Sosyal Güvenlik Kuruluşlarına yapılan ödemeler yoluyla kamu hastaneleri finansmanı sağlanırken bu yeni model ile birlikte hastaneler üretilen sağlık hizmeti karşılığında gelir elde eden kâr temelli kuruluşlara dönüştürülmeye çalışılmaktadır (Ataay, 2007).

Ataay’a göre (2006) piyasalaşma sürecinde son öge olarak belirtilen aile hekimliği sistemi, koruyucu sağlık hizmetlerinin güçlendirmek, sevk zinciri³⁰ yöntemiyle hastanelerdeki gereksiz kullanımı ve harcamaları azaltmak, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarında tanı ve tedavide kaliteli hizmet sunumunu gerçekleştirmek amacıyla 2005 yılında pilot uygulama olarak başlamış, 2011 yılından itibaren de tüm Türkiye’ye yayılmıştır.³¹ Sağlık ocaklarının yerini alan aile hekimliği uygulamasının birinci basamakta yer alan sorunları ortadan kaldıracığı iddiası hâkimken, temelinde birinci basamak sağlık hizmetlerinin metalaşmasının hayata geçirilmesi gerçeği yer almaktadır. Bu metalaşma süreci çalışanların sözleşmeli istihdam edilmesinin yanı sıra çalışan sayısını azaltma, iş yükünü artırma ve birinci basamaktaki maliyetleri düşürme düşüncesiyle gerçekleşmiştir. Nitekim, Türkiye Halk Sağlığı Kurumu’nun 2016 yılında yayınlanan Faaliyet Raporu’nda³² uygulamanın istenilen düzeye ulaşmadığı, performans sisteminin olumsuz etkilerinin arttığı, birinci basamakta sunulan sağlık hizmetlerine yönelik güven problemi,

²⁸ Belirtilmelidir ki, Kamu Hastaneler Birliği uygulamasının istenen hedeflere ulaşmadığı gerekçesiyle 2017 yılında 694 sayılı KHK ile yürürlükten kaldırılmıştır.

²⁹ bkz. http://www.ttb.org.tr/kutuphane/khb_brosur.pdf. Erişim Tarihi: 12.02.2019

³⁰ 2007 yılı seçim öncesinde kaldırılan sevk sistemi 2008 yılında pilot uygulama olarak yeniden başlatılmış fakat aile hekimliği ve aile sağlığı merkezlerinde hastaların yığılması ve işin içinden çıkılmaz bir hal alması gerekçesiyle kaldırılmıştır.

³¹ bkz. https://www.ttb.org.tr/kutuphane/aile_hekimligi.pdf. Erişim Tarihi: 02.01.2019

³² <https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/kurumsal/plan-ve-faaliyetler/2016-faaliyet-raporu.pdf>. Erişim Tarihi: 24.01.2019

çalışanın motivasyonunu artırmak için uygulamaların olmayışı ve merkez teşkilatının parçalı yapıda oluşundan söz edilmektedir. Bu doğrultuda aile hekimliği sisteminde yaşanan sorunların piyasaya yönelik bir tutum sergilemesinden kaynaklı olduğu düşünülebilir.

Yukarıda ifade edilen bu dört faktörün sorunları ortadan kaldırmak için sağlıkta reform başlığı altında uygulamaya konulduğu belirtilmektedir. Ne var ki bu faktörlerin kamu himayesinde yer alan sağlığın piyasalaştırılması/özelleştirilmesi sürecinde bir aşama olarak düşünülmemesi elde değildir.

Başladığı günden bu güne genel hatlarıyla değerlendirildiğinde SDP ile sağlık hizmetlerinde üç ayrı alanda değişikliğin mevcudiyetinden söz etmek mümkündür. Üretim sürecinde yeni bir örgütlenme anlayışı – ki burada daha önceden ifade edildiği gibi devletin tasviye edilme istenci- yer almaktadır. Sağlık emek gücü istihdam biçiminde değişimle çalışanların güvensizleştirildiği bir süreç söz konusudur. Son olarak sağlık finansmanın yeniden yapılandırılmasıyla bireylerin eşit, ücretsiz, nitelikli sağlık hizmeti alımını engelleyici bir rol üstelendiği gerçeği de beraberinde gelmiştir.

1.3.2.6.1. Sağlıkta Dönüşüm Programı Kapsamında Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü

Bu çalışmada 4/B’li sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimleri ve mücadele biçimlerinden bahsedildiği için SDP kapsamında sağlık emek sürecinin dönüşümü üzerinde durulmaktadır.

Neoliberalizmin 80’li yıllardan günümüze dek özelleştirme ve piyasalaştırma uygulamalarıyla kamu istihdam biçiminde meydana getirdiği değişim, kadroya dayalı güvenceli istihdam biçiminin yerine esnek istihdam biçimlerinin benimsenmesine neden olmuştur. Bu istihdam biçimleri, üretim ve istihdam alanına yönelik her türlü engelin yok edildiği gibi herhangi bir sınırın olmadığına da işaret etmektedir (Parlak

ve Özdemir, 2011, s:3). Esnek istihdam biçimleriyle belirsiz süreli memurluk statüsünün ortadan kaldırılmasıyla sözleşmeli personel istihdamı gündeme gelmiştir.

‘61 Anayasası içerisinde yer alan 657 sayılı Devlet Memurları Yasası ve 624 sayılı Devlet Personel Sendikaları Yasası ile oluşturulan güçlü memur güvencesi bir yana bırakılarak memurluk parçalı istihdam biçimlerine dönüştürülmeye başlanmıştır. Değişimin yasal çerçevesi ‘70’li yıllarda çizilmeye başlanmıştır. Özellikle ‘70 yılında 657 sayılı yasada ifade edilen *“yalnızca geçici ve yabancılara ait geçici bir istihdam biçimi olarak oluşturulan sözleşmeli personel kategorisi”* nin sınırları 1327 sayılı yasa ile genişletilmesinin yolu açılmıştır. ‘80’lere gelindiğinde belirsiz süreli memurluk anlayışından uzaklaşarak çalışanların sözleşmeye dayalı istihdam edilmesini yönelik herhangi bir engel bulunmamaktadır.

Türkiye’de kamu personelinin istihdam edilme biçiminde meydana gelen bu değişimden sağlık alanı da nasibini almıştır. Sözü edilen bu değişim devletin uyguladığı politikalar ve sağlığa olan bakış açısına paralel olarak ele alınmalıdır. Çünkü tarihsel süreçlerde yaşanan bu farklılıklar bir noktada uluslararası politikalar aracılığıyla kurgulanmıştır. Nitekim ‘90’larda DB’nin direktifleriyle oluşturulan Ulusal Sağlık Politikasında istihdama yönelik merkeziyetçiliğin kaldırılması gündeme gelmiştir. Devleti ekonomik açıdan rahatlatacağı düşünülen sağlık insan gücü istihdamındaki bu değişime yönelik çalışmaların ‘90’lı yıllarda başladığı ifade edilebilir (Sağlık Bakanlığı, 2012, s:54).

SDP’nin hayata geçirilmesiyle sağlık çalışanlarının istihdam biçimlerindeki değişiklik gözle görünür hale gelmiştir. SDP’nin bileşenlerinden biri olan “Yaygın, Erişimi Kolay Güler Yüzlü Bir Sağlık Hizmeti Anlayışı” kapsamında oluşturulan aile hekimliği sistemi ve Kamu Hastane Birlikleri’nde çalışacak personelin sözleşmeye dayalı çalıştırılması, bununla birlikte maliyetleri azaltacağı düşüncesiyle hizmet alımı uygulaması yoluyla personel alımı, kâr amacı taşıyan işletmelere dönüştürülen sağlık kuruluşlarında ucuz insan gücü çalıştırmak üzere yabancı sağlık çalışanı istihdamı söz konusu olmuştur.

Bu süreçte sağlık alanına yönelik farklı istihdam biçimlerini şu şekilde ifade etmek mümkündür:

- x 657 sayılı yasanın 4/A maddesi gereğince memur,
- x 657 sayılı yasanın 4/B maddesi gereğince sözleşmeli istihdam,
- x 4924 sayılı yasaya göre sözleşmeli istihdam,
- x 663 sayılı KHK kapsamında sözleşmeli istihdam,
- x Aile Hekimliği ve Aile Sağlığı Elemanı istihdamı,
- x Geçici Personel,
- x Taşeron istihdam,
- x Vekil Ebe hemşire istihdamı,
- x Yabancı personel istihdamı olarak belirlenmiştir.³³

Bu denli parçalı ve çeşitli bir istihdam yapısının söz konusu olması sağlık alanında çalışanların güvensizleştirilmesine neden olmaktadır. Nitekim Kamu Yönetiminin Temel İlkeleri ve Yeniden Yapılandırılması Hakkında Kanun'un 46. Maddesi³⁴nde kamu hizmetlerinin memurların yanı sıra *"tam zamanlı veya kısmi zamanlı ve kadro şartına bağlı olmaksızın sözleşmeli istihdam edilenler"* ibaresi yer almaktadır. Bu ibare ile sağlık alanında istihdamın biçimlerindeki değişimin sözleşmeli istihdam biçimiyle başladığını söylemek yanlış olmayacaktır.

2003 yılında 4924 sayılı yasanın kabul edilmesiyle personel sıkıntısı yaşanan yerlere ve hizmet dallarına *"hizmet akdi ile sözleşmeli olarak istihdam edilecek ve işçi sayılmayan sağlık personeli"*³⁵ getirilerek sorunun çözülebileceği iddia edilmektedir. Hatta bu doğrultuda Hamzaoğlu ve Yavuz'un (2006, s:284) ifade ettiği gibi kadronun gönüllü ve özendirici olması amacıyla tercih edecekler için yüksek ücret politikası uygulamasına karar verilmiştir. Bu uygulama ile gerekli uzman ve pratisyen hekimin istihdamı gerçekleştirilemediği gibi ülkenin ekonomik durumuna bağlı olarak kamuda iş gücü istihdamını azaltmaya yönelik politikaların

³³ Belirtilmelidir ki çalışmanın dokusu bakımından sağlık çalışanlarının istihdam edilme biçimlerinden sözleşmeli istihdam biçimleri ve taşeron istidam biçimi açıklanmıştır.

³⁴ Bkz. <https://www.tbmm.gov.tr/kanunlar/k5227.html> Erişim Tarihi: 24.03.2019

³⁵ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2015/02/20150211-11.htm> Erişim Tarihi: 24.02.2019

benimsenmesiyle birlikte 5371 sayılı “Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu, Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun, Devlet Memurları Kanunu ve Tababet ve Şaubatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun ile Sağlık Bakanlığı’nın Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamede Değişiklik Yapılmasına Dair Kanunu”nun 2. maddesinde zorunlu hizmet uygulaması³⁶ anlayışına geri dönülmesine karar verilmiştir. Ancak zorunlu hizmet uygulamasına geçilmesine rağmen hekim ve diğer sağlık çalışanlarının sözleşme yoluyla istihdam edilmesi devam etmiştir.

Bu istihdam biçiminde çalışanların sözleşmeleri her yıl yenilenmekle birlikte Bakanlık tarafından gerekçe gözetmeksizin sözleşmenin fesh edilmesi de mümkündür. Çalışanların, sözleşmenin fesh edilmesine dair herhangi bir fiil işlemediği müddetçe 10 yıl sonra “sürekli sözleşmeli personel” kadrosuna geçebilecekleri ifade edilmektedir (Erdoğan, 2005, s:60).

2011 Haziran seçimi öncesi çıkarılan 632 sayılı KHK³⁷ ile sözleşmeli istihdam edilen çalışanların 657 sayılı kanunun 48. maddesinde ifade edilen koşulları sağladığı takdirde 30 gün içerisinde başvurarak “mevcut pozisyon unvanıyla atanabileceği” ifade edilmiştir. Bu vaat seçime yönelik bir uygulama olup kalıcı değildir.

2005 yılında 181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK’de ücretin döner sermayeden karşılanması şartıyla kadrolu istihdamın mümkün olmadığı düşünülen alanlarda sözleşmeli personel alımı gerçekleştirilmesi düşünülmüştür. Bu doğrultuda 657 sayılı Kanunun 4. Maddesinin (b) fıkrasında merkezi sınav sonucuna göre adayların sözleşmeli istihdam edileceği belirtilmiştir.

4924 sayılı kanuna göre sözleşmeli istihdam edilenler ile 657 sayılı kanunun 4/B maddesine göre istihdam edilenlerin özlük hakları farklılık göstermekle birlikte çalışanlara döner sermayeden nöbet ücreti ve ek ödeme yapılması uygun

³⁶ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/07/20050705-2.htm> Erişim Tarihi: 12.04.2019

³⁷ http://www.tdb.org.tr/tdb/v2/ekler/sozlesmeli_memur_kadroya_gecisKHK_04072011.pdf Erişim Tarihi: 12.04.2019

görülmüştür. 4/B maddesiyle hekim dışında yer alan özellikle ebe, hemşire gibi sağlık çalışanlarının istihdamı gerçekleştirilmektedir.

Sağlık çalışanlarının bir diğer istihdam edilme biçimi de aile hekimliği ve aile sağlığı elamanı istihdamıdır. Sağlık ocağı uygulamasının yerini alan ve temelinde koruyucuyu sağlık hizmetlerini piyasalaştırma düşüncesi barındıran aile hekimliği uygulamasıyla çalışanların istihdam biçimlerinde değişim söz konusu olmuştur. Bu doğrultuda çalışanların kadrolu istihdam biçimi sözleşmeliye dönüştürülerek çalışanlar güvencesizleştirilmeye başlanmıştır. Nitekim 2004 yılında yürürlüğe giren 5258 Sayılı Aile Hekimliği Kanun'unda³⁸ bakanlık tarafından çalışanların sözleşmeli olarak atanması ve çalıştırılması açıkça ifade edilmektedir.

5258 sayılı yasaya göre iki farklı şekilde istihdam edilebilen çalışanların ilk olarak bakanlığın ilgili kurumlarında memur statüsünde istihdam edilen kişilerin ücretsiz izne ayrılması sonucu onların yerine geçerek sözleşmeli statüde çalışması olanaklı hale gelmiştir. Bu statüyle istihdam edilen aile hekimi veya aile sağlığı elemanı kendi istekleri doğrultusunda kadroları ile ilişkisi kesilmediğinden eski görevlerine geri dönebilmektedir. Bir diğer istihdam biçimi de kamu görevlisi olmayan sağlık çalışanlarının 657 sayılı yasanın 48. Maddesinin (4), (5) ve (7) bentlerine uymaları takdirinde aile hekimliği merkezlerinde istihdam edilebilmesine olanak sunulmasıdır. Aile hekimliği modelinde koruyucu sağlık hizmetlerinde çalışan ihtiyacını kapatmak üzere bakanlık tarafından önerilen bu istihdam biçimi gerçekte çalışanların istihdam biçimlerinde belirsizliğe neden olduğu gözlenmektedir.

Aynı zamanda sağlık ocağı sisteminde maaşa dayalı ödeme yöntemi bir yana bırakılarak performansa dayalı ödeme yöntemi anlayışına geçilmiştir (Öcek ve Soyer, 2007: 47). Hekimlerin performansı, sisteme kayıtlı kişilere yönelik vermiş olduğu hizmet ve sevk oralarına göre belirlenmiştir. Dolayısıyla koruyucu sağlık

³⁸ Ayrıntılı bilgi için <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5258.pdf> Erişim Tarihi: 18.03.2019

hizmetleri rekabet ortamına dönüştürülmüştür. Bu durum hem aile hekimini hem de aile sağlığı elemanlarının hasta kaybetmemek adına iş yükünün artmasına, çalışma sürelerinin uzamasına neden olmaktadır (Öcek ve Soyer, 2007, s:48). ILO ile Türkiye'nin imzalamış olduğu “40 Saatlik Çalışma Haftası Sözleşmesi” sonrası ’77 yılında 149 sayılı “Sağlık Çalışanları Sözleşmesi”nde sağlık çalışanlarının haftalık çalışma süresi 40 saat olarak belirlenmiştir. Aile hekimliği uygulamasında dair yönetmelikte çalışma saatlerine ilişkin alt sınırın 40 olduğu, tercihe göre bu saatin artırılabilceği ifade edilmektedir. Uluslararası anlaşmayla güvence altına alınan çalışma saatleri aile hekimliği uygulamasıyla yok edilmiştir. Bu uygulamalar ile özlük haklarının birçoğunu kaybeden çalışanlar güvencesizleştirilmiştir. Bununla birlikte hekimler performans kaygısı güden birer patrona, aile sağlığı elemanları ise hekimlere biat etmesi gereken çalışanlara dönüştürülmüştür.

Bir diğer istihdam biçimi, 2011 yılı 663 sayılı KHK ile sözleşmeli istihdamdır. Bakanlık bünyesinde yer alan ikinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşlarının kamu tüzel kişiliğe sahip, özerk, kamu hastane birlikleri kapsamında yeniden örgütlenmesini amaçlayan modelde yönetim kademelerinde görev yapacakların sözleşmeli statüsünde çalıştırılmasına karar verilmiştir (Ataay, 2007, s:5-8). Bu kapsamda yürürlüğe giren 663 sayılı KHK³⁹ ile KHB’ler genel sekreter tarafından hastaneler ise bir hastane yöneticisi tarafından yönetilmekle birlikte hastane yöneticisine bağlı olmak üzere başhekimlik, idari ve mali işler ile tıbbi bakım hizmetleri müdürlükleri kurulmuştur.

Bu pozisyonda istihdam edilen çalışanların ilgili kararnamede sözleşme süreleri iki yıl ile dört arasında olduğu belirtilmekle birlikte süre sonunda sözleşmenin yenilenebileceği de ifade edilmiştir. Sözleşmenin yenilebilmesi için istihdam edilenlerin sözleşmede yer alan kurumsal hedefler ile performans değerlendirme kriterleri ile oluşturulan bireysel perfomans hedefleri değerlendirilmektedir. Bu

³⁹ <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf> Erişim Tarihi: 20.02.2019

değerlendirme aralıklarıyla yapılmakta olup çalışanın başarısız görüldüğü takdirde sözleşme süresine bakılmaksızın sözleşmenin fesh edilebilmesini mümkündür.⁴⁰

'87 yılında 3359 sayılı kanun ile gerçekleştirilmesi istenen fakat Anayasa Mahkemesine takılan kamu hastanelerinin birer sağlık işletmeciliğine dönüştürülmesi bu model aracılığıyla hayata geçirilmesi planlanmıştır. Bu model ile performansa dayalı ödeme yönteminin benimsenmesi, sözleşmeye dayalı istihdam edilen çalışanların özlük haklarında sınırlamalar meydana gelmesi ve güvencesizleştirilmesi, farklı ücret politikaları söz konusu olmuştur. Ayrıca Sayıştay'ın 2016 yılında hazırlamış olduğu raporda hastanelerin çok ciddi bir borç yükü ile karşı karşıya kaldığı ve zarar ettiğinin ortaya çıkmasının ardından⁴¹ 2017 yılında 694 sayılı KHK⁴² ile KHB modeli yürürlükten kaldırılarak, bakanlığa bağlı genel müdürlüğe dönüştürülmüştür.

Sözleşmeli personel alımıyla başlayan güvencesizlik olgusu hizmet alımı olarak ifade edilen taşeron istihdamıyla şiddetini artırmıştır. Başlangıcı '88 yılında 318 sayılı⁴³ KHK'ye dayanan bu istihdam türü öncelikle yemek, temizlik ve güvenlik gibi hizmetlerde görülmekle birlikte zaman içerisinde tüm hizmet türlerinde uygulanır hale gelmiştir. Nitekim sağlık alanındaki tezahürü SDP sonrası 2004 yılında “Sağlık ve Yardımcı Sağlık Personeli Tarafından Yerine Getirilmesi Gereken Hizmetlerin Satın Alma Yoluyla Gördürülmesine İlişkin Esas ve Usuller” başlıklı düzenleme getirilmiştir. Bu düzenleme kapsamında çalışanların taşeron istihdam edilmesi meşrulaştırılmıştır. Kapsam dahiline hiçbir ayırım gözetilmeksizin tüm sağlık çalışanlarını içerdiği belirtildiyse de daha sonra hekimlerin şuan için bu kapsam içerisinde yer almayacağını bakanlık ifade edilmiştir (Sayan ve Küçük: 2017, s:190).

⁴⁰ Ayrıntılı bilgi için bkz. <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.663.pdf> Erişim Tarihi: 20.02.2019

⁴¹ <http://www.tipdunyasi.dr.tr/2017/10/kamu-hastane-birlikleri-modelinin-iflasi-ve-saglik-bakanligi-teskilat-yapisinda-degisiklikler/> Erişim Tarihi: 20.02.2019

⁴² <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/08/20170825-13.pdf> Erişim Tarihi: 20.02.2019

⁴³ <http://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/4.5.318.pdf> Erişim Tarihi: 21.02.2019

TTB'nin aynı yıl içerisinde ilgili düzenlemeye dair Danıştay'a açtığı dava dosyasının Anayasa Mahkemesi'ne gönderilmesi neticesinde yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir. Fakat aradan geçen üç yılın ardından Anayasa Mahkemesi'nin ilgili düzenlemenin anayasaya aykırı olmadığına karar verdiğini “*...sağlık hizmetlerinin bütünüyle devletin genel esaslarına göre yürütmekle olduğu bir kamu hizmeti şeklinde nitelendirilmesinin olanaklı olmadığına, dolayısıyla sağlık hizmetinin salt memur ve diğer kamu görevlileri eliyle yürütülmesinden söz edilemeyeceğine...*” ifadesi ile anlamamız mümkündür.

