

*Araştırma Makalesi*

# Kamu Hastanelerinde Temizlik İşçilerinin Çalışma Koşulları ve Covid-19 Pandemi Sürecindeki Deneyimleri: İstanbul Örneği

**Başta annelerimiz Vahide Akbalık ve Hediye İnce olmak üzere bütün emekçi kadınlara armağanımızdır.**

Derya İNCE<sup>1</sup>

ORCID: 0000-0002-0367-7047

Suna AKBALIK<sup>2</sup>

ORCID: 0000-0002-6929-1198

DOI: 10.54752/ct.1191464

**Öz:** Bu çalışma, kamu hastanelerinde istihdam edilen temizlik işçilerinin çalışma koşullarını ve Covid-19 pandemi sürecindeki deneyimlerini açığa çıkarmayı amaçlamaktadır. Bu amaçla İstanbul'da iki kamu hastanesinde çalışmakta olan 25 temizlik işçisi ile yapılandırılmış görüşmeler yapılmıştır. Sağlık sektöründe yer alan meslek odalarından İTO ve sendikalardan SES, Öz Sağlık-İş ve Dev Sağlık-İş ile de görüşme gerçekleştirilmiştir. Araştırma sonucunda eksik eleman ile gerçekleştirilen temizlik işinin yoğun iş temposuna bir de Covid-19 pandemisinin ağır çalışma koşulları eklendiği tespit edilmiştir. Pandemi sürecinde risk altında çalışan temizlik işçilerinin hastane içerisindeki faaliyetlerinin diğer sağlık çalışanları karşısında görünür olmadığı belirtilmelidir.

**Anahtar kelimeler:** Kamu hastaneleri, Temizlik İşçileri, Covid-19.

<sup>1</sup> İstanbul Üniversitesi İktisat Doktora Öğrencisi, [derya.nc93@gmail.com](mailto:derya.nc93@gmail.com)

<sup>2</sup> Kocaeli Üniversitesi Sosyal Politika Doktora Öğrencisi, [sunaakbalik05@gmail.com](mailto:sunaakbalik05@gmail.com)

**İNCE, D, AKBALIK, S. (2022) "Hastanelerinde Temizlik İşçilerinin Çalışma Koşulları ve Covid-19 Pandemi Sürecindeki Deneyimleri: İstanbul Örneği" Çalışma ve Toplum, C.4, S.75. s.2839-2874**

Makale Geliş Tarihi: 25.04.2022 Makale Kabul Tarihi: 13.09.2022

## **Working Conditions of Cleaning Workers in Public Hospitals and their Experience in the Covid-19 Pandemic Process: The Case of Istanbul**

**Abstract:** This study aims to reveal the working conditions of cleaning workers employed in public hospitals and their experiences during the Covid-19 pandemic process. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with 25 cleaning workers working in two public hospitals in Istanbul. Interviews were also held with ITO, one of the professional chambers in the health sector, and SES, Oz Saglik-Is and Dev Saglik-Is, which are unions. As a result of the research, it was determined that the heavy working conditions of the Covid-19 pandemic were added to the intense work schedule of the cleaning work performed with missing personnel. It should be noted that the activities of the cleaning workers working at risk during the pandemic process in the hospital are not visible to other health workers.

**Key Words:** Public hospitals, Cleaning Workers, Covid-19.

## **Giriş**

Kamu sağlık hizmetlerinin piyasalaşma dinamikleri ile birlikte ücreti bir maliyet unsuru olarak gören politikalar istihdam biçiminde niceliksel olarak değişimlere sebep olmuştur. Sağlık “reformu” olarak tanımlanan bu dönem genel olarak sosyal, özel olarak da sağlık harcamalarının kısılması anlamına gelmektedir. Dönemin Sağlık Bakanının ifade ettiği gibi piyasalaşma sürecine giren kamu sağlık hizmetinin en önemli etkisi “*kendi kendine yeterli bir sağlık işletmesi*” olarak maliyetleri düşürmektir (Sertlek, 2008: 310). Bunun sonucunda uygulanan sağlık politikalarında emeğin maliyetini azaltan, az sayıda işçi ile yüksek verimli hizmet vermeye çalışan yöntemler uygulanmaya başlanmıştır. Sağlık sektöründe sermaye birikimi elde etmek için uygun koşulların neoliberal sağlık reformları ile mümkün olduğu anlaşılmaktadır (Hamzaoğlu, 2013). Kuşkusuz reformlar kamu hastanelerinde istihdam edilen temizlik işçilerini de etkilemektedir. Taşeron sisteminin getirdiği yüklerden arınma çabasıyla sürekli işçi olarak istihdam edilen işçilerin eksik eleman sayısı nedeniyle yoğun iş temposuyla çalıştıkları görülmektedir.

Covid-19 pandemisi ile sağlık hizmetlerinin önemi yeniden açığa çıkmıştır. Pandemi ortaya çıktığı andan itibaren yaşanan sağlık krizinde, sağlık hizmetlerinin nasıl yararlanılacağına ilişkin sorular oluşmuştur. Türkiye, dünya ile benzer süreçlerden geçerek pandemi döneminde sağlık hizmetlerinin sunumuna ve pandeminin önüne geçilmesine yönelik önlemler almıştır. Yaşanılan bu yoğun ve stresli süreçte sağlık çalışanları olarak doktor ve hemşirelerin ön plana çıktığı

görülmektedir. Ancak sağlık hizmetleri bir bütün olarak algılandığında güvenliğinden temizlikçisine, hasta taşımından teknikerine önemli bir ekip çalışmasının söz konusu olduğu anlaşılmaktadır. Bu çalışmanın amacı sağlık hizmetinin sunulabilmesi için gerekli temiz ve hijyenik ortamın sağlayıcıları olarak temizlik işçilerinin faaliyetlerini daha görünür kılmaktır. Bu amaçla Bağcılar ve Fatih olmak üzere iki kamu hastanesinde toplamda 25 temizlik işçisiyle görüşmeler yapılmıştır. Böylelikle temizlik işçilerinin çalışma koşulları ele alınacak ve Covid-19 pandemisi sürecindeki deneyimleri açığa çıkarılacaktır.

Temizlik işçilerinin çalışma koşullarının ele alınmasını kolaylaştırmak için öncelikle istihdam biçimlerindeki dönüşümler ele alınacaktır. Bu dönüşümlerden biri olarak 2017 yılında çıkarılan Kanun Hükmünde Kararname (KHK) kapsamında taşeron işçi kadrosundan sürekli işçi kadrosuna geçiş sürecine dikkat çekilecektir. Daha sonra çalışma koşulları günlük tempo, ücret düzeyleri, işçi sağlığı ve güvenliği başlıklarında incelenecektir. Aynı zamanda temizlik işçilerinin sendikalarla kurdukları ilişki de tartışılmıştır. Çalışmanın ikinci kısmını ise Covid-19 pandemisi dönemini içerecek ve bu dönemde temizlik işçilerinin iş süreçlerinin nasıl etkilendiğine ve taleplerine yer verilecektir.

Çalışma kapsamında temizlik işçilerinin örgütlendiği Öz Sağlık ve Sosyal Hizmet İşçileri Sendikası (Öz Sağlık-İş) ve Devrimci Sağlık İşçileri Sendikası (Dev Sağlık-İş) ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. İki sendikaya ek olarak İstanbul Tabip Odası (İTO) ve Sağlık ve Sosyal Hizmet Emekçileri Sendikası (SES) ile görüşmeler yapılarak temizlik işçilerinin deneyimlerinin bu kurumlar açısından nasıl anlaşıldığı ortaya çıkarılacaktır.

## Araştırma Amacı ve Yöntemi

Bu çalışma hastanelerin hijyen koşullarının yaratıcıları olan temizlik işçilerinin “görünür” olmadığı iddiası ile ortaya çıkmıştır. Bu iddia ile iş süreçlerinin görünürlük kazanması amacıyla sağlık işçileri içerisindeki temizlik işçilerinin çalışma koşullarına ve Covid-19 pandemisi sürecindeki deneyimlerine odaklanılmıştır.

Makale çalışmasının ilk aşamasında İstanbul Üniversitesi Rektörlüğü Sosyal ve Beşeri Bilimler Araştırmaları Etik Kurulu Başkanlığı'na yapılan başvuru sonucunda 31.05.2021 tarihli 223320 sayılı yazı ile onay alınmıştır. Alan araştırmamız İstanbul'da yer alan iki kamu hastanesinde çalışan temizlik işçilerini kapsamaktadır ve nitel verilerin elde edilmesi amacıyla yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılması kararlaştırılmıştır. Görüşme yapılacak kişilerin belirlenmesinde kota örnekleme seçilmiş ve böylelikle Bağcılar ve Fatih'te yer alan kamu hastanelerinde Covid-19 pandemi sürecinde temizlik işçisi olarak çalışmış olmak kota kriteri olarak belirlenmiştir. Bu belirlenimlerle 2021 yılı Temmuz ayında

kılavuz soru formu<sup>3</sup> eşliğinde görüşmeyi kabul eden 25 işçiyle yarı-yapılandırılmış görüşmeler gerçekleştirilmiştir. Görüşmelerin 13'ü Bağcılar'da ve 12'si ise Fatih'te bulunan kamu hastanesinde gerçekleştirilmiştir. Görüşülen 25 temizlik işçisinin kamu sağlık sektöründe çalışmakta olan işçilerin bütünü temsil etmediği açıktır. Ancak burada temizlik çalışanlarının deneyimlerinden hareketle genel nitelikleri ortaya çıkaracak izlerin yakalanmasına gayret edilmiştir.

40-45 dakikadan oluşan görüşmeler ilgili hastanelerde temizlik işçilerinin mola saatlerinde yapılmıştır. Yarı-yapılandırılmış görüşmeler katılımcıların izni ile ses kaydına alınmış, ses kaydını kabul etmeyen 5 temizlik işçisi ile yapılan görüşmelerde ise not tutulmuştur. Çalışmada temizlik işçilerinin yanında sağlık alanında sendikal faaliyet yürüten Öz Sağlık-İş, Dev Sağlık-İş, İTO ve SES ile görüşmeler yapılmıştır.

Nitel verinin elde edilmesinde güvendiuyulabilirliğin (trustworthiness) sağlanması için Lincoln ve Guba (1986) ile karşımıza çıkan dört kriteri dikkate alınmıştır. İnanırcılık, aktarılabirlik, güvenilebilirlik ve onaylanabilirlik olarak sıralanan bu kriterler “nitel araştırma yöntemlerinin doğası, istatistiksel veya ampirik hesaplamalara dayanmamasından dolayı nitel araştırmalarda geçerlik ve güvenilirlik konusu” (Arastaman vd., 2018) sağlamaya yönelik olarak oluşturulmuştur. Alan araştırmamızda bu kriterlerin sağlanmasına yönelik çaba harcanmış ve böylelikle araştırmanın güvendiuyulabilirliğinin sağlandığı varsayılmıştır. Güvendiuyulabilirliğin sağlanmasında inanırcılık kriteri kapsamında katılımcıların rastgele seçilmesine dikkat edilmiştir. Aktarılabirlik için katılımcılarla ilgili bilgilere tablo 1'de yer verilmiştir, sınırlılıklar, katılımcı sayısı, veri toplama yöntemi ve süresi gibi bilgiler verilmiştir. Güvenilebilirlik kriterinin sağlanması için araştırma etkinlikleri ve süreçlerine ayrıntılı bir şekilde yer verilmiştir. Son olarak onaylanabilirlik kriteri açısından araştırma bulgularının araştırmacının özellikleri ve seçimlerinden değil de katılımcıların deneyim ve düşüncelerinden kaynaklandığı belirtilmelidir.

<sup>3</sup> Bu araştırmada, “araştırmanın zamanının kısıtlı olması nedeniyle görüşmelerin bu kısıtlı bir zaman içinde yapılabilmesi gerekliliğine” (Kümbetoğlu, 2008: 76) uygun olarak nitel verinin elde edilmesi standartlaştırılmış görüşmelerle sağlanmıştır. Kılavuz sorular, çalışma amacına ve bilginin net bir şekilde ortaya çıkarılmasına yönelik olarak belirlenmiş ve katılımcılara bir sıra dâhilinde sorulmuştur. Bunlar dışında katılımcılara ayrıntılı sorular sorularak görüşme zenginleştirilmesi ve görüşme yapılan kişilerin kendilerini daha rahat ifade edebilmesi sağlanmaya çalışılmıştır.

**Tablo 1: Görüşme Yapılan İşçilerin Demografik Bilgileri**

İsim	Yaş/Cinsiyet	Görev Tanımı	Eğitim Durumu
Bağcılar-Görüşmeci 1	45/Erkek	Destek ve Kalite Hizmetleri Yetkilisi	Üniversite
Bağcılar-Görüşmeci 2	36/Kadın	Temizlik	Üniversite
Bağcılar-Görüşmeci 3	39/Kadın	Temizlik	Ortaokul
Bağcılar-Görüşmeci 4	40 /Erkek	Öz Sağlık-İş Temsilcisi	Üniversite
Bağcılar-Görüşmeci 5	35/Kadın	Temizlik	Lise
Bağcılar-Görüşmeci 6	27 / Erkek	Hasta Karşılama	Lise
Bağcılar-Görüşmeci 7	41/Erkek	Tıbbi Atık Toplayıcısı	Ortaokul
Bağcılar-Görüşmeci 8	55/Erkek	Hasta Taşıma	Ortaokul
Bağcılar-Görüşmeci 9	48/Erkek	Temizlik	İlkokul
Bağcılar-Görüşmeci 10	48/ Kadın	Temizlik	İlkokul
Bağcılar-Görüşmeci 11	40/Erkek	Temizlik	İlkokul
Bağcılar-Görüşmeci 12	47/ Kadın	Temizlik	Ortaokul
Bağcılar-Görüşmeci 13	34/ Kadın	Temizlik	Lise
Fatih-Görüşmeci 1	56/Kadın	Temizlik	Lise
Fatih-Görüşmeci 2	42/Kadın	Temizlik	Lise Öğrencisi
Fatih-Görüşmeci 3	30/Erkek	Temizlik Şefi	Üniversite
Fatih-Görüşmeci 4	38/Erkek	Evsel Atık Toplayıcısı	Ortaokul Terk
Fatih-Görüşmeci 5	27/Kadın	Temizlik	Üniversite
Fatih-Görüşmeci 6	48/ Kadın	Temizlik	Lise
Fatih-Görüşmeci 7	39/ Kadın	Temizlik	İlkokul
Fatih-Görüşmeci 8	39/ Kadın	Temizlik	Lise Öğrencisi
Fatih-Görüşmeci 9	40/ Kadın	Temizlik	Ortaokul
Fatih-Görüşmeci 10	36/ Kadın	Temizlik	Ortaokul
Fatih-Görüşmeci 11	50/ Kadın	Temizlik	Lise Öğrencisi
Fatih-Görüşmeci 12	44/ Erkek	Temizlik	Lise

## Araştırma Bulguları

### Taşerondan Sürekli İşçi Kadrosuna Geçiş

Temizlik işçilerinin çalışma koşullarının ele alınmasına istihdam biçimlerinin geçirdiği dönüşümlerden biri olan taşeron çalışma düzeninden sürekli işçi statüsüne geçiş sürecinin ortaya çıkarılmasıyla başlayacağız. Asıl işveren ve alt işveren ayrımı ile ortaya çıkan taşeron çalışma olarak adlandırılan istihdam biçimiyle temizlik işçiliği “bir işverenin işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı iş” (İş Kanunu, Madde 2) niteliğindedir. Bu hizmetin giderilmesi için alt işveren tarafından çalıştırılan işçilerin emek süreçleri kullanılır.

