

# Özel sağlık sektöründe hekim olmak

Hasan Ogan\*



“

Sağlık sermayesinin hekim emeğini ucuzlatmak, çalışma haklarını yok etmek için her türlü yolu ve yöntemi kullanacağı unutulmamalıdır. Özellikle her yeni kriz dönemi hekim emeğinin ucuzlatılmasında sermaye açısından önemli fırsattır.

”

**ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ**  
Dünya sermayesi 1950’li yıllardan itibaren sağlık ve eğitim hizmetlerini yeni yatırım alanları olarak belirledi. Bu yaklaşım 1970 ve özellikle 1980’li yıllarda Türkiye’de de hissedilmeye başlandı. 2000’li yıllara gelindiğinde başta Amerika olmak üzere birçok ülke Sağlıkta Dönüşüm Programları ile “sağlık sermayesi” temelinde yeni bir sağlık sistemi yapılandırılması içine girildi.

Bu dönüşüme paralel olarak hekimlik mesleği; hekimlerin ve onların örgütlerinin denetiminden çıkarken, uluslararası sağlık sermayesi, sigorta şirketleri ve ilaç endüstrisi gibi finansal ve bürokratik çıkar grupları tarafından

kontrol edilir hale geldi. Bu kapsamda en önemli değişim ise devletlerin giderek toplum sağlığına verdiği desteğin azalması ve her yönüyle sağlık sermayesinin desteklenmesi idi.

AKP’nin 2002 yılında tek başına iktidara gelmesi ve Sağlıkta Dönüşüm Programına radikal olarak hız kazandırması, sağlık hizmetinde artık hiç bir şeyin bir daha eskisi gibi olmayacak şekilde değişmesine yol açtı. Özel sağlık sektörü devletin tüm olanakları ile her açıdan desteklendi.

Bu değişime paralel olarak özel sağlık sektörü hekimler için yeni bir istihdam alanı olurken, sektör hekim ihtiyacını genel olarak fakülteler ve kamu sağlık kurumlarından karşıladı. Hekimlere birçok yeni olanaklar sunuldu. Ancak bu “iyilik hali” 2007-2008 yılına kadar

sürdü. Belirli ölçüde hekim istihdamını tamamlayan özel sağlık sektörü 2007 ekonomik krizini bahane ederek hekim ücretlerinde indirimle gitmek zorunda olduklarını açıkladı. Baştan itibaren sürekli en büyük maliyet unsurunun hekim ücretleri olduğunu dile getiren sağlık sermayesi ilk gerçek yüzünü, Acıbadem Sağlık Grubu tarafından ücret ve hak edişlerdeki %20-30 azaltmayla gösterdi. Bu dönemde ücretlerdeki düşüşün yanı sıra çalışma koşullarında da hekimler açısından olumsuz değişimler yaşanmaya başladı.

Gelinen noktada özel sağlık sektörü birçok açıdan gelişim süreçlerini, uluslararası sermaye ortaklığı ile birlikte tamamlayarak artık sağlık hizmetinin %35’ini karşılar duruma gelmiştir. Bu değişime karşın hekimler ise var olan

\*Dr., İşyeri Hekimi





konum ve haklarını giderek kaybetmişlerdir. Özel sağlık sektöründe çalışan hekimler artık ciddi sorunlarla karşı karşıyadır. İş ve istihdam güvencesi yok olurken daha az ücret karşılığında daha çok çalışmakla karşı karşıyadır. Ciro ve müşteri memnuniyet baskısı her geçen gün artmakta, hekimler arasındaki rekabet ortamı giderek daha da karmaşık hale gelmektedir.

### HEKİM EMEĞİ VE ÜCRET

Sermaye, doğası gereği yatırımını en kısa sürede kâra dönüştürmek ister ve bunun için tüm şartları sonuna kadar zorlar. Ancak burada süreci sermaye lehine en iyi şekilde tamamlayacak olan ise hekim ve onun emeğidir. Yani sağlık sermayesinin sürekli hekimlere ve onların emeğine ihtiyaçları vardır.