Karar ile sağlık hizmetlerinin kamu eliyle özelleştirilebileceğini açıkça belirtildiği gibi aynı zamanda çalışanların hizmet alımı yoluyla istihdam edilmesinin önünde herhangi bir engelin bulunmadığı da vurgulanmaktadır. Kararın gerekçesi, artan hizmet ihtiyacını daha nitelikli insan gücü kaynağıyla karşılamakla birlikte maliyetleri azaltma çabası ile somutlaştırılmaya çalışılmaktadır. Gerçekte söz konusu olan sağlık çalışanlarının hizmet alımı yoluyla güvencesizleştirilmesidir.⁴⁴

Taşeron istihdamıyla ilgili düzenleme 2017 sayılı 696 sayılı KHK⁴⁵ ile yürürlüğe girmiştir. Taşeron istihdamın son bulması amacıyla gerçekleştirildiği iddia edilen kadro sürekli işçi kadrosu olarak tanımlanmış ve 657 sayılı kanunun 4/d maddesinde yerini almıştır. Bu değişiklikte birlikte taşeron istihdamın son bulduğu iddia edildiyse de biçim değiştirerek Kamu Özel Ortaklığı modelinin bir uzantısı olan Şehir Hastaneleriyle görünür hale gelmiştir (Yavuz, 2018, s: 244).

KHB ile hastanelerin birer işletmeye dönüştürülme hedefi 2017 yılında rafa kaldırılmış izlenimi uyandırsa da Kamu Özel Ortaklığı bünyesinde kurulan Şehir Hastaneleri aracılığıyla bu hedef hayata geçirilmektedir (Yavuz, 2018, s:242). Bu sayede sağlık hizmetlerinde taşeron istihdamın yaygınlaşacağı bakanlık tarafından da vurgulanmaktadır (Akdağ, 2010, s:46). Öyle ki bu model ile kamunun sadece

⁴⁴ http://www.ttb.org.tr/mevzuat/index.php?option=com_content&task=view&id=555&Itemid=41
Erişim Tarihi: 22.02.2019

⁴⁵ <http://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224-22.htm> Erişim Tarihi: 22.02.2019

çekirdek hizmet sunumunu üstlenmesi, diğer tüm hizmetlerin özel şirkete hatta şirketlere devri söz konusudur.

Tüm Türkiye'ye yayılması planlanan ve hali hazırda açılan 9, sözleşmesi yapılmış 12 şehir hastanesinde istihdam edilecek çalışanlar açısından da büyük önem taşımaktadır.⁴⁶ İstihdamın özel mülkiyete devri ile kamunun mali yükünü azaltacağı belirtilse de çalışanlar açısından bu modelin yıkıcı etkileri ön plana çıkmaktadır. Öncelikli olarak çalışanlara iş yükü, düşük ücret ve iş güvencesizliği ile ilgili sorunlar doğurmakla birlikte hastanelerin kompleks yapılar olması nedeniyle yönetsel açıdan sıkıntıların baş göstereceği belirtilmektedir. Birden çok alt yüklenici firmanın olması da bu süreci zorlayacak niteliktedir. İlk etapta çekirdek hizmetler dışında kalan hizmetlerin özel sektöre devri söz konusu iken zamanla çekirdek hizmetlerin de kamunun elinden çıkarılacağı bakanlık tarafından çıkarılacağı ifade edilmektedir (Yavuz, 2018, s: 246).

Bu doğrultuda çalışmanın temel amacı, 4/B statüsündeki sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimlerini güvencesizlik olgusuna referansla açıklamak ve çalışanların bu bağlamdaki mücadele biçimlerini değerlendirmeyi hedeflemektir.

Bu doğrultuda, araştırmanın alt amaçları ise şu şekilde ifade edilebilir:

- x Sağlık alanındaki neoliberal dönüşüme dayanan politika ve uygulamaları (taşeronlaşmanın kaldırılmasına yönelik değişimi de dikkate alarak) değerlendirmek,
- x Prekaryalaşma ve güvencesizlikle başa çıkma noktasında geliştirilen stratejileri analiz etmek ve bu bağlamda hak mücadelesine soyunan sendika, sivil toplum kuruluşları ve derneklerin etkililiğini değerlendirmek,
- x Sağlık çalışanlarının gelecek planlarında güvencesizlik hissinin rolünü açığa çıkarmak

⁴⁶ <https://sygm.saglik.gov.tr/TR,33960/sehir-hastaneleri.html> Erişim Tarihi: 22.02.2019

Sağlık alanı temel hak ve özgürlüklerin inşasıyla konumlanması gerektiği için neoliberal dönüşümler bu alanı yıkıp geçmektedir. Bu dönüşümler açıktır ki sağlıkta eşitsizliği derinleştirmektedir. Bu çerçevede sadece sağlık hizmetinden yararlananlar değil; doktor, hemşire, yardımcı destek personeli gibi sağlık hizmeti sunucuları da bu durumdan nasibini almaktadır. Bunun yanı sıra belki de en büyük etki sağlık hizmeti alan kesim ile sağlık personelinin kurduğu ilişkiye yöneliktir.

Neoliberalizmin geçici istihdamı sağlık alanında hegemon kılması paralelinde bu alanda çalışanların işini kaybetme ve kaybettiğinde yeniden iş bulma kaygısıyla hizmet sunduğunu söylemek yanlış olmayacaktır. Diğer taraftan bu eksenin, hizmet alan bireyleri de doğrudan etkilediğini söyleyebiliriz. Bu bağlamda 4/B'ye tabi sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimlerini ve mücadele biçimlerini belirlemek bundan sonraki çalışmalara çok daha geniş bir çerçevede katkı sağlayacak ve örnek teşkil edecektir.

2. GEREÇ VE YÖNTEM

2.1. Araştırmanın Deseni

Sosyal bilimlerde araştırmanın amacı ve temel araştırma paradigmasının değişim göstermesi iki farklı yöntemden söz edilmesine olanak sunmaktadır. Bunlardan ilki pozitivist anlayış⁴⁷ın bir ürünü olan nicel araştırma yöntemidir. Bu yöntem, özünde sayısal veriler aracılığıyla kesin ve genellenebilir sonuçlar elde etmeyi amaçlamaktadır. Aynı zamanda nesnellığe, tekrarlanabilirliğe ve güvenilirliğe vurgu yapmakta, olguya “ne sıklıkla? ne kadar? ne ölçüde?” sorularını yöneltmekte ve bu sorulara istatistiksel yöntemler aracılığıyla yanıt aramaktadır (Gürbüz ve Şahin, 2017, s:103).

İnsan davranışı ve toplumsal ilişkiler söz konusu olduğunda olguların altında yatan nedenleri ortaya koyabilmek önem taşımaktadır. Diğer bir yöntem derin ve ayrıntılı konularda çalışmaya olanak sunan nitel araştırma yöntemidir. Az sayıda kişiyle belirli bir olay hakkında daha fazla ve detaylı bilgi edinmeyi amaçlayan bu yöntem yeni bir olguyu keşfetmek, bireylerin bu olguya dair düşüncelerini veya hislerini yorumlamak, anlamlandırmak amacıyla özellikle sosyal bilimlerde sıklıkla kullanılmaktadır (Patton, 2018, s:14; Given, 2008, s:29). Ayrıca, bu araştırma türünün ham verinin zenginliği, dokusu, yarattığı hisle ilgilendiği ve benimsediği tümevarımcı yaklaşım sayesinde yeni anlayışlar ortaya koyduğu da ifade edilmektedir (Neuman, 2006, s: 221).

Nihayetinde nitel araştırmaların nicel araştırmalardaki gibi genelleme amacı gütmeyeceği, bireyin doğal ortamında meydana gelen olay ve olgulara yüklediği anlam doğrultusunda şekillendiği ifade edilebilir (Gürbüz ve Şahin, 2017, s:374; Pope vd., 2002, s:148). Bu bağlamda nitel araştırma, ortak bir çıkarım elde etmek yerine

⁴⁷ Fransız sosyolog Comte’ un düşünceleriyle ortaya çıkan anlayışa göre toplumsal ve sosyal olayların beş duyu organıyla ele alınması sonucu bilimsel nesnellığe ulaşılacağı iddia edilmektedir. Öyle ki bu anlayış doğa bilimlerinde olduğu gibi sosyal bilim araştırmalarında da rasyonellik ve mantığı ön planda tutmak için kullanılmaktadır.

deneyimlere odaklanmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s:267). Bu anlam ve deneyimler ancak bireylerle doğrudan konuşarak ve hikâyelerini anlatmalarına imkân verilerek sağlanabilmektedir (Creswell, 2007, s:40). Dolayısıyla bu araştırmada 4/B statüsünde çalışan sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimleri ve mücadele biçimlerini derinlikli bir kavrayışla ortaya koymak, yorumlamak ve analiz etmek amacıyla niteliksel yöntem kullanılmıştır.

Literatürde niteliksel yöntemle dair pek çok farklı tanım yer almaktadır. Kümbetoğlu'na (2008, s:47) göre, insanlara ve kültürlerle dair ayrıntılı bir tanım yapabilmek için insanların gerçekliğe yükledikleri anlamı, olayları, süreçleri, kavrayış ve anlayışları ortaya koymayı amaçlamaktadır.

Bireylerin içinde bulunduğu ortamı deneyimleyerek sosyal olguları anlamaya ve tanımlamaya çalıştığını belirten Malterud (2001, s:483) ise niteliksel yöntemi; deneyimleri ortaya çıkarmak, sosyal olguları anlamak ve tanımlamak için gözlem, görüşme vb. tekniklerden yararlanarak verileri toplama, analiz etme ve anlamlandırma süreci şeklinde ifade etmektedir.

Kavramın disiplinler arası holistik (bütüncül) bir bakış açısıyla ele alınması gerektiğini savunan Altunışık ve arkadaşları (2010, s:32) da kavramı bireylerin olgu ve olaylar karşısında yükledikleri anlamla ilişkilendirmektedir.

Yorumlayıcı ve naturalistik bir yaklaşım olduğunu ifade eden Denzin ve Lincoln (2005, s:3) de, olguların doğal ortamda ele alındığını ve bireylerin aktarımı sayesinde anlaşılabilir olduğunu belirtmektedir. Bununla birlikte niteliksel yöntemin bireyin karşılaştığı rutin ve problematik süreçleri anlamaya ve açıklamaya çalıştığını vurgulamakta ve bu süreçte vaka inceleme, kişisel deneyim, içebakış, yaşam öyküsü, görüşme, gözlemsel, tarihsel ve görsel metinlerden yararlanıldığını da vurgulamaktadır.

Tüm bu tanımlamalardan hareketle niteliksel yöntem için denebilir ki birey ve/veya toplumun karşılaştığı olay ve olguların karmaşık dünyasını anlamaya ve keşfetmeye çalışmaktadır (Karataş, 2015, s:79). Bu doğrultuda Neuman (2006, s:224) toplumsal yaşamın doğal akışında meydana gelen olayların ayrıntılı bir şekilde irdelenebilmesi için “*olaylar ve bağlamlar*” dilini konuşmanın gerekliliğinden bahsetmiştir. Bu dil, olayları kendi bağlamı içerisinde ele alarak ortaya çıkan problemi doğal akışı içerisinde yorumlayıp analiz etmekte ve anlamlandırmaktadır.

Nitel araştırma desenlerinden biri olan fenomenolojik yaklaşım 20. yy’da ilk kez Alman filozof Husserl tarafından dile getirilmiştir. Husserl, “*sadece deneyimlediğimiz şeyleri bileceğimiz*” i söylerken bireyin beş duyu aracılığıyla olayları tecrübe ettiğini ve bir anlam arayışı içine girdiğini ifade etmektedir (Patton, 2018, s:87). 21. yy’da alanı genişleyerek klinik psikoloji, hukuk, sağlık ve eğitim bilimleri gibi farklı disiplinlerde kullanılmaya başlanan fenomenolojik yaklaşım, bilişsel olan ya da olmayan anlayışlarımız ve varsayımlarımız yoluyla elde edilen anlamları tarif etmekte ve yorumlamaktadır (Given, 2008, s:614). Bireye “*olgunun ve deneyimin özü nedir?*” sorusunu sormakta ve bireyin deneyimine yahut bir olguya dair yeni bir anlamın keşfedilmesine katkı sağlamaktadır (Patton, 2018,s:102; Given, 2008, s:614). Bu doğrultuda Christensen ve arkadaşları (2010) fenomenolojiyi, bireyin ya da bir grubun yaşadığı deneyimlerin anlamı, yapısı ve özünü açıklamayı amaçlayan bir yaklaşım şeklinde tanımlamışlardır. Yıldırım ve Şimşek (2006, s:72) de olgubilim olarak da ifade ettikleri kavramın özünde dış dünyada meydana gelen olaylar, deneyimler, algılar şeklinde ortaya çıkan olgulara yönelik derinlemesine ve ayrıntılı bir anlayışı vurguladığını ifade etmektedir. O halde fenomenoloji, bireyin olguyu nasıl anlamlandığı, betimlediği, yargıladığı, hatırladığı ve olgu hakkında ne hissettiği bunun yanı sıra diğer bireylerle olgu hakkında ne konuştuğuna dair sorular sorarak bireyin deneyimlerini ayrıntılı bir şekilde ele almaya çalışmaktadır (Patton, 2018, s:102). Kısaca fenomenoloji tecrübelerin temeline dayalı bir anlam oluşturma çabası içerisine girmektedir. Bu anlam oluşturma çabasını tecrübeler arasında benzerlikler üzerinden kurmaktadır. Dolayısıyla bu çalışma, 4/B statüsünde çalışan sağlık çalışanlarının güvencesizlik olgusundan hareketle prekaryaya

yüklediği anlamı, prekaryalaşmayı deneyimleme ve mücadele etme biçimlerini derinlikli bir şekilde ortaya koyarken fenomenolojik yaklaşımdan yararlanmaktadır.

2.2. Katılımcıların Belirlenmesi

“4/B Statüsünde Çalışan Sağlık Çalışanlarının Prekaryalaşma Deneyimleri ve Mücadele Biçimleri” adlı araştırma Sağlık Bakanlığı’na bağlı Ankara’daki bir eğitim araştırma hastanesinde gerçekleşmiştir. Araştırmanın yürütüldüğü hastanenin seçiminde izin alınabilirlik durumu dikkate alınmıştır. Araştırma kapsamında belirlenen temel kriter katılımcıların 4/B statüsünde çalışıyor olmasıdır. Bu doğrultuda 4/B statüsünde çalışan 21 katılımcı ile derinlemesine görüşme yapılmıştır. Görüşmeler gönüllülük esasına dayalı olarak gerçekleşmiştir. Katılımcılarla gerçekleştirilen görüşmeler sonucunda bulguların yeterli doygunluğa ulaştığı düşünülmüş ve araştırma sonlandırılmıştır.

Katılımcılara ait tanımlayıcı bilgiler aşağıda yer almaktadır. Etik ilke ve kurallara uygun olması amacıyla katılımcıların gerçek isimleri yerine takma adlar kullanılmıştır. Kullanılan takma adlar rastgele belirlenmiş olup herhangi bir sisteme dayalı olarak verilmemiştir.⁴⁸ Katılımcıların cinsiyet dağılımına bakıldığında 10’unun erkek, 10’unun kadın olduğu görülmektedir. Yalnızca beş katılımcı bekâr, iki katılımcı nişanlı geri kalan katılımcıların tümü evlidir. Eğitim durumlarına göre katılımcılar değerlendirildiğinde, lisans düzeyinde eğitim alan katılımcıların ağırlıkta olduğu söylenebilir. Lisans eğitimi alan katılımcıların kamu yönetimi, hemşirelik, ebelik, laborant, ergoterapi olmak üzere farklı bölümlerden mezun oldukları görülmektedir. Ön lisans eğitimi alan katılımcılar ise iktisat, kamu yönetimi, işletme ve acil tıp teknikerliği bölümünden mezun olmuştur. Ön lisans eğitimi alan katılımcıların daha homojen bir grubu temsil ettiği belirtilebilir. Katılımcılar, klinik destek personeli olarak yatan hasta birimlerinde ve satın alma biriminde, hastaneye

⁴⁸ Takma adların verilmesine dair literatürde ayrıntılı araştırma yapılmış olup herhangi bir sistematüğün olmaması nedeniyle rastgele verilmesi uygun görülmüştür.

bağlı toplum ve ruh sağlığı merkezinde çalışmaktadır. Katılımcıların ilgili kurumda ortalama çalışma süreleri ortalama 3,2 yıldır.

Görüşmeler, alışanların çalışma ortamında gerçekleştirilmiştir. Özellikle hemşirelerle yapılan görüşmelerde mevcut ortam koşullarından dolayı görüşmeye katılan, fikrini dile getiren 4/A statüsünde çalışan bir katılımcıdan bahsetmek mümkündür. Bahsi geçen katılımcı hem 4/B statüsüne hem de 4/A statüsüne dair görüşlerini dile getirmiştir.



Çizelge 1. Katılımcı Bilgileri

Katılımcı Rumuzu	Cinsiyeti	Medeni Durumu	Eğitim Durumu	Çalıştığı Birim	Çalışma Süresi
Ali	Erkek	Evli	Ön Lisans/ İktisat	Satın Alma Birimi	1
Emel	Kadın	Bekâr	Ön lisans / kamu yönetimi	Satın Alma Birimi	2
Burak	Erkek	Bekâr	Ön Lisans/ Acil Tıp Teknikerliği	Acil Tıp Teknisyeni	3
Meryem	Kadın	Evli	Ön Lisans/ Acil Tıp Teknikerliği	Acil Tıp Teknisyeni	5
Murat	Erkek	Evli	Ön Lisans/ Acil Tıp Teknikerliği	Acil Tıp Teknisyeni	5
Esmâ	Kadın	Evli	Ön Lisans/ Acil Tıp Teknikerliği	Acil Tıp Teknisyeni	4
Meral	Kadın	Bekâr	Lisans/ Hemşire	Hemşire/ Beyin Cerrahisi	3
Kemal	Erkek	Nişanlı	Ön Lisans/ İktisat	Satın Alma Birimi	5
Selim	Erkek	Bekâr	Lisans/ Hemşire	Hemşire/ Beyin Cerrahisi	1
Engin	Erkek	Nişanlı	Lisans/ Hemşire	Hemşire/ Beyin Cerrahisi	2
Ayşe	Kadın	Evli	Lisans/ Hemşire	Hemşire/ Beyin Cerrahisi	3
Neslihan	Kadın	Evli	Lisans/ Ebelik	Ebe/ Kalp Damar Cerrahisi	3
Ceyda	Kadın	Bekâr	Lisans/ Hemşire	Hemşire / Yoğun Bakım	2
Buket	Kadın	Evli	Lisans/Hemşire	Hemşire/ Göğüs Cerrahisi	2
Zeynep	Kadın	Evli	Lisans/ Ergoterapi	Ergoterapist/ Toplum ve Ruh Sağlığı Merkezi	2
Nermin	Kadın	Evli	Lisans/ Kamu Yönetimi	Satın Alma Birimi	4
Haluk	Erkek	Evli	Ön Lisans/ İşletme	Satın Alma Birimi	2
Kadir	Erkek	Evli	Ön Lisans/ Acil Tıp Teknikerliği	Acil Tıp Teknisyeni	2
Salih	Erkek	Evli	Lisans /Laborant	Satın Alma Birimi	4
Zeliha	Kadın	Evli	Lisans/ Ergoterapi	Ergoterapist	4
Mehmet	Erkek	Evli	Önlisans /İşletme	Satın Alma Birimi	5

2.3. Veri Toplama Aracı ve Veri Toplama Süreci

Patton, (2018, s:87) nitel araştırmalarda görüşme yoluyla verilerin toplanmasında üç yöntemden bahsetmektedir. Bu üç yöntem sohbet görüşmesi, görüşme yönergesi yaklaşımı ve standardize açık uçlu görüşme olarak ifade edilebilir. Bu çalışmada benzer konuda farklı insanlardan aynı tür bilgi almak amacıyla görüşme yönergesi yaklaşımı kullanılmıştır. Görüşmeci ilgili konuya dair önceden hazırladığı soruları sormakla birlikte konunun derinlikli kavranabilmesi amacıyla görüşme esnasında katılımcıya ek sorular da yöneltebilmektedir (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s:122).

Katılımcıların belirlenmesinin ardından görüşmeler, “yarı yapılandırılmış görüşme formu” kullanılarak (EK- 1) derinlemesine mülakat yöntemiyle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada katılımcılara önceden oluşturulan ya da görüşme esnasında ortaya çıkan “yeni sorular” sorulmuş ve bulgular katılımcıların “yarı yapılandırılmış görüşme formu”na vermiş olduğu cevaplar ışığında elde edilmiştir. Yarı yapılandırılmış görüşme formu kullanılarak, yapılandırılmış formun sınırlılığı ve yapılandırılmamış görüşme formunun esnekliği bir noktada elimine edilmeye çalışılmıştır.

Katılımcılarla 30 dakika – 1,5 saat arası süren görüşmeler, çalıştıkları kurumda yapılmıştır. Bu sayede çalışanın çalıştığı ortamı gözlemlene fırsatı da söz konusu olmuştur. Katılımcıların bilgisi dâhilinde görüşmelerde ses kayıt cihazı kullanılmış olup gerekli görülen yerlerde not da alınmıştır. Katılımcılardan 2’si görüşmelerin kayda alınmasını kabul etmemiştir. Dolayısıyla bu iki katılımcının görüşmeleri kayda alınmayıp sadece görüşme esnasındaki ifadeleri not edilmiştir.

Katılımcılara görüşmenin etik ilke ve kurallara uyacağını beyan eden bir belge verilmiş⁴⁹ ve aynı zamanda sözlü olarak da bu durum bildirilmiştir. Bu doğrultuda katılımcıların kişisel bilgileri hiçbir yerde, hiçbir kurum ve kuruluşla

⁴⁹ Bkz. Ek – 4 Aydınlatılmış Onam Formu

paylaşılmamıştır. Katılımcıların cinsiyeti, medeni durumu, eğitim durumu, çalıştığı birim ve kurumda çalışma sürelerine ait bilgilere yer verilmiştir.

Son olarak çalışmanın verileri 10.12.2017 – 31. 01. 2018 tarihleri arasında bir buçuk aylık sürede toplanmıştır.