Asıl-alt işveren ilişkisi yoluyla kurulan taşeron çalışma düzeninin anlaşılması için “işyerinde üretilen ve yeniden üretilen teknik ve toplumsal ilişkilerinin, bu ilişkilerin salt gözlemlenmesi” yoluyla değil “bu görüntüler ardındaki kapitalist üretim ilişkileri ve sermaye birikim süreçlerini” kavramak önemlidir. Bununla birlikte Yücesan-Özdemir’in ortaya koyduğu şekilde taşeron çalışma bir artı-değer üretimi aracıdır ve anlaşılması için emeğin rolü ve emek-sermaye ilişkisi merkeze alınmalıdır. Böylelikle taşeron çalışmanın sermaye birikim mantığının sermayeyi sürekli üretim sürecini yenilemeye itmesi sonucu ortaya çıktığı anlaşılır (2010, 39). Taşeron çalışma biçimi özel uzmanlık bilgisi gerektiren işlerde istisnai olarak başvurulması gereken bir istihdam süreci olması gerekirken, işgücü piyasası içerisinde yaygın olarak kullanılan bir istihdam biçimi haline gelmiş, bu çalışanların hiyerarşik olarak parçalanmasına, ücret ve sosyal hakların sınırlı kalmasına ve çalışanların sosyal yaşamlarına yansımaya neden olmuştur (Özveri, 2008: 11). Taşeron çalışma şeklinde işletilen temizlik işi özel hastaneler için de oldukça önemlidir. Küçük büyük pek çok taşeron şirketten bu hizmetin sağlandığı görülmektedir.<sup>4</sup>

Kamuda taşeronun yaygınlaştırılması ile hastanelerde çalışan temizlik işçileri de taşeron sisteme geçmiştir. Sağlık sektörüne taşeron şirketlerin girişi 2000’li yıllarda ortaya çıkmış ve taşeron ilişkiler temizlik, güvenlik, bilgi işlem vb. işlerde genişleme göstermiştir. Görüşme yapılan Dev Sağlık-İş yetkilisi “taşeronun AKP ile büyüdüğü söylenebilir. 2002 başında sağlık iş kolunda 15 bin civarı taşeron işçi sayısı varken kadroya geçiş sürecinde 2018 yılında ise 350-400 bine yakın taşeron işçinin olduğunu” vurgulayarak “kadroya geçiş sürecinde en büyük sayı sağlık iş kolunda” olduğunu belirtmiştir.

<sup>4</sup> Bu noktada Danimarka kökenli çok uluslu şirket olan ISS örnek gösterilebilir. Şirket hastaneler için temizlik hizmeti de sunmaktadır. Temiz, güvenli ve hijyenik mekanlarda bulunma ve çalışma isteği karşısında akıllı teknoloji, sınıfının en iyisi ürünler ve uzmanlıkla eğitilmiş çalışanlarla sunulan temizlik hizmetleri ile insanları sağlıklı ve güvende tuttuklarını belirtmişlerdir (ISS).

Taşeron yükünün artışı ile işçi ve sendikaların yoğun talebi karşısında seçim dönemlerinde kadro vaatlerinin<sup>5</sup> verildiği görülmektedir. Uzun süreçler sonucunda 24 Aralık 2017 tarihli 696 sayılı Olağanüstü Hal KHK ile (Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler, 2017) kamuda sürekli işçi kadrosunda istihdam edilme hakkı ortaya çıkmıştır. Bu şekilde kadroya geçmeye hak kazanan işçiler, 2 Nisan 2018 tarihinde kamuda sürekli işçi kadrosuna alınmışlardır. Çalışanların daha güvenceli bir pozisyona geçmeleri olumlu bir gelişme olmakla birlikte, mevcut maaş ve özlük haklarıyla kadroya geçirilme sisteme yeni eşitsizlikler içeren bir istihdam biçiminin yerleştiğini göstermektedir (Acar, 2020: 212).

Kadroya geçiş sürecinde ortaya çıkan eşitsizliklerden biri taşerona bağlı çalışan işçilerin açtıkları davalardan feragat etmeleridir. Böylelikle taşeronun ekonomik yükünün ortadan kaldırılması için işçiler geçmişe dönük haklarından feragat etmişlerdir. Hak kayıplarının diğeri ise zorunlu olarak emekli edilmeleridir, KHK ile emeklilik hakkını kazanan işçiler resen emekli edilmiştir. Yetkili sendika olan Öz Sağlık-İş ile yapılan görüşmede taşerondan kadroya geçiş sürecinde üç mağduriyetin söz konusu olduğu öğrenilmiştir. Bunlar asgari ücretin farklarının ödenmemesi, tayin hakkının olmaması ve KHK ile kadroya geçen işçinin 50 yaşında zorunlu olarak emekliye ayrılmasıdır (Öz Sağlık-İş).

“AKP ekonomik kaygılarla kadroya aldı işçileri, 300-350 bin civarındaki taşeron işçinin büyük bir kısmı kendi alacakları için devlete yük oluşturabilecek davalar açmıştı, Yargıtay’da 50 binden fazla dava vardı. Feragatnamelerle işçiler kendi ekonomik haklarından vazgeçerek devlete ortalama 25-30 bin lira arasında rüşvet verip kadroya girdiler.” (Dev Sağlık-İş)

“Taşeronda çalışma AKP ile geldi. Öncesinde 657’li işçilerdi ve bu kadroya alma ile tekrar 657’ye tabi olmalıydı. Sürekli işçi olarak alındılar, kadro diyemeyiz. Kadro verildi ama verildiğinde insanların ekonomik kayıplarına yol açtı. Hastanelerde yaşanan sorunların büyük bir kısmı taşerondan kalma, taşeron şirket ortadan kalktı ama işleyiş hala devam ediyor.” (SES)

Sürekli işçi kadroları 657 no’lu Devlet Memurları Kanunu içerisinde yer alan istihdam biçimlerinin dışında kalan bir istihdam biçimi olarak tarif edilmektedir. Kamu hizmetlileri; memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler tarafından yürütülmektedir. Bu dört kategorinin dışında kalan sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalışan sürekli işçiler yer almaktadır. Söz

<sup>5</sup> Kadro vaadinin siyasi süreç ile ilgisi de mevcuttur, 2015 yılı seçim vaatleri arasında hükümette olan AKP’nin vaatleri için bakınız (AKP, 2015a), (AKP, 2015b: 2). Aziz Çelik de vaatler sürecini çalışmasında aktarmıştır (Çelik, 2016).

konusu sürekli işçiler için 657 no'lu Kanun uygulanmaz, 696 no'lu KHK hükümleri geçerlidir. Ayrıca işçiler kadroya geçmenin getirdiği koşulları tam olarak kavramış değiller. Kadronun getirdiği haklardan habersiz olan işçiler, sürekli işçi statüsüne geçişteki olumsuzluklara dikkat çekmişleridir.

“2018’de olduk, ne kadroya hiçbir şey anlamadık, daha yeni yeni bir şeyler olmaya başladı. Biz taşeronda asgari ücretten daha az alıyorduk zaten. Kadroya geçişte bir sürü arkadaşımızı işten çıkardılar, fetöcü aradılar, insanları perişan ettiler.” (Fatih-Görüşmeci 1)

“Kadro için beklentilerimiz çok yüksekti ama ne olduğumuz belli değil. Ne memur gibiyiz, ne taşeronuz. Memurların faydalandığı bazı şeylerden faydalanamıyoruz. Sürekli işçi olarak görünüyoruz ama herkes memur olarak görüneceğiz diye düşünüyordu. Arada bir yerdeyiz herhalde.” (Fatih-Görüşmeci 6)

Kadroya geçişle birlikte maaş ödemelerinin düzene girdiği anlaşılmaktadır. Görüşme yapılan tüm işçiler ödemelerin vaktinde ve tam olarak yapılmasından memnun olduklarını aktarmışlardır.

“Kadroya geçişle insan olduğumuzu anladık. Taşerondayken 1’inde hesap kesilirdi, beklerdik ki 15’inde maaş yatsın. Ama şimdi hastanenin kendi personeli olduktan sonra devlet memurlarına hangi gün yatıyorsa o zaman aldık. İkramiye, maaşları zamanında düzenli bir şekilde alıyoruz, en büyük fark bu taşeronla.” (Fatih-Görüşmeci 4)

Çalışma kapsamında işçilere sendika hakkındaki görüşleri de sorulmuştur. Taşerondan kadroya geçen işçiler için sendikalı olma hakkı<sup>6</sup> doğmuştur. Ancak işçiler, sendikanın iş yerleri olan hastanelere girme ve yetkili olma süreçlerinde kendilerinin belirleyici olmadıklarını aktarmışlardır. Kamu hastanelerinde temizlik alanında yetkili ve dolayısıyla toplu iş sözleşmelerinde (TTS) rol alan sendika Hak-İş’e bağlı Öz Sağlık-İş’tir (Öz Sağlık-İş, 2018). İşçiler yetkili sendika dışında başka bir sendikaya üye olma hakkına sahipler. Ancak işçiler tarafından sendika değişimleri, TTS süreçlerinden faydalanmayı engelleyeceği yönündeki kuşklar

<sup>6</sup> Taşeron döneminde sendikal örgütlenme hakkının elde edilmesi amacıyla işçiler pek çok kez talepte bulunmuşlar ancak taşeron sisteminde sendikal örgütlenme hakkı kadroya geçişten kısa süre önce kazanılmıştır. Öz Sağlık-İş yetkilisinin aktardığı biçimde güvenlik elemanları için Güvenlik Sendikası, veri giriş elemanları için Büro-İş kolları sendikası ve Genel İşler sendikası yer almıştır (Öz Sağlık-İş). Bunun yanında sendikanın işyerine girme sürecinde işçilerin hangi sendikaya üye olabileceği yönünde baskı unsurunun işlediği bilinmektedir. Taşkıran (2011) “Taşeron İşçilerde Örgütlenme Sorunları: Sağlık İşçileri Üzerine Bir Araştırma” adlı çalışması sendikalaşma süreçlerinde işçilerin yaşadığı zorlukları ortaya çıkarmıştır.



nedeniyle çok tercih edilmemektedir.<sup>7</sup>

“Bizim tercihimize sunulmadı kendileri belirlediler. Hak-İş ile başarılı olacaklarını düşündüler ama daha başardıkları bir şey olmadı. Taleplerimiz dinlenmiyor, arada gelip bilgi vermeye çalışıyorlar ama veremiyorlar. Sözleşme imzalanıyor ama sözleşmenin ne olduğundan haberimiz olmuyor. Sadece imzalandı şu kadar ücret alacaksınız deyip geçiyorlar. Bizden her ay 120 lira para kesintisi yapıyorlar ama yaptıkları herhangi bir şey yok.” (Fatih-Görüşmeci 5)

Görüşme yapılan temizlik işçilerinin tümü sendika aidatları nedeniyle ücretlerinden yapılan kesintilerden rahatsız olduklarını belirtmişlerdir. Ücretlerinden yapılan kesintinin karşılığını alamadıkları yönünde vurgularda bulunan işçiler sendikanın işçi taleplerini dikkate almadığını belirtmişlerdir.

“Bu hastanede 2 bin 400 personel var düşünün ki her personelden 119 TL kesiyorlar. Aylık korkunç para kazanıyorlar. Benim hakkımı savunamıyorsan ne yapayım, mağduriyetimi gideriyor mu? Hayır. Ben sendika için neden her ay bir gün çalışmak zorundayım.” (Bağcılar-Görüşmeci 8)

Bunun yanında sendika üyeleri olmalarına rağmen pek çok konuda bilgi eksikliğine sahip oldukları anlaşılmaktadır. Görüşme yapılan temizlik işçilerinin sendika ve hükümet arasındaki müzakere süreçlerine ve haklarına ilişkin bilgilere sahip olmadığı anlaşılmaktadır.

“Sözleşme olacak deniyor, ama sözleşme ne biz bilmiyoruz. Eskiden bize tek tek okunurdu sözleşmeler imzalandık. Şimdi böyle değil. Sendika süreci yürütse bile biz haklarımızı bilmiyoruz ki. (Fatih-Görüşmeci 7)”

## **Çalışma Koşulları**

Çalışmanın bu kısmında temizlik işçilerinin çalışma koşulları ortaya çıkarılacaktır. Sağlık hizmetinin geneline bakıldığında Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın (SDP) etkisi ile olumsuz koşullarda uzun çalışma süreleri ile çalışıldığı görülmektedir. SES'in yapmış olduğu bir çalışmada SDP'nin kamuda çalışan sağlık işçileri üzerine etkileri araştırılmıştır. Bu çalışmada sağlık çalışanlarının, kötü koşullarda çalıştıkları, çalışma saatleri ve fazla mesai sorunu yaşadıkları, ücret sorunlarının olduğu, zamanında ücret alamadıkları belirtilmiştir (Soyer, 2011).

