

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM OLMAK



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM OLMAK

HEKİMLER ÇALIŞAN MI?
İŞ ORTAĞI MI?



**İSTANBUL
TABİP ODASI**

İstanbul Tabip Odası

Özel Sağlık Sektöründe Hekim Olmak

Yayına Hazırlayan:
Dr. Hasan Oğan

Sayfa Düzeni ve Kapak Tasarımı:
Alaattin Timur

1. Baskı
Nisan 2022, İstanbul

ISBN: 978-605-9665-72-8

© İstanbul Tabip Odası
Türkocağı Cd. No: 9

© Tuncay Mat
Ceylan Matbaa
Sertifika No: 40933

Ceylan Matbaa
Maltepe Mah Davutpaşa Cad. Güven İş Merkezi No:83/317-318-319
Zeytinburnu-İstanbul
Tel: 0 212 613 1079

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM OLMAK

HEKİMLER ÇALIŞAN MI? İŞ ORTAĞI MI?

İŞ SÖZLEŞMESİ (Bordrolu- 4a)
HİZMET ALIM SÖZLEŞMESİ (Şirket sahibi-4b)
GETİRDİKLERİ - GÖTÜRDÜKLERİ

Yayına Hazırlayan
Dr. Hasan OĞAN



İÇİNDEKİLER

GİRİŞ	07
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECİNDE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ VE HEKİMLER	10
5510 SAYILI KANUN'A EKLENEN "EK 10." MADDE NEDİR?.....	19
4B'Lİ ÇALIŞMA DÜZENİNİN HEKİME GETİRDİKLERİ.....	23
Şirket Kuruluş Sorumlulukları.....	26
Emeklilik Durumu	28
HEKİMİN 4B'Lİ ÇALIŞMASININ SAĞLIK SERMAYESİNE YARARLARI	29
4A'LI ÇALIŞAN HEKİM OLMAK	30
ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİMLER VE ÇALIŞMA HUKUKU.....	34
4857 sayılı İş Kanunu	35
193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu	35
5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4. Maddesi	36
SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ÖZEL SEKTÖRDE ÇALIŞAN HEKİMLERİ NASIL ETKİLEDİ?.....	44
ÖZEL SAĞLIK SERMAYESİNİN SÖYLEMLERİ VE GERÇEKLER.....	47
"Brüt ücret öderim"	48
"Şirket kurmak ya da muayenehane açmak gelir düzeyinizi artırır"	49
"Siz hekimsiniz, işçi olamazsınız"	50
"Hekimlerle iş ortağıyız"	51
SONUÇ.....	52
ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE NASIL ÇALIŞMALI? ŞİRKET KURARAK MI? BORDROLU MU?.....	57

GİRİŞ

Neo-liberal politikalar ve bunun sağlık hizmetleri-ne reform olarak yansımaları sağlık hakkı, toplum sağlığı ve hekimlik mesleği üzerinde oldukça yıkıcı etkiye yol açmıştır ve halen açmaya devam etmektedir. Küreselleşen dünyada sağlık politikalarını belirleme gücü artık sağlık sermayesi ve sağlık endüstrisi unsurlarının egemenliğine geçmektedir. Süreç hızla devam etmektedir. Bu değişimin temelinde uluslararası sermayenin sağlığı kar edilebilir bir yatırım alanı olarak görmesi ve devletleri bu yönde etkilemesi yatmaktadır. Bu nedenle devlet, kamu sağlığı alanından çekilirken özel sağlık sektörüne daha çok alan açmakta, gerek yasal gerekse de ekonomik anlamda her türlü desteği sağlamaya çalışmaktadır.

Bu yaklaşım başta hekimlik mesleğini, hekimlerin geçmişten gelen toplumsal statüsünü, hekimlik yapma tarzını ve hasta-hekim ilişkisini olumsuz yönde etkilemiştir.

2003'den bu yana AKP iktidarı uyguladığı "Sağlıkta Dönüşüm Programı" ile bireyin ve toplumun sağlık hakkını gözeten tıp anlayışını göz ardı ederek, özel sağlık

sermayesinin çıkarları doğrultusunda “şirketleşmiş bir tıp mesleğine” doğru destek vermektedir.

Bu yaklaşımın sonucu olarak hekim sayısı giderek artmaktadır. Ağustos 2021 itibarı ile Türkiye’de toplam tıp fakültesi sayısı 120’ye, tıp fakültesi toplam kontenjan sayısı da 16.858’e ulaşmıştır. 2002 yılında toplam 91.949 olan hekim sayısı 2019 yılında 160.810 hekime ulaşmıştır. Bir önceki yıla göre 2019 yılında 7.682 hekim mesleğe katılmıştır.

Bu hızlı ve niteliksiz sayısal artış hekimler arasındaki rekabeti tırmandırıp, hekim emeğini değersizleştirirken, sağlık sermayesine de hekimler üzerinde birçok kanaldan istediği baskıyı yaratma olanağını sağlamaktadır.