2.4. Araştırma Verilerinin Analizi

Çalışmanın verileri, katılımcılarla derinlemesine görüşme yapılarak yarı yapılandırılmış görüşme formuna vermiş oldukları cevaplar doğrultusunda elde edilmiştir. Ses kayıt cihazı ile toplanan bu verilerin dökümü alınmış ve daha sonra bu dökümler konuyla ilgisi olmayan iki kişi tarafından döne döne okuma yöntemiyle okunmuştur.

Ayrıca katılımcılardan elde edilen verilerin anlaşılabilir ve yorumlanabilir olması amacıyla içerik analizinden yararlanılmıştır. Bu analiz sayesinde görüşmelerden toplanan veriler kodlanarak kavramsallaştırılmaya ve daha sonra belirli bir sistematik çerçevede ele alınan bu kavramlar kategorileştirilmeye (temalaştırılmaya) çalışılmıştır (Sert vd., 2012, s:2). Bu bağlamda çalışma, kodlama tekniği aracılığıyla olaylardan kavramlara kavramlardan kategorilere doğru tümevarımcı bir yaklaşım benimsenerek anlaşılabilir ve açıklanabilir hale gelmiştir. Konuya ilişkin belirlenen kategoriler sık tekrarlanan kelime ve cümlelerden yola çıkılarak geliştirilmiştir (Özdemir, 201, s: 335).

Verileri değerlendirme sürecinde “QSR NVIVO 10” programı kullanılmıştır. Bu program sayesinde çalışmaya ait veriler kodlanmış ardından çalışmanın amacı doğrultusunda belirli bir sınıflandırma ile kategorilere ulaşılmıştır. Çalışmaya dair üç kategori yani üç ana tema ve temaların ışığında toplamda yedi alt tema belirlenmiştir. Çalışmanın tema ve alt temaları aşağıda belirtildiği gibidir:

Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: “4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!”

- x Özlük Hakları
- x “Aynı İşı Yapıyoruz Ama...”

Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları, Dernekler

- x Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler: “Sözde Hakkımızı Koruyorlar”
- x “İktidarın Temsili Yeni Sendikacılık Anlayışı: Bu İşler Adamlarla Oluyor, Yukarıdakilerle Oluyor”

Gelecek: “Yaşamımı Nasıl Kurgulayacağım?”

- x “Sözleşmem Ya Bu Sefer Yenilenmezse?” ,
- x “Hala Umut Etmeli miyim?
- x “Artık 4/A’lı Olmak Geleceğin Garantisi Değil ”

2.5. Etik Konular

Çalışmanın gerçekleştirilebilmesi için gerekli olan izinler ilgi kurumlardan alınmıştır. Bu bağlamda katılımcılar ile görüşme yapabilmek için Ankara’daki bir eğitim araştırma hastanesinden 23.08.2017 tarihinde onay alınmıştır (Ek-2). Çalışmanın etik ilke ve kurallara uygunluğu Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu tarafından 06.11.2017 tarihinde değerlendirilmiş ve çalışmanın uygulanabileceği ifade edilmiştir (Ek - 3).

Görüşmelerden önce katılımcılara çalışmanın hangi amaçla yapıldığı, elde edilecek verilerin nerede ve ne şekilde kullanılacağı açıklanmıştır. Çalışmaya katılımın gönüllük esasına dayalı olduğu belirtilmiş ve bunun yanı sıra görüşmeler esnasında ses kayıt cihazının kullanılmasına dair katılımcılardan izin alınmıştır. Katılımcıların isimleri yerine rumuzlar kullanılmıştır. Bulgular kısmında katılımcıların rumuzları ifadelerinin sonunda yer almaktadır. Ayrıca katılımcılara etik ilke ve kurallara uygun hareket edileceğine dair yazılı bir belge verilmiştir (Ek – 4).

2.6. Geçerlilik ve Güvenilirlik

Nicel araştırma yönteminde bilimselliği ortaya koyarken belirli bir sistematığe dayalı kullanılan geçerlik ve güvenilirlik kavramı, birey veya toplumun yaşamına dair olgu ve deneyimleri ele alan nitel araştırma yönteminde öznelliğe vurgu yaptığı ve belirli bir sistematığe dayalı olmadığı gerekçesiyle eleştirilmektedir (Brink, 1991; akt, Arastaman ve ark., 2018, s:47). Bu eleştiri nitel araştırmaların geçerlik ve güvenilirlikten yoksun olduğunu anlamına gelmemelidir. Nitel araştırmalar bir olgunun varlığı ve anlamı üzerinde durarak aslında olgunun içeriğine vurgu yapmaktadır (Yıldırım ve Şimşek, 2006, s:255).

Bu doğrultuda Lincoln ve Guba (1985) nitel araştırmalarda niteliğini artırmak amacıyla geçerlilik ve güvenilirlik kavramına alternatif olarak güvenduyulabilirlik (trustworthiness) kavramını kullanmayı tercih etmiştir. Bu kavram sayesinde nitel araştırmalarda niteliğin arttığı ve araştırmacıların yaşadığı kavram kargaşasının önüne geçildiği ifade edilmektedir (Arastaman ve ark., 2018: 50).

Araştırmacı güvenilirliğini artırmak amacıyla araştırmanın yapısına uygun olarak izlediği yöntemleri çoğaltabilmektedir. Literatürde genellikle çoklu veri toplama yöntemi olarak tanımlanan üçgenleme (triangulation) aynı zamanda araştırmanın derinlik kazanması amacıyla farklı teorilerin, metodolojilerin ve araştırmacıların aynı çalışmada yer alabilmesine olanak sunmaktadır.

Bu araştırmada güvencesizlik olgusunun çalışanlar üzerindeki etkilerini derinlikli kavrayabilmek, çalışanların deneyimlerini ve mücadele biçimlerini ortaya koyabilmek amacıyla Başkale'nin (2016, s:25) ifade ettiği yöntem üçgenleme kullanılmıştır. Farklı veri toplama tekniklerinin bir arada kullanılmasına dayanan bu üçgenleme türünden hareketle araştırmada derinlemesine görüşme ve gözlem tekniklerinden yararlanılmıştır.

Son olarak araştırmada daha objektif sonuçlar ortaya koyabilmek adına temaların analiz edilmesi ve yorumlanması sürecinde konuyla ilgisi olmayan kişilerin araştırmaya dâhil edilerek katkı sağlamasına yönelik araştırmacı üçgenleme yöntemi kullanılmıştır (Başkale, 2016, s:25). Bu doğrultuda araştırmada verilerin kodlanması, kavramsallaştırılması ve temaların ortaya çıkarılması sürecinde nitel araştırma deneyimine sahip bağımsız iki araştırmacının görüşleri alınmıştır.

2.7. Varsayımlar ve Sınırlılıklar

Sağlık alışanlarının deneyimleri ve mücadele biçimlerini ortaya koyabilmek açısından çalışmanın nitel araştırma yöntemi ile gerçekleştirilmesinin uygun olacağı varsayılmıştır. Katılımcıların yarı yapılandırılmış görüşme formuna vermiş olduğu cevaplar doğrultusunda toplanan verilerin daha anlaşılabilir ve yorumlanabilir olması amacıyla içerik analizi yöntemiyle verilerin analiz edilmesine karar verilmiştir. Görüşmeleri gerçekleştirmek amacıyla izin alınabilirlik durumu çalışmanın sınırlılığını oluşturmaktadır. Bu kapsamda görüşmeler Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir eğitim ve araştırma hastanesinde 4/B'li, sağlık çalışanlarıyla gerçekleştirilmiştir. Öncelikli olarak çalışmada hizmet alımı yoluyla istihdam edilen sağlık çalışanların güvencesizlik olgusunu nasıl deneyimledikleri ve bu olguyla nasıl mücadele ettiklerini belirlemek üzere görüşme yapılması planlanmış olmasına rağmen ne yazık ki bu durum izin alımında yaşanan sıkıntıdan dolayı gerçekleştirilememiştir.

3. BULGULAR

Bu çalışmada verilerin analiz edilmesiyle birlikte temalar üç ana başlık altında ele alınmıştır. Öncelikle çalışanların 4/B’li olarak yaşadığı mevcut sorunları ifade etmek üzere “Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: 4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!” teması belirlenmiştir. Bu temanın “Özlük Hakları” ve “Aynı İşi Yapıyoruz Ama..” olmak üzere iki alt teması bulunmaktadır. Özlük Hakları alt teması çalışanların izin, tayin, sözleşme, maaş, emeklilik katkı payı gibi sorunlarına değinirken, “Aynı İşi Yapıyoruz Ama..” alt teması kapsamında aynı işi yapan kişilerin iki farklı kadroyla atanmaları katılımcıların gözünden dile getirilmiştir.

Çalışmada belirlenen bir diğer tema “Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler” dir. Bu tema sendika, sivil toplum kuruluşları ve derneklerin çalışanlar için ne ifade ettiğini ortaya koymanın yanı sıra bu kuruluşların çalışanların yaşamına ne ölçüde sirayet ettiğini de gözler önüne sermeyi amaçlamaktadır. Bu temanın altında “Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler: Sözde Hakkımızı Koruyorlar” alt temasıyla birlikte, “İktidarın Uzantısı Yeni Sendikacılık Anlayışı: Bu İşler Adamlarla Oluyor, Yukarıdakilerle Oluyor” alt teması belirlenerek katılımcıların sendikalar hakkında görüşleri ve deneyimleri detaylı bir şekilde ele alınmaktadır.

Son olarak, katılımcıların geleceğe yönelik kaygılarını dile getirmek üzere “Gelecek: Yaşamımı Nasıl Kurgulayacağım?” teması altında “Sözleşmem Ya Bu Sefer Yenilenmezse?” , “Hala Umut Etmeli Miyim?” alt temaları belirlenerek katılımcıların belirsizlik altında geleceğe ilişkin duygu ve düşüncelerine yer verilmiştir. Ek olarak belirlenen “Artık 4/A’lı Olmak Geleceğin Garantisi Değil” alt teması ise kamuda çözülmenin ileri boyutlara sıçradığı memur kadrosu olarak ifade edilen 4/A kadrosunda olmanın bile güvencesizliği yok etmeyeceği gerçeği katılımcılar aracılığıyla ortaya konmaktadır.

3.1. Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: “4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!”

Çalışanın kariyerinden ziyade iş tanıma göre oluşturulan sözleşme rejimi, literatürde statü ve güvenceden yoksun bir çalışma biçimi olarak tarif edilmektedir (Güler, 2005, s:89). Bu çalışma kapsamında katılımcılara 4/B’li olarak güvencesizlik olgusunu nasıl deneyimledikleri sorulmuştur. Katılımcılardan Kemal, 4/B’yi şu şekilde tanımlamaktadır:

“4/A’nın özlük haklarıyla 4/B’nin özlük hakları aynı değil. Yani içi boşaltılmış insan gibi düşünün. Tamam, insan var elimizde bir nesne var, ama içinde kalbi yok veya bir tane böbreği yok öyle düşün. İki tane akciğer var değil mi? Tamam da iki akciğer var ama 4/B’ de tek. Öyle düşünün.” (Kemal)

Kamuda farklı istihdam biçimlerinden biri olan 4/B kadrosu nedeniyle bireylerin yaşadığı güvencesizlik olgusunu ortaya koymak açısından Zeynep sırf 4/B’li olduğu için yaşadığı sıkıntıları şu cümlelerle ifade etmiştir:

“Bir 4/B’li olarak bizim 4/A’ya geçmememiz benim için kötü bir şey mi? Evet kötü. Çünkü 4/B’nin olanakları çok kısıtlı. 2.5 senedir çok ciddi sıkıntılar yaşadım. Hiçbir yere ait hissetmiyorsunuz kendinizi ... Ne gelip kendi evinde kalabiliyorsun, ne başka bir yerde kalabiliyorsun. Zaten ciddi bir depresyon dönemi geçirdim, anti depresana başladım. Bunun tek kaynağı zaten 4/B’li olmam. Evlendiğiniz insanla zaman geçiremiyorsunuz. İster istemez arada problemler oluyor. 1,5 seneden bahsediyorum. [...] Daha sonra ameliyat olmam gerekiyordu. Öne çektim. Çünkü başka çarem yoktu. Eşim rahatsız, babam rahatsız. Hiç biriyle ilgilenemedim o dönem. Rapor aldığım dönemde Ankara’da kalıyorsun ama Manisa’ya gittiğim dönemde yol masrafı ve orada kalma ücreti derken benim maaşım sıfırlanıyordu. Aile ekonomisine hiçbir katkı olmadı.”(Zeynep)

Neslihan, 4/B’li olduğu için bir yıl boyunca her hafta sonu eşini ve çocuklarını görmek üzere İstanbul’dan Ankara’ya yolculuk yaptığı dönemi şu sözlerle aktarmıştır:

[...] “Gece yarısı otobüste uyandığımda mesela ne yöne gittiğimi bilmiyordum. İdrak edemiyordum o anda Ankara’ya mı İstanbul’a mı gidiyorum yolculuk hangi yöne doğru? Çok zor ve yorucu bir dönemdi benim için.” (Neslihan)

Bir yıl boyunca çocuklarını haftada iki gün gören Neslihan, duygusal olarak yaşadığı üzüntüyü ve pişmanlığı görüşme esnasında ağlayarak dile getirmiştir.

[...] “En büyük yıkımım şey olmuştu; bayrama denk geliyordu. Çocuklarıma bayramlık aldım. Bir geldim ikisine de küçük oldu. O zaman yıkılmıştım. Yıkılmıştım derken çok farklı bir duygu. O zaman kaçırdığım zamanı fark ettim. O benim için duygusal anlamda kötü bir şeydi kötü bir histi.”(Neslihan)

Katılımcılardan Murat ve Ali, kadroları nedeniyle çalışma koşullarının giderek kötüleştiğini, sorunlar yaşadıklarını fakat bu sorunları iş yaşamına ve özel hayatlarına yansıtılmamak için çabaladıklarını ifade etmişlerdir.

“Tükenmişlik hissediyorum. Genel olarak şunu söyleyebilirim, yaklaşık 3 yıldır personelin büyük bir bölümü işe gelmek istemiyor. Ben buradan çıktığımda burayı tamamen unutuyorum, unutmaya çalışıyorum. Çünkü mutlu olmadığım için eve de o mutsuzluğu taşımak istemiyorum.” (Murat)

“İşe çok yansıtıyoruz, ama psikolojik bir şey yaşıyoruz kendimiz. Motivasyon düşüklüğü oluyor, ama burada da işin yürümesi için, işi bırakma gibi bir lüksümüz olmadığından çalışıyoruz. Ama dediğim gibi psikolojik bir etkilenme durumu var.” (Ali)

Kadrosundan dolayı rahatlıkla izin ve rapor alamadıklarını belirten katılımcılar, bu durumun özellikle hasta olduklarında iyileşme sürecine etki ettiğini ifade etmişlerdir.

“Normalde herhangi bir masa başı devlet memuru olsam ki memur da değilim 4/B’liyim çok rahat rapor alıp istirahat edebilirim. Çok da güzel iyileşebilirim. Mesela 10 günde atacağım hastalığı 2 günde çok rahat dinlenerek atabilirdim. Ama burada nöbetli çalışarak, gece – gündüz karışık bir şekilde çalışıyorum. Hem biyolojik saatim değişti hem de iyileşme sürem uzadı.” (Ceyda)

“Mesela 4/A’lı kendini güvende hissedebilir her konuda özlük hakları konusunda daha rahat hareket edebilir. Biz o kadar rahat hareket edemeyiz. İzinden tut rapordan tut, rapor alıyorsak bir sıkıntı olur ama o insana olmaz. Benim ablam hasta olduğunda bir hafta rapor alıyor. Bir hafta işe gitmiyor. Dinleniyor ve daha çabuk iyileşiyor. Ona sıkıntı olmuyor ama bize olur.” (Meral)

Burak ve Salih çalışma ortamında düşüncelerini rahatlıkla ifade edememelerini 4/B’li olmalarına bağlayarak şu cümleleri kurmuştur:

“Olumsuz bir şeyle karşılaştığım zaman kendi düşüncemi açık ve net olarak ifade edemiyorum. Neden? Çünkü 4/B’liyim.” (Burak)

“Sözleşmem yenilenmezse, işimi kaybedersem diye susuyorum. Bakmakla yükümlü olduğum ailem var. 4/A’lı olsam bu kadar tedirgin olmazdım. 4/B’li olduğum için susuyorum.” (Salih)

İstihdam biçimlerindeki farklılık sonucu katılımcılardan Ceyda, sözleşmeli çalışan olduğu için gümrük memurundan gördüğü muameleyi şu sözlerle ifade etmiştir:

“Sadece yaz tatilinde mesela yıllık izin aldığım zaman Kıbrıs’a gittim. Normalde bu yurt dışı izni OHAL durumundan dolayı sağlık müdürlüğünden çıkabilir belgesi alıyorduk. Ondan mesela ben o belgeyi almış olmama rağmen gümrükteki memura gösterdiğimde “sen bunu niye getirdin ki? Zaten 4/B’lisin.” diye benimle dalga geçti. “Sen memur bile değilsin bunu getirmene gerek bile yok” dedi.” [...] Benim bir sicil numaram bile yok. Memur sicil numaram yok 4/B’li olduğum için. TC kimlik numaramla işlem görüyorum. TC kimlik numaram da her yerde geçsin istemiyorum açıkçası.” (Ceyda)

3.1.2. Özlük Hakları

Görüşmeler sonucunda katılımcıların 4/B’li olarak yaşadıkları en temel sorunun özlük haklarıyla ilgili olduğu belirlenmiştir. Kamu personelinin hakları piyasa düzeyine indirgenerek güvenceden yoksun bırakılmaya çalışılmaktadır. Bu yoksunluğun ilk uzantısı izinler yoluyla hayata geçirilmiştir. Katılımcılar konuyla ilgili deneyimlerini şu sözlerle dile getirmektedir.

“Mesela yıllık izinlerimiz bir sonraki yıla devretmiyor, siliniyor.”(Salih)

“4/B’li olduğum için ilk bir yıl izin hakkım yoktu. Eğitim izni, evlilik izni, bunların hiçbirini vermediler. Kasım 2016’da birinci yılım dolduktan sonra, Kasım 2016 ile Ocak arasında 20 günlük izin hakkımı kullanmak zorunda bıraktılar. 4/B’lilerde ekstradan şey de yok, bu sene kullanmadım seneye aktarayım gibi bir şey yok. Ölüyor izin hakkın.” (Zeynep)

“İzin aktaramıyoruz mesela. 4/A’lılar aktarabilirken biz 20 günlük iznimizi bir yıl içinde kullanmak zorundayız. Eğer kalırsa yanıyor.”(Buket)

Literatürde sözleşmeli istihdamın kendi içinde tutarsızlıklar barındırarak uygulamalarda farklılığın olduğu dile getirilmiştir. Buket de izinlerle ilgili hastanelerde farklı uygulamaların olduğunu bahsederek yaşadığı deneyimi şöyle aktarmaktadır:

“Neyse ben buraya geldim buradaki arkadaş da İzmir’e gitti. Biz evleneceğiz mesela bana 3 gün izin verdi hastane, orada bir hafta aldı İzmir’deki arkadaş. Sekreterliği arıyorum. Diyor ki yönetmelikte 3 gün. Ben de bunu biliyorum ama arkadaşım bir hafta kullanabiliyor. Bu imtiyaza bağlı bir şeyse ben de hastanemden istiyorum haklı olarak.” (Buket)

Kadın katılımcıların görüşmeler esnasında sıklıkla dile getirdiği doğum ve süt izinleri 4/A’lı çalışanlara oranla daha azdır. Aynı işi yapan fakat aynı haklara sahip olmayan katılımcılar, doğum ve süt izinlerinin farklılıklarından dolayı yaşadıkları zorlukları şu şekilde aktarmaktadır:

“[...] 2 aylık bir bebeği bırakıp işe gitmek zorundasın. Ücretsiz izin hakkım var bir yıl için ama onda da sigorta primi ödenmeyecek. Zaten para yok.” (Buket)

“Günlük 1 saat emzirme iznim vardı. O da zaten 1 yaşına kadar. Doğum izni ücretsiz de olsa 6 aya kadar alabiliyorsunuz. 4/A’lılar iki yıla kadar ücretiz izin alabiliyorlar.” (Neslihan)

“Süt izni süre olarak kadrolularda yani 4/A’lılarda 3 saatken ben 1,5 saat kullandım. Sadece süt izinlerine çok üzıldüm. 4/A’lı arkadaşım 12.00da çıkarken ben 14.30’da çıkıyordum. Orada çok üzülmüştüm.” (Ayşe)

Katılımcılar, sözleşmelerinin yıl sonunda yenilendiğini, Aralık ayı maaşlarının yarısını alabildiklerini ve bu durumun onları maddi açıdan zorladığını dile getirmektedir. Bu nedenle katılımcılar Aralık ayı giderlerine daha çok dikkat etmek birçok ihtiyacından feragat etmek durumunda bırakıldıklarını belirtmişlerdir.

“[...] Mesela Aralık maaşlarını yarım maaş alıyoruz, 15 günlük maaş veriyorlar bize sözleşmeden sonra. Ocak ayında bir buçuk veriyorlar, ama Aralık ayını yarım maaş olarak alıyoruz ve eşitlik ilkesine aykırı bir kere. Ben 15 günlük maaş alıyorum. 15 günlük maaş aldığım zaman, ev sahibine kiranın yarısını veriyorum, kredi kartı borcunun yarısını, bankaya kredi borcum var, kredi borcumun yarısını veriyorum. Yürüyerek gelip gidiyorum. Çocuklara aylık 30

kilo süt alıyorum, 15 günlük süt iiriyorum Aralık ayı. İte böyle mağduriyetleri var 4/B'lilerin." (Kemal)

"Aralık ayı giderlerime daha çok dikkat ediyorum. Çünkü yarım maaş alacağım ve sözleşme imzalayıp imzalamayacağım belli değil. Yani o endişeyi yaşıyorum haliyle. demesi olmayan kimse yok yani. 1 ay maaş alamasak demelerimizi yapamayacağız ve daha çok borlanacağım." (Aye)

Ceyda, kadrosunun kendi suı olmadığını devlet tarafından atandığını fakat kadrosundan dolayı mağdur edildiğini ifade etmektedir. Aralık ayı maaşlarının yarısının yatıyor oluu bu mağduriyetlerden sadece biri olarak gösterilebilir. Öyle ki sözleşmeye dayalı bu yarı maaş ödeme biçimini katılımcıları Aralık ayında maddi açıdan zora sokmaktadır.