---

<sup>7</sup> Ancak Anayasa Mahkemesi 3 Mart 2021 basın duyurusu ile işçilerin taraf sendikası üyesi olmadan da TİS hükümlerinden yararlanmalarını engelleyen kuralı iptal ettiğini açıklamıştır (Anayasa Mahkemesi, 2021).

Sağlık hizmeti günün 24 saati kesintisiz devam eden bir hizmet olması nedeniyle çalışanlar sürekli olarak hasta, yardıma muhtaç kişilerle karşılaşmaktadır. Emek yoğun bir şekilde çalışan sağlık emekçileri içerisinde farklı statülerdeki sağlık emekçileri ile aralarındaki ayrımın derin olduğu görülmektedir. Sağlık hizmeti, birbirinden farklı nitelikte çok çeşitli, çok yönlü zorunlu ekip çalışmasına dayanmaktadır (Hamzaoğlu, 2015). Ekip çalışmasının yoğun olduğu sağlık sektöründe istihdam parçalı bir yapıya sahiptir. Emek gücünün çoğunluğunu ileri düzeyde uzmanlaşmış, konuyla ilgili eğitilmiş diploma sahibi çalışanlar oluştururken diğer yandan yarı vasıflı ve nitelik gerektirmeyen işlerde istihdam edilenler önemli bir çoğunluktadır (Soyer, 2006: 119-121). Temizlik işçileri bu analize dâhil edildiğinde eğitim düzeylerinin yüksek olmadığı söylenebilir. Genel olarak hastane temizlemek ile fabrika temizlemek ve bankada çalışmakla hasta kabul servisinde çalışmak arasındaki farkın görülmediği bir çalışma düzeni ile "sağlık" hizmeti verilmeye çalışıldığı söylenebilir (Sertlek, 2008:311).

Çalışmamızı gerçekleştirdiğimiz kamu hastanelerinin genel çalışma koşulları incelendiğinde eksik personel sayısı nedeniyle temizlik işçileri açısından iş yüklerini arttırdığı anlaşılmıştır. Görev tanımlarının net olarak belirlenmemiş olması temizlik işçilerinin temizlik dışında birçok işle ilgilendikleri, uzmanlık gerektiren birçok işi hastaya zarar verme riski olmasına rağmen yaptıkları gözlemlenmiştir. İş yoğunluğunun fazla olmasına rağmen sağlık hizmetinin aksamaması için işçilerin fiziksel ve psikolojik olarak emek harcadığı anlaşılmaktadır. Alan araştırmamızı gerçekleştirdiğimiz iki kamu hastanesi hasta sirkülasyonunun yoğun olduğu hastanelerdir. İş akışında hasta sirkülasyonu belirleyici olduğu için temizlik işçileri, mola saatlerini tam olarak belirleyememekte ya da mola ve yemek sürelerini tamamlayamamaktadır. Kamu hastanelerinde var olan sınırları belirlenmemiş çalışma koşulları temizlik işçilerinin sürekli hareket halinde olmasına neden olmaktadır. İşçiler, ağır çalışma koşullarına rağmen aldıkları ücretlerle yaşamsal ihtiyaçlarını karşılayamamakta ve çoğu hastane içinde ve dışında ek iş yapmak zorunda kalmaktadır. Temizlik işçilerinden Fatih-Görüşmeci 1, günlük rutin iş akışını aşağıdaki şekilde aktarmış ve diğer işçilerin aktarımları da bununla paralellik göstermiştir.

“7-15 arası çalışma, sabah geldiğimizde ilk iş kovamızı dökeriz, arabamızı hazırlarız, servisi bir dolanırız, tuvaletleri yıkarız, kahvaltımızı yaparız. Kendi servisimiz dışında karşı servise, ameliyathaneye ve anesteziye bakarız. Sonra geliriz buraya yine yapılacak ek iş varsa onu yaparız, yoksa yatakları sileriz veya tozumuzu alırız. Öğlen olur, yemeğe gider geliriz, başlarız yine temizliğe, ben tuvaletlere girerim, arkadaş odalara girer. Her taburcu olduğunda taburcuların odalarını, yataklarını temizleriz. Öğleden sonra yine tuvaletleri yaparız, ameliyathaneye gideriz. Böyle yoğun koşuşturma var. Çoğu zaman bir gecelik hastalar yatırıldığı için giden gelen hiç

belli olmaz. Refakatçi sayısı yüksek olduğundan daha da yoğun oluyor.” (Fatih-Görüşmecı 1)

## Görev Tanımı

Temizlik işçilerinin iş tanımının muğlak bırakılması, toplu sözleşmede varsa dahi iş tanımı sınırlarının en yüksek hizmet verimi sağlama yönünde esnetilmesi sıkça görülen bir durumdur. Öz Sağlık-İş ve Türk Ağır Sanayii ve Hizmet Sektörü Kamu İşverenleri Sendikası (TÜHİS) ile imzalanan TİS’in 19. maddesinde “*İşçi ihtiyaç halinde, işyeri içinde unvan veya niteliği benzer başka işlerde veya yerlerde işveren tarafından görevlendirilebilir*” ifadesi yer almaktadır (Öz Sağlık-İş, 2020,md.19/17:7). Bu madde işçilerin temizlik dışında her türlü işi yapmasının zeminini oluşturmaktadır. Görüşme gerçekleştirdiğimiz Dev Sağlık-İş yetkilisi aşağıda yer alan aktarımı ile bu gerekliliği ifade etmiştir.

“Temizlik işçileri açısından en büyük sorun görev tanımlarının net bir şekilde belirlenmemesidir. Temizlik işçisi aynı zamanda yoğun bakımda temizlik yaparken yoğun bakımdaki hastaya pozisyon veriyor, altını temizliyor, çarşaf seriyor, aklınıza ne gelirse... İş yükü arttıkça da görev tanımları iyice belirsizleşiyor. Toplu sözleşmede var olan madde “birim şefi ne derse yapın” demek oluyor ve bu da belirsizliği artırıyor.” (Dev Sağlık-İş)

Bu durumu yaratan TİS maddelerinin altında Öz Sağlık-İş’in imzasının olmasına karşın görüşme gerçekleştirdiğimiz sendika yetkilisi işçilere “*temizlik dışında hiçbir iş yapılmaması gerektiği, temizlik işleri dışında yapılan işlerin hasta ölümüne sebebiyet verme dâhil olmak üzere büyük riskler taşıdığı*” ile ilgili bilgilendirme toplantıları gerçekleştirdiklerini aktarmıştır. Ancak hastanelerde temizlik işçilerine kendi işi olmayan; hemşirenin, doktorun, hasta bakıcının yapması gereken, hastaların hayatını tehlikeye sokacak riskli işler verilmektedir. Öz Sağlık-İş yetkilisinin aktarımlarına göre bir temizlik işçisinin, kadın hastaya pozisyon verirken taciz ile suçlandığı ve hiçbir eğitimi olmayan başka bir temizlik işçisi hastaya yanlış pozisyon vermesi nedeniyle hastanın ölümüne sebep olduğuna ilişkin çeşitli olaylar yaşanmıştır.

Ayrıca temizlik işçilerinin hemşire, doktor gibi diğer sağlık çalışanlarının kişisel isteklerini yerine getirdikleri görülmektedir. Literatürde “işlevsel (fonksiyonel) esneklik” şeklinde tanımlanan bu durum çalışanların işverenin gereksinimlerine göre işlerini gerçekleştirmesidir. (Munck, 2003: 94). Kamu sağlık hastanelerinde sıkça görülen bu durum, temizlik işçilerinin anlatılarında somutlaşmış ve kendi çalışma alanı içine girmeyen işleri de yaptıkları gözlemlenmiştir. Bu durum temizlik işçilerinin hemşire ve doktorların işlerini yapmadıklarında mobbing ile karşılaşmalarına neden olmaktadır.

“Hemşirenin çayını temizlik işçisi getiriyor. Temizlik işçisi ben getiremem diyemiyor. Bilinçlendirmek lazım ama başarılı olamıyoruz. Temizlik çalışanlarının doktor ve hemşirelerin özel isteklerini yerine getirmek, doktorun özel arabasını yıkamak ve evini temizlemek gibi görevleri yok.” (Öz Sağlık-İş)

“Temizlik dışında her şeyi yapıyoruz. Mesela ilaçları ezberlemek benim görev tanımımda yok. Ama biz ameliyathanede enjektöre varana kadar ilaç çekiyoruz. İdarecilere söylediğimiz zaman yardım edin, yapmazsanız daha farklı şeyler olur diyorlar. Yapmazsak hemşireler bilenip şikâyet ediyorlar.” (Bağcılar-Görüşmeci 13)

Mobbing karşısında temizlik işçileri, diğer hastane işlerine de vakıf olma çabasına girmişlerdir. Bu duruma ek olarak hastanın altını değiştirmek, hasta taşımak ve getir-götür işlerini yapmak zorunda kaldıklarını aktarmışlardır.

“Biz kan almak ve damar yolu açmak dışında her şeyi yapıyoruz. Biz temizlik yaparken yoğun bakıma hasta incekse arıyorlar. Lavaboyu, tuvaleti yıkarken ısrarla arıyorlar. Sanki bizim işimizmiş gibi 10’luk enjektör neden eksik diye bize hesap soruyorlar. Ben onları bilmek zorunda mıyım? Kan götür, onu yap, bunu yap derken temizlik hep eksik kalıyor. Yoğun bakımda çalışıyordum hastanın altını almak zorunda değildim ama aldım.” (Bağcılar-Görüşmeci 2)

“Bizim herhangi bir görev tanımımız yok. Ben hastanenin poliklinik bölümünde çalışıyorum. Ama ihtiyaca göre istedikleri, eksik olan yerlere de gidiyorum. Hasta taşıma, ölen kişileri taşıma, arşivin evraklarını çuvallama, depolama, dolap çekme, masa taşıma... Asıl görevimiz temizlik ama biz her şeyi yapıyoruz.” (Bağcılar-Görüşmeci 9)

Görüşme yapılan temizlik işçilerinden Fatih-Görüşmeci 8’e yöneltilen “Görev tanımınız nedir?” sorusunu “bilmiyorum” şeklinde yanıtlamıştır. Görüşmeleri gerçekleştirdiğimiz İstanbul’da bulunan iki kamu hastanesinde görev tanımı ile ilgili durum farklılık göstermemektedir. Bağcılar’daki kamu hastanesinde görüşme gerçekleştirdiğimiz Görüşmeci 3 ise hastanede “angarya” olarak tabir edilen işleri yaptıklarını ifade ederken bu çalışma koşullarında çalışmanın zorluklarını aktarmıştır.

“11 aydır burada çalışıyorum. Görev tanımımı ben de bilmiyorum, her işi yapıyorum. Temizlik, hasta taşıma, hastanın altını bile alıyoruz.” (Fatih-Görüşmeci 8)”

“Benim görev tanımım temizlik ama ben temizlik dışında her şeyi yapıyorum. Görev tanımımız olsaydı biri bizden bir şey istediğinde bu

bizim görev tanımımızda yok diyebilirdik. Ama bizim bir görev tanımımız yok. Kan getir, kan götür, yoğun bakıma hasta indir.” (Bağcılar-Görüşmeci 3)

Görüşülen tıbbi atık işçisi gibi diğer işçiler de çok ağır koşullarda çalışmalarına rağmen mola yerlerinin ergonomik koşullara uygun olmadığını aktarmıştır.

“Biz hastanenin dışında 10 metrekarelik alanda 5 kişi kalıyoruz. Bu koşullarda boş vaktimiz olunca dinlenme yerimize gidiyoruz. Kaldığımız odada ne bir klima, ne bir buzdolabı var. Ağır iş yapıyoruz. Yokuşta sürekli 100 kilo taşıyarak git gel elbette ki molaya çok ihtiyacımız oluyor” (Bağcılar-Görüşmeci 7)

## Yoğun İş Yüğü

Sağlık sektörü, sağlık dışı meslek istihdamının çok fazla olduğu bir sektördür. Bu bağlamda sağlık hizmeti talebinin artışı karşısında temizlik gibi iş alanlarında da istihdamın artması beklenirken tam tersi bir olgu yaşanmaktadır. Dolayısıyla işçilerin iş yükü artırılmış, çalışma koşulları kötüleşmiş ve emeklerini değersizleştiren bir durum yaratılmıştır (Urhan ve Etiler, 2011: 211). Kamu hastanelerinde yetersiz istihdamdan dolayı üç kişinin yapması gereken bir işi, bir kişi yapmak durumunda kalmış ve bu iş yoğunluğunu artırmıştır. Görüşülen temizlik işçileri eksik elemandan kaynaklanan iş yoğunluğundan şikâyetlerini aktarmışlardır.

“Eksik eleman çalıştığımız için boş zamanımız hiç kalmıyor. Bir kişi daha fazla olsak biraz dinlenmeye vaktimiz kalır. 35 yaşındayım ayaklarımda varisler çıktı. Çünkü hep ayaktayım sürekli bir koşuşturma... Genelde sorun personel eksikliğinden çıkıyor. Biz sadece temizlik yapsak personel noktasında bir sıkıntımız yok. Diğer işleri de yapınca sıkıntı çıkıyor, personel yeterli olmadığından sorunlar yaşıyoruz.” (Bağcılar-Görüşmeci 10)

Temizlik işçileriyle yapılan görüşmelerde eksik elemanla çalışmanın iş yoğunluğu arttırmasının yanında başka olumsuzlukların da yaşandığı görülmektedir. Serviste çalışan iki işçiden birinin hastalanması veya izne çıkması gibi durumlarda tüm iş yükünün diğer işçiye kalması söz konusudur.