Artık hekimler özel sağlık sektörü hizmet sunumunda sağlık sermayesinin iradesine bağlı olarak kendisine tanımlanan yaşam modeli ve gelir düzeyi kapsamında çalışan olarak yer alacaktır. Sermaye tarafından hekim emeği ölçülebilir hale getirilmiş ve sağlık sermayesi için bir metaya dönüştürülmüştür.

Sağlık sermayesinin hekim emeğini ucuzlatmak, çalışma haklarını yok etmek için her türlü yolu ve yöntemi kullanacağı unutulmamalıdır. Özellikle her yeni kriz dönemi hekim emeğinin ucuzlatılmasında sermaye açısından önemli fırsattır.

Sağlıkta Dönüşüm Programında hekim emeğine yönelik anlayışın en önemli göstergesi; Sağlık Bakanlığı ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Der-

neği (OHSAD) arasında kabul edilen 14.09.2011 tarihli “mutabakat metninin” içeriğidir.

“Özel Sağlık Sektörü ile kamu hastanelerinde çalışan hekimlerin ortalama gelirleri arasında çok yüksek farklar olması, hekimlerin kamu ile özel sektör arasında geçiş yapmalarına ve personel dağılımı cetveli dengesizliğine yol açabilir. Bu sebeple Özel ve Kamu Hastaneleri ve Üniversiteler hastanelerinde çalışan hekim gelirlerinde anormal farklar olmamalıdır. Sağlık Bakanlığı, 15.02.2008 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği sonrasında kısıtlanan hekim ve branş ilaveleri sebebi ile özel hastanelerin yaşadıkları sıkıntıları giderme adına 1000 ek hekim kadrosunu 2011 Eylül ayı sonuna kadar özel hastanelere verecektir. Bu kadrolar ile ilgili yazılar, özel hastanelere gönderilmeye başlanmıştır.” Bu metnin içeriğine göre “özel hastane hekim ücretleri” ile “kamu hekim ücretleri” bir şekilde eşitlenecek ya da yakın bir bantta seyredecektir. Süreç de bu yönde gelişmiştir.

Bugün kamusal sağlık hizmetinde de hekimlere yönelik olarak sağlık sermayesinin düşünce ve davranışları ile hareket edilmektedir. Özel sağlık sektöründe uygulanan tüm çalışma ve hizmet modelleri neredeyse aynı düşünce sistemi içerisinde uygulanmaktadır. Her iki sağlık hizmeti alanında hekimler açısından neredeyse önemli farklılıklar kalmamıştır. Hekimler her iki sistemde de hak kayıpları ile karşı karşıya olsalar da, özel sağlık sek-

töründe çalışan hekimlerle, kamuda çalışan hekimler arasında çalışma koşulları ve hakları açısından yine de önemli farklılıklar mevcuttur ve ayrı ayrı değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır.

Tüm bunların yanısıra özel sağlık sektöründe hak edişlerde kasıtlı yanlış hesaplamalar yapılmakta, kurumsal zararlar, cezalar bahane edilerek hekimlerin gelirleri üzerinde sürekli azaltmalara gidilmektedir.

Ücret kaybına uğrayan hekimler, ücretlerinin hesaplanmasına müdahale edememiş, kendilerine dayatılan ücretleri almak zorunda bırakılmıştır. Hekimler ücretlerin tam ve zamanında ödenmemesinin yanı sıra, bazı özel sağlık sermaye grupları tarafından “nitelikli ücret gaspına” uğramış ve hak ettikleri ücretleri alamamışlardır. 2010 yıllarında başta Ünlü Hastane Grubu (Taksim Alman, Çamlıca, İtalyan) olmak üzere bazı zincir hastane grupları tarafından en yoğun biçimde uygulanan bu nitelikli ücret gaspı hala özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin belleklerindedir.