"2016 Ocak'a girer girmez ikinci ya da üçüncü gününde maaş yatmıtı. Ama bu sefer kalan maaş 15'ine kadar yatmadı ve benim kredi ödemem var, kredi kartı ödemem var hepsi faize giriyor. Sırf bu yüzden ben mağdur oluyorum. Hlbuki hak ettiğim bir maaş var ve hak ettiğim maaşı sırf 4/B'liyim diye alamıyorum. Beni Sağlık Bakanlığı atadı. Ben kafama göre kuruma gelip ie alımınız varmış diye bavurmadım". (Ceyda)

"Yılın başına yakın yani Aralığın sonuna doğru sözleşmeler imzalanıyor. Aralıkta yarım maaş alıyorsun. Çünkü 15 günlük. Ben o parayla neyi ödeyeceğim? Yetmiyor ki. Nasıl yetsin ama bunu düşünen kimse yok." (Ali)

Katılımcıların istihdam biçimlerinden dolayı yaşadığı en büyük mağduriyetlerden biri kadrolarının çakılı olmasıdır. E durumu tayin haklarının olmaması aile bütünlüğünü engelleyici bir rol oynadığı katılımcılar tarafından ifade edilmektedir.

"akılı kadro. Tayin hakkımız yok, bir yere tayin olamıyoruz. Yan masada çalışan arkadaşın var o hakkı mesela ama biz de öyle bir şey yok. Aynı ii yapıyoruz sonuçta." (Salih)

“4/B’li olarak ekstra yaşadığım sıkıntı da eş durumu tayinine biz dâhil edilemiyoruz. Çakılı kadro olarak görüldüğümüz için eş durumundan yararlanamıyoruz. Özellikle benim eşim özel sektörde çalıştığı için hiçbir şekilde bunu kabul etmiyorlar. Bizim için çok büyük bir handikap.” (Zeynep)

“Aile bütünlüğümüz bozuldu. 1 yılın sonunda size vaadi veriyorlar diyorsunuz ki katlanırım sonuçta devlet memuriyetine giden yol burası. Sonuçta devlet memuru olacaksınız. O yüzden 1 yıl ayrı kalmayı göze alıyorsunuz. Ama 3 yıl 5 yıl ayrı kalan arkadaşlarım var. Bugün kadro gelecek yarın gelecek derken 5 yıl geçmiş hala aile bütünlüğünü sağlayamamışlar.” (Neslihan)

Çakılı kadro nedeniyle katılımcılardan Ceyda gelecekte eş durumu tayini ile eşinin yanına gidemeyeceğini bu durumun şu anda bile ister istemez endişe yarattığını ifade etmektedir. Bu kadro biçiminin Ceyda’nın geleceğini belirleyici bir konumda olduğu gerçeği şu sözlerle açığa çıkmaktadır.

“Ben mesela ileride evleneceğim eşim diyelim ki herhangi bir yerde çalışacak. Belki benim şansım onun kadar yaver gitmeyecek ve ben yer değiştiremeyeceğim. Ne olacak ileride aile parçalanması. Ki şu anda görüştüğüm biri var. İleride ne olacak bilemiyorum. Endişeliyim evet.” (Ceyda)

Katılımcılardan Buket, 4/B’li olarak becayiş hakkının varlığından söz etmiştir. Kendini şanslı görerek eşinin yanına ancak bu hak sayesinde gelebildiğini ifade etmektedir.

“Evlilik durumu söz konusu olunca becayiş hakkımız vardı. Buraya becayişle geldim. Arkadaşımla yer değiştirdik. Eş durumları tayinleri de söz konusu olmadığı için bu yolu denedik. Başka bir şansımız yoktu. Biz şanslı olanlarız. Yıllardır ayrı olan arkadaşlarımız var.” (Buket)

Görüşmeler esnasında belki de en dikkat çekici olanı Zeynep’in eş durumu tayini ile Ankara’ya geldiği süreçti. 4/B’liler için büyük bir kazanım olarak değerlendirilebilecek olan bu dava emsal karar olması nedeniyle de büyük önem

taşımaktadır. Zeynep bu kazanım sürecinin oldukça yorucu ve yıpratıcı olduğunu şu sözlerle dile getirmektedir.

“Defalarca dilekçe yazdık. Dilekçelere cevap hep şu şekildeydi. “Eşi özel sektörde çalıştığı ve kendisi 4B’li olduğu için Ankara’ya geçmesi mümkün değil.” Daha sonra dava açtık Bakanlığa, davayı kazanıp atandım zaten. Bu emsal bir karar 4/B’liler için. Mahkemenin açıklaması, “Eş durumu tayini yapılsın. Aile bütünlüğü bozulamaz.” net bir şekilde karar verdi ve dava 2 ay içinde dava sonuçlandı.” (Zeynep)

Katılımcıların dile getirdiği yoksunluklardan bir diğeri maaşlarının yanı sıra performansa dayalı dönerden aldıkları ücretlerde kesintilerin söz konusu olmasıdır. Bu durum sözde 4/B’lilerin emeklilik sürecinde rahat etmelerini sağlayacak bir uygulama olarak ifade edilse de emek sömürüsü ve güvencesizliğin bir yansıması olarak tarif edilebilir.

“Bizim saatimiz 9 küsur lira bir şey ediyor. 8’le çarptığımızda 72 lira filan civarında bir şey olması gerekiyor. 63 lira para yatıyor. Yüzde 14 gibi bir kesinti var. Bu durum ilk başta gözünüze çarpmıyor. Yoğun bakımda olunca 700 liranın yüzde 14’ü güzel para.” (Ayşe)

“SGK kesiyor. Benim emekliliğimi düşünüyorlar sağ olsun. Ben mesela artı 8 saat mesai yaptım, siz de aynı şekilde 8 saat mesai yaptınız, ikimiz de dengiz. Ama benden kesiyorlar.” (Ali)

“4/B’de işçi kadrolarında kesinti çok fazla görünmese bile emeklilikte alacağınız toplu para ve emekli maaşıyla ilgili biraz orada fark ediyor.” (Kemal)

Buket, kesintilere ilişkin geçmiş zamanda dava açıldığını ve hatta kazanıldığını ifade etmektedir. Ne var ki Ayşe haberleri dışında kesintilerin yeniden başladığını ve emekliliklerinde bu kesintinin katkı sağlayacağı söyleminin inandırıcılığını yitirdiğini şu sözlerle ifade etmektedir.

“Ek döner, çalıştığın birimdeki performansa dayalı döner. Bir de artı mesai yaparsan fazladan para alıyorsun mesaide. Bakıyorum bir eksiklik var cüzi bir eksiklik. Bunun nereden geldiğini anlayamadım haliyle. Sonra yine dışarıdaki sözleşmeli arkadaşlarla konuşuyoruz, acilde yoğun bakımda çalışan arkadaşların 200-300 gibi büyük bir eksiklikleri var maaşlarında. Meğer SGK kesintisi yapılmaya başlanmış. Aslında geçmiş yılda bununla ilgi dava açılmıştı. Kaldırılsın diye. Dava kazanıldı. Sigorta için alınan paralar geri ödenecekti hatta.” (Buket)

“Bu kesinti tekrar başlamış Nisan ayından itibaren. Yeni fark ettik biz. Ben yoğun bakımda çalışıyorum. Atıyorum yoğun bakım döneri aylık bu ay 700 lira. Ama ben 500’ünü alıyorum. 200’ ünü kesiyor benden direkt. Neymiş efendim. Emekliliğimde ben daha fazla maaş alacaktım. Ama zaten böyle bir şey mümkün değil. Çünkü çok ciddi yüksek maaşlar ödenmesi gerekiyor.” (Ayşe)

Katılımcılardan Ceyda, maaş bordrosuna yansımayan kesintiyi nasıl takip edeceğini bilemediğini şu cümlelerle ifade etmektedir.

“Emeklilik kesintisi olduğunu söylüyorlar. Ama sistem üzerinde kontrol ediyoruz maaş bordromuzu ya da e devlet üzerinden diğer arkadaşlar kontrol edebiliyor. Biz 4/B’li olduğumuz için ne sisteme ne de e devlete yansıdığı için maaş bordromu aktif olarak takip edemiyorum. Maaş bordromu istesem 4/B’li emeklilik kesintisi diye gözükmeyeceği için mesaimde onu da takip edemiyorum. Böyle bir güvencesizliğim var mesela.” (Ceyda)

3.1.3. “Aynı İşi Yapıyoruz Ama..”

Geçici ve istisnai olarak 1980’lerde neoliberalizmle birlikte hayata geçirilen zaman içerisinde sürekli ve çok türlü bir istihdam modeli haline getirilen sözleşmeli personel modeli kamu personel rejimindeki değişimin bir göstergesi olarak ifade edilebilir. Katılımcılar aynı işi yapmalarına rağmen hak kayıplarını şu sözlerle ifade etmektedir:

“Kadro işi tamamen şansla alakalı. Senin daha düşük puan almanla ya da daha alt seviyede çalışanla alakalı değil. Devlet kafasına göre mi kadrolu atayım 4/B’li mi atayayım diye belirliyor, ama bu benim hayatıma maddi olarak, izin olarak bir sürü şekilde sirayet ediyor. Aslında aynı işi yapıyoruz ama maalesef ki..” (Kemal)

“Eşit şartlarda çalışan meslek gruplarında ayrım olmamalı. Burada çalışırken 4’A’sı B’si . Ben burada arkadaşımınla çalışırken farklı iş yapmıyoruz. Hepimiz aynı işi yapıyoruz. Usul neyse herkes onu uygulamakta.” (Meral)

“[...] 4/B ile mesaimin ne alakası var? Maaşımı zaten az alıyorum, mesaimin 4/B’lilikle ne ilgisi var? 4/B’liyim diye kadrolulardan daha fazla mı performans sergiliyoruz?” (Ceyda)

Salih ve Ayşe 4/A’lı arkadaşlarıyla aynı işi yapmış olmalarına rağmen aynı haklara sahip olmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu soruna ilişkin çözüm önerisi olarak da tüm çalışanların aynı haklara sahip olabileceği tek bir kadro isteği söz konusudur.

“Aynı saat aynı emek aynı. Aynı koşullarda çalışıyorsunuz, aynı şekilde çalışıyorsunuz. Ama onun haklarıyla sizin haklarınız bir değil. Neden böyle? [...] Bizi eğer 4/A’lı yapmayacaklarsa onları da 4/B’li yapsınlar. Aynı olalım. Haklarımız eşit olsun. Tek istediğim bu.” (Salih)

“Bizim akıbetimiz belirlensin. Mutlak eşitlikten yanayım. Herkes 4/B’li olsun o halde diye BİMER’e uzun mesaj yazmıştım.” (Ayşe)

Katılımcılardan Burak, sözleşmeli personel olduğu, statü farkı gerekçesiyle iş yaşamında farklı bir davranış biçimine maruz kaldığını ifade etmiştir. Kabul etmediği ya da istemediği bir işi yapmaya zorlandığını fakat 4/B’li olduğu için ses çıkaramadığını belirtmektedir.

“Çalıştığım birim açısından şunu söyleyebilirim. Aynı işi yapan 4/A’lıyla biz bir değiliz. Statüye göre istenilen iş de istenme şekli de değişiyor. O daha rahat

hayır diyebiliyorken ben hayır demeden önce bin kez düşünmek zorundayım. Aslında aynı işi yapmamız gerek ama benim söz hakkım neredeyse hiç yok. Bana gösterilen muamele çok farklı. Kadrolarımız farklı o yüzden.” (Burak)

3.2. “Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler”

Katılımcılara sendika, sivil toplum kuruluşları ve derneklerin çalışma haklarını koruyup korumadığı sorulmuştur. Katılımcılar bu kuruluşların çalışma yaşamlarına herhangi bir etkisi olmadığını, üye olanlar üyeliklerinin temsili ve hatta zorunluluk içerdiğini belirtmişlerdir. Bu bağlamda oluşturulan iki alt temaya ilişkin katılımcıların ifadeleri şu şekildedir.

3.2.1. “Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler: Sözde Hakkımızı Koruyorlar”

Katılımcıların büyük bir çoğunluğu sendikaların temsili olduğunu bununla birlikte özlük haklarına ve kadro değişikliğine dair herhangi bir girişimde bulunulmadığını ifade etmiştir. Bu durum sendikaların neoliberal politikalara hizmet eden bir anlayışa büründüğü gerçeğini anlatmaktadır. Küreselleşme süreci ardından sendikalar kendi çıkarlarını korumak özellikle bu noktada üye sayılarını korumak için işverenlere karşı aktif bir rol oynamak yerine savunmacı bir tutum sergilemektedir (Mahiroğulları, 2017, s:519). Görüşmeler esnasında katılımcılar hak arayışlarını sendikalar aracılığıyla çözemeyeceklerini şu cümlelerle dile getirmişlerdir:

“Sendikaya üye olmama rağmen bu kadro süreçlerinde mağdur edildiğimizi düşünüyorum. Sendikalar bir çalışma yapmış olsalardı, o süreçte o kadar 4/C’li 4/B’li oldu. 4/B’lilere de 4/A kadrosu verebilirlerdi. Bunu da yapmadılar. Sendikanın çalıştığını zannetmiyorum çok fazla.” (Salih)

“Kadrodaki değişimle sendikanın bir desteği olduğunu düşünmüyorum ablacım. Devlet bunu önceden düşünüyordu. Devletin açıkladığı bir şey yani.” (Emel)

“Mesela bizim hastanede Sağlık – Sen’de Alaattin bey var. Birkaç kez taşeronlar bile alınıyor dedim. Eylülü bekle Ekimi bekle Kasımı bekle yavaş yavaş alınıyor. Sırt sıvazlama şeklinde.” (Ceyda)

“Tamam, ben sendikalıyım. Ama sendikalı olduğumu nasıl anlayabilirim? Yani bana bir yol göstermiyor. Bana ışık tutmuyor sendika açıkçası. Sendika kişilerin, işçinin haklarını korumak içi vardır, kurumun haklarını korumak için değil.” (Kemal)

“Sendikanın reklamı var ismi var. Hepsi bu.” (Selim)

Görüşmeler, 2017 – 2018 yılları arasında gerçekleştirilmiştir. 24 Haziran seçimleri öncesi sözleşmeli personelin ve taşeronların kadroya geçirileceği tartışmaları gündemde olduğu için katılımcılara kadroda olası bir değişimin seçimlerle ilişkisi olup olmadığı sorulmuştur. Katılımcıların yanıtları aşağıda yer almaktadır:

“Kadrodaki değişim iddiası ebetteki seçimle ilişkili olduğunu düşünüyorum. Bu madem vardı niye olmuyordu? Neden şimdi böyle bir değişikliğe gidildi. Daha fazla konuşmak istemiyorum.” (Emel)

“Seçimlerle ilişkisi olabilir. Daha önce de verilmiş sözler vardı fakat olmadı ve bu seneye dayandı. Seçimlerle bağlantılı olabilir. Devletin işleri belli olmaz.” (Meral)

“Her seçim döneminde alımımız var diyorlar. Zaten alım olan bir dönemde ise kadrolu alacağız demeye başlıyorlar. Çünkü bir şekilde oy oranını artırmak zorunda adam. Benim gerçekten içime oturan oydu, çünkü benden daha düşük puanla atanan arkadaşımın benden daha çok hakka sahipti.” (Zeynep)

Katılımcılar sendikaların kadro istekleri dışında emeklilik kesintisi ve yıpranma payına dair de herhangi bir girişimleri olmadığını ifade etmişlerdir. Sendika temsilcisinin emeklilik payıyla ilgili Buket’e söylediği sözler 4/B’lilere yapılan haksızlığı gözler önüne sermektedir. Ki bu noktada temsilci, sendikaların iktidarın savunucusu konumunda rol aldığını kendi sözleriyle ifşa etmektedir.

“Kesintilerden haberleri bile yok adamların. Ben gittim bu size gösterdiğim şeyi gösterdim. Bakın bu sekreterlikten alınmış bir yazı dedim. Tamam, biz ilgileniriz dediler. Dava açacak mısınız cevap yok. Zaten kadroya geçersiniz dedi. Aynen bana söyledikleri bu. Onlardan öğrendim “zaten sizi sözleşmeli bir şekilde emekli etmezler, o parayı size kesinlikle yedirmez devlet” dedi.”
(Buket)

Neslihan ise, üye olduğu sendikanın yıpranma payıyla ilgili herhangi bir girişimde bulunmadığını şu cümlelerle ifade etmektedir:

“En basiti Türkiye genelinde en fazla üyeye sahip olan sendika Sağlık- Sen ama hala hiçbir hemşire, ebenin yıpranma payını alamadı. Bu gündeme bile gelmedi” (Neslihan)

“Hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan zor bir iş. Yıpranma payımız hala yok bizim. Her torba yasa hazırlandığında içine konulacağı söyleniyor ama son dakika çıkıyor ki yok. Yani şu an yok. Demek ki sendikalar iyi çalışmıyor.”
(Ayşe)

Katılımcılar hastane sendika temsilcilerinin üye olmayanları ve özellikle hastanede yeni işe başlayanları üye yapmak için sürekli uğraştıklarını ve hatta bazen zorladıklarını dile getirmekteler.

“Tüm hastanenin listesini çıkarıyorlar kim üye kim değil. Hangi birimde çalışıyor. Yoğun bakım. Tamam, gidelim o zaman. Geliyorlar birinci gün yokluyorlar, ondan sonra biraz zaman geçiyor tekrar geliyorlar. Sonra tekrar..

Lanet olsun olayım da kurtulayım diyorsun. Sendika üyeliğim var ama bir kurtulayım ya gelip durmasınlar diye.” (Ceyda)

“Ne kadar çok kişi onlar için o kadar iyi. Daha fazla üye demek daha fazla güç demek anlamına geliyor onlar için. Aslında güçlü oldukları falan yok. Her şey göstermelik.. O yüzden yeni gelenlerle ayrı ilgileniyorlar. Onları üye yapmak için göz boyuyorlar. Üye yaptıktan sonra, sonrası bir daha görünmüyorlar.” (Selim)

“Yeni gelen biri varsa hemen bunu üye yapalım diye peşinde dolaşıyorlar. Ben reddettim. Şuan o yüzden gelen olmuyor. Ben istemedim. Gelen kişiyi dinlemek bile istemedim o kadar net!” (Mehmet)

“Üye yapmak için geldiklerinde ben sendikaya derneklere karşıyım deyince bu biraz partizanlığa giriyor. Siyasi olaylarla biraz dernekler döndüğü için hemen sen şu derneğe mi üyesin? Hayır dediğimde de bozuluyorlar. Hayır istemiyorum niye bu kadar diretiyorlar ki?” (Ayşe)

3.2.2. İktidarın Temsilcisi Sendikalar: “Bu İşler, Adamla Oluyor, Yukarıdakilerle Oluyor..”

İktidarın bir parçası haline getirilen sendikacılık anlayışı bireyler üzerinde tahakküm kurmakta, hayatlarına yön veren bir pozisyon almaktadır. Görüşme yaptığım katılımcılardan Zeynep, tayin sürecinde yaşadığı sıkıntılarda Sağlık- Sen’in nasıl bir rol üstlendiğini şu cümlelerle ifade etmektedir:

“Tayin sürecinde ret cevap almamın nedenlerinden biri de bulunduğum sendikanın türüydü. O dönemde Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası’na (SES) üyeydim. O sendikayı bıraktırıp Sağlık- Sen’e geçirdiler. O biraz zorlama oldu.” [...] “Sağlık- Sen’in avukatına yönlendirdiler. Sağlık- Sen avukatı dava açtı. Davayı o kazandı zaten. Sene boyunca çok uğraştık bir sonuç alamadık. En son bir sendikadan istifa ettirip diğer sendikaya geçirdiler ve

davayı kazandırdılar. Yani 2 ayda hallettiler işi. Zorlamaydı ve başka çare bırakmadılar zaten. Sağlık- Sen aradı: “Diğer sendikadan istifa dilekçenizi hazırladık oraya gönderiyoruz. Buraya gelip imza atın. Buraya kaydınızı yaptıralım. Avukatımız halledecek işinizi” dedi. Şu an hala Sağlık- Sen’e üyeyim biraz zaman geçsin. Ayrılacağım oradan da. Sendika olayını tamamen kapatmak istiyorum artık.” (Zeynep)

Ardından SES’teki yöneticilerle bu durumu konuşup konuşmadıklarını sorduğumda Zeynep her şeyin farkında olduklarını fakat bir şey yapamadıklarını ifade ettiği açıklaması şu şekilde:

“Sağ olsunlar beni anladılar. Bana biz tahmin ediyoruz zaten dediler. Ama hiçbir şey yapamıyorlar. Elleri kolları bağlı. Tabi benim de öyle oldu bu süreçte. Yanlış bir şey yaparsam ya tayinimi gerçekleştirmezler sorun çıkarırlarsa diye mecburen kabul ettim. Başka bir seçeneğim yoktu.” (Zeynep)

Katılımcılar mevcut sendikanın iktidarın bir parçası olduğunun farkında olmakla birlikte farklı bir anlayışın kabul edilemez oluşunu şu cümlelerle ifade etmişlerdir:

“Sendikaların aktif rol oynayacağını sanmıyorum. Bir şekilde çabalasalar dahi iktidara yakın olan kesimin daha çok sesi çıkıyor. Biraz avam olacak bu tabir: ama birileri karşı düşüncedeki insanlar bir şey yapmak isteseler bile önleri kesiliyor zaten.” (Buket)

“Sendikaya üyeyim zaten şuan. Bu da zaten hastanede şuan herkesin üye olduğu bir sendika, birçok hastanenin üye olduğu sendika, devletin bizi yönlendirdiği sendika.” (Kemal).