“Serviste iki kişiyiz ve birimiz izne çıktığı zaman tüm iş diğerine kalıyor. Yanımıza eleman verilmiyor, bütün işleri tek başına yapıyoruz. Özellikle sabahları hem tuvalet hem de odalar çok sıkıntı oluyor. Geçenlerde fitiğim patlamıştı bir hafta rapor almak zorunda kaldım. Arkadaşın yanına eleman bile vermediler. Birkaç senedir böyle, izne

çıktığımızda hiç eleman verilmiyor. Ayrıca hafta sonları başka katlara çekiliyoruz, hem buranın işini yapıyoruz hem de daha buranın işini tamamlayamadan başka bir serviste arkadaş izinliyse bizi oraya çekiyorlar. Orayı yapıyoruz geliyoruz sonra buradaki işimize devam ediyoruz. Çok yorucu...” (Fatih-Görüşmeci 6)

Görüşme yapılan Öz Sağlık-İş yetkilisi, hastanede yaşanan sorunların en önemli nedeninin eksik eleman olduğunu belirtmiştir. Aynı zamanda temizlik işçilerinin diğer sağlık çalışanlarının özel isteklerini gerçekleştirmelerinin temizlik işlerini aksattığını aktarmıştır. Dev Sağlık-İş yetkilisi ise taşerondan sürekli işçi konumuna geçiş sırasında işten çıkartılan temizlik işçilerinin yerine istihdamın yapılmamasını eksik eleman sorununun önemli bir sebebi olduğunu aktarmıştır.

“Kurumlardaki en önemli sıkıntı personel istihdamının yapılmamasıdır. 300 tane temizlik elemanının yapması gereken işi 100 tane temizlik elemanına yaptırmaya çalışırsan temizlik işçisi sürekli görev tanımının dışına çıkar. Bir hastane durmadan personel istiyor çünkü eksik personel çalışıyorlar. Personel isteyen adam bir gün dışarı çıkıyor bakıyor 3 tane temizlik personeli araba yıkıyor. Hem temizlik personeli istiyorsun hem temizlik personeline doktorların özel araçlarını yıkatıyorsun.” (Öz Sağlık-İş)

“Personel sayısı çok eksik özellikle kadroya geçiş süreci sonunda zorunlu emekli edilenlerin yerine yeni işçiler çok düşük sayıda alındı, toplamda 30-35 bin civarı işçi alındı ama 100 bine yakın işçi emekli olduğu için ciddi bir personel eksikliği söz konusu ve iş yükünü arttırdı.” (Dev Sağlık-İş)

İş yoğunluğunun fazla olduğu kamu hastanelerinde temizlik çalışanları çay ve yemek molalarını yapamadıklarını belirtmişlerdir. Temizlik çalışanlarının hiç biri mola saatleriyle ilgili net bilgiye sahip değildir. Öz Sağlık-İş ve TÜHİS (Toplu Sözleşme, 2020) arasında imzalanan TİS’in 20. maddesi “*İşçinin işinde ve her an buyruğa hazır beklemekle beraber bir iş verilmeksizin boşa geçen süreler, günlük çalışma süresinin ortalama bir zamanında işin gereğine göre ayarlamak suretiyle işçilere ara dinlenmesi verilir*” şeklindedir. Bu madde temizlik çalışanlarının çalışma saatlerinin esnekleştirildiği ve “*buyruğa hazır*” bir şekilde beklemelerini gerektirdiği için kural dışılaşmanın varlığını göstermektedir. Bu maddelerin net olmaması ve esnetilmiş cümlelerle oluşturulması temizlik işçisinin itiraz etme hakkını engellemektedir.

“Temizlik personelinin iş tanımı geniş, idareci ne isterse yapmak zorundalar. Biz bunu değiştirmek için uğraşıyoruz. Mevcut TİS değişince bu durumu değiştireceğiz. Hasta bakımı ile temizlik personeli iş tanımını ayırmaya çalışıyoruz.” (Bağcılar-Görüşmeci 4)

Sağlık hizmet sunumu için kamu yönetimi kavramı, SDP’de kamu işletmeciliği kavramı ile yeniden tanımlanmıştır. Bu çerçevede kamu hastanelerinde hizmet sunan çalışanların hasta ile ilişkileri “müşteri” olarak yeniden kurgulanmış ve hastaların da bu şekilde algılaması sağlanmıştır (Kaya ve Tekin, 2013: 110). Bu durum hasta-refakatçi-hasta bakımı/temizliği ilişkisinde temizlik işçisini hakarete ve psikolojik baskıya maruz bırakmaktadır.

“Bazen hakarete uğruyoruz, “ben pisleyeceğim sen temizleyeceksin, paranı ben veriyorum” diyenler oluyor. Refakatçiler hastaya refakat etmiyor, hasta tuvalete girince yardımcı olmadıkları için hastalar tuvaletleri çok fazla kirletiyorlar.” (Fatih-Görüşmecî 1)

Öz Sağlık-İş yetkilisi temizlik işçilerinin mola kullanamama durumlarını sağlık hizmet sektörünün kesintisiz sürekli hizmet veren yapısı ile açıklamış, mola yapamadıkları durumlarda ise yasal olarak ücretlere yansıtılması gerektiğini aktarmıştır.

“Yemek yerken arıyorlar, yemek orada kalıyor. Hastane 24 saat hizmet verdiği için yemek saatinde hastaneyi kapatalım diyemez. Hastane fabrika gibi değil üretim yapmıyor. Hal böyleyken acil yoğun bakım ameliyathane gibi yerlerde hastayı bırakıp gidemezsin. Madem molamı kullanamıyorum o zaman bana bunun parasını ödemelisin.” (Öz Sağlık-İş)

Görüşme yapılan temizlik işçilerinin aktarımlarından hastane içerisinde temizlik işçilerine ait herhangi bir dinlenme alanının olmadığı anlaşılmaktadır. Alan araştırması sırasında da bu sorunla karşılaşmıştır. Bir işçi ile görüşme yapabilmek için uygun alan bulunamamış ve görüşme, engelli tuvaletinde yapılmak zorunda kalmıştır.

“Molaya ihtiyaç duyuyorum. Mola yapacak bir alanımız yok nerede bir alan yaratırsak orada oturabiliyoruz çay alıyoruz fakat o çay bitmiyor. Mesela temizlik malzemelerinin olduğu yerde herhangi bir koli indirip üstüne oturup bir çay içebiliyoruz. (Bağcılar-Görüşmecî 5)

## Ücret Düzeylerinin Yetersizliği ve Ek İş

Sağlık sektörünün en önemli özelliği ücretli istihdamın çok fazla olmasıdır. Sağlık sektörü emek yoğun bir karaktere ve büyük bir istihdam hacmine sahip olup, kullandığı kaynakların miktarı ve istihdam ettiği emek gücünün büyüklüğü bakımından ekonominin en önde gelen sektörlerinden birisidir (Belek, 2001: 33). Sağlık çalışanı ve sağlık destek çalışanı ücret verilerine bakıldığında ise ücret seviyelerindeki farklılık çok fazladır. Ülkeler arasında bu durum farklılık gösterse de

genel durum doktorların en yüksek, hemşirelik, ebelik gibi meslek gruplarının orta düzeyde, temizlik de dâhil olmak kişisel bakım çalışanlarının ise en düşük seviyelerde ücret aldıkları görülmektedir (ILO, 2017: 24).

Görüşme gerçekleştirdiğimiz temizlik çalışanlarının aldıkları ücretler hakkındaki aktarımlarından, işçilerin taşerondan sürekli işçi statüsüne geçiş ile birlikte ücretlerde gerçekleşen iyileştirmelerin yaşam kalitelerinde değişiklik yaratmadığı ve değişen enflasyon oranlarıyla birlikte satın alma güçlerinin azaldığı anlaşılmaktadır.

“Taşerondayken asgari ücret alıyorduk, şimdi sendikanın etkisiyle artışlar oldu. Senede 4 tediye, 2 ikramiye ve başka yardımlarla yıllık 11 bine yakın para alıyoruz. Bunlar aya vurduğunda 800-900 lira ek oluyor. 3.400 maaş, 4.400 civarı oluyor. Yine de yetmiyor maaş artıyor ama eve alınanların da fiyatları artıyor, kira da arttı gıda da arttı.” (Fatih-Görüşmeci 12)

Temizlik işçileri, bir yandan vergi kesintileriyle kademeli olarak azalan düşük ücret düzeylerinde çalışırken diğer yandan mal ve hizmet alımında vergi yüküyle karşılaşmaktadır. Kamu hastanelerinde gerçekleştirdiğimiz görüşmeler sonucunda işçi ücretlerinin asgari ücret düzeyine yakın olduğunu söyleyebiliriz. DİSK-AR’ın 2021 Asgari Ücret Gerçeği adlı raporuna göre; “*asgari ücretin toplam maliyetinden hesap edersek, asgari ücretli bir işçi 365 günlük bir yılın 158 günü vergi ve diğer kesintiler için çalışmaktadır.*” (2021). Görüşmelerimizden elde ettiğimiz bilgiye göre temizlik çalışanlarının ortalama ücreti 3.500 civarında vergi dilimine girdiklerinde ise daha düşük seviyelerdedir.

“Bordroyu inceliyorum çok kesinti var. Maaşımız ne ki kesintilerden ne kalsın. Zaten çok az maaş alıyoruz bir de vergi dilimine giriyoruz. Her ay bir gün sendikaya çalışıyoruz. Brüt 5000 lira maaş gözüktüyor elimize 3,500 TL geçiyor. Zaten her şeye zam geliyor. Bu kadar tehlike içinde günlük 60-70 TL’ye çalışıyorum.” (Bağcılar-Görüşmeci 13)

Ekonomik koşulların zorluğu ve yoksulluğun her geçen gün daha da artmasından dolayı geçimini sağlayamayan temizlik işçileri, hastanedeki zor ve ağır çalışma koşullarına rağmen ek iş yaptıklarını aktarmışlardır.

“Ücretler düşük ve birçok arkadaşımız ek iş yapıyor. 24 saat hastaneden hiç çıkmayan oluyor, ortopedi servisinde çalışıp akşam da orada kalıp hastaya ücret karşılığında bakmaya devam ediyor. Tek ücretle geçinmek memleketin sorunu. Hasta bakımına ya da ev temizliklerine gidiyorlar.” (Dev Sağlık-İş )



“Çalışma zamanı dışında merdiven siliyorum, örgü, kolye, boncuk işleri yapıp satıyorum. Çağırın olursa ev işlerine gidiyorum. Kira 1500 lira oldu, eşim doğru düzgün çalışmıyor, oğlum okuyor, masraflarımız çok.” (Fatih-Görüşmeci 11)

“Çalışma zamanı dışında ek iş olarak tekstil atölyesinde çalışıyorum.” (Bağcılar-Görüşmeci 8)

## Görünmezlik Hissi

Sağlık hizmetleri farklı niteliklerde emek gücünü bir araya getiren, emek gücünün sayı ve çeşitliliğinin fazla olduğu çalışma alanıdır. Bu nedenle belirli oranda emek gücünü birbirine bağımlı kılarak, ekip işini sağlama zorunluluğu taşır (Hamzaoğlu, 2015). Kamu hastanelerinde temizlik işçileri, sağlık hizmetinin bir parçasını üretmekte ancak bu emeğin görünmezliği temizlik işçilerinin sağlık emekçisi olup/olmama durumunu gündeme getirmektedir. Görüşme gerçekleştirdiğimiz temizlik işçileri, sağlık hizmetinin bir bütün olduğunu düşünmektedir. İşçiler, “kendinizi sağlık çalışanı olarak görüyor musunuz?” sorusuna olumlu yanıt vermiş ve diğer sağlık çalışanlarının işlerini yapabilmesi için gerekli koşulları sağladıklarını belirtmiş fakat emeklerinin değersizleştirildiğini açıklamışlardır.

“Temizlik işçisinin emeğini kimse ödeyemez. Atıkçılar olmasa o ameliyathane dönmez. Biz küçük görünüyoruz, devre dışı görülebiliriz ama biz olmasak dönmez bura. Bizler olmasak kim temizleyecek ameliyathaneleri, hastaları kan içine mi yatacaklar, çamaşırhaneden o temiz beyaz çarşaf gelmeseyse ne olacak? Hasta taşımalar olmasa hastayı kim testlere götürüp getirecek? Onun için hepimiz bir bütünüz, ben ve arkadaşlarım sağlık çalışanıyız, biz de önemliyiz.” (Fatih-Görüşmeci 1)

“Sağlık iş kolu aslında bir ekip işi, arkadaşlarımız da o görünmez hiyerarşi nedeniyle o ekibin parçası olduklarını hissetmekte maalesef zorlanıyorlar. Genel olarak kendilerini o hiyerarşinin en altında hissedip ve o ekibin dışında hissetmeleri gayet doğal. Arkadaşlarımızın dışta tutmalarına neden olan şey görünmez hiyerarşi. Sağlık hizmeti bir ekip işidir, hepimiz bu ekibin parçasıyız. Siz bir gün polikliniği temizlemezseniz orada hasta bakılmaz, ameliyathaneye girmezseniz ameliyat yapılmaz, yoğun bakım işlemez.” (Dev Sağlık-İş)

## İşçi Sağlığı ve Güvenliği

Sağlık hizmeti çalışanlarının çok yoğun stres altında oldukları çeşitli çalışmalar ile ortaya konmuştur (Akt.Şahin,1999; Heim, 1991). Özellikle yapılan iş gereği sağlık

çalışanlarının hastalarla yüz yüze, sürekli bakım hizmeti sunması çalışanların psikolojik olarak etkilenmelerine neden olmaktadır. Bu bağlamda temizlik işçilerinin çeşitli streslere maruz kaldıkları ve tükenmişlik hissetme durumları alan araştırmamızda gözlemlenmiştir. Bu ilişkilerin sürekliliği halinde sağlık çalışanlarında hastalara karşı duyarsızlaşma duygusu gelişmektedir.

Kamu hastanelerinde sağlık çalışanlarından temizlik işçileri iş sağlığı ve güvenliği açısından riskli grubu oluşturmaktadır. Gerçekleştirdiğimiz görüşmelerde dikkat çeken diğer bir konu ise temizlik işçilerinin çoklu ergonomik ve hayati tehlikesi<sup>8</sup> olan risk dolu bir iş yapmasına rağmen temizlik işinden kaynaklanan hastalıkları meslek hastalığı<sup>9</sup> olarak kabul edilmemesidir. Temizlik işinin bu riski bilinmesine ve birçok temizlik işçisinin meslek hastalığına sahip olmasına rağmen yasal düzenlemelerin ihmali söz konusudur. Araştırma yapılan hastanede temizlik personeli şefi olarak çalışan Fatih-Görüşmeci 3 işçilerin temizlik işinden kaynaklanan hastalıklarını reddetmektedir.