### ÇALIŞMA BİÇİM VE KOŞULLARI

Özel sağlık kuruluşlarındaki mülkiyet durumu özel sağlık sektörü ile hekim arasındaki ilişkinin, çalışan (işçi) ve işveren ilişkisi olduğu gerçeğini açık olarak ortaya koyar. Mülkiyet hakkının bu kadar net ve belirgin olduğu bir durumda hiçbir zaman hekimle, sağlık sermayesi arasında ticari bir ortaklık ilişkisinden söz edilemez. İşyerinde verilen sağlık hizmetinin alıcıları olan SGK, özel sağlık sigortaları, sandıklar ve diğer kurum-kuruluşlar ve hastalarla doğrudan işveren muhatap olmakta, ücret ve hizmetin verilmiş koşulları işveren tarafından belirlenmektedir. Elde edilen gelirlerin tümü işveren ya da vekilleri tarafından toplanmakta ve kendi yetkileri dâhilinde kullanılmaktadır. Hekimin bu işleyiş içerisinde de belirlenen ücretini almaktan başka herhangi bir hakkı yoktur.

Sermaye sahiplerinin çalışan hekimlere yönelik olarak “iş ortağıyız” söylemi aldatmacadan, farklı algı yaratmadan başka bir şey değildir.

Sağlık sermayesi, hekimleri hizmet

sözleşmesi (4b) kapsamında çalıştırarak birçok yasal, sosyal ve ekonomik sorumluluklarından kurtulmaktadır. Özel sağlık kurumunda çalışan bir hekim hangi tür sözleşmeye bağlı olarak çalışırsa çalışsın gerçekte ücretli bir çalışan olup 4857 sayılı yasada tanımlanan çalışandır. Özel sağlık sermayesinin isteği doğrultusunda yapılan hukuk dışı yasal değişikliklerle hekimlerin iş sözleşmesi yerine şirket kurduklararak hizmet sözleşmesi ile çalışmaya zorlanması yasalara uygun olmayıp, hekimlerin temelden özlük ve sosyal hak kayıplarına yol açmıştır.

Hekimin işverenle eşit koşullarda ticari sözleşme yapma gücü ve olanağı yoktur. İş görüşmelerinin başında hekime 4b'li olmasının dayatılması, aksi takdirde herhangi bir çalışma ve sözleşme olanağının olamayacağını belirtmesi; devletin buna seyirci kalması, olanak yaratması, sermayeden yana taraf olması, güçler dengesinin işverenden yana olduğunu açık olarak ortaya koyar.

Hekim özel sağlık sektöründe hizmet alım sözleşmesi (şirket, 4b) ile çalıştığına;

1. İş ve ücret güvencesi ortadan kalkmaktadır.
2. İşine son verilmesi durumunda kıdem tazminatı ve diğer hakları olmayacaktır.
3. Çalışma sürelerine ilişkin yasal haklardan yararlanamayacaktır.
4. Kısa ya da uzun süreli hastalık hallerinde hastalık izni kullanamayacaktır.
5. Analıkla ilgili izin hakları olmayacaktır.
6. İş kazası ve meslek hastalığı sonucu herhangi bir yasal tazminat talep hakkı olmayacaktır.
7. Hukuksal süreçler iş hukuku ve iş mahkemelerinde değil, ticaret hukuku ve ticaret mahkemelerinde görülecektir.

Özel sağlık sektöründe hekimlerin çalışma koşulları açısından önemli sorunlarından biri de müşteri memnuniyeti ve ciro baskısıdır. Teknolojik gelişmelere bağlı olarak hekimler birçok açıdan sürekli denetim altındadır. Hekimin sağlık kurumuna günlük

ve toplamda kazandırdığı gelirler doğrudan sermaye tarafından takip ve kontrol edilmektedir. Olumsuz bir durum karşısında hekim kendisine karşı yönetsel bir uygulamayla karşı karşıya kalacağını bilmektedir. Hasta değerlendirme anketleri ve ciro takipleri ile hekimler üzerinde "sürekli denetim" algısı yaratılmıştır. Bu durum hekimin "kendi kendini disipline" etmek zorunda olduğu, istenilmeyen düşünce ve davranışlardan uzak durması, daha çok çalışmak gerektiği yargısına sahip olarak, yalnızlığı seçmek zorunda kalmasına yol açmaktadır.