İktidar uzantısı olmayan SES için Zeynep, SES’in neoliberal politikalar yoluyla nasıl etkisizleştirildiğinden ve işlevsizleştirildiğinden şu şekilde bahsetmiştir.

“SES’in hastane yönetimi için herhangi bir yaptırımı olmuyordu. Yani hastane yönetimi hiçbir şekilde o sendikayı dinelmeyordu. Sonraki süreçte sağlık sen’e ne söylesen zaten hastane yönetiminin bilgisi oluyordu ve hastane yönetimi hallediyordu her şeyi. Manisa da böyle oldu.” (Zeynep)

İktidarın temsili Sağlık- Sen’in mevcut konumunu gözler önüne sermek açısından Kadir’in görüşme esnasında serf ettiği şu sözleri önem arz ediyor:

“Ben mesela, normalde başka yere verilmişim, yazım yazıldı buraya geldim. Bu işte insanla oluyor, adamla oluyor, yukarıdakilerle oluyor. Normalde ben Sami Ulustaydım, Sağlık- Sen’deki ağabeylerle görüştük. Burada da arkadaşlarım vardı daha önceden. Senin yazını yazdıralım, sen bu hastaneye gel dedi. Buraya geldim öylelikle. Burada bir sıkıntı yaşayayım duruyorlar mesela arkamda. Yalan yok görüştüğüm insanlar var.” (Kadir)

Kendini iktidar figürü olarak gören hastanenin sendika temsilcisi, anlaşmazlık yaşadığı kişiye mobbing uygulayarak yıldırmaya, boyun eğdirmeye çalışmaktadır. Bunu bir arkadaşının yaşadığını ifade eden Selim, tedirginliğini ifade ederek mümkün olduğu kadar uzak durmaya çalışmaktadır.

“Tartışmak mı? Uzak dursun. Tartışan bir arkadaşımız vardı. Arkadaşımızı sürüdüler direkt. Sen bundan sonra burada çalışacaksın diye. Aradan biraz daha zaman geçti sonra oradan da sürüdüler. Başka yere. Özellikle yapıyorlar. Huzursuz etmek için. Sen kimsin ki bizimle tartışıyorsun? İnsan tedirgin oluyor ister istemez. Ne etliye ne sütlüye karışmak istemiyorum. Tedirgin oluyorum tabi ki. Her şey olabilir. Burası Türkiye.” (Selim)

Katılımcıların meslek örgütleri ve derneklere yönelik görüşlerinin sendikalara benzer olduğu söylenebilir. Buket tıpkı sendikalara yönelik tutumunu dernek ve sivil toplum kuruluşlarına karşı da sürdürmektedir. Sadece kişiye destek olmak adına derneğe katılımı kabul etmiştir.

“Sendika vakıf herhangi, bir şeye geçmek istemiyorum diye direktif koymuştum. Hatice Hanım eski ebe ve hemşireler derneğinin başkanıydı. Sırf ona katkı sağlamak, hani bizim hastanenin müdürü şeklinde destek olmak amacıyla. Bazen EHEMDER’ in toplantıları oluyor, konferanslar oluyor, onlara katılıyorum. Ama Sağlık- Sen tamamen dayatma, zorlama.” (Buket)

Ayşe derneklerin de güç ilişkileri doğrultusunda söz sahibi olduğunu ifade etmiştir. Kendi mesleğine ilişkin derneğin TTB (mesleki gücü bulunan) kadar güçlü olmadığı gerekçesiyle haklarını savunmayacağını belirtmekle birlikte dernek düşüncesinin gereksiz olduğuna da değinmiştir.

“Üniversitedeyken bize Türk Hemşireler Derneğine üye olun demişlerdi. Ama çok güçlü olduğunu düşünmüyorum. Mesela Türk Tabipler Birliği çalışanların kesinlikle arkasında durur, duruyor. Ama onun dışındakiler ne yazık ki etkili değil. Bizim 4/B’li olarak çalışıyor oluşumuz ama buna dair herhangi bir değişikliğin olmaması insanı soğutuyor. İçi boş. Başka bir çözüm düşünüyorsun. Ama bu değil.” (Ayşe)

Katılımcılar sendika ve derneklerin işlevsizliği düşüncesinden hareketle sosyal medya vasıtasıyla örgütlenme yoluna gitmişlerdir. Yaşanan güvencesizlik durumuna ilişkin seslerini duyurabilmek adına Neslihan şu sözleri dile getirmiştir:

“Mesleğe dair kendi aramızda kurduğumuz Atanamayan Sağlıkçılar diye bir grup vardı. Onlarla beraber çalışıyorduk. Ankara’ya geldik, yürüyüş yaptık falan. Sesimizi duyurmak istedik. Hak talep ettik. Etkisi oldu mu? Bilmiyorum. Ama daha çok kişiye ulaştık.” (Neslihan)

3.3. Gelecek: “Yaşamımı Nasıl Kurgulayacağım?”

Katılımcılar günlük yaşamı sadece bireysel yaşamları üzerinden değil, özellikle çocuklarına sunacakları gelecek üzerinden kurgulamaktadır. Bu kurguyu kadrolarının yanı sıra mevcut Türkiye koşulları üzerinden ele alarak açıklamakta olan katılımcılar

çocuklarına iyi bir gelecek sunabilme endişesi yaşadıklarını şu sözlerle ifade etmektedirler.

“Günümüz Türkiye’inde bütün şartlar, koşullar belli. Bırakın kendi yaşantınızı bir nesil yapmaya kalksanız, onun ilk önce okul masraflarını düşünüyorsunuz. Çoğu devlet okullarına göndersen, eğitimin içi bomboş. Özel okula göndersen maliyeti fazla. İster istemez kaygı duyuyorsunuz.” (Kadir)

“Çocuklarıma iyi bir gelecek sağlamak kolay değil. Çocuğum 8. sınıf okuyacak seneye ve ben endişeliyim. Endişelerim çok aslında Türkiye’nin son haliyle ilgili. Savaş, eğitim sistemindeki değişim. Her alanda belirsizlik var. Eskiyle yeni arasında dağlar kadar fark var.”(Emel)

“Güvencem biraz daha yüksek olsa hem kendime hem de çocuğuma bir gelecek sunabilirim.” (Neslihan)

“Çocukların giderlerini kısma gibi bir imkânım yok. Onlara ağırlık vermeye çalışıyorum. Kendi eşyalarımın da şahsi ödemelerimizden tabi ki kısıyoruz. Ne oluyor biraz borçlanma oluyor tabi. Onlara daha iyi bir gelecek sunmak için hepsi.” (Meral)

Katılımcılar güvencesiz yaşamlarının gelecek planları üzerinde etkili olduğunu ifade etmektedir. Kemal ve Salih maddi koşullardan dolayı tatil planı yapamadıklarını şu cümlelerle ifade ederken Ali, geçim sıkıntısı yaşadığını fakat yine de şükrettiğini şu cümlelerle ifade etmektedir.

“Ben bir aylık maaşımla tatile gitsem, önümüzdeki ay acaba nasıl çıkaracağım bu ayı diye düşünüyorum. Tabi ki var endişe.” (Kemal)

Aç bırakmıyor. Aç karnımızı doyuruyoruz. Ama çok kaliteli bir hayat standardı olmuyor. Atıyorum 6 ay öncesinden bir tatil planı yapamıyoruz. Zaten aldığımız para ucu ucuna yetiyor. Yıllık 9 milyarı buluyor iki çocuğun masrafı. Aldığım maaş ne olacak ki?” (Salih)

“Şuan çalışıyorum. 6-10 bin alanla benim yaşam tarzım bir değil. Ben yine de mutluyum. Şükrediyorum. İki çocukla mücadele ediyorum. Kolay değil ama ne yapayım. Böyle yani.” (Ali)

Salih güvencesiz çalışma durumundan dolayı yatırım yapma konusunda kararını değiştirdiğini ifade etmektedir. Geleceğin, kadrosundan dolayı daha da belirsizleştiğini düşünmektedir.

“Mesela ev kredisi kullanacağım 10 yıllık. Sonuçta biz 4/B’liyiz; yani bizim iş akdimizin feshedilmesi 4/A’lıya göre çok kolay. İnsan tereddüt ediyor. O yüzden vazgeçtim.” (Salih)

Pediatric alanında uzmanlaşmak isteyen Buket, kadrosundan dolayı geçiş hakkı olmadığını ifade ederek zorunluluktan dolayı ya başka bir uzmanlık alanı tercih edeceğini ya da bu isteğinden vazgeçeceğini belirtmiştir.

“Mesela ben ileride pediatri alanında yüksek lisans yapmak istiyorum. Zekai Tahir Burak’a, Sami Ulus’a veya Zübeyde Hanım’a geçmek istiyorum ileride, yüksek lisansımı aldıktan sonra. Benim bu kurumlara geçiş hakkım yok. Dolayısıyla bilmiyorum ne yapacağımı ” (Buket)

Ceyda mevcut kadrosundan dolayı geleceğin belirsiz olduğunu bu nedenle geleceğe dair plan yapmak istemediğini ifade etmiştir. Ayrıca kadro değişikliğine ilişkin belirsizliğin devam ettiğini ve seçim öncesi hastanede taşeronların kadroya geçirileceğine ilişkin söylentilerin gündemde olduğunu fakat 4/B’liler ile ilgili herhangi bir değişikliğin söz konusu olmamasına yakınmaktadır.

“Bundan sonra kadrolu eleman kalmayacak diye bir söylenti var. O yüzden 4/B’li devam edecek mi yoksa herkes 4/B’ye mi geçecek? Süreç nasıl işleyecek? Ona dair hiçbir fikrim yok. Şuan sadece çalışıyorum. Önümü görüyor muyum? Hayır görmüyorum. Ki şuan taşeronlar teker teker kadroya geçerken. Onlar şirket elemanı olmalarına rağmen benden önce kadroya

geçtiler. Kesimlikle kabul etmiyorum. Birazcık hakkım varsa kimseye helal etmiyorum.” (Ceyda)

3.3.1. “Sözleşmem Ya Bu Sefer Yenilenmezse?”

Katılımcıların neredeyse hemen hepsi sözleşmelerinin yenilenmesi endişesi taşıdıklarını, bu süreçte belirsizliğin hakim olduğundan bahsetmiştir. Dolayısıyla istihdam biçimindeki değişiklikler çalışanların sadece özlük haklarını değil aynı zamanda geleceğe dair endişelerinin ve belirsizliklerinin artmasına da neden olmaktadır.

“Şuan olağanüstü hal var, savaş var, bilmem ne var; insan tereddüt ediyor, acaba imzalatmayacaklar mı diye insanın içinde bir sıkıntı oluyor sonuçta. İmzalatmama gibi bir korku var içinde insanın. Aralık’ı beklemeye gerek yok, iş akdimizi feshedebilirler her an.” (Salih)

“Olur ya idareyle bir sıkıntımız olur ya da idareyle ilgili bir şey mi olur, sözleşmemiz iptal mi olur diye sıkıntımız var. Ama kadroya geçtiğimiz zaman inşallah böyle bir sıkıntı kalmaz. Umuyoruz ki kadroya geçebiliriz.” (Zeliha)

“KHK’lardan ne olacağını bilmiyorsun ki. Bence hiçbir şeyin garantisi yok. Çünkü KHK’yla sabah kalkmışsın ki işin yok.” (Kadir)

“Hastane yönetimi bana diyebilir ki; “ şu kadar hasta senden memnun değil, önümüzdeki sene sözleşmeni yenilemeyeceğim bu sebeplerden dolayı. Bu bir çeşit dürtmedir. 4/A zaten devlet güvencem var diyebilir ama 4/B’linin böyle bir şansı yok. Yarın ne olacağım gerçekten belli değil. Hiçbir şey bilmiyorum. Bildiğim tek şey tamam bu sene garanti. Bir yılımı iyi değerlendirmem gerekiyor. Ama 2 -3 sene sonrası için böyle bir hayal falan yok 4/A’ya geçeriz gibi ki zaten onda da garanti yok artık. Çoğu insanın ağzının ucundayız.” (Zeynep)

“Nişanlıyım söylemiştim. Acaba ne olacak? İşsiz kalacak mıyım? Düğün yapacağım. Bir de erkeksiniz. Dolayısıyla bazı şeyleri daha fazla düşünmek zorundasınız bu toplumda.” (Engin)

“Bu yıl acaba sözleşmem yenilenecek mi yıl sonunda çıkarılacak mıyım? Devam edecek miyim? Belirsiz. Her yıl aynı.” (Kemal)

“Acaba bir sıkıntı mı olur? Şuan tamamen garanti altında olduğumuzu söyleyemem. Ama ufaktan bir şeyimiz var. Git- gel yaşıyoruz.” (Meral)

“Şuan herkes bir şey söylüyor mesela. Şu söyle olacaktı, bu böyle olacaktı diye birçok yorum yapılıyor. Hiçbir şey belli değil. Ben yeni olduğum için bilemiyorum ne olur? Sözleşmem yenilenir mi onu bile bilemiyorum. ” (Ali)

“Ben sözleşmeliyim. Yıllık sözleşme ile devam ediyorum iş hayatıma. Yılın sonu geldiğinde bir düşünce oluyor yine de acaba imzalayacak mıyım? Ya da benim yeni sözleşmem çıkacak mı diye. Özellikle darbe sürecinden sonra sözleşmeler fes edilebilir mi diye endişeler yaşadım bu iki buçuk yıldır.” (Emel)

“Eşim de özel sektörde çalışıyor, onun da garantisi ya da bir şeyi yok. O da endişe yaratıyor. Bekarken olacaktı belki de öyle bir düşüncem ama evliyim ve çocuğum var, ödemelerimiz var. “(Ayşe)

3.3.2. “Hala Umut Etmeli miyim?”

İstihdam biçimlerindeki değişimle birlikte geleceğin belirsiz olması katılımcılar için umutsuzluğa neden olmaktadır. Bunun yanı sıra kadro verileceği sürekli ifade edilmesine rağmen henüz herhangi bir değişikliğin olmayışı katılımcılar açısından düşündürücüdür.

“Aslında hala bir umudumuz var, hala da kaybetmiş değiliz; ama ne olacak bilemiyoruz. 4 sene geçti, ama inşallah bir sene daha geçmez.” (Emel)

“Hep bir umut var ama bilmiyorum. Demekle yetiniyorum. Gececeğiz elbet, geçmeyene hiç şahit olmadım. Çoğu konuştuğum kişi de geçersiniz diyor. Şuan canımı sıkan nokta dediğim gibi taşeronların benden önce alınmış olması. Tamamen adaletsizlik haksızlık.” (Ali)

3.3.3. “Artık 4/A’lı Olmak da Geleceğin Garantisi Değil”

Türkiye’nin içinde bulunduğu politik sürecin elbetteki istihdam biçimleriyle ilgili endişeyi ve belirsizliği beraberinde getirdiği gerçeği aşıkârdır. Dolayısıyla katılımcılar bu politik süreçlerden etkilendiklerini ifade etmişlerdir. Katılımcılar, 4/A’lı olmanın bir ayrıcalık taşımadığını belirtmiştir. 4/A’lı olmak da artık güvencesizliğin temeli haline getirilmiştir.

“15 Temmuz’dan sonra ister istemez bir tedirginlik söz konusu. Ben o dönem İzmir’deydim. Mesela İzmir’de çoksesslilik söz konusuydu. Orası çok kozmopolitti çok farklı düşünceden insanlar vardı. Mesela Ufuk-SEN diye bir sendikası varmış adamların. Adamlar kalktı sen o sendikaya üyesin diye kızı işten attılar. Hem de kadroluydu.” (Emel)

“15 Temmuz’dan sonra binlerce memur atıldı. Yani 4/A’lı kadrosunda olmasının bir önemi yokmuş. Bunların çoğu haklı ya da haksız atıldı. Onların da güvencesi yokmuş demek ki.” (Buket)

“Ablacım şu var 4/A’lı olmak bir ayrıcalık eğil bence. Onlar da eskisi gibi değil. Her an her şey olabilir. OHAL devam ediyor.” (Zeliha)

Katılımcılardan Zeynep, şehir hastaneleriyle birlikte kamu statüsünün yok edileceğini ifade etmiştir.

“Bu şehir hastaneleri adı altında yaptıkları zaten devlete değil şirkete ait olduğu için oraya devlet memuru adı altında değil de adını öyle koysalar bile sözleşmeli personel alacaklar ve şirket sahibi tamam seni istemiyorum, sen çık

git diyebilir. Antepli bir arkadaşım şehir hastanesinden çalışmaya başladı ve şirket yönetimi ben burada seni istemiyorum sen başka bir birimde çalış. Ben buraya dışarıdan başka bir ergoterapist alacağım dedi. 4/A'lı da olsam çok garantide hissetmem kendimi, düşünce tarzından dolayı, bir sürü şeyden dolayı.” (Zeynep)

Yalnızca 4/B'li olmak değil kadro statüsünde yer alanların da artık güvenceden yoksun olduğu bir dönem söz konusudur. Katılımcılar geleceğin belirsizleştiği devlet memurluğunun bu süreçte işlevsizleştirildiği bir politik dönemle karşı karşıya olduklarını şu sözlerle ifade etmektedir.

“Zaten iktidar çevresine şuan çok fazla insan topladı. Ekstra 4/A'ya geçireceklerini sanmıyorum. Belki de 4/A'lıları da 4/B'li yapma gibi... Bir aralar herkes sözleşmeli yapacağız gibi bir şey çıkmıştı. Sağlıkta yenilik yapılırsa. Ama 4/B'lileri 4/A'ya geçireceklerini sanmıyorum.” (Buket)

“Artık devlet güvencesi diye bir şey kalmadı. Eskiden babalarımızın ya da dedelerimizin söylediği gibi sırtını devlete daya da ondan sonrası kolay diye bir şey yok. Artık herkes özelleşiyor. Hastaneler zaten şuanda karışık. Kamu hastanelerinden il sağlığa dönüşüyor. Artı şehir hastaneleri açılıyor. Bu şehir hastanelerine kadrolu değil genellikle devletle yapılacak sözleşmeler doğrultusunda alınacak kişiler. Zaten devlet memuru diye bir şey kalmıyor. 657ye tabi 4/A'lı kadrolu personelim diye bir şey yok. Ne olacağımız ya da 3 ay sonrasında 1 yıl sonrasında belli değil. Devlet ben seninle sözleşme imzalamak istiyorum benim şehir hastaneme geçmen için dediğinde sen yine devletle sözleşme imzalıyorsun.” (4/A'lı katılımcı)

4. TARTIŞMA

Neoliberalizmle birlikte artı değerin sadece üretim biçiminde değil toplumsal ilişkiler düzleminde de görünür hale gelmesi, istihdam biçimlerin güvencesizlik olgusu temelinde ele alınması gerekliliğini zorunlu kılmaktadır. Çünkü güvencesizliğin çalışanların yalnızca çalışma biçimlerinde değil toplumsal ilişkiler bağlamında tüm yaşamlarına sirayet ettiği gerçeği söz konusudur. Bu doğrultuda '80 sonrası dönemle birlikte literatürde istihdam biçimlerinde meydana gelen değişimin paralelinde güvencesizlik olgusuyla ilgili çalışmalarda artış olduğu görülmektedir.