“Temizlik işçilerinin hastalıklarına meslek hastalığı diyemem, burada nasıl bir meslek hastalığı olabilir ki? Deterjanlara alerjisi olanlar için ya da fitiği varsa ağır işlere göndermeyip başka birini yönlendiriyoruz. Bir sıkıntısı olduğunu bildiğimiz kişileri başka işlere göndermeye çalışıyoruz.” (Fatih-Görüşmeci 3)

Hastanedeki işi hasta karşılama/taşıma olan ve 10 senedir hastanede çalışan 27 yaşındaki Bağcılar-Görüşmeci 6'nın aktarımına göre temizlik şefinin anlatısının tersine uygulamalar mevcuttur.

“Sedye kullanımından dolayı menüsküs yırtılma ve birçok arkadaşımızda eklem ağrıları var. İki arkadaşımız operasyon geçirdi. Ama bunu meslek hastalığı olarak kabul ettiremiyoruz. Çünkü daha çok kişinin de aynı hastalığa sahip olması gerekiyormuş. Hasta indirme kaldırma, sandalye sürme, hastayı sedyeden sandalyeye ya da

<sup>8</sup> İş Sağlığı İşçi Güvenliği'nin raporuna göre 2021 yılında en az 2170 işçi hayatını kaybederken iş cinayetlerinde ölen işçilerin %10'u sağlık hizmeti çalışanlarıdır. Bknz. İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi (isigmeclisi.org)

<sup>9</sup> Meslek hastalıkları, işyeri ortamında bulunan faktörlerin etkisi ile meydana gelen hastalıkların ortak adıdır. Dünya Sağlık Örgütü ve Uluslararası Çalışma Örgütü gibi uluslararası kaynaklarda meslek hastalıkları; zararlı bir etkenle bundan etkilenen insan vücudu arasında, çalışılan işe özgü bir neden-sonuç, etki-tepki ilişkisinin ortaya konabildiği hastalıklar grubu olarak tanımlanmaktadır. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 14. maddesinde meslek hastalığı “sigortalının çalıştığı veya yaptığı işin niteliğinden dolayı tekrarlanan bir sebeple veya işin yürütüm şartları yüzünden uğradığı geçici veya sürekli hastalık, bedensel veya ruhsal özrürlülük halleri” şeklinde tanımlanmaktadır (Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu, 2014).

ayrı bir sedyeye aktarma, hasta kaç kilo olursa olsun taşımak zorundayız.” (Bağcılar-Görüşmeci 6)

Araştırma kapsamında karşılaştığımız meslek hastalıklarını kimyasal, fiziksel ve biyolojik tehlikelerden kaynaklı meslek hastalıkları olarak sınıflandırmak mümkündür. Kimyasal tehlikelerden kaynaklı meslek hastalıklarına baktığımız zaman çalışma saatleri içinde sürekli solumak zorunda kalınan ağır kokulu farklı kimyasal bileşenlerden oluşan deterjanlardan dolayı; astım, akciğer hastalıkları, nefes darlığı, koah gibi meslek hastalıkları ile karşılaşmaktadır.

“Kullandığımız deterjanlar bizi astım yaptı. Çamaşır sularından nefes alamıyorsun, balgam yapıyor, tıkıyor. Durmadan suların içindeyiz o da romatizma yapıyor. Hastaneden kim emekli olursa kanser oluyor. En büyük meslek hastalığı da bu, akciğerler özellikle, hastalığın pisliğin içindeyiz “ (Fatih-Görüşmeci 1)

Temizlik emek yoğun ve iş yükünün fazla olmasından dolayı fiziksel tehlikelerin ergonomik risk faktörü taşır. Kamu hastanelerinde hastaları emara veya tomografiye götürürken sedye taşıma, her gün rutin oda temizliğine bağlı olarak hasta yataklarının çekilip temizlenmesi, bezlerin sürekli olarak sıkılması, mop kullanımı, hastane aydınlatmaların temizlenmesi ve kaygan zemine bağlı olarak düşme, hasta taşıma, hasta kaldırma, hastaya yardım, hastaya pozisyon verme, ekipman itme/kaldırma/çekme, düşme çarpma sıkışma temizlik sırasında karşılaşılan fiziksel tehlikelerdir. Görüşülen temizlik işçilerinin fiziksel tehlikelerden kaynaklı olarak sahip oldukları meslek hastalıkları, bel fitiği, kas sıkışması, boyun fitiği, bilekte güç kaybı, menisküs gibi hastalıklardır.

“Bizim işimiz çok zor yeri geldi mi konteynerde 100 kilo taşıyoruz. Bir de sanki 100 kiloyu taşımak kolaymış gibi atıkları topladığımız bölge yolları dik yokuş... Bazen araba devriliyor. Kışın kar yağınca kayıyoruz, düşüyoruz. Bize “elektrikli araç alacağız” diye söz verdiler, 2 yıl geçti ortada bir şey yok.” (Bağcılar-Görüşmeci 7)

“Ellerimizle bez sıktığımız için bileklerde ağrı ve kireçlenme yaptı, bileklerimiz hep şişti. Fıtık da var. Kovalar 20 kilo, onları kaldırıp indirmek tüm vücudu etkiliyor.” (Fatih-Görüşmeci 1)

Temizlik işçileri biyolojik tehlikelerden kaynaklı olarak ise tıbbi atıkları toplama sırasında hayati risk taşıyan iğne batması ve kesici yaralanmalar ile hastaların kanlarından, enfeksiyon veya herhangi bir bulaşıcı hastalık sahibi olabilmektedir. Görüşme gerçekleştirdiğimiz tıbbi atık toplayıcısı, hastanede en riskli işçilerin tıbbi atıklar olduğunu, hastaların çöpleri ve tıbbi atıkları ile birebir temas halinde olduklarını aktarmıştır.

“Akşamdan biriken bütün atık kovalarını kendimiz alıp bağlıyoruz. Kovalar numaralı, bunun sebebi atık kovalarının içinde iğneler var. O iğne elimize battığı zaman, iğnenin yapıldığı hastayı bilmemiz gerek. Örneğin 15 numaralı kovadan aldık hastanın kim olduğunu tespit ediyoruz. İğne battığı zaman ona göre müdahale ediliyor. Eğer ki o hastada bulaşıcı bir hastalık varsa bulaşma ihtimali çok yüksek.” (Bağcılara-Görüşmecisi 7)

## Covid-19 Pandemisi ve Deneyimleri

Pandemi, birçok ülkeye yayılmış salgınlara verilen isimdir. Bir hastalık veya tıbbi durum sadece yaygın olması ve çok sayıda insanın ölümüne yol açması nedeniyle pandemi olarak nitelendirilemez, aynı zamanda bulaşıcı olması gereklidir (Hamzaoğlu, s.25-26). Dünya çapında yayılma gösteren Covid-19 virüsünün sağlık sektörüne olan etkilerinin yanında ekonomi üzerindeki etkilerini incelemek oldukça önemlidir. Ancak çalışma kapsamında emekçiler üzerindeki ekonomik etkiler incelenecektir. Pek çok sektörü olumsuz etkileyen Covid-19 pandemisi toplumsal sınıfları farklı biçimlerde etkilemiştir. Ekonomik daralmaların, işsizliğin ve gelir kayıplarının yoğun biçimde yaşandığı görülmektedir.

DISK-AR (2021: 1), 2020-2021 dönemine ilişkin istihdam kayıplarını açığa çıkarmak amacıyla TÜİK verileri üzerinden ILO'ya ait eşdeğer tam zamanlı istihdam metodu kullanarak yapılan hesaplamalarla oluşturulan araştırma raporunda eşdeğer tam zamanlı istihdam kaybı oranını yüzde 13,2 olarak hesaplamıştır. Bu oran ile Türkiye'nin yüzde 8,8 olan dünya ortalamasının oldukça yukarısında olduğu anlaşılmaktadır. Yaşanılan istihdam kaybından kadınların daha olumsuz etkilendiği de belirtilmiştir: “2020-2021 döneminde ortalama eşdeğer tam zamanlı istihdam kaybı erkeklerde yüzde 12,5 olurken kadınlarda yüzde 15,5'tir (DISK-AR, 2021b: 5)”. Toplumsal cinsiyet temelli eşitsizliğin derinleşerek varlığını gösterdiği açıktır.

Türk Tabipler Birliği'nin hazırlamış olduğu “*Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Ölümünün Anlattığı*” adlı çalışmada Türkiye’de, sağlık çalışanlarının yüzde 14,8’ini hekimler, yüzde 3’ünü eczacılar, yüzde 24,5’ini hemşire ve ebeler oluşturmakta iken; birliğin topladığı verilere göre COVID-19’a bağlı ölümlerin yüzde 36,0’sı hekimlerde, yüzde 13,2’si eczacılarda ve yüzde 6’sı hemşire ve ebelerde olduğu belirtilmiştir (TTB, 2021: 3). Kamuoyuyla paylaşılan verilerde çalışmanın konusunu oluşturan kamu hastanelerinde çalışan temizlik işçilerinin pandemiden nasıl etkilendiklerine dâhil bir bilgi yer almamaktadır.

Salgının sınıfsal niteliğine ilişkin değerlendirmenin yapılmasında virüsün bulaşırken sınıf ayrımına göre hareket etmediği gerçeği vurgulanmalıdır. Ancak salgın, farklı sınıflara ait insanları farklı şekilde etkilediği ve farklı sınıflara ait kesimlerin virüsten korunma imkânlarını, tedavi olma olanaklarını belirlediği için ekonomik ve sosyal açıdan ciddi bir sınıf karakteri göstermektedir. Bunu en önemli

korunma yolu evde kalmak ve teması mümkün olduğu kadar aza indirmekken, evde kalabilen, evden çalışabilen insanların veya geliri olduğu için evde kalabilen insanlarla işe gitmek zorunda olan milyonlarca işçiyi karşıladığımızda anlamaktayız. Türkiye’de yaygın olarak evde kal çağrısı yapılmıştır, bu çağrılara ek olarak zorunlu ve acil olan işlerde (sağlık, gıda, gıda tedariki vb.) çalışan insanların ciddi bir biçimde korunması gerekmektedir (Çelik, 2020, 25 Nisan).

## Pandemi Dönemi Çalışma Koşulları

Covid-19 pandemi döneminde temizlik işçileri çalışmalarına devam ederek hastanelerdeki hijyen ortamını sağlamışlardır. Böylelikle hem doktor ve hemşirelere çalışma hem de hastalara tedavi imkânı yaratılmıştır (Çelik, 2020). Bu dönemde Sağlık Bakanlığı sağlık çalışanlarına yönelik izin ve emeklilik işlemlerine 27 Ekim 2020 tarihinde kısıtlama getirmiş ve yasak 20 Ocak 2021’de kaldırılmıştır. Sağlık Bakanlığı 3 Mart 2021’de yeni bir genelge yayınlarak "*her ne sebeple olursa olsun bu süreçte görevinden istifa talebinde bulunan personelin taleplerinin kabul edilmeyeceğini*" duyurmuş ve sonrasında ise yasak 1 Temmuz 2021 tarihinde kaldırılmıştır (Bianet, 2021). Söz konusu yasak temizlik işçileri için de geçerli olmuş ve pandemi sürecinde izin ve istifa yasağı ile çalışmalarına devam etmişlerdir.

Pandemi sürecinde ülke genelinde hastane içerisindeki servisler Covid-19 hastalarına hizmet verecek biçimde dönüştürülmüştür. Hastanelerin belli bölümleri ise olağan faaliyetlerini sürdürmeye devam etmiştir. Fatih’teki hastanenin genel cerrahi servisi buna örnektir. Genel cerrahi servisi acil hastaların ameliyat ve ameliyat sonrası tedavilerinin uygulanmasını sürdürmüştür. Hem Covid-19 hastalarının hem de cerrahi vakaların bulunduğu bu serviste çalışan temizlik işçisi deneyimlerini aşağıdaki biçimde anlatmıştır.

“Çalışmamız daha yoğundu, diğer servisler pandemi yapılırken burası aktif kaldı, hasta giriş çıkışları çok oldu. Diğer yerlerde tüm kapılar kapatıldı, refakatçi dahi odadan dışarı çıkmadı. Tulum, gözlük, siperlik, koruyucu önlük ve eldivenle girdik odalara. Ama bunları giydiğimizde nefes alamıyorduk. Hem Covid odası hem de normal hasta odası temizledim. Önce normal odaları temizledik, ikisinin tüm ekipmanları ayrıldı. Biz o odalara girmesek o hastalar iyileşemezdi.”  
(Fatih-Görüşmeci 7)

Pandemi sürecinde risk altında çalışan temizlik işçileri aynı zamanda psikolojik olarak da süreçten etkilenmiştir. Refakatçısı olmayan hastalarla konuşarak duygusal emek göstermişlerdir. Burada pandemi sürecinin başından itibaren hissedilen belirsizlik ve korku etkili olmuştur.

“Biz giriyorduk, hastalarla muhabbet ediyorduk. Çok üzülmüştüm. Neyin ne olduğunu bilmiyorduk. İnsanlar yürüyerek geldi ölerek

çıkacaklar buradan diye ağlamıştım. Ama sonra baktım, ağır atılanlar oldu ama ek hastalığı olanlardan ölenler oldu, diğerleri iyileşip gittiler.” (Fatih-Görüşmecı 6)

Her iki kamu hastanesinde temizlik grubu içerisinde yer alan tıbbi atıklar pandemi döneminde çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Bu dönemde tıbbi atıkların evsel atıklara nazaran artış gösterdiğini belirten işçiler yoğun bir biçimde çalıştıklarını aktarmışlardır.