Sağlık hizmet sürecinde verimlilik adına hakediş-performans uygulaması yaygınlaşmıştır. Buna bağlı olarak hekimler daha yoğun çalışma temposu içine girmiş, tanı ve tedavi uygulaması nicel olarak artmış, özel sağlık sermayesi açısından ise ciro oldukça yükselmiştir.

Tanı ve tedavi süreçlerinin belirlenmesinde artık sağlık sermayesinin talepleri ve sağlık sigortalarının geri ödeme politikaları belirleyici hale gelmiştir. Hekimin belirlenmiş algoritmalar dışına çıkması giderek zorlaşmakta; bu tür durumlarda uyarı alması ve ısrar ederse uyum sağlayan hekimlerle değiştirilmesi söz konusu olmaktadır. Gelişmiş veri kayıt sistemleri ile hekimin her türlü davranışı ve “performansı” sermaye tarafından sürekli ve kolaylıkla izlenmekte, değerlendirilmektedir. Hekim, hasta beklentisi (müşteri mem-

nuniyeti) ve işverenin çıkarına göre hekimlik yapma kısı kacındadır.

Hekimler, sa ğlık ta d ö n ü ş ü m p r o g r a m ı n ı n b i r s o n u c u o l a r a k s a ğ l ı ğ ı n m e t a l a ş m a s ı i l e b i r l i k t e g i d e r e k e m e k l e r i ü z e r i n d e k i y e t k i l e r i n i k a y b e t m e k t e d i r . B u d ü r u m ç a l ı ş m a b i ç i m i n i d o ğ r u d a n e t k i l e m i ş t i r . H e k i m l e r , ü c r e t l e r i n d e k i a z a l m a n ı n y a n ı s ı r a i ş s ö z l e ş m e s i (4 a - b o r d r o l u) y e r i n e h i z m e t a l ı m s ö z l e ş m e s i (4 b - ş i r k e t) i l e ç a l ı ş m a y a z o r l a n m a k t a d ı r . B u d ö n ü ş ü m i ç i n s a ğ l ı k s e r m a y e s i h e k i m l e r e y ö n e l i k i k n a , t e h d i t , i ş e s o n v e r m e d a h i l h e r t ü r l ü e t i k d ı ş ı y ö n t e m i u y g u l a y a b i l m e k t e d i r .

Güvencesizli ğ in t e m e l u n s u r u o l a n b u d ö n ü ş ü m l e b i r l i k t e h e k i m d e n , ç a l ı ş m a h a y a t ı n a i l i ş k i n n e r e d e y s e t ü m e v r e n s e l y a s a l k o r u n m a l a r d a n f e r a g a t e t m e s i b e k l e n m e k t e d i r .

Ancak hak kaybına uğrayan hekimlerin özel sa ğ l ı k s e k t ö r ü n e k a r ş ı a ç t ı ğ ı v e r g i d a v a l a r ı n d a y a r ğ ı , h e k i m i n (ş i r k e t s a h i b i 4 b ' l i d e o l s a) 4 a k a p s a m ı n d a ç a l ı ş m a s ı n ı e s a s a l m a k t a v e b u n a g ö r e k a r a r l a r o l u ş t u r m a k t a d ı r . B u d ü r u m d a o r t a y a ç ı k a n t a z m i n a t ö d e m e l e r i v e d e n e t i m l e r e b a ğ l ı c e z a l a r u l u s a l v e u l u s l a r a r a s ı s a ğ l ı k s e r m a y e s i t a r a f ı n d a n t e h l i k e l i b i r b e l i r s i z l i k o l a r a k t a n ı m l a n m a k t a d ı r .

Özel sa ğ l ı k s e r m a y e s i , ç a l ı ş a n h e k i m l e r i n a n a y a s a d a n v e i ş h u k u k u n d a n k a y n a k l ı h a k l a r ı n d a n v e b u h a k l a r ı n k e n d i s i n e g e t i r d i ğ i s o r u m l u l u k l a r d a n k u r t u l m a y ı h e d e f l e m e k t e d i r . B u k u r t u l m a i s t e ğ i y a l n ı z c a i d a r i v e e k o n o m i k n e d e n l e r l e s ı n ı r l ı o l m a y ı p h e k i m l e r i n ö r ğ ü t l e n m e s i n i n e n g e l l e n m e s i h e d e f l e n m i ş t i r .

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM SÜRECİNDE ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ VE HEKİMLER

Sağlıkta dönüşüm programı sonucunda hekimlik mesleği ve hekimlerin durumu giderek kötüleşirken, uluslararası sermaye ve sağlık endüstrisi bileşenleri her geçen gün Türkiye’de kendilerine yeni pazar-kar alanları yaratmakta ve egemenliklerini daha da pekiştirmektedir. 2000’li yıllardan bu yana Türkiye’de özel sağlık sektörü uluslararası sermaye grupları ile de işbirliği yaparak daha da büyümektedir.

Özel sağlık sektörü yalnızca sağlık kurumu işletmekle kalmamakta, aynı zamanda tıp eğitimi açısından da önemli yatırımlar yapmaktadır. AKP iktidarının uyguladığı politikalar sonucu kamusal tıp fakültelerine yapılan devlet desteği giderek azaltılmaktadır. Öğretim üyeleri bir şekilde vakıf üniversitelerine ve özel sağlık sektörüne transfer edilirken, kamusal tıp fakültelerinin içi boşaltılmıştır.