Literatürde güvencesizlik olgusuna ilişkin farklı disiplinlerde yapılan çalışmalar bulunmaktadır. Bu çalışmalardan biri bankacılık sektörüyle ilgili yapılmıştır. Dereli (2012) tarafından yapılan bu çalışma, literatür taraması sonucu oluşturulan anket formunun bankalara gönderilerek veri toplama aşaması gerçekleştirilmiştir. Çalışmaya ilişkin çarpıcı sonuçlardan biri çocuk sahibi olan katılımcıların olmayanlara nazaran geleceğe dair daha fazla kaygı taşıdıkları ifade edilmektedir. Bu çalışmada da benzer bir kaygı söz konusu olmakta katılımcılardan Emel ve Neslihan çocuklarının geleceklerine ilişkin kaygılarını şu sözlerle ifade etmektedir. *“Çocuklarıma iyi bir gelecek sağlamak kolay değil. Çocuğum 8. Sınıf okuyacak seneye ve ben endişeliyim. Endişelerim çok aslında Türkiye'nin son haliyle ilgili. Savaş, eğitim sistemindeki değişim. Her alanda belirsizlik var. Eskiyle yeni arasında dağlar kadar fark var.” “Güvencem biraz daha yüksek olsa hem kendime hem de çocuğuma bir gelecek sunabilirim.”*

İlgili çalışmada 25 – 29 yaş arası kişilerin daha fazla işini kaybetme korkusu ve kaygısı taşıdığı ifade edilmektedir. Benzer olarak bu çalışmada da işe yeni başlayan Ali belirsizliğin yanı sıra sözleşmesinin bir sonraki yıl yenilenip yenilenmeyeceğine dair endişesini şu şekilde ifade etmektedir. *“Şuan herkes bir şey söylüyor mesela. Şu söyle olacaktı, bu böyle olacaktı diye birçok yorum yapılıyor. Hiçbir şey belli değil. Ben yeni olduğum için bilemiyorum ne olur? Sözleşmem seneye yenilenir mi? Onu bile bilemiyorum.”* Aynı yaş grubu aralığında olan Emel de işini kaybetme

endişesini şu sözlerle açıklamaktadır. *“Ben sözleşmeliyim. Yıllık sözleşme ile devam ediyorum iş hayatıma. Yılın sonu geldiğinde bir düşünce oluyor yine de acaba imzalayacak mıyım? Ya da benim yeni sözleşmem çıkacak mı diye. Özellikle darbe sürecinden sonra sözleşmeler fes edilebilir mi diye endişeler yaşadım bu iki buçuk yıldır.”*

Bir diğer çalışma Çolak tarafından 2015 yılında gerçekleştirilmiştir. 50/d kadrosunda yer alan araştırma görevlileriyle gerçekleştirilen bu çalışmada görüşmeler sonrası katılımcıların mevcut iş yaşamları, özlük hakları ve geleceğe dair kaygı yaşayıp umutsuzluğa kapıldıkları sonucuna varılmıştır. Çolak’ın yaptığı bu çalışma ile mevcut çalışmada katılımcıların deneyimlerinde benzerlikler olduğu rahatlıkla ifade edilebilir. Öyle ki katılımcılardan biri kadrosunun geleceğe dair yatırım yapma kararını etkilediğini ifade etmiştir. Benzer bir bulgu mevcut çalışmada Salih tarafından şu şekilde dile getirilmiştir. *“Mesela ev kredisi kullanacağım 10 yıllık. Sonuçta biz 4/B’liyiz; yani bizim iş akdimizin feshedilmesi 4/A’lıya göre çok kolay. İnsan tereddüt ediyor. O yüzden vazgeçtim.”*

50/d’li araştırma görevlileri ile yapılan çalışmada katılımcılardan biri güvencesizlik nedeniyle evlilik kararı alamadığını her an işten çıkarılabilmesi söz konusu olduğu için maddi açıdan borç yükünün altına girmek istemediğini belirtmiştir. Mevcut çalışmada da nişanlı olan Engin kadrosundan dolayı evlilik sürecinde yaşayabileceği sorunları şu sözle aktarmaktadır. *Nişanlıyım söylemiştim. Acaba ne olacak? İşsiz kalacak mıyım? Düğün yapacağım. Bir de erkeksiniz. Dolayısıyla bazı şeyleri daha fazla düşünmek zorundasınız bu toplumda.”*

Araştırma görevlileriyle yapılan çalışmada aynı zamanda 657 sayılı Devlet Memurları Kanunu’nun 4/A maddesiyle istihdam edilen çalışanların tümünün “sözleşmeli personel” statüsüne geçirilmesi düşüncesi söz konusu olduğu ifade edilmiştir. Bu çalışmada söz konusu düşüncenin hayata geçirelebileceği katılımcılar tarafından da ifade edilmiştir. *“Zaten iktidar çevresine şuan çok fazla insan topladı. Ekstra 4/A’ya geçireceklerini sanmıyorum. Belki de 4/A’lıları da 4/B’li yapma gibi... Bir aralar herkesi sözleşmeli yapacağız gibi bir şey çıkmıştı. Sağlıkta yenilik*

yapılırsa.Ama 4/B'lileri 4/A'ya geçireceklerini sanmıyorum.” Görüşmeler esnasında 4/A'lı bir katılımcı da istihdam biçimlerindeki bu değişime dair düşüncelerini paylaşmıştır. “Artık devlet güvencesi diye bir şey kalmadı. Eskiden babalarımızın ya da dedelerimizin söylediği gibi sırtını devlete dayadığı da ondan sonrası kolay diye bir şey yok. Artık herkes özelleşiyor. Hastaneler zaten şuanda karışık. Kamu hastanelerinden il sağlığa dönüşüyor. Artı şehir hastaneleri açılıyor. Bu şehir hastanelerine kadrolu değil genellikle devletle yapılacak sözleşmeler doğrultusunda alınacak kişiler. Zaten devlet memuru diye bir şey kalmıyor. 657ye tabi 4/A'lı kadrolu personelim diye bir şey yok. Ne olacağımız ya da 3 ay sonrasında 1 yıl sonrasında belli değil. Devlet ben seninle sözleşme imzalamak istiyorum benim şehir hastaneme geçmen için dediğinde sen yine devletle sözleşme imzalıyorsun.”

Howard tarafından 2016 yılında sağlık bakım elemanlarıyla gerçekleştirilen çalışmada ise güvencesiz çalışma biçimlerinin çalışanların sağlığını olumsuz yönde etkilediği vurgulanmıştır. Bu çalışma da katılımcıların istihdam edilme biçimleri ve çalışma koşulları nedeniyle sağlık sorunları yaşadıklarını Ceyda şu sözlerle belirtmektedir. “Normalde herhangi bir masa başı devlet memuru olsam ki memur da değilim 4/B'liyim çok rahat rapor alıp istirahat edebilirim. Çok da güzel iyileşebilirim. Mesela 10 günde atacağım hastalığı 2 günde çok rahat dinlenerek atabilirdim. Ama burada nöbetli çalışarak, gece – gündüz karışık bir şekilde çalışıyorum. Hem biyolojik saatim değişti hem de iyileşme sürem uzadı.” Meral de çalışma koşullarından dolayı hasta olduğu zaman rahatlıkla izin ya da rapor alamadığını dile getirmiştir. “Mesela 4/A'lı kendini güvende hissedebilir her konuda özlük hakları konusunda daha rahat hareket edebilir. Biz o kadar rahat hareket edemeyiz. İzinden tut rapordan tut, rapor alıyorsak bir sıkıntı olur ama o insana olmaz. Benim ablam hasta olduğunda bir hafta rapor alıyor. Bir hafta işe gitmiyor. Dinleniyor ve daha çabuk iyileşiyor. Ona sıkıntı olmuyor ama bize olur.”

Güvencesizlik olgusu ile ilgili bir diğer çalışma 2017 yılında Sosyal Hizmet Uzmanları ile gerçekleştirilmiştir. Çalışma koşullarının mesleki yaşamlarını olumsuz yönde etkilediğini belirterek zaman içinde tükenmiş hissetmelerine neden olmaktadır. Benzer bir deneyim de Murat ve Ali tarafından şu şekilde ifade

edilmektedir. *“Tükenmişlik hissediyorum. Genel olarak şunu söyleyebilirim, yaklaşık 3 yıldır personelin büyük bir bölümü işe gelmek istemiyor. Ben buradan çıktığımda burayı tamamen unutuyorum, unutmaya çalışıyorum. Çünkü mutlu olmadığım için eve de o mutsuzluğu taşımak istemiyorum.”* *“İşe çok yansıtıyoruz, ama psikolojik bir şey yaşıyoruz kendimiz. Motivasyon düşüklüğü oluyor, ama burada da işin yürümesi için, işi bırakma gibi bir lüksümüz olmadığından çalışıyoruz. Ama dediğim gibi psikolojik bir etkilenme durumu var.”*

Sosyal hizmet uzmanlarıyla gerçekleştirilen görüşmelerde sendika, sivil toplum kuruluşları ve derneklerin uzmanların yasal haklarını korumadığı yönünde görüşlerin söz konusu olduğu ifade edilmektedir. Dolayısıyla herhangi bir üyeliğin mevcut sorunları çözebileceği inancı taşımadığı ifade edilmiştir. Bu çalışmada da katılımcılar aynı düşünceye sahiptir. Bu doğrultuda katılımcılar özlük haklarıyla ilgili sorunları sendika temsilcisine dile getirdiklerinde karşılaştıkları muameleyi şu sözlerle ifade etmektedir. *“Kesintilerden haberleri bile yok adamların. Ben gittim bu size gösterdiğim şeyi gösterdim. Bakın bu sekreterlikten alınmış bir yazı dedim. Tamam, biz ilgileniriz dediler. Dava açacak mısınız cevap yok. Zaten kadroya geçersiniz dedi. Aynen bana söyledikleri bu. Onlardan öğrendim “zaten sizi sözleşmeli bir şekilde emekli etmezler, o parayı size kesinlikle yedirmez devlet” dedi.”* *“En basiti Türkiye genelinde en fazla üyeye sahip olan sendika Sağlık- Sen ama hala hiçbir hemşire, ebenin yıpranma payını alamadı. Bu gündeme bile gelmedi”* *“Hem psikolojik hem de fizyolojik açıdan zor bir iş. Yıpranma payımız hala yok bizim. Her torba yasa hazırlandığında içine konulacağı söyleniyor ama son dakika çıkıyor ki yok. Yani şuan yok. Demek ki sendikalar iyi çalışmıyor.”*

Aynı çalışmada katılımcılar işten çıkarılma korkusu yaşadıklarını garantilerinin olmadığını ifade etmişlerdir. Bu çalışmada da katılımcılar iş yaşamındaki geleceklerine dair kaygılarını şu sözlerle ifade etmektedir. *“Eşim de özel sektörde çalışıyor, onun da garantisi ya da bir şeyi yok. O da endişe yaratıyor. Bekârkên olacaktı belki de öyle bir düşüncem ama evliyim ve çocuğum var, ödemelerimiz var.”* *“Hastane yönetimi bana diyebilir ki; “şu kadar hasta senden memnun değil, önümüzdeki sene sözleşmeni yenilemeyeceğim bu sebeplerden dolayı. Bu bir çeşit*

dürtmedir. 4/A zaten devlet güvencem var diyebilir ama 4/B'linin böyle bir şansı yok. Yarın ne olacağım gerçekten belli değil. Hiçbir şey bilmiyorum. Bildiğim tek şey tamam bu sene garanti. Bir yılını iyi değerlendirmem gerekiyor. Ama 2 -3 sene sonrası için böyle bir hayal falan yok 4/A'ya geçeriz gibi ki zaten onda da garanti yok artık. Çoğu insanın ağzının ucundayız.”



5. SONUÇ VE ÖNERİLER

Çalışma 4/B statüsündeki sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimlerini güvencesizlik olgusundan hareketle ele alarak çalışanların güvencesizliğe dair mücadele biçimlerini değerlendirmek üzerine kurgulanmıştır. Bu doğrultuda prekarya kavramına ilişkin bu çalışmada iki farklı yaklaşım üzerinde durulmuş ve öncelikli olarak “*prekarya sınıfsal bir özne midir?*” sorusuna yanıt aranmıştır. Refah devletinin çözülmesi paralelinde sermayenin emek gücü alanında yarattığı değişimin sınıf biçimlerinde parçalılığa neden olduğu iddiası taşıyan Standing, yeni bir sınıfsal özneye ihtiyaç duyduğunu ve bu sınıfsal öznenin de prekarya olabileceğini belirtmiştir. Bir diğer yaklaşım ise part time iş, çağrı başına iş gibi çalışma biçimleriyle konumlandırılan emeğin, istihdam ediliş biçiminde meydana gelen değişimin güvencesizlik olgusundan hareketle bir özneleşme hali olarak ele alınması gerekliliğine dayanmaktadır. Çünkü prekarya kavramı ancak sınıfsızlaştırma düzlemi içerisinde ele alındığında devrimci bir öznelliğe taşınabilir.

Çalışmanın ilk bölümünde öncelikle sınıfsal bir özne olarak prekarya kavramı üzerinde durulmuştur. Bu doğrultuda prekarya, prekaryalaşma ve prekarizasyon kavramlarının yanı sıra bu kavram etrafında ele alınan kırılganlık, yaralanabilirlik ve güvencesizlik olgusunun ilgili yazında farklı tanımlamalarına yer verilmiştir. Ardından özneleşme hali olarak prekarya başlığı çerçevesinde üretim zamanı ile yaşam zamanı arasındaki farkın belirsizleştiği ve değer üretme ilişkilerinin yaşamın her alanına sirayet ettiği bir dönemden bahsedilmektedir. Bu dönemde neoliberalizm etrafında ortaya çıkan taşeronlaşma, mevsimlik tarım işçiliği, güvencesiz çalışma vb. kavramlar değer üretme biçiminde meydana gelen dönüşümü gözler önüne sermek açısından önem taşımaktadır. Bu dönüşümün daha anlaşılır olabilmesi için bu çalışmada otonomist marksizmin bir kavramsallaştırması olan biyopolitik tahakküm evresi içerisinde maddi olmayan emek, imparatorluk ve çokluk kavramları ele alınmıştır.

Yine giriş başlığı altında daha sonra neoliberalizmin bir uzantısı olarak özelleştirme kavramından bahsedilmiştir. Kamunun iktisadi alandaki etkisini zayıflatmak üzerine kurgulanan ve aynı zamanda sermayedarı içinde bulunduğu ekonomik ve politik bunalımdan kurtarma çabası taşıyan bu kavramın sağlık alanına tezahürü '80 öncesi ve '80 sonrası olmak üzere iki ayrı dönem üzerinden incelenmektedir. Özellikle '80 sonrası özelleştirme ve piyasalaştırılma aracılığıyla kamu alanına müdahalesi sağlık çalışanlarının istihdam biçimlerinde değişime neden olmuştur. Bu doğrultuda bu çalışmada SDP kapsamında sağlık çalışanlarının istihdam biçimleri ele alınmıştır.

Çalışmanın ikinci bölümünde 4/B'li sağlık çalışanlarının güvencesizlik olgusunu nasıl deneyimledikleri ve bu olguyla nasıl mücadele ettiklerini derinlemesine ortaya koyabilmek amacıyla niteliksel yöntem ayrıntılı olarak açıklanmıştır. Aynı zamanda 4/B'li sağlık çalışanlarının güvencesizlik deneyimlerinin anlamı, yapısı ve özünü ortaya koyabilmek bakımından niteliksel yöntemin bir yaklaşımı olan fenomenoloji üzerinde durulmuştur. Katılımcıların belirlenmesinde izin alınabilirlik durumu çalışmanın sınırlılığı olarak ifade edilebilir. Çalışma kapsamında neoliberalizmin yıkıcı etkisine en çok maruz kalan taşeronlar ile her ne kadar görüşme yapılmak istense de bu istek izin alınabilirlik durumundan dolayı ne yazık ki gerçekleştirilememiştir. Etik ilke ve kurallar doğrultusunda 21 katılımcıyla çalıştığı ortamda derinlemesine görüşme yapılarak verilerin toplanmış verilerin içerik analizi yoluyla kodlanarak kavramsallaştırılması ve ardından kategorileştirilmesi süreci de yine bu başlık altında ifade edilmiştir.

Çalışmanın üçüncü bölümünde katılımcıların güvencesizlik olgusunu nasıl deneyimledikleri ve bu olguyla nasıl mücadele ettikleri bulgular başlığı çerçevesinde ayrıntılı bir şekilde ele alınmıştır. Katılımcılarla gerçekleştirilen derinlemesine görüşmelerin çözümlenmesi sonrası üç ana başlık altında toplanan temaların yanı sıra alt temalar altında katılımcıların doğrudan ifadelerine yer verilmiştir. Bu kapsamda katılımcılar öncelikli olarak özlük haklarında yaşadıkları sıkıntılardan bahsetmiştir. Aynı işi yapmalarına rağmen istihdam biçimlerinden dolayı farklı haklara sahip olduklarını belirten katılımcılar bu farklılığın hak kayıplarına ve mağduriyete neden

olduğunu da vurgulamıştır. Bu kapsamda çalışanların haklarını savunduğu iddia edilen sendika, sivil toplum kuruluşları ve derneklerin çalışanların haklarını savunmaktan çok uzak oldukları, işveren ve iktidar ile temsiliyet ilişkisi kurduğu katılımcıların tarafından dile getirilmiştir. Sadece iş yaşamı değil tüm yaşamı etkisi altına alan güvencesizlik olgusu geleceğin kurgulanması bakımından da ele alınmıştır. Bu ele alınış doğrultusunda geleceğin belirsiz oluşunun yanı sıra çalışanlar açısından kaygı, korku ve endişeyi de beraberinde getirdiği belirtilmektedir. Katılımcılar istihdam biçimlerinden dolayı yaşadığı güvencesizlik olgusunu ifade etmelerinin yanı sıra artık kadrolu istihdam edilen çalışanların da bu olguyla tanıştığını veya en kısa sürede tanışacağını ifade etmektedir. Öyle ki güvencesizlik olgusu tüm istihdam biçimlerini etkisi altına almıştır.

Neoliberalizmle birlikte artı değerın sadece üretim biçiminde değil toplumsal ilişkiler düzleminde de görünür hale gelmesi, istihdam biçimlerin güvencesizlik olgusu temelinde ele alınması gerekliliğini zorunlu kılmaktadır. Bu doğrultuda '80 sonrası dönemle birlikte literatürde istihdam biçimlerinde meydana gelen değişimin paralelinde güvencesizlik olgusuyla ilgili çalışmalarda artış olduğu gözlenmiştir. Çalışmanın dördüncü bölümü olan tartışma bölümünde güvencesizlik olgusuna dair farklı disiplinlerde yapılan çalışmalara yer verilmiştir. Bu çalışmalarda katılımcıların geleceğe dair kaygı taşıdıkları, işlerini kaybetme korkusu yaşadıkları, mevcut iş yaşamları ve özlük haklarıyla ilgili yaşadıkları sorunlar sonucu umutsuzluğa kapıldıkları, çalışma koşullarının sağlıklarını olumsuz yönde etkilediği gözlenmiştir. Ayrıca sendikaların, sivil toplum kuruluşlarının ve derneklerin çalışma haklarını korumadığı yönünde görüşlerini ifade etmişlerdir. Mevcut çalışmada da katılımcılar benzer sorunları yaşadıklarını ifade etmiştir.

Yeni yönetimsellik biçimi olarak ifade edilen güvencesizlik olgusu neoliberalizmin bir öznellik üretimi ve yönetimsellik biçimi olarak da tarif edilebilir. Neoliberalizmin ayakta kalmasını sağlayan bu olgu çalışanların korku hissetmelerine ve tehdit edilmelerine ayrıca gelecek kaygısı yaşamalarına neden olmaktadır. Yeni yönetimsellik biçimi olarak neoliberalizm aynı zamanda çalışanların istihdam edilme biçiminde farklılıklara neden olmuştur. Bu farklı istihdam biçimleri aynı işi yapan

Çalışanların hak kayıpları yaşamalarına mağdur edilmelerini de beraberinde getirmiştir. Çalışanların haklarını savunabileceklerini iddia eden sendika, sivil toplum kuruluşları ve dernekler ise temsiliyet üzerinden ilişki kurmaktadır. Bu temsiliyet biçimi emeğin sınıflaştırılması yoluyla hareket etmektedir. Dolayısıyla temsiliyete dayanmayan ona meydan okuyabilecek bir kavrama ihtiyaç duyulmaktadır.

Bu noktada imparatorluğun toplumsal öznelliği olarak ortaya çıkan okluk kavramı karşı imparatorluğun, yani imparatorluğa karşı koyan öznenin adıdır. Aynı zamanda imparatorluğun “içinde ve karşısında” barınan bir panzehir olarak karşı imparatorluk olarak tanımlanmaktadır. Günümüz temsili demokrasisinin yerine yeni bir demokrasi imknını olanaklı kılan, yöneten ve yönetilen arasındaki egemenlik ilişkisini yapıbozuma uğratan siyasal öznedir ve bu özne halk, kitle ve işçi sınıfı gibi diğer toplumsal özne kavramlarından tamamen farklıdır. okluğu güce ve oluşa vurgu yapan doğası gereği kategorik tanımlamalarla idrak edilemez; okluk toplumsal ve yaşamsal yaratma gücünü ifade eder. okluk halk veya kitle gibi bireylerin bütünü olarak değil, tekillikler ağı olarak tanımlanmaktadır ve bu ağda da tekillikler aralarında yayılan ortak bir alanı benimserler ve bu tablo tekil farklılıkların çoğulları olarak çokluğun temelini oluşturur. Emeğin tekil kapasitesi ise emeği bir sınıftan ziyade bir okluk olarak kurmaktadır ve bu bağlamda okluk emeğin sınıfsızlaşma pratiği olarak değerlidir. Çokluğun gücü sınıflaşmayı reddederek sınıfın reddine dayalı bir sınıf kavramı olmasındadır. Nitekim Euro May Day hareketleri ve ardından Fransa’da baş gösteren sarı yelekliler çokluğa verilebilecek örnekler arasında gösterilebilir.

ÖZET

Sağlık Çalışanlarının Prekaryalaşma Deneyimleri ve Mücadele Biçimleri

Prekaryalaşma ve bunun etrafında ele alınan güvencesizlik kavramı, neoliberalizmin ve bu bağlamda biyopolitik üretim anlayışının bir yansıması olarak tartışılmaktadır. Kapitalist üretim ilişkilerindeki dönüşümler ve sermayenin uluslararasılaşmasıyla birlikte emek gücü koşulları farklı bir zeminde değerlendirilmektedir. Ücretli emekçiler esnek çalışma biçimleriyle istihdam edilerek sosyal güvenceden uzak, belirsiz süreli, geçici işlerde çalıştırılmakta ve işini kaybetme korkusu altında yaşama zamanları tahakküm altına alınmaktadır. Güvencesiz çalışma biçimlerinden biri de neoliberalizmin hem krizine hem de zaferine tanık olduğumuz süreçte sağlık alanı olduğu açıktır. Neoliberalizm, sağlıkta özelleştirmeler ve kamu harcamalarının azaltılmasına bağlı olarak bu alanda derin bir dönüşümü ortaya koymaktadır. Bu dönüşümün en temel uzanımı olarak sağlık çalışanları açısından özellikle taşeronlaşma noktasında güvencesiz çalışma hali ve prekaryalaşma deneyimleri olduğu görülmektedir. Bu tablo, eşit ve adil hizmet sunumunu hedefleyen sağlık politikaları açısından can alıcı olduğu gibi sağlık çalışanlarının etkin/verimli hizmet sunumu noktasında tartışılmaya değerdir.

Bu doğrultuda araştırma, Ankara ili kamu hastanesinde 4/B statüsünde taşeron olarak istihdam edilen sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimlerini güvencesizlik kavramı çerçevesinde değerlendirmeyi hedeflemiştir. Araştırmada, deneyimlere ve bağlam dünyalarına odaklanıldığından “nitel araştırma yöntemi” ve buna bağlı olarak “fenomonolojik” model tercih edilmektedir. Amaçlı örnekleme yöntemi kullanılarak veriler, Ankara ilindeki bir kamu hastanesinde 4/B statüsünde çalışan 21 sağlık çalışanı ile yarı yapılandırılmış görüşme formu aracılığıyla toplanmıştır. Toplanan veriler, NVİVO 10.0 paket programı yardımıyla tematik olarak kodlanarak temalara ve alt temalara ulaşılmıştır. Araştırmanın bulguları, Güvencesizlik Olgusu Temelinde Çalışanlar: “4/B’li Olduğumuz İçin Bizim Mağduriyetimiz Kronik!”, Çalışma Hakkının Korunması Bağlamında Sendika, Sivil Toplum Kuruluşları ve Dernekler ve Gelecek: “Yaşamı Nasıl Kurgulayacağım?” temalarından oluşmaktadır.