“Gerçekten çok sıkıntı yaşadık, iş yükü ağırlaştı. Ölenler oluyordu, katlar çok sıkıntılıydı. Tam teşebbüs [teşekkül] çıktık katlara, yaz havası kamuflajı giydiğimizde başımızdan aşağı yağmur dökülmüş gibi sıırıslıkam oluyorduk. İnsanlarla uğraşması ayrı... Yavaş yavaş alıştık.” (Fatih-Görüşmecı 4)

Salgın başladığı anda çoğu kamu hastanesi pandemi hastanesi ilan edilmişti. Hasta sayılarının artması ile birlikte temizlik çalışanlarının zaten fazla olan iş yüklerine bir yük daha eklenmiştir. Evrensel’de yayınlanan habere göre İzmir’de kamu hastanesinde çalışan bir temizlik işçisinin eksik eleman sorunu nedeniyle riskli grupta olmasına rağmen çalışmaya devam ettiği görülmüştür (Evrensel, 2020). Personel yetersizliği sorunu pandemi döneminde de önemini fazlasıyla hissettirmiştir. Görüşme yapılan temizlik işçileri de benzer şekilde sorunlarını dile getirmişlerdir.

“Genelde sorun personel eksikliğinden çıkıyor. Biz sadece temizlik yapsak personel noktasında bir sıkıntımız yok. Diğer işleri de yapınca sıkıntı çok çıkıyor. Bir de covid dönemi olduğu için daha çok temizlik gerekiyor, personel yeterli olmadığından sorunlar yaşıyoruz.” (Bağcılar-Görüşmecı 10)

Yetkili sendika olan Öz Sağlık-İş ve temizlik iş kolunda faaliyet yürüten Dev Sağlık-İş’le yapılan görüşmede de pandemi sürecinde temizlik işçilerinin yaşadığı sıkıntılar anlatılmıştır.

“Pandemi çıktığında korkudan evimizden dışarı çıkamıyorken memur-işçi ayrımı olmadan sağlık kurumlarında çalıştılar. En az 5 işçimiz vefat etti. Doktor da ölüyor işçi de. Çok zor günlerden geçtik. Ek ödemeyi doktorlara hemşirelere verdiler. İşçi ve memur kısmını görmediler bu noktada bir ayrım yapıldı.” (Öz Sağlık-İş)

## Risk ve Önlemler

Yaklaşık bir milyon doktor, hemşire, öğretmen, temizlik işçisi ve bakıcı, Covid-19 salgınının ön saflarında yer alanlara daha fazla koruma yapılması yönündeki çağrılar

yaparken düzenli olarak hastalık veya enfeksiyonlara maruz kalmışlardır. Bu görevler aynı zamanda yüksek düzeyde fiziksel yakınlık ve başkalarıyla temas da içermektedir. Bu nedenle ön cephedeki çalışanlar ve sendika yetkilileri, yüksek riskli işlerde çalışan emekçilerin çoğunun temel koruyucu ekipman ve destek sıkıntısıyla karşı karşıya olduğunu dile getirmiştir. (Singhal, 2020). Temizlik işçileri de pandemi sürecinde yüksek risk altında çalışmalarını sürdürmüşlerdir. Çeşitli tabip odalarının açıklamalarına göre en çok vaka görülen üçüncü grup olarak temizlik ve bakım işçileridir. (Öztürk, 2020). İşçilerin taşıdıkları risklere dair anlatımlarından birkaçı aşağıda yer almaktadır.

“%100 temizlik çünkü birebir temastayız. Tozu, balgamı, kusması, çarşafı her şeylerini biz aldık, biz tehlikedeydik.” (Fatih-Görüşmeci 8)

“Pandemide risk yok dediler ama tüm risk bizde. Covid’e yakalandım. Çünkü bütün iş bizden geçiyor. Doktor-hemşire çekildi, her şeyi ben temizledim. Sinirimden ağladım, temizleyeceksin diye baskı yaptılar. Bizde risk çok, bütün pislik bizden geçiyor, sınavdayız, sınanıyoruz.” (Fatih-Görüşmeci 11)

“Temizlik işçileri hastayı getirdi, yatağını serdi, pozisyonunu verdi, çevirdi. Doktor gelip N95’ini 3 tane maskesi ile hastaya baktı. Temizlik işçilerinininki normal maske idi. O uzaylı gibi bütün ekipmanlarını giymiş geliyor. O mu risk kapacak. Gariban onu kucağında taşıyor aman yaşatayım diye. Doktor hemşire o kıyafetleri giymişler. Ellerinde eldivenler, gözlükler. İğneyi uzaktan yapıyorlar ilaç verince o kabı bir yere atıyorlar kıyafetini hastanın maskesini kim topluyor kim kaldırıyor. Doktor kendi işini yapıp çıkıyor hemşire kendi işini yapıp çıkıyor herkes işlemini yapıp çıkıp gidiyor. Kim ne yaparsa yapsın herkesin pisliğini onlar temizliyor.” (Öz Sağlık-İş)

Covid-19 pandemisi boyunca izlediğimiz tablo tıp doktoru olmak üzere sağlık hizmeti sunan hizmet basamaklarında yer alan sağlık emekçilerinin kaybının yüksek oluşudur (Akkurt, 2021). Bu nedenle Türk Tabipler Birliği’nin “Covid-19’un tüm sağlık çalışanları için meslek hastalığı olarak kabul edilmesi” talebi önemli bir noktada durmaktadır. Bu taleplerin varlığına rağmen meslek hastalığı olarak kabul edilmemiştir. Doktor ve hemşireler için dahi kabul edilmeyen bu meslek hastalığı temizlik çalışanlarının görünmezliğini derinleştirmektedir.

“Covid-19 meselesinde iş kazası veya meslek hastalığı olarak görülmedi. Çalışma bakanlığı bunu görmezden geldi. Meslek hastalığı için sadece şöyle bir ifade kullanıldı “aradaki illiyet bağına bakarız, bağ varsa meslek hastalığı deriz.” dediler. Bu bile sağlık çalışanlarına hükümetin pandemi dönemindeki bakış açısını ortaya koyuyordu.” (Dev Sağlık-İş)

Hastane ve tüm sağlık ve sosyal hizmet kurumlarında çalışan temizlik işçileri hem çalışma sürelerinden kaynaklı, hem de hasta odaları ve atıkları ile en sık ve uzun sürelerle temas edenler olarak en riskli grupta yer almaktadır. Ancak çalışanların, sağlıkta performans yönetimi ve kadrolu, sözleşmeli vb. ayrımlarla ayrımcılıkla karşı karşıya oldukları görülmektedir. Bu ayrımcılıklarda elbette en çok mağdur olanlar ücretten sosyal haklara kadar en riskli grupta yer alan temizlik işçileri, özellikle de kadın temizlik işçileridir. (Uğur, 2020). Pandeminin ortaya çıktığı ilk dönemlerde risk altında görülmeyen temizlik işçileri kişisel koruyucu ekipmanlara ulaşmakta sıkıntı yaşadıklarını<sup>10</sup> belirtmişlerdir. Daha sonra ise gerekli ekipmanların sağlandığını aktarmışlardır. Ancak pandeminin ortaya çıktığı ilk dönemde genel bir ekipman eksikliğinden bahsedilmelidir. Zira pandemi, birçok ülkenin sağlık sisteminin acil durumlara karşı hazırlıklı olmayışını ve acil durumlara karşı yetersiz hazırlığa sahip olduğunu ortaya çıkarmıştır (ILO, 2017: 8).

Pandemi döneminde temizlik işçilerinin karşılaştığı risklerden biri olarak atıkların toplanması görevinin neden olduğu işçi güvenliği sorunudur. Pandemi boyunca pek çok temizlik işçisinin çöpe atılmış iğne batması sonrasında Covid-19 testinin pozitif çıktığı görülmüştür. Benzer bir deneyim olarak Ankara İbni Sina Hastanesinde çalışan bir temizlik işçisinin yaşadıkları gösterilebilir (Öztürk, 2020).

“Günde en az 50 hasta karşıladık hem korona hem normal hasta. Bazı hasta yakınları hasta korona olmuştur düşüncesiyle gelmiyordu korona olan hastalarla birebir biz ilgileniyorduk.” (Bağcılar-Görüşmecisi 6)

Covid-19 salgını boyunca temizlik işçilerinin hane ile kurdukları ilişkileri incelendiğinde hastane ortamında çalışmalarını sürdüren işçilerin bulaş riski ile karşı karşıya kalmaları nedeniyle hane ile kurdukları ilişki değişime uğradığı görülmüştür. Her iki hastanede görüşme yapılan tüm işçiler hane ile ilişki kurmaları gerektiğinde korku ve tedirginlik duyduklarını belirtmişlerdir. Korku ve tedirginliğin nedeni olarak risk grubunda olduğu düşünülen yakınların mevcudiyetidir. İşçiler kendilerinden ziyade yakınları için tedirginlik ve korku hissederek hane içerisinde çeşitli önlemler almışlardır. Bu önlemlerin başlıcaları eve varır varmaz kişisel temizlik uygulama, hane içinde maske kullanımı, oda ayırma şeklindedir.

“Korkuyordum eve götürmekten, eşim şeker hastası ona bulaştırırsam diye. Covid yoğun bakım servisinde çalışıyordum. Ona bulaştıracağımı düşünmek çok ağır geliyordu. Eve giderken kendimi dezenfektanla tertemiz yapıyordum eve girince de yıkıyordum, kıyafetlerimi balkona asıyordum. Herkesten kaçıyordum evin içinde.” (Bağcılar-Görüşmecisi 2)

<sup>10</sup> Ekipman eksikliği konusunda temizlik işçilerinin yaşadığı sıkıntılar basında yer almıştır: (Arı, 2020).



## Talepler

Covid-19 pandemisi sürecinde hastane temizlik işçilerinin taleplerinin dile geldiği noktalar riske karşı korunma, görünür olma halinin sağlanması ve ek ödemelerden<sup>11</sup> faydalanma olarak üç başlıktadır. İşçiler tüm sağlık çalışanları ile benzer koşullar altında çalışmalarına rağmen görünür olmama durumunun pandemi sürecinde devam ettiğini belirtmişlerdir. Bunun yanında temizlik işçilerinin birincil taleplerinden biri olarak sağlık hizmetinin bir bütün olarak görülmesi vurgusu oldukça önemlidir. Görüşme yaptığımız işçiler sağlık hizmetini bir bütün olarak algılamaya yönelik vurgularla, sunulan hizmetlerin bir ekip işi olarak görülmesi gerektiğini belirtmişlerdir.

Bu noktada görünmezlik olgusuna tekrar vurgu ile Covid döneminde alkışlanan doktor ve hemşirelere karşı temizlik çalışanlarının göz ardı edildiği hissiyatı yaygın olarak kendisini göstermiştir. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın mecliste sağlık çalışanlarını alkışlatmasının ardından kamuoyu, sağlık çalışanlarını destek amacıyla alkışlamışlardır (Diken, 2020). Görüşme gerçekleştirdiğimiz temizlik işçileri salgınla mücadelede görünmeyen olduklarını aktararak, alkışlananlar arasında kendilerinin yer almadıklarını belirtmişlerdir.

“Covid döneminde sağlıkçıları alkışladılar, doktorları hemşireleri alkışladılar. Ama kimse bizim emeğimizi görmedi temizlik personelden kimse bahsetmedi. Her zaman altta kalınız, görmezden geldiler üsttekiler hep alkışlandı.” (Bağcılar-Görüşmeci 5)

“Keşke adalet olsa o okumuş ben okumamışım diye neden böyle bir ayırım var adalet çok önemli. Biz daha çok emek harcıyıp daha fazla tehlikeye maruz kalmışken neden bize herhangi bir destek sağlanmadı?” (Bağcılar-Görüşmeci 13)

Görünür olmamanın yanında pandemi sürecinde doktor ve hemşirelere yapılan ek ödemelerden faydalanma talebi somut bir talep olarak varlığını göstermiştir. İki hastanede de görüşme yapılan işçilerin tümü ek ödeme talebini dile getirmiştir.

“Koronaya en çok maruz kalan temizlik personeliydi. Çünkü doktor geliyor, her türlü ekipmanını giyip kendini iyi koruyor. Fakat temizlik personeli ne yapıyor sürekli kapı siliyoruz hastaların dolaştığı yerlerde dolaşıyoruz, malzeme taşıyoruz, ama bu süreçte temizlik personeline maddi destek görmedim hemşirelere doktorlara verdiler fakat bize vermediler. Biz daha çok katlandık ezildik yıprandık.” (Bağcılar-Görüşmeci 13)

<sup>11</sup> Ek ödeme talebi pandemi sürecinde sıklıkla dillendirilmiştir. Basına ek ödeme konusundaki eşitlik taleplerinin yansıtıldığı görülmektedir (Algan, 2020).

“Ekipsek eşit dağıtın. Herkes daha iyi çalışsın. Doktorlarla bir tutulmayı istemiyoruz, kademeli olarak verilebilir. Pandemiyle savaştık. Bizim de yükümlü olduğumuz aileler var, babasını annesini yitirenler oldu. Bu acılarla çalışmak ve yaşamak çok zor. Ek ödeme yapılmadı, risk yok dendi, ama vergi falan hep kesildi. Biz emeğimizin karşılığını istiyoruz, bağış istemiyoruz.” (Fatih-Görüşmecı 12)

Sendikalara Covid-19 pandemisi sürecinde iletilen taleplerin bir karşılık görmediğinden yana işçilerin şikâyetleri bulunmaktadır.

“Görevimiz olmadığı halde hasta yemeğini biz dağıtıyoruz diye sendikacılara ilettik, ama onlar toplantılarda iletiyoruz gibi cümleler kurup bizim sakinleşmemizi beklediler. Kendi aramızda kararlaştırdık, sendikaya ek olarak ödeme istediğimiz dile getirdik. Biz bu kadar şeye maruz kalıyoruz bari maaşımızda bir değişiklik olsun diye. Yine hiçbir şey değişmedi. Hep bizi dinlediler, düzelterceğiz dediler ama hiçbir şey düzelmedi.” (Bağcılar-Görüşmecı 12)

### **Sendikaların Yaklaşımı**

İşçilerin taleplerinin görünür kılınması ve gerekli mercilere ulaştırılmasında sendikaların ilişkileri oldukça önemlidir. Çalışmanın bu başlığında sağlık alanında faaliyet gösteren sendikaların Covid-19 pandemisi sürecindeki yaklaşımlarına yer verilecektir. Pandeminin ilk dönemlerinde koruyucu ekipmana ulaşma meselesi sendikaların da gündeminde yer almıştır.