### UZUN ÇALIŞMA SAATLERİ

Çok çalışma bazen hekimin doğrudan kendi tercihi olarak da gerçekleşmektedir. Asgari tüketim koşullarının yanı sıra hekimin refah arzusu ve bu yönde teşvik edilmesi (modern toplum ürünlerinin tüketilmesi) üretim ve tüketim ilişkileri arasındaki bağı doğrudan etkilemiştir. Normal çalışma saatleri karşılığında alınacak olan ücretin hekimin beklentisini karşılamadığı durumda hekimlerin uzun çalışma saatlerini tercih etmeleri dışında fazla seçenekleri bulunmamaktadır.

Özel sağlık sektöründe özellikle mesleğe yeni başlayan genç hekimler ekonomik nedenlerle daha fazla çalışma isteği göstermektedir. Daha fazla nöbet tutma ve birden fazla işte çalışma yaygın görülen durumlar arasındadır. Uzun ve yoğun çalışma saatleri sonucu hekimlerin sağlığının bozulduğuna dair dünya genelinde birçok bilimsel çalışma ve yerleşik bir kanı vardır.

### ÖRGÜTLENME

Türkiye'de özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin en önemli sorunu örgütlenmedir. Özel sağlık sermayesi devletin her türlü olanağından yararlanarak kendi örgütlenmesini en üst düzeyde gerçekleştirirken, hekimler giderek yalnızlaşmışlardır. Sürecin bu yönde gelişmesine bağlı olarak çalışma hayatında zaten var olan işveren ve çalışan arasındaki güç dengesizliği hekimlere karşı, sağlık sermayesinin lehine daha da artmıştır.

Hekimlerin özel sağlık sektöründe yaşadıkları emek eksenli olumsuzluklara, hak kayıplarına karşı bireysel olarak

karşı çıkmaları neredeyse imkânsız bir durumdur. Yaşanan birçok olay karşısında hekimler mücadele etmektense durumu kabullenmek, sineye çekmek zorunda kalmıştır.

Bugün, özel sağlık sektöründe hekimlerin örgütlenmesi tabip odaları ve kısmen de meslek, uzmanlık dernekleri düzeyindedir. Ancak bu yapıların temel varlık nedenleri, yapılanmaları doğrudan hekim emeğinin korunmasına, bu yönde mücadelenin örgütlenmesi ve sürdürülmesine yönelik değildir. Bu kurumların hekim emeğinin korunması yönünde bugüne dek verdikleri mücadelelerin önemi ve başarıları yadsınamaz ise de hiçbir zaman bir sendikal mücadele düzeyinde olamamıştır.

Sağlık Bakanlığı 16 Mart 2020 verilerine göre Türkiye'de 164.594 hekim bulunmaktadır. Bu rakamın çok azı kamuda sendikalı iken, özel sağlık sektöründe ise ne yazık ki sendikalı hekim bulunmamaktadır. Bu olumsuz durumla ilgili birçok gerekçe öne sürülebilir olsa da hiçbiri özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin sendikası olmalarını haklı gösteremez. Bugüne dek özel sağlık sektöründe sendikal mücadelenin var edilememesi büyük bir eksiklik olmuştur. Bu eksikliğin giderilememesi halinde, yine hekimler özel sağlık sermayesi karşısında yalnız kalmaya devam edecek, sağlık sermayesinin bütün haksız uygulamalarına, hak kayıplarına karşı ses çıkaramayacaktır.

İçinde bulunulan dönem açısından ülkede siyasi iktidar ve sermayenin sendikal örgütlenme ve mücadeleye karşı olan yaklaşımları nedeniyle sendikal örgütlenme giderek azalmış, mücadele ise yok denecek düzeylere inmiştir. Her geçen gün sendikalar ve meslek örgütleri güç kaybetmektedir. Sendikalaşmaya karşı böylesine ağır bir baskının uygulandığı bir dönemde, özel sağlık sektöründeki hekimlerin sendikal mücadeleye katılımlarını sağlamak ve sürdürmek oldukça zordur.

Ancak tüm bu zorluklara rağmen özel sağlık sektöründe çalışan hekimler açısından her koşulda sendikal mücadelenin başlatılması önemlidir ve gerekmektedir.