Araştırma sonunda elde edilen bulgular doğrultusunda 4/B statüsünde çalışan sağlık çalışanlarının neoliberalizm odağında prekaryalaşma ve güvencesizlik deneyimleri belirlenen temalar üzerinden değerlendirilmekle birlikte mücadele biçimi olarak çokluk kavramı üzerinde durulmuştur.

Anahtar Sözcükler: Güvencesizlik, İstihdam, Prekarya, Sağlık Çalışanları

SUMMARY

Experiences and Struggles of Forms Precarization of Health Care Workers

Precarious and the lack of precariousness discussed around it are discussed as an example of neoliberalism and the biopolitical mode of production in this context. Along with the transformation of capitalist production relations and the internationalization of the capital in this plane, labor conditions are assessed on a different ground. Paid laborers are employed in flexible working styles, working away from social security, in indefinite period, in temporary jobs and in times of living under the fear of losing their jobs are under domination. It is clear that one of the most burning areas of precarious work is the health field in the process of witnessing both the crisis and the victory of neoliberalism. It is clear that one of the most burning areas of precarious work is the health field in the process of witnessing both the crisis and the victory of neoliberalism. Neoliberalism, health privatizations and the reduction of public expenditure, reveals a profound transformation in this area. The most basic outcome of this transformation is the lack of precarious work and precarring experiences, especially at the point of contracting for health workers. This table is crucial in terms of health policies targeting equal and fair service provision, and is also worth discussing at the point of providing effective and efficient service for healthcare workers.

In this direction, the research aimed to evaluate the precarious experience of health workers working as subcontractor workers with 4 / B status in the public hospital in Ankara within the framework of the concept of insecurity. As the research focuses on experiences and worlds of context, the “qualitative research method“ and accordingly the “phenemological” model is preferred. Data were collected through a semi-structured interview form with 21 health workers working in a 4/B status in a public hospital in Ankara. The collected data were thematically coded with the help of NVÍVO 10.0 package program and the themes and sub-themes were reached. The findings of the study consisted of 4/B ‘ Our Victims are Chronic!, Trade Union, Non-Governmental Organizations and Associations in the Context of Protection of the Right to Work and Future: How will I Edit Life?

The findings obtained at the end of the research are expected to focus on the design of experiences of precarification and insecurity in the focus of neoliberalism of healthcare workers in 4/B status working.

Keywords: Precarity, Employment Precariousness, Health Workers

KAYNAKLAR

- AKALIN H E (2002). Yoğun Bakımda Hizmet Kalitesi. *Yoğun Bakım Dergisi*, **2**: 35-38.
- AKALIN M A (2012). Sosyalleştirmenin İdeolojisi içinde *Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50 Yılı*. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.
- AKDAĞ R (2010). T.C. Sağlık Bakanlığı 2010 İdare Faaliyet Raporu. Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- AKKUŞ Y (2016). Tarihsel Süreçte Türkiye’nin Sağlık Politikaları ve Planlamaları içinde Sağlık Planlaması, Atatürk Üniversitesi Açıköğretim Fakültesi Yayınları ISBN: 978-975-442-913-8, s: 1- 15.
- AKSAKAL H İ (2017). Dr. Refik Saydam Önderliğinde Cumhuriyet Dönemi Sağlık Hizmetlerini Modernleştirme Çabaları. *Fırat Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, **27(1)**: 219- 231.
- AKSAKOĞLU G (2008). Sağlıkta Sosyalleştirmenin Öyküsü. *Memleket Siyaset Yönetim Dergisi*, **8 (7-62)**: 1- 41.
- AKTAN C C (1994). Kamu Ekonomisinden Piyasa Ekonomisine Özelleştirme. İstanbul: Doğu Matbaacılık.
- AKTAN C C, DİNLEYİCİ D (2006). Devlet Niçin Başarısız? Kamu Ekonomisindeki Etkinsizliklerin Kaynakları içinde *En Az Devlet En İyi Devlet*. Ed. C C Aktan. Konya Çizgi Kitabevi.
- ALTUNIŞIK R, COŞKUN R, BAYRAKTAROĞLU S, YILDIRIM E (2010). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri SPSS Uygulamalı* (6. Baskı). Sakarya: Sakarya Yayıncılık.
- ALPARSLAN A (2002). Özelleştirme ve Türkiye’de Özelleştirme Uygulamaları, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ALPER Y (1994). İktisadi Amaçları ve Sosyal Sonuçlarıyla Özelleştirme. Ankara: Sağlık- İş Yayınları.
- ALTUN A (2008). Özelleştirme ve Türkiye Kömür İşletmeleri Kurumu Çalışanlarının Özelleştirmeye Yaklaşımları. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- ARASTAMAN G, FİDAN İ, FİDAN T (2018). Nitel Araştırmada Geçerlik ve Güvenirlik: Kuramsal Bir İnceleme. *Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, **15(1)**: 37- 75.
- ATAAY F (2006). Neoliberalizm ve Devletin Yeniden Yapılandırılması: Türkiye’de Kamu Reformu Üzerine İncelemeler. Ankara: De Ki Basım Yayın.
- ATAAY F (2007). Kamu Hastaneleri Birlikleri Tasarısı Üzerine, Ankara: TTB Yayını.

- AYAS S A (2005). Türkiye’de Özelleştirme ve Enerji Sektörü. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Kırıkkale Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- BARBIER J C (2004). A Comparative Analysis of ‘Employment Precariousness’ in Europe. Erişim Adresi: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/meetingdocument/wcms_161301.pdf.] Erişim Tarihi: 12/10/2017.
- BAŞKALE H (2016). Nitel Araştırmalarda Geçerlik, Güvenirlik ve Örneklem Büyüklüğünün Belirlenmesi. *Dokuz Eylül Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Elektronik Dergisi*. **9(1)**: 23-28.
- BAYKAL ÖN (2009). Türkiye’de Özelleştirmeler ve Özelleştirmelere Karşı Sendikaların Tepkisi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Cumhuriyet Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Sivas.
- BEESELEY ME, LITTLECHILD S (1992). Privatization: Principles Problems and Priorities. London: Rotledge.
- BELEK İ (1994). Sağlık Hizmetlerinde Özelleştirme Ne İçin? Kim Adına? *Toplum ve Hekim*, **9(62)**: 82- 93.
- BERTAN M, GÜLER Ç (1997). Halk Sağlığı Temel Bilgiler. Ankara: Hacettepe Üniversitesi Yayınları.
- BORA T, ERDOĞAN N, ÜSTÜN İ, BORA A (2011). “Boşuna mı Okuduk?”: Türkiye’de Beyaz Yakalıların İşsizliği. İstanbul: İletişim Yayıncılık.
- BORATAV K (2014). Türkiye İktisat Tarihi. (19. Baskı). Ankara: İmge Kitabevi.
- BOURDIEU P (1998). Act of Resistance: Against the New Myths of Our Time. Trans: Richard Nice. Cambridge, UK: Polity Press and The New Press.
- BOURRIAUD N (2009). Precarious Constructions Answer to Jacques Rancière on Arts and Politics. Erişim Adresi: [<https://www.onlineopen.org/download.php?id=240>.] Erişim Tarihi: 05.11.2017.
- BRINK B J (1991). Issues of Reliability and Validity. In J. M. Morse (Ed.) Qualitative Nursing Research: A Contemporary Dialogue. Newbury Park, CA: Sage.
- BUTLER J (2016). *Kırılğan Hayat: Yasın ve Şiddetin Gücü*. 3. Basım. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- CASAS- CORTES M (2014). A Genealogy of Precarity: A toolbox for Rearticulating Fragmented Social Realities in and out of the Workplace. *A Journal of Economics, Culture & Society*. **26(2)**: 206-226.
- CASTELSS M (1996). The Information Age I: The Rise of the Network Society, Blackwell.
- CASTELSS M (1998). The Information Age I: The Rise of the Network Society, Blackwell.
- CRESWELL J W (2007). Qualitative Inquiry and Research Design: Choosing among Five Approaches. Sage Publications.
- CRISTENSEN L B, JOHNSON R B, TURNER L A (2010). Research Methods Design, and Analysis (11th ed.) Boston, MA: Allyn & Bacon.
- ÇETİNKAYA Ö (2002). Türkiye’de Devlet İşletmeciliği ve Özelleştirme. İstanbul: Ekin Kitabevi.

- ÇETİN F G (2017). Sağlıkta Dönüşüm Programı Ekseninde Sağlıkın Ekonomi Politikası. *Gazi Üniversitesi İktisadi İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, **19(1)**: 274 -293.
- ÇİNER CU, FİŞEK G (2010). Sağlıkta Sosyalleştirme: Genel ile Yerelin Önemi. Prof. Dr. Kurthan Fişek için Yönetim Üzerine, Ankara: Ankara Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi, KAYAUM.
- ÇOLAK E (2015). Akademide Güvencesiz Çalışma: Araştırma Görevlilerinin Deneyimleri. *Vira Verita*. **2**: 25-44.
- DEDEOĞLU N (1998). 1960 Sonrası Sosyalizasyon. *Bilim ve Ütopya*, **44**: 25- 28.
- DEMİR KAYA E (2017). Prekarlık ve Prekarite Tartışmalarına Kısa Bir Giriş. *Cogito*. **87**:7-23.
- DEMİR O, ŞİMŞEK M (2003). Özelleştirme: Üretici Devletten Düzenleyici ve Denetleyici Devlete Geçiş içinde Özelleştirme Teori, Dünya ve Türkiye Deneyimi. Ed. Y. Bayraktutan. Ankara
- DENZIN N K, LINCOLN Y S (2005). Introduction: The Discipline and Practice of Qualitative Research in *The Sage Handbook of Qualitative Research (Third Edition)* Ed. Norman K. Denzin, Yvonna S. Lincoln, London: Sage Publications.
- DERİCİOĞULLARI E A , ERGUN C (2009). Geleceğin Güvensiz İnşası ve Sosyal Güven(siz)lik Reformu. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- DERELİ B (2012). İş Güvencesizliği Kavramı ve Banka Çalışanlarının İş Güvencesizliğine Yönelik Algılarının Demografik Özelliklerine Göre İncelenmesi. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*. **11(21)**: 237- 256.
- DİRİCAN M R (1994). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi ve Başarısızlık Nedenleri. *Toplum ve Hekim*, Nisan, 49-51.
- DİRİCAN R (2007). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesinin Kısa Tarihçesi. <http://fbe.atauni.edu.tr/eajm/Makaleler%5C1970%5C1970-2%5C7.pdf>
- ELBEK O, ADAŞ E B (2009). Sağlıkta Dönüşüm: Eleştirel Bir Değerlendirme, *Türkiye Psikiyatri Derneği Bülteni*, **2(1)**: 32 – 44.
- EYLES J (1989). Privatizing The Health and Welfare State, The Western European Experience. İn J.L. Scarpaci (Ed) Health Services Privatization in Industrial Societies. New Brunswick, Nj: Rutgers University Press.
- FABIO A D, PALAZZESCHI L (2016). Marginalization and Precariat: The Challenge of Intensifying Life Construction Intervention. *Frontiers in Psychology*. **7**: 1-8.
- FİŞEK N H (1983). Halk Sağlığı’na Giriş. Hacettepe Üniversitesi Dünya Sağlık Örgütü Hizmet Araştırma ve Araştırmacı Yetiştirme Merkezi Yayını no:2. Ankara: Çağ Matbaacılık.
- FİŞEK N (1991). TC Hükümetlerinde Sağlık Politikaları. *Toplum ve Hekim*, **4**: 2 – 4.
- GIVEN L M (2008). The Sage Encyclopedia of Qualitative Research Methods: Volumes 1&2. Sage Reference Publication: Los Angeles.

- GORZ A (1989). *Farewell to the Working Class: An essay on Post –Industrial Socialism*. Trans. Micahael Sonenscher, London: Pluto Press.
- GÖZTEPE Ö (2012). Yeni Dönemin Satırbaşları içinde *Güvencesizleştirme: Süreç, Yanılgı, Olanak*. Ed. Özay Göztepe. Ankara: NotaBene Yayınları.
- GÜLER B A (2005). Kamu Personeli Sistemi ve Yönetim. Ankara: İmge Kitabevi
- GÜNEY M (2003). Türkiye’de Özelleştirme Çalışmaları ve Türk Telekom A.Ş.’NİN Özelleştirilmesi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Selçuk Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, Konya.
- GÜNGÖR G (2012). Tarihi Açıdan Türkiye’de Özelleştirme Uygulamalarının Değerlendirilmesi. *Sakarya İktisat Dergisi*, **2**: 125-151.
- GÜRBÜZ S, ŞAHİN F (2017). Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri: Felsefe – Yöntem- Analiz (4. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.
- HAMZAOĞLU O (2007). Kapitalizmin Depresyonu ve Sağlık: Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Projesi. *İktisat Dergisi*, **479- 480**: 58-65.
- HAMZAOĞLU O (2017). Sağlıkta Neden Kriz, Neden Reform/Dönüşüm? İçinde *İnsana Karşı Piyasa: Türkiye’de Sağlık ve Sosyal Güvenlik* ed.Gülbiye Yenimahalleli Yaşar, Asuman Göksel, Ömür Birler. İstanbul: Notabene Yayınları.
- HAMZAOĞLU O, YAVUZ C I (2006). Sağlıkta AKP’li Dönemin Bilançosu Üzerine. *Mülkiye Dergisi*, **252**: 275-296.
- HARDT M (1994) The Design of Optimum Networks for Aftershock Recordings. *Geophysical Journal International*, **117(3)**: 716- 26.
- HARDT M & NEGRI A (2011). Çokluk (2. Baskı) çev. Barış Yıldırım. İstanbul Ayrıntı Yayıncılık.
- HARDT M & NEGRI A (2012). İmparatorluk. (7. Baskı) çev. Abdullah Yılmaz. İstanbul Ayrıntı Yayıncılık.
- HOWARD J (2016). Nonstandar Work Arrangements and Worker Health and Safety, *American Journal of Industrial Medicine*. **60**: 1 – 10.
- İŞIKLI A (1997). Yeni Dünya Düzeninin Sosyal Politika Açısından Ülkemizdeki Yansımaları, Yeni Dünya Düzeninde Özelleştirme Sosyal Politikalar, Demokrasi Sendikacılık ve Sorunlar. Ankara: İmge Kitabevi.
- INTERNATIONAL LABOUR ORGANİZATON (ILO) (2012). From Precarious Work to Decent Work: Outcome Document to the Workers’ Symposium on Policies and Regulations to combat Precarious Employment. Erişim Tarihi: 02.01.2018 Erişim Adresi: http://www.ilo.org/actrav/info/WCMS_179787/lang--en/index.htm.
- JORGENSEN M B (2016). Precariat- What it is and isn’t- Towards an Understanding of What it Does. *Critical Sociology*. **42(7-8)**: 959-974.
- KALAÇA S (2012). Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkındaki Kanun ve Beş Yıllık Kalkınma Planları. Türkiye’de Sosyalleştirmenin 50. Yılı. Ankara: Türk Tabipler Birliği Yayınları.

- KALLEBERG A L (2009). Precarious Work, Insecure Workers: Employment Relations in Translation. *American Sociological Review*. **74**: 1-22.
- KARABULUT U (2007). Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlık hizmetlerine toplu bir bakış: Dr. Refik Saydam'ın Sağlık Bakanlığı ve Hizmetleri (1925 – 1937). *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, **15**: 151-160.
- KARATAŞ Z (2015). Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri. *Manevi Temelli Sosyal Hizmet Araştırmaları Dergisi*. **1(1)**: 62-80.
- KASAPOĞLU A (2016). Türkiye’de Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü. *Sosyoloji Araştırmaları Dergisi*, **19(2)**: 131-174.
- KEPENEK Y (1989). *100 Soruda Gelişimi Sorunları ve Özelleştirmeleriyle Türkiye’de Kamu İktisadi Teşebbüsleri*. İstanbul: Gerçek Yayınevi.
- KUTLU D (2012). Türkiye İşgücü Piyasasında Güncel Gelişmeler ve Güvencesizleşme Örüntüleri içinde *Güvencesizleştirme: Süreç, Yanılgı, Olanak*. Ed. Özey Göztepe. Ankara: NotaBene Yayınları.
- KÜMBETOĞLU B (2008). *Sosyolojide ve Antropolojide Niteliksel Yöntem ve Araştırma*. 2. Baskı. İstanbul: Bağlam Yayıncılık.
- KURT A (2018). Türkiye’de Özelleştirme Politikalarının Ekonomik Boyutu ve İşçi Sendikalarının Özelleştirme Yaklaşımları: 1980-2015 Dönemi. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- LEWCHUK W, WOLFF A, KING A, POLANYI M (2003). From Job Strain to Employment Strain: Health Effects of Precarious Employment. *Just Labour*, **3**: 23-35.
- LINCOLN Y S, GUBA E G (1985). *Naturalistic Inquiry*. Beverly Hills, CA: Sage Publications, INC.
- LOREY I (2016). *Kırılğanların Yönetimi*. Çev. Nurhayat Köklü. İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- MALTERUD K (2001). Qualitative Research: Standards, Challenges, and Guidelines. *The Lancet*. **358**: 483 – 488.
- MAHİROĞULLARI A (2017). Türkiye’de Kayıtdışı İstihdam ve Önlemeye Yönelik Stratejiler. Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, **22(2)**: 547 – 565.
- MARX K (2008). *Kapitale Ek: Dolaysız Üretim Sürecinin Sonuçları*. Çev. Mustafa Topal İstanbul: Ceylan Yayıncılık
- MARX K (2011). *Kapital*. Cilt 1. Çev. Mehmet Selik, Nail Satılğan, , İstanbul: Yordam Kitap.
- MAZGİT İ (1998). Ekonomik Kalkınma Sürecinde Türkiye’de Sağlık Sektörünün Yeniden Yapılanması. Yayınlanmamış Doktora Tezi. İzmir: Dokuz Eylül Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü.
- MERKEN A (2008). Özelleştirme Kapsamındaki KİT’lerin Finansal Analizi, Özelleştirme Sonrası Ekonomiye Uzun Vadeli Etkisi: Örnek Bir Çalışma. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. İstanbul Üniversitesi, Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- MOONEY G (2013). Ulusların Sağlığı: Yeni Bir Politik Ekonomiye Doğru. Çev. Cem Terzi. İstanbul: Yordam Kitap.
- MUNCK R (2013). The Precariat: A View from the South. *Third World Quarterly*. **34(5)**: 747- 762.
- NEGRI A (2005). İmparatorluktaki Hareketler, Çev. Kemal Atakay, İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- NEUMAN W L (2006). Toplumsal Araştırma Yöntemleri 1- 2. Çev. Sedef Özge. (5.Baskı). Ankara: Yayın Odası Yayıncılık.
- OĞUZ Ş (2011). Tekel Direnişinin Işığında Güvencesiz Çalışma/ Yaşama: Proleteriyadan Prekaryaya mı? *Mülkiye Dergisi*. **35**: 7-24.
- OĞUZ Ş (2012). Sınıf Mücadelesinde Özne Sorunu: Proleterya mı, Prekaryaya mı? içinde *Güvencesizleştirme: Süreç, Yanılgı, Olanak*. Ed. Özyay Göztepe. Ankara: NotaBene Yayınları.
- OKTAY ZA (2011). 1973 Krizi Sonrası Dünya Ekonomisinin Yeniden Yapılanma Evresinde Özelleştirmenin Yeri ve Türkiye’deki Özelleştirme Uygulamaları: Tüpraş Örneği. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi. Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- ORKUNOĞLU IF (2010). Özelleştirme ve Alternatifleri. *Akademik Bakış Dergisi*. 22 Ekim-Kasım-Aralık : 1-22.
- OLSTHOORN M (2014). Measuring Precarious Employment: A Proposal for Two Indicators of Precarious Employment Based on Set- Theory and Tested with Dutch Labor Market-Data. *Social Indicators Research*. **119**: 421-441.
- ÖCEK Z, SOYER A (2007) Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri Birikimimiz: 2000- 2004 Türkiye Fotoğrafı. Ankara: Türk Tabipleri Birliği Yayınları.
- ÖNDER İ (1994). Özelleştirmeye Genel Yaklaşım içinde Dünya’da ve Türkiye’de Özelleştirme. Ed. E.Arioğlu. Türkiye Maden İşçileri Sendikası Yayını.
- ÖVGÜN B (2009). Türkiye’de Kamu İktisadi Teşebbüsü Olgusu. Mülkiyeliler Birliği Vakfı Yayınları No:18. Ankara: Pozitif Matbaacılık.
- ÖZCAN E, ÖZDEN ATTEPE S, ÇOBAN İÇAĞASIOĞLU A (2017). Sosyal Hizmet Uzmanlarının Güvencesiz Çalışma Biçimine İlişkin Deneyimlerinin Değerlendirilmesi. *Journal of Human Sciences*. **14(1)**: 376- 395.
- ÖZUĞURLU M (2012). Emegın Güvencesizleşmesi Penceresinden Türkiye Tarımı. içinde *Güvencesizleştirme: Süreç, Yanılgı, Olanak*. Ed. Özyay Göztepe. Ankara: NotaBene Yayınları.
- ÖZDEMİR M (2010). Nitel Veri Analizi: Sosyal Bilimlerde Yöntembilim Sorunsalı Üzerine Bir Çalışma. Eskişehir Osmangazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, **11(1)**: 323-343.
- PATTON M Q (2018). Nitel Araştırmada Çeşitlilik: Kuramsal Yönelimler içinde Nitel Araştırma ve Değerlendirme Yöntemleri. (2. Baskı) Çev. Ed. Mesut Bütün ve Selçuk Beşir Demir. Ankara: Pegem Akademi.
- PARLAK Z, ÖZDEMİR S (2011). Esneklik Kavramı ve Emek Piyasalarında Esneklik. *Sosyal Siyaset Konferansları*, **60(1)**: 1-60.