“Sonuçta sağlık işçileri ve sağlık iş kolu tehlikeli ona yönelik çalışılmalı. Ama covid’in ilk döneminde eldiven bile çok görüldü, bize ekipman verilirken onlara verilmedi. İkiricikli bir tutum var biz onların da güvenceye kabul edilmesini istiyoruz. Doğrudan bir talebimiz olmadı, ama yapılan açıklamalarda yer verdik, mesela ek ödemede bunun hak olduğunu söyledik.” (SES)

“Sağlık çalışanları bir miktar kaderine teslim edildi, bunu tüm sağlık çalışanları açısından söyleyebiliriz. Temizlik grubu çalışanları için de hastayla temasınız yok diyerek işçi sağlığı ve güvenliği açısından kişisel koruyucu donanımın verilmesi ve kullanılmasında biraz güçlükle karşılaştık. Kişisel koruyucu donanımların sağlanması, beslenme ve hastane koşullarının düzeltilmesi gibi meseleler sendikamızın öne çıkan talepleri oldu.” (Dev Sağlık-İş)

Yetkili sendika olan Öz Sağlık-İş pandemi sürecinde ek ödeme talebini dile getirdiklerini aktarmıştır. Ek ödemeye ilişkin talebi Dev Sağlık-İş ve SES de

yinelemiştir. Pandemi sürecinde SES yetkilileri de bazı sağlık çalışanlarına verilen ek ücret uygulamasına karşı çıkmış, temizlik, yemek, güvenlik gibi görevleri yürüten sağlık çalışanlarının bu haktan yararlanamayacağını belirtmişlerdir. Ek ücret uygulamasından kimlerin faydalanacağına dair belirsizliklerin olduğu görülmüştür (Söylemez, 2020). Çalışma kapsamında görüşme yapılan SES yetkilisi bu duruma ait rahatsızlıklarını açıklamış ve sağlık hizmetlerinin bir ekip işi olarak algılanması gerektiğinin zorunluluğunu vurgulayarak tüm hastane personeline ek ücret verilmesi gerektiğini aktarmıştır.

“Sağlık Bakanlığı şöyle bir açıklama yapmıştı. Bütün sağlık çalışanları ek ödeme alacak diye. Ek ödemeler konusunda ayrı bir ayrımcılık vardı. Doktora 10 birim verilirken, hemşireye 3 birim veriliyordu. Aynı hastaya bakan temizlik grubu ya da hasta bakıcı olanlara herhangi bir ek ödeme verilmiyordu. Bu da ciddi anlamda kendilerine uygulanan ayrımcılığa ve adaletsizliğe karşı birikmişlik yarattı. Dışlanmayı hissetmeler fazlaydı.” (Dev Sağlık-İş)

Ek ücretin tüm hastane personeli için verilmesi gerektiği vurgusuna ek olarak Türk Tabipler Birliği (TTB) bünyesinde sağlık alanında sendikal faaliyet yürüten İTO ve SES ile Dev Sağlık-İş’in ek ödeme değil, tek ücret şiarı yer almıştır. Burada vurgulanması gereken unsur temel bir ücretin belirlenmesi konusunda sendikaların yaptığı taleplerdir. Alınan her ek ödemenin maaşa ve emekliliğe yansıtılması gereği oldukça açıktır.

Öz Sağlık-İş temsilcisinin aktarımları arasında hayatını kaybeden temizlik işçisinin isminin çalıştığı hastanenin bir toplantı odasına verilmesi için başvuruda buldukları ancak hastane yönetimi tarafından kabul edilmediği de yer almaktadır. Bu olay hem meslek hastalığı olarak kabul edilmemesi hem de temizlik işçilerinin görünür olmadığı yönündeki anlayışın bir izdüşümü olarak değerlendirilebilir.

“Doktor ölünce hastanenin ismini veriyorlar. Covid şehidi gibi bakıyorlar. Biz sunu bile talep ettik. Toplantı salonlarına bari işçilerin isimlerini verin. 5 işçi öldü. Bunu bile yapmadılar. İşçimiz öldüğünde dediler ki nereden bilelim biz Covid’e burada yakalandığını.” (Öz Sağlık-İş)

## Sonuç

Bu çalışma kamu hastanelerinde sağlık hizmetinin sunulması için gerekli olan ortamın hazırlayıcıları ve koruyucuları olan temizlik işçilerine odaklanmıştır. Temizlik işçileri temiz ve hijyenik ortamı oluşturmak ve korumakla yükümlü olarak yoğun bir iş temposuna sahiptirler. Çalışma kapsamında temizlik işçilerinin bu iş

süreçlerinin mevcut durumunun ve Covid-19 pandemisi deneyimlerinin ortaya çıkarılması için alan araştırması yapılmıştır. Bağcılar ve Fatih'te bulunan iki kamu hastanesinde 25 temizlik işçisi ile yarı-yapılandırılmış görüşmeler yapılmış, böylelikle işçilerin algıladıkları biçimde iş süreçleri ortaya çıkarılmaya çalışılmıştır. Bunun yanında temizlik işçilerinin sendikal örgütlenme gösterdiği Öz Sağlık-İş ve Dev Sağlık-İş temsilcileri ile de görüşmeler yapılarak çalışmanın derinleştirilmesine gayret edilmiştir. Covid-19 sürecindeki deneyimlerin anlaşılmasında ve temizlik işçilerinin görünürlüklerinin ele alınması hususunda İTO ve SES temsilcileri ile de görüşmeler yapılarak sağlık çalışanlarının temsilcileri gözünden süreç ele alınmaya çalışılmıştır.

Temizlik işçilerinin mevcut çalışma koşullarının anlaşılır olması için istihdam biçimindeki değişimler ele alınmıştır. Neoliberal politikalarla yaygınlaşan taşeron çalışma şeklinde istihdam edilen temizlik işçilerinin uzun süreli “kadroya alınma” taleplerinin söz konusu olduğu bilinmektedir. Seçim dönemlerinde siyasi partiler tarafından seçim vaadi olarak kullanıldığını da gördüğümüz kamu sektöründe çalışan taşeron işçilerinin kadroya geçirilmesi Aralık 2017 tarihli KHK ile mümkün olmuş ve Nisan 2018'de söz konusu taşeron işçiler KHK kapsamında “sürekli işçi” statüsüne geçirilmiştir. Sürekli işçi kadrosu 657 no'lu Devlet Memurları Kanunu içerisinde yer alan istihdam biçimlerinin dışında kalan bir istihdam biçimi olarak tarif edilmektedir. Bu kadro dâhilinde kamu hizmetlileri; memurlar, sözleşmeli personel, geçici personel ve işçiler tarafından yürütülmektedir. Bu dört kategorinin dışında kalan sürekli işçi kadrolarında belirsiz süreli iş sözleşmesi ile çalışan sürekli işçiler yer almaktadır. Bu durum temizlik işçilerinin kendi istihdam biçimini tanımlamalarında belirsizlik yaratmıştır. Kendilerini ne devlet memuru ne de taşeron olarak açıklayan işçiler, ara bir yerde durduklarını belirtmişlerdir. Buradan asıl iş olan sağlık hizmetinin sunulmasını sağlayacak “yan” işlerin sürekli işçi kadroları ile istihdam edilerek sürdürüldüğü anlaşılmaktadır.

Sürekli işçi kadrosu ile istihdam edilen temizlik işçileri, taşerondan kadroya geçiş sürecinde zorunlu emekliliğin uygulanması nedeniyle eksik eleman sayısı ile çalışmalarını sürdürdükleri için yoğun bir çalışma temposuna sahip olduklarını belirtmişlerdir. Görev tanımlarının belirsiz olduğuna da anlatımlarında yer veren temizlik işçileri, verilen her görevi yerine getirmekle yükümlü olduklarının hissettirilmesi nedeniyle çalışma yoğunluklarının daha da arttırdığını eklemişlerdir. Artan çalışma yoğunluğu nedeniyle işçilerin yemek ve dinlenme aralarını kullanamadıkları da aktarılmıştır. Kamu hastanelerinde çalışan temizlik işçilerinin sendikal faaliyetlerinde yetkili sendika olan Öz Sağlık-İş temsilcisi de temizlik işçilerinin görev tanımının net olmaması ve eksik elemanla çalışmalarının iş yoğunluğunu artırdığına ilişkin açıklamalarda bulunmuştur.

Temizlik işçileri tüm bu çalışma koşulları içerisinde görünür olmadıklarını belirtmişlerdir. Sağlık hizmetinin sunulması için gerekli olan temiz ve hijyenik

ortamın kendiliğinden oluşmuş olarak kabul edildiğini aktaran işçiler bu görünmezlik duygusundan rahatsız olduklarını aktarmışlardır. Bu hissi besleyen bir unsur olarak sağlık çalışanı olarak kabul edilip edilmeme meselesinin yer aldığı da belirtilmelidir. Görüşülen meslek odası ve sendikalar temizlik işçilerinin de sağlık çalışanı olarak görülmesi ve sağlık hizmetinin bir ekip işi olarak anlaşılması gerektiğini vurgulamışlardır.

Görüşme yapılan temizlik işçileri yetersiz ücret düzeyleri nedeniyle ek işte çalışma zorunluluğu duyduklarını da aktarmışlardır. Mesai saatleri içerisinde yoğun bir çalışma sürdüren temizlik işçileri, mesai sonrası bakım ve ev temizliği gibi işlerde gündelik ücretler ile çalışarak ek gelir elde ettiklerini belirtmişlerdir. Brüt ücretlerin üzerinden yapılan vergi ve sendika ücreti gibi kesintilerden rahatsızlık duyduklarını belirten işçiler net ücretlerinin yaşamlarını sürdürmeye yetmediğini vurgulamışlardır.

Covid-19 pandemisi döneminde sağlık hizmetlerinin sunulmasının önemi açıktır. Tüm sağlık çalışanları ile birlikte yoğun bir biçimde çalışmaya devam eden temizlik işçilerinin deneyimleri ele alındığında salgının ilk dönemlerinde koruyucu ekipmanlara ulaşmakta zorluk çektikleri görülmektedir. Bunun yanında hasta odalarının temizlenmesi için uzun süre odada bulunmanın, çarşaf değiştirme gibi yapılan işler nedeniyle risk altında oldukları belirtilmelidir. Bu risklere rağmen kamuoyunda sadece doktor ve hemşirelerin yer alıyor oluşu temizlik işçileri açısından görünmezliği pekiştirici bir niteliğe sahiptir. Tüm sağlık çalışanlar benzer riskler altında bu süreci geçirmiş olmalarına rağmen Sağlık Bakanlığı tarafından uygulanan ek ücretten işçilerin faydalanmaması bu görünmezliği ve eşitsizliği yeniden gündeme getirmiştir.

## Extended Summary

In hospitals, which are the places where health services are provided, there are cleaning workers as the providers of the necessary cleaning and hygiene conditions. This study aims to reveal the working conditions of cleaning workers in public hospitals and their experiences during the Covid-19 pandemic process. For this purpose, semi-structured interviews were conducted with the workers in two public hospitals in Istanbul's Bağcılar and Fatih districts. The reason for using semi-structured interview method, which is one of the qualitative research techniques, is to create a picture of the reality of the participants. A total of 25 cleaning workers were interviewed and the workers to be interviewed were determined by random sampling method. Undoubtedly, these 25 cleaning workers interviewed do not represent all workers working in the public health sector. However, in the study, it has been tried to catch the traces that will reveal the general qualities based on the experiences of the cleaning workers.

Cleaning workers were asked questions about their working conditions, job

description, relations with the union and their experiences during the Covid-19 pandemic process. Considering the findings of the research, it has been seen that the employment style of cleaning workers has changed. The workers working under the subcontractor company were transferred to the permanent staff in 2018. Workers who had the right to unionize during the transition to the staff became members of the Öz Sağlık-İş union. Cleaning workers stated that they do not have a say in the process of union determination. Due to the existence of workers who cannot continue to work due to reasons such as compulsory retirement in the process of permanent worker status, there is work with the missing number of personnel. Recruitment of workers has been carried out but still not reached a sufficient level. It can be said that the working intensities of the workers are high due to this missing number of personnel. The main reason for the high work intensity is that the job descriptions of cleaning workers are not clearly determined. This situation causes cleaning workers to carry patients, carry out errands and even fulfill the special instructions of other health workers. Cleaning workers, who continue their work with the lack of a clear definition of the job and the number of missing personnel, work under an intense tempo. This intense pace causes cleaning workers to not be able to use their lunch and rest breaks effectively. In the meantime, the cleaning workers, who cannot rest and feed properly, continue to work in a brisk manner. Although cleaning workers create the necessary hygienic conditions that allow health care to be provided, they feel invisible. All of the workers we interviewed expressed their discomfort at not being accepted as health workers and the devaluation of their work.

The workers, who continue their work under a busy schedule during the working day, stated that they have difficulty in sustaining their livelihood with the wages they receive. They stated that they do additional work after working hours despite their intense work schedule. Cleaning workers are engaged in income-generating activities such as patient care, house cleaning, making and selling handmade products. Another striking factor in the working conditions of cleaning workers is that they are open to hazards in terms of worker health and safety.

The Covid-19 pandemic has affected the whole world and has had wide-ranging effects. In this study, it is aimed to reveal the experiences of cleaning workers during the pandemic process. During the pandemic process, cleaning workers, like other health workers, continued to work at an intense pace and under risk. With the number of missing personnel, intensive working conditions have increased even more with the burden of the pandemic. The cleaning workers interviewed stated that they had difficulty in accessing protective equipment in the early stages of the pandemic process and that they worked at high risk due to the long stay in the patient's room and the nature of their work throughout the entire process. Stating that their feelings of being invisible continued during the pandemic period,

the workers emphasized that they were not appreciated during the Covid-19 period. The fact that they do not benefit from the additional payment given by the Ministry of Health to health workers can be shown as an element that feeds this feeling. Being visible and benefiting from additional payments have been an important topic among the demands of the workers regarding the pandemic period. Öz Sağlık-İş, Dev Sağlık-İş, SES and İTO officials, whom we interviewed, also emphasized that the cleaning workers work under intense working conditions with missing personnel and stated that they carry out teamwork during the pandemic period.

## **Beyan**

*Araştırmacıların Katkı Oranı Beyanı:* Yazarların çalışmadaki katkı oranları eşittir.

*Destek ve Teşekkür Beyanı:* Çalışma herhangi bir destek almamıştır. Teşekkür edilecek bir kurum veya kişi bulunmamaktadır.

*Çıkar Çatışması Beyanı:* Çalışma kapsamında herhangi bir kurum veya kişi ile çıkar çatışması bulunmamaktadır.

## KAYNAKÇA:

- Acar, S. (2020) "Kamu Sağlık Sektöründe Beyaz Yakalı Taşeron Çalışanlar: Fırat Üniversitesi Hastanesi Örneği" . **Journal of Economy Culture and Society**, 207-228 <https://dergipark.org.tr/tr/pub/jecs/issue/55581/684078>
- Akkurt, İ. (2020) "Covid-19 ve Sağlık Emekçileri- Yaşadıkları ve Talepleri", <https://www.isigmeclisi.org/20613-covid-19-ve-saglik-emekcileri-yasadiklari-ve-talepleri-ibrahim-akk> (30 Eylül 2021)
- AKP (2015b), "AKP Çalışanın Üretenin Yanında Broşürü", <https://www.akpartiankara.org.tr/media/8662/calisanin-yaninda-1-kasim.pdf> (29 Aralık 2021)
- AKP Tanıtım ve Medya Başkanlığı (2015a), "2015 Genel Seçimleri Seçim Beyannamesi", <https://www.akparti.org.tr/media/318795/7-haziran-2015-edited.pdf> (29 Aralık 2021)
- Algan, E. (2020, 21 Mayıs) **Deutsche Welle Türkçe**, "Sağlık çalışanları eşitlik istiyor" <https://p.dw.com/p/3caA9> (30 Ağustos 2021)
- Anayasa Mahkemesi, (2021, 3 Mart), "Taraf Sendika Üyesi Olmayan İşçilerin Toplu İş Sözleşmesi Hükümlerinden Yararlanmalarını Engelleyen Kuralın İptali" <https://www.anayasa.gov.tr/tr/haberler/norm-denetimi-basin-duyurulari/taraf-sendika-uyesi-olmayan-iscilerin-toplu-is-sozlesmesi-hukumlerinden-yararlanmalarini-engelleyen-kuralin-iptali/> (30 Eylül 2021)
- Arastaman, G., Öztürk Fidan, İ. ve Fidan, T. (2018). "Nitel araştırmada geçerlik ve güvenilirlik: kuramsal bir inceleme", **Yüzüncü Yıl Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi**, 15 (1), 37-75.
- Arı, İ. (2020, 16 Haziran), "Covid-19'a yakalanan temizlik işçisi: Ekipman bulamadık", **Birgün**, <https://www.birgun.net/haber/covid-19-a-yakalanan-temizlik-iscisi-ekipman-bulamadik-304755> (30 Ağustos 2021).
- Bakır, E. (2018,14 Ağustos). İşçi, sözleşmesinde olmayan görevi yapmak zorunda değil | *Ekmek ve Gül*. Elde edilme tarihi:10 Şubat 2022, **İşçi, sözleşmesinde olmayan görevi yapmak zorunda değil | Ekmek ve Gül** ([ekmekvegul.net](http://ekmekvegul.net))
- Belek İ. (2001). **Sosyal Devletin Çöküşü ve Sağlıkın Ekonomi Politikası**, İstanbul: Sorun Yayınları.
- Urhan ve Etiler, (2011), "Sağlık Sektöründe Kadın Emeginin Toplumsal Cinsiyet Açısından Analizi" **Çalışma ve Toplum Dergisi**, ss.191-216.
- Bianet, "Sağlık çalışanlarının istifa ve izin yasağı kalkıyor", 23 Haziran 2021, <https://m.bianet.org/bianet/saglik/246184-saglik-calisanlarinin-istifa-ve-izin-yasagi-kalkiyor> (11 Mart 2022)
- Braverman H. (2008) Emek ve Tekelci Sermaye, (çev. Çiğdem Çıdamlı), İstanbul: Kalkedon Yayınları



- Çelik, A. (2016), “Yeter artık, taşeron işçiye kadro!”, Birgün, <https://www.birgun.net/haber/yeter-artik-taseron-isciye-kadro-132675> (29 Aralık 2021)
- Çelik, A. (2020, 25 Nisan) “Salgının Sınıfsal Niteliği ve İşsizlik Sorunu”, *Medyascope*, Gülçin Karabağ (Düz.), <https://www.youtube.com/watch?v=4JxxuwTHPx4>
- Çelik, C. (2020, 28 Kasım) “Temizlik görevlileri hastanelerin hijyeni için gece gündüz görev yapıyor”, Anadolu Ajansı, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/temizlik-gorevlileri-hastanelerin-hijyeni-icin-gece-gunduz-gorev-yapiyor/2058763> (30 Ağustos 2021)
- Diken, “Sağlık çalışanları balkonlardan alkışlandı”, 19 Mart 2020, <https://www.diken.com.tr/saglik-calisanlari-balkonlardan-alkislandi/> (11 Mart 2022)
- DİSK-AR Araştırma Bülteni, 28 Ağustos 2021b, <http://disk.org.tr/2021/08/disk-ar-salginin-bilancosunu-cikardi-36-milyon-istihdam-kaybi/> (30 Ağustos 2021).
- DİSK-AR Araştırma Bülteni, 3 Ağustos 2021a, <http://disk.org.tr/2021/08/disk-ardan-yeni-rapor-salgin-azami-destek-asgari/> (30 Ağustos 2021).
- DİSK-AR Araştırma Bülteni, 2 Aralık 2021, DİSK-AR’ın yeni Asgari Ücret Gerçeği Araştırması yayımlandı! – DİSK-AR, DİSK Araştırma Merkezi (disk.org.tr) (30 Aralık 2021)
- Hamzaoğlu, H. (2011), “Sağlık Reformu Pandemisi: Neden ve Nasıl? Sağlıkın Ekonomi Politikası”, Ankara: Kapitalizmin Krizi ve Sağlık Uluslararası Sağlık Politikaları Birliği Avrupa Birimi XVI. Konferansı Bildiriler Kitabı, (25-28)
- Hamzaoğlu, O. (2015), “Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde Neler Oluyor? Sorunu Yanıtlamak İçin” 19. Pratisyen Hekimlik Kongresi 17 Mayıs 2015, [Sağlık Emek-gücü \(phd.org.tr\)](http://www.saglik-emek-gucu.org.tr) (11 Eylül 2021)
- Hamzaoğlu, O. (2013) Dünyada Sağlık Reformu Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeleri. Toplum ve Hekim Dergisi, 28 (3): 172-180
- ILO. (2017), “Improving Employment and Working Conditions in Health Services” [https://www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS\\_548288/lang--en/index.htm](https://www.ilo.org/sector/activities/sectoral-meetings/WCMS_548288/lang--en/index.htm)
- İSİG Meclisi, (2022) “2021 Yılında En Az 2170 İşçi İş Cinayetlerinde Hayatını Kaybetti” 2021 yılında en az 2170 işçi iş cinayetlerinde hayatını kaybetti... - İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi (isigmeclisi.org) (13 Ocak 2022)
- ISS, “Temizlik”, <https://www.tr.issworld.com/tr-tr/hizmetlerimiz-ve-sektorler/hizmetlerimiz/temizlik> (6.01.2022)
- 2021 yılında en az 2170 işçi iş cinayetlerinde hayatını kaybetti... - İşçi Sağlığı ve İş Güvenliği Meclisi (isigmeclisi.org)
- Karabağ, G. (2020, 25 Nisan), “Salgının Sınıfsal Niteliği ve İşsizlik Sorunu Sosyal politika uzmanı Doç. Dr. Aziz Çelik ile söyleşi” **Medyascope**, <https://medyascope.tv/2020/04/25/emekcilerin-salgingandan-korunmasi-icin-kaynak-var-kullanma-tercihi-yok-sosyal-politika-uzmani-doc-dr-aziz-celik-ile-soylesi/> (11 Şubat 2021).

- Kaya ve Tekin, (2013), Duygusal Emek Çerçevesinde Sağlıkta Yeniden Yapılanma, **Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi**, cilt:5 sa:8.
- Lincoln YS, Guba EG. (1986), “But is it rigorous? Trustworthiness and authenticity in naturalistic evaluation”, **N Dir Eval.** (30): 73–84.
- Munck, R. (2003), **Emeğin Yeni Dünyası**, (Çev: M. Tekçe), İstanbul: Kitap Yayınevi.
- Olağanüstü Hal Kapsamında Bazı Düzenlemeler Yapılması Hakkında Kanun Hükmünde Kararname. (2017, 24 Aralık). **Resmi Gazete** (Sayı: 30280) <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2017/12/20171224-22.htm>
- Onuncu Kalkınma Planı 2014-2018, Sağlık Hizmetlerinin Etkinliğinin Arttırılması ve Mali Sürdürülebilirlik, Özel İhtisas Komisyon Raporu, T.C Kalkınma Bakanlığı [10 SaglikHizmetlerininEtkinligininArtirilmasiveMaliSurdurulebilirlik.pdf](https://www.sbb.gov.tr/10-Saglik-Hizmetlerinin-Etkinliginin-Artirilmasive-Mali-Surdurulebilirlik.pdf) (sbb.gov.tr)
- Ortakçı, N. (2020, 28 Mart), “Hastane çalışanları: Ayrımcılık yapmayı bırakın personel eksliğini tamamlayın” **Evrensel**, <https://www.evrensel.net/haber/400654/hastane-calisanlari-ayrimcilik-yapmayi-birakin-personel-eksigini-tamamlayin> (30 Ağustos 2021).
- T.C Sağlık Bakanlığı, “Öz Sağlık ve TÜHİS Toplu İş Sözleşmesi” (2020) Yürürlük (01.01.2019 -31.12.2020), İmz. Tar.10.08.2020.
- Öz Sağlık-İş Sendikası (2018), “Kamuda Çalışan Sağlık İşçileri Adına Toplu İş Sözleşmesi Yetki Tespiti Hakkında Basın Bülteni” <https://www.ozsaglikis.org/kamuda-calisan-saglik-iscileri-adina-toplu-is-sozlesmesi-yetki-tespiti-hak-isoz-saglik-is-sendikasinav-verildi-4-446> (10 Mart 2022)
- Öztürk, D.B. (2020, 10 Temmuz), “Hastanede çalışan temizlik işçileri: ikinci sınıf çalışan yerine konuluyoruz”, <https://www.evrensel.net/haber/409043/hastanede-calisan-temizlik-iscileri-ikinci-sinif-calisan-yerine-konuluyoruz> (29 Eylül 2021)
- Özveri, M. (2008). “Alt işveren: iş hukukunun altının oyulması”. **Tes-İş Dergisi**, 109–114.
- Sağlık Çalışanlarının Sağlığı Çalışma Grubu. (2014), “**Sağlık Çalışanları İçin İşçi Sağlığı ve Güvenliği**”, Hasan Oğan (haz.), Ankara: TTB <https://saglikcalisanisagligi.org/tezler2/scskitabi.pdf>
- Sertlek, T. (2008). “Sağlık Hizmetleri ve Taşeronlaştırma” **Toplum ve Hekim**, sa:4, cilt:23,309-312.
- Singhal, P. (2020) “Hastalık ve Enfeksiyona En Fazla Maruz Kalan Meslekler”, (Çeviren: Tarkan Tufan) <https://www.gazeteduvar.com.tr/dunya/2020/03/21/hastalik-ve-enfeksiyona-en-fazla-maruz-kalan-meslekler> (30 Eylül 2021)

- Soyer, A. (2006) “Sağlık Personeli İşsizliği” **Toplum ve Hekim**, sa:2 cilt:21,119-121.
- Soyer, A. (2011,10 Ocak) “Sağlıkta Dönüşüm ve Kamu Sağlık Çalışanları”, İstanbul:Bianet,2010 Sağlıkta Dönüşüm" ve Kamu Sağlık Çalışanları - Ata Soyer - kurdî (bianet.org (3 Ocak 2022)
- Söylemez, A. (2020, 26 Mart) “Sağlık Ekip İşidir, Zincirin Bir Halkası Koparsa Hizmet Aksar”, İstanbul: Bianet, <https://bianet.org/bianet/saglik/221997-saglik-ekip-isidir-zincirin-bir-halkasi-koparsa-hizmet-aksar> (30 Eylül 2021)
- Şahin, A. (1999), “Sağlık Çalışanlarının Psikolojik Sağlığı ve Etkileyen Faktörler”, Sağlık Çalışanlarının Sağlığı 1. Ulusal Kongresi 26-28 Kasım 1999,Ankara Tabib Odası,SAĞLIK ÇALIŞANLARININ SAĞLIĞI 1. ULUSAL KONGRESİ (ttb.org.tr)
- Taşkıran, G. (2011) “Taşeron İşçilerde Örgütlenme Sorunları: Sağlık İşçileri Üzerine Bir Araştırma”, III. Sosyal Haklar Uluslararası Sempozyumu (24-25 Ekim 2011), Kocaeli-Poster Bildiri.
- TTB (2021), “Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Ölümünün Anlattığı”, [https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son son saglik emekçileri olumleri rapor.pdf](https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/son%20son%20sağlık%20emekçileri%20olumleri%20rapor.pdf) (13 Eylül 2021).
- Uğur, F. (2020, 14 Mayıs) “Hastane Temizlik işçileri: Kurşunların arasında ateşin içinde gibiyiz”, <https://ekmekvegul.net/gundem/hastane-temizlik-iscileri-kursunlarin-arasinda-atesin-icinde-gibiyiz> (30 Eylül 2021)
- Yücesan-Özdemir, G. (2010) “Despotik Emek Rejimi Olarak Taşeron Çalışma”, **Çalışma ve Toplum**, 4(27), ss.35-50.