- PESCOSOLIDO BA, KRONENFELD JJ (1995). Health, Illness, and Healing in an Uncertain Era: Challenges from and for Medical Sociology. *Journal Health Social Behavior*, 35: 5 – 33.
- POPE C, ROYEN VAN P, BAKER R (2002). Qualitative Methods in Research on Healthcare Quality. *Qual Safe Health Care*, **11**: 148- 152.
- READ J (2014). Sermayenin Mikropolitikası: Şimdiki Zamanın Tarihöncesi ve Marx. Çev. Adem Temiz. İstanbul: Metis Yayıncılık.
- RODGERS J RODGERS G (1989). *Precarious Jobs in Labour Market Regulation: The Growth of Atypical Employment in Western Europe*. International Institute for Labour Studies. Free University of Brussels, Geneva, Switzerland.
- SAĞLIK BAKANLIĞI (2012). Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm Programı: Değerlendirme Raporu (2003-2011). Sağlık Bakanlığı Yayını.
- SAVUL G (2008). Güvencesiz İstihdam, Örgütsel Dönüşüm ve Çalışma Üzerine Etkileri. *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*. Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- SAVUL G (2012). Standart Dışının Standartlaşması: Güvencesiz İstihdam içinde Güvencesizleştirme: Süreç, Yanılgı, Olanak. Ed. Özay Göztepe. Ankara: NotaBene Yayınları.
- SAYAN Ö İ, KÜÇÜK A (2012). Türkiye’de Kamu Personeli İstihdamında Dönüşüm: Sağlık Bakanlığı Örneği, *Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi*, **67(1)**: 171-203.
- SCARPACI JL (1989). The Theory and Practice of Health Services Privatization. In J.L. Scarpaci (Ed). *Health Services Privatization in Industrial Societies*. New Brunswick, Nj: Rutgers University Press.
- SERT G, KURTOĞLU M, AKINCI A, SEFEROĞLU S S (2012). Öğretmenlerin Teknoloji Kullanma Durumlarını İnceleyen Araştırmalara Bir Bakış: Bir İçerik Analizi Çalışması. *Akademik Bilişim, Uşak Üniversitesi* s: 1-8.
- SEZGİN Ş (2010). Piyasa Ekonomisinin Şartları ve Özelleştirme. *Akademik İncelemeler Dergisi*, **5(2)**: 151-171.
- SOYER A (2000). 1980 Sonrası Ne Oldu? *Toplum ve Hekim*. **15(4)**: 259 – 264.
- SÖNMEZ M (2017). Paran Kadar Sağlık: Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi (3. Baskı). İstanbul: Yordam Yayıncılık.
- STANDING G (2017). Prekarya: Yeni Tehlikeli Sınıf. (5.Baskı). Çev. Ergin Bulut. Ankara: İletişim Yayıncılık.
- ŞAKAR AY (1999). Türkiye’de Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Harcamaları. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası Yayını No: 21, Ankara.
- THOBURN N (2009). Deleuze, Marx ve Politika, Çev. Utku Erkan İstanbul: Otonom Yayıncılık.
- TURANCI E, BULUT S (2016). Neoliberalizm ve Sağlık Hizmetlerinin Dönüşümü: Özel Sağlık Sektörünün İletişim Politikaları Üzerine Bir Analiz. *İletişim Kuram ve Araştırma Dergisi*, **43**: 40-63.
- TTB (2008). Sağlık Emek Gücü Sayılar ve Gerçekler. Ankara: Füsün Sayek TTB Raporları.

- TÜMER E Ö (2004). Türkiye’de Özelleştirmenin Ücret ve İstihdam Üzerindeki Etkisi, *Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi*, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- TÜRKAY M (2009). *Sermaye Birikimi, Kalkınma, Azgelişmişlik – Türkiye ve Dünya Üzerine Notlar*, İstanbul: Sosyal Araştırmalar Vakfı.
- ULUTAŞ Ç (2011). *Proleterleşme ve Profesyonelleşme Tartışmaları Işığında: Türkiye’de Sağlık Emek Sürecinin Dönüşümü*. Ankara: Notabene Yayıncılık.
- UZUNOĞLU S (2018). Preker Zamanda Gazeteci Emegi: Bir Mesleği Emek Bakımından Tartışmak. *Varlık Dergisi*. **1324**: 14-17.
- VATANSEVER A (2013). Prekarya Geceleri: 21. Yüzyıl Dünyasında Geleceği Olmayan Beyaz Yakalıların Rüyası. *EUL Journal of Social Science*. **4(2)**: 1-20.
- VOSKO L F (2010). *Manging the Margins: Gender, Citizenship and the International Regulation of Precarious Employment*. New York: Oxford University Press.
- WACQUANT L (2007). Territorial Stigmatization in The Age of Advanced Marginality. *Thesis Eleven*. **91**: 66-77.
- World Health Organization (2012). *Successful Health System Reforms: The Case of Turkey*. WHO Regional Office for Europe.
- YAŞAR S (2007). *Türkiye’de Kullanılan Özelleştirme Yöntemlerinin Analizi*. İstanbul: Beta Yayınevi.
- YAVUZ C (2018). Şehir Hastanelerinde Çalışanların İstihdam Koşulları ve özlük Hakları içinde *Şehir Hastaneleri: Türkiye’de Sağlıkta Kamu-Özel Ortaklığı*. Ed. Kayıhan Pala. Ankara: İletişim Yayınları.
- YILDIRIM K (2011). Özel Sağlık Sektörünün Parametreleri. *Toplum ve Hekim*, **26(2)**: 135-150.
- YILDIRIM A, ŞİMŞEK H (2006). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri*. (6. Baskı). Ankara: Seçkin Yayıncılık.

EKLER

Ek – 1. Yarı Yapılandırılmış Görüşme Formu

Görüşmeci:

Tarih:

Görüşmenin Başlama ve Bitiş Saati:

I. TANITICI BİLGİLER

Doğum yılı:

Cinsiyet:

Medeni durum:

Evli ise çocuk sayısı:

Mesleği:

Mezun olduğu yıl:..... Üniversite:.....

Kaç yıldır çalışıyorsunuz?.....

Mesleki yaşamınız süresince çalıştığınız alanları ve çalışma süresini yazınız

Alan	Kurum/Kuruluş Adı	Çalışma Süresi (Yıl aralığı)

II. GÜVENCESİZLİK

- Çalışma yaşamınızda yaptığınız işi biraz anlatır mısınız?
- Çalıştığınız 4/B’li, 4/C’li ve/veya taşeron işçi kadrosu kapsamında düşündüğünüzde
 - Bu süreç nasıl işliyor, kısaca anlatır mısınız?

- Bu kadroda çalışmak hakkında ne düşünüyorsunuz?
 - Son dönemde sağlık alanındaki taşeronlaşmayı nasıl değerlendiriyorsunuz?
 - Çalıştığınız kadro kapsamında düşündüğünüzde “güvencesizlik” olgusunu nasıl açıklarsınız? (Güvencesizlik; işin kaybedilmesi durumunda yeni bir bulmanın güçlüğü ya da işsiz kalmaktan kaynaklanan endişenin yansıması)
 - Hastanede çalışan bir sağlık çalışanı olarak yaptığınız iş gereği güvencesizliği nasıl değerlendiriyorsunuz? (Bireysel düzlemde)
3. Kuruluşunuz ve yöneticileriniz kendinizi rahat ve özgür hissedebileceğiniz/ifade edebileceğiniz bir çalışma ortamı sağlıyor mu? Kendinizi baskı altında hissettiğiniz zamanlar oluyor mu?
4. Güvencesizliğin diğer yaşam alanlarına (aile, sosyal yaşam, katılım vb.) etkisi var mı? Varsa bu etkiyi nasıl değerlendiriyorsunuz?

III. İŞ GÜVENCESİ, ÇALIŞMA HAKKININ KORUNMASI VE ÖRGÜTLENME

5. İş güvencesine dair yasal düzenlemelerin işinizi kaybetme riski karşısında size güven verdiğini düşünüyor musunuz? Çalışma hakkı konusunda sizi güçlü hissettiriyor mu?
6. Çalışma yaşamınızda güvencesizlik konusunda çalışma hakkınızı korumak için neler yapabileceğinizi düşünüyorsunuz?
- Sendika?
 - STK?
 - Dernek?
7. Bu kuruluşların güvencesizlik konusunda çalışma hakkınızı ve çıkarlarınızı savunabildiğini/savunabileceğini düşünüyor musunuz?

IV. GELECEK

8. Çalıştığınız kadroda ve elde ettiğiniz gelir odağında sürdürülebilir koşullarda insani bir yaşam standardına sahip olduğunuzu düşünüyor musunuz?
9. Güvencesizlik duygusu geleceğe yönelik plan yaparken sizi nasıl etkiliyor? Gelecekle ilgili kaygı hissettiriyor mu

Ek- 2. Kurum İzni



T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
TÜRKİYE KAMU HASTANELERİ KURUMU
Ankara 2. Bölge Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği
Dışkapı Yıldırım Beyazıt Eğitim ve Araştırma Hastanesi

SAĞLIK BİLİMLERİ ÜNİVERSİTESİ ANKARA DİSKAPI
YILDIRIM BEYAZIT EĞİTİM VE ARAŞTIRMA HASTANESİ
YÖNETİCİLİĞİ - SBÜ ANKARA DİSKAPI YILDIRIM
BEYAZIT EAH EĞİTİM KOORDİNATÖRLÜĞÜ
15/08/2017 14:39 - 41303261 - 799 - E.116



Sayı : 41303261-799
Konu : Araştırma İzni/Deniz GÜNGÖR

İLGİLİ MAKAMA

Ankara Üniversitesi Sağlık Kurumları Yönetimi (tezli) Yüksek Lisans öğrencisi Deniz GÜNGÖR tarafından yapılması planlanan "4/B ve 4/C Sağlık Çalışanlarının Güvencesizlik Deneyimleri" konulu çalışmasının Hastanemizde yapılması ile ilgili talep yazısı incelenmiş olup Kurumumuzda yapılması uygun görülmüştür.
Gereğini bilgilerinize arz ederim.

Uzm.Dr.Semih Dinçer YETİŞ
Hastane Yöneticisi a.
Başhekim Yardımcısı



15 Ağustos 2017

Dışkapı Yıldırım Beyazıt E.A.H.

Faks No:

e-Posta:fatma.erduran@saglik.gov.tr İnt.Adresi: fatma.erduran@saglik.gov.tr

Bilgi için:Fatma ERDURAN

Unvan:TİBBİ TEKNOLOG

Telefon No:596 20 00 (2026)

Evrakın elektronik imzalı suretine <http://e-belge.saglik.gov.tr> adresinden 0a836934-1c2c-4343-aad2-02f22e442d74 kodu ile erişebilirsiniz.

Bu belge 5070 sayılı elektronik imza kanuna göre güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Ek – 3 Etik Kurul Değerlendirme Raporu



Sayı : 62310886-600/ 35613
Konu : Araştırma ve Planlama İşleri(Genel)

06/10/2017

SAĞLIK BİLİMLERİ FAKÜLTESİ DEKANLIĞINA

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu'na iletilen; Fakülteniz Sağlık Yönetimi Bölümü Araştırma Görevlisi Deniz Güngör'ün yürütücülüğünü üstlendiği, "Sağlık Çalışanlarının Prekaryalaşma Deneyimi ve Mücadele Biçimleri" konulu çalışma, kurulumuzda görüşülmüş ve ekte bilgilerinize sunulmuştur.

e-imzalıdır
Prof. Dr. M.Abdülkadir VAROĞLU
Kurul Başkanı

Ek :Değerlendirme formu

Bu belge 5070 sayılı Elektronik İmza Kanununun 5. Maddesi gereğince güvenli elektronik imza ile imzalanmıştır.

Başkent Üniversitesi Başlıca Kampüsü Fatih Sultan Mahallesi Eskişehir Yolu 18. Km 06790
Etilmesut/ANKARA
Birim Telefon No: 0 312 246 67 40
E-Posta: adk@baskent.edu.tr

Faks No: 0 312 246 66 05
İnternet Adresi: www.baskent.edu.tr

Bilgi İçin: Gamze SONBAY
Unvan: Koordinatör
Telefon No: 246 66 66 / 2078



Sayı : 17162298.600-122
Konu : Bilimsel Çalışma

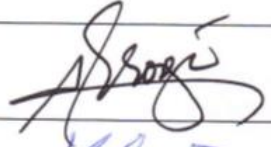
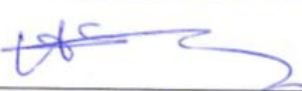
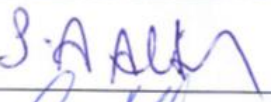
21.09.2017

İlgili Makama

Üniversitemiz Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü Araştırma Görevlisi Deniz Güngör'ün yürütücülüğünü üstlendiği, "Sağlık Çalışanlarının Prekaryalaşma Deneyimi ve Mücadele Biçimleri" konulu çalışmada uygulanacak yöntem ve araştırma teknikleri incelenmiş, kullanılmasında bir sakınca olmadığı tespit edilmiştir.

Bilgilerinize saygılarımızla sunarız.

Başkent Üniversitesi Sosyal ve Beşeri Bilimler ve Sanat Araştırma Kurulu

Adı Soyadı	Değerlendirme	İmza
Prof. Dr. M. Abdülkadir Varoğlu	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Kudret Güven	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Ali Sevgi	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Işıl Bulut	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Sadegül Akbaba Altun	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Can Mehmet Hersek	Olumlu/ Olumsuz	
Prof. Dr. Özcan Yağcı	Olumlu/ Olumsuz	

Ek – 4 Aydınlatılmış Bilgilendirme Formu

Araştırmanın Adı: Sağlık Çalışanlarının Prekaryalaşma Deneyimleri ve Mücadele Biçimleri

“Sayın gönüllü, Ankara Üniversitesi Tez Çalışması ve Uzmanlık Alan Dersi kapsamında planlanmış olan yukarıda adı yazılı araştırmaya katılmak üzere davet edilmiş bulunuyorsunuz. Bu araştırmada yer almayı kabul etmeden önce, araştırmanın ne amaçla yapılmak istendiğini anlamanız ve kararınızı bu bilgilendirme çerçevesinde özgürce vermeniz gerekmektedir. Aşağıdaki bilgileri lütfen dikkatlice okuyunuz, sorularınız olursa sorunuz ve açık yanıtlar isteyiniz.”

Bilgilendirme Bölümü

Çalışma, kamu hastanelerinde 4/B statüsünde sözleşmeli personel olarak çalışan sağlık çalışanlarının prekaryalaşma deneyimlerini, güvencesizlik kavramı üzerinden değerlendirilerek bununla nasıl mücadele edildiğini ve mücadele yöntemlerini değerlendirmeyi amaçlamaktadır.

Çalışmaya katılabilmeniz için öncelikle gönüllü olmanız gerekmektedir. Bunun yanı sıra çalışmanın amacında da ifade edildiği gibi kamu hastanesinde 4/B statüsünde çalışıyor olmanız gerekmektedir.

Çalışmaya katılmak istediğiniz takdirde demografik özelliklerinizi tanımlayıcı (yaşınız, medeni durumunuz, eğitim düzeyiniz, çalışma süreniz vb.) soruların yanı sıra çalışma yaşamınız, 4/B’li sözleşmeli kadrosuna ilişkin ne düşündüğünüz, güvencesizliğin yaşamınızın diğer alanlarına etkisi olup olmadığı, çalışma hakkınızı korumak için neler yapabileceğiniz ve geleceğe dair düşüncelerinize yönelik vb. sorular sorularak derinlemesine görüşme yapılacaktır.

Çalışmaya kamu kuruluşunda 4/B statüsünde çalışan 20-25 arası gönüllü sağlık personeli dâhil edilecektir. Bir gönüllünün araştırmaya katıldığı takdirde harcayacağı süre yaklaşık olarak 45’ – 1 saat arası değişecektir.

Araştırma gizlilik ve etik ilkelere bağlı kalınarak gönüllü ile yapılacak görüşmeler herhangi bir yerde, kurumda veya kişiyle kesinlikle paylaşılmayacaktır.

Yapacağım çalışma gönüllülük esasına dayalı olduğu için herhangi bir gönüllünün araştırmaya katılmaması yahut araştırmaya katılmayı kabul edip sonrasında ayrılmak istemesi durumunda herhangi bir olumsuzlukla karşılaşmayacağını bütün samimiyetimle ifade edebilirim. Şunu da belirtmeliyim ki gönüllü öncesinde araştırmayı katılmayı kabul edip sonrasında ayrılmak istediğinde eğer veriler anonimleşirse çalışmam zarar görecektir.

Güvence Bölümü

“Bu araştırmada yer almak tümüyle sizin isteğinize bağlıdır. Araştırmada yer almayı reddedebilirsiniz ya da başladıktan sonra yarıda bırakabilirsiniz. Bu araştırmanın sonuçları bilimsel amaçlarla kullanılacaktır. Araştırmadan çekilmeniz ya da araştırmacı tarafından araştırmadan çıkarılmanız halinde, sizle ilgili veriler kullanılmayacaktır. Ancak veriler bir kez anonimleştikten sonra araştırmadan çekilmeniz mümkün olmayacaktır. Sizden elde edilen tüm bilgiler gizli tutulacak, araştırma yayınlandığında da varsa kimlik bilgilerinizin gizliliği korunacaktır.”

Onay Bölümü

Yukarıda yer alan ve araştırmaya başlanmadan önce gönüllülere verilmesi gereken bilgileri içeren metni okudum (ya da sözlü olarak dinledim). Eksik kaldığını düşündüğüm konularda sorularımı araştırmacılara sordum ve doyurucu yanıtlar aldım. Yazılı ve sözlü olarak tarafıma sunulan tüm açıklamaları ayrıntılarıyla anladığımı kanıslıyorum. Çalışmaya katılmayı isteyip istemediğim konusunda karar

vermem için yeterince zaman tanındı. Bu koşullar altında, araştırma kapsamında elde edilen şahsıma ait bilgilerin bilimsel amaçlarla kullanılmasını, gizlilik kurallarına uyulmak kaydıyla sunulmasını ve yayınlanmasını, hiçbir baskı ve zorlama altında kalmaksızın, kendi özgür irademle kabul ettiğimi beyan ederim.”

İmza Bölümü

İmza/Tarih
Katılımcının adı/soyadı

İmza/ Tarih
Araştırmacının adı/soyadı

X X X X

ÖZGEÇMİŞ

I. Bireysel Bilgiler

Adı: Deniz

Soyadı: GÜNGÖR ÖZCAN

Doğum Yeri ve Tarihi: Kütahya, 07.06.1991

Medeni Durumu: Evli

İletişim Adresi ve Telefon: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi, Fatih Sultan Mahallesi, Eskişehir Yolu 18. Km TR 06790 Etimesgut/Ankara İş Tel: 0 312 246 21 33

II. Eğitim

Lisans: Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü
2009 – 2014 (Yabancı Dil: İngilizce)

Yüksek Lisans: Ankara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Sağlık Kurumları Yönetimi Anabilim Dalı, 2015- 2019 (Yabancı Dil: İngilizce)

III. Ünvan

Araştırma Görevlisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 2017-.....

IV. Mesleki Deneyim

Araştırma Görevlisi, İstanbul Aydın Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, 2016- 2017

Araştırma Görevlisi, Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Sağlık Yönetimi Bölümü, 2017-.....

V. Üye Olduğu Bilimsel Kuruluşlar

VI. Bilimsel İlgi Alanları

Ulusal Bilimsel Toplantılarda Sunulan ve Bildiri Kitaplarında Basılan Bildiriler

1. Güngör D, Özcan E. Türkiye’deki Kadın Sığınmacı ve Mültecilerin Sağlık Hizmetlerine Erişimindeki Temel Güçlükler ve Engeller. 1. Uluslararası 11. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi: Trabzon; 13/10/2017 – 15/10/2017.
2. Güngör D, Hekimoğlu D. Farklı Ülkelerden Örneklerle Sağlıkta Kamu- Özel Ortaklığı. 2. Uluslararası 12. Ulusal Sağlık ve Hastane İdaresi Kongresi: Bodrum; 11/10/2018 – 13/10/2018.

Yazılan Ulusal Kitaplar veya Kitaplarda Bölümler

1. Güngör D, Ozcan E, 2017. Sağlıkın Sosyal Belirleyicileri Tartışması ve Sağlıkta Eşitsizlikle Yüzleşmek. Ed. Seda Attepe Özden, Emre Ozcan. Tıbbi Sosyal Hizmet, Ankara: Nobel Yayıncılık.
2. Güngör D, Tunca AB, Özcan E. 2019. Sağlıkta Dönüşüm ve Nadir Hastalığa Sahip Bireylere Yönelik Biyoiktidar Pratikleri. Ed. Özgür İnce, Merve Deniz Pak, Tüm Yönleriyle Nadir Hastalıklar. Ankara: Nobel Yayıncılık.

VII. Bilimsel Etkinlikler

Başkent Üniversitesi Sağlık Kurumları İşletmeciliği Bölüm Üçüncülüğü (2009)

VIII. Diğer Bilgiler

Sertifikalı Eğitimler

1. LÖSEV Gönüllüsü 2011 -
2. Başkent Üniversitesi Algı Yönetimi Sertifika Programı (2011).

3. Upper- Intermediate Düzeyi İngilizce Kurs Programı, Balıkesir YDS Akademi, Balıkesir. (2013)
4. Mendeley Eğitimi, İstanbul Aydın Üniversitesi, İstanbul. (2016)
5. Eğitiminin Eğitimi, Başkent Üniversitesi, Ankara. (2017)