Sağlık Bakanlığının 30 Eylül 2021 tarihinde yayınladığı 2020 Haber Bülteni Sağlık İstatistikleri Yıllığı’nda ve daha önceki istatistiklerde yer alan verilere göre;

- 1987 yılında 116 olan özel hastane sayısı 2020 yılında ise 566 ya ulaşmıştır. Üniversite hastane sayısı 68'dir.
- 2002 yılında 12.387 olan özel hastane yatak sayısı 2020'de 52.230 ulaşmıştır. Üniversite hastane yatak sayısı 41.987'dir. 2020 yılında özel hastane yoğun bakım yatak sayısı 16.895, üniversite hastanesi yoğun bakım yatak sayısı 6.866'dır.
- 2020 yılında özel hastane toplam tıbbi cihaz (MR, BT, Ultrason, Doppler-Ultrason, EKO, Mamografi) sayısı 6.515, üniversite hastanesi toplam tıbbi cihaz sayısı 2.177'dir. Özel sektörde MR cihazı 457 iken Sağlık Bakanlığındaki bu sayı 369'dur.
- 2020 yılında özel hastanede istihdam edilen hekim sayısı 30.683, üniversitelerde 36.418'dir. İstihdam edilen uzman hekimler yönünden bu sayı özelde 26.499, üniversitede 15.025, devlet hastanelerinde ise 46.603'dür.

Yukarıdaki verilerin yanı sıra Türkiye'de özel sağlık sektörünün gelişmesini gözlemlemek için Türkiye'deki belli başlı özel hastane gruplarına ait veriler değerlendirilebilir.

Acıbadem Sağlık Grubu: İlk hastane 1991 yılında kuruldu. 2012'de Uzakdoğu IHH Healthcare Berhad sermayesi ile birleşerek 2016 yılında Bulgaristan'ın Tokuda Grup ve City Clinic Grup'u bünyesine kattı. Halen 5 ülkede 22 hastane ve 18 tıp merkezi ve 3.500 doktor, 4.500 hemşire olmak üzere yaklaşık 22.500 çalışanıyla sağlık hizmeti vermektedir.

MLP Care Grubu: İlk hastane 1993 yılında kuruldu. Medical Park Hastaneleri ve Liv Hospital olarak, Türkiye'nin 15 ilinde 24 hastane ile sağlık hizmeti vermektedir.

Memorial Sağlık Grubu: İlk hastane 2000 yılında kuruldu. 11 hastane, 107 tıbbi birim, 2 tıp merkezi ve 7000 den fazla personeli ile sağlık hizmeti vermektedir.

Medicana Sağlık Grubu: İlk hastane 1992 yılında kuruldu ve şu anda 7 ilde 14 hastanesi ile sağlık hizmeti vermektedir.

Tüm bu veriler Türkiye'de özel sağlık sektörünün yabancı yatırımcı ile birlikte hızla büyüdüğünü açık ve net olarak göstermektedir.

Özel sağlık sektörü devlet destekli büyümesini sürdürürken ne yazık ki sektörde çalışan hekimler 2008 yılından itibaren sürekli hak kayıpları ile karşı karşıya kalmıştır.

Sağlık sermayesi her kriz döneminde çeşitli gerekçelerle hekimlerin aylık kazançlarına, hak edişlere el uzatmış, eksik ödeme yapmıştır. Bir dönem uygulanan "Nitelikli Ücret Gaspı" ile hekimlerin emeğine doğrudan el konulmuştur. Yaşananlar hekimlerin hala belleklerinde. 2009 krizinde Acıbadem Sağlık Grubu başta olmak üzere tüm özel sağlık sektörü ortak bir tutum içerisinde hekimlerin gelir düzeylerini %20-30 azaltmıştır. 2009 sonrasında da krizler ve başka bahanelerle hekimler, hak ve ücret kayıpları ile karşı karşıya kalmıştır.

Hekimler hem ücret hem de hak kayıpları açısından esas olarak hizmet akdi (iş sözleşmesi) yerine hizmet alım (şirket) sözleşmeleri ile çalışmaya zorlanmışlardır.

Özel sağlık sektörü hekimlerin çalışma hayatına ilişkin yasal mevzuatın getirdiği tüm sorumluluklardan kurtulmak, hekimlerden alacağı faturalarla vergi yükünü azaltmak adına her türlü hukuk ve etik dışı yöntemi uygulamıştır.

Açık olarak özel sağlık sektörü çalışan hekimlerin anayasadan ve iş hukukundan kaynaklanan haklarından, bu hakların getirdiği sorumluluklardan kurtulmak istemektedir. Bu kurtulma isteği yalnızca idari ve ekonomik nedenlerle sınırlı olmayıp, politik bir içeriğe de sahiptir. Hekimlerin yapılan tüm haksızlıklara karşı örgütlenmesinin engellenmesi de özel sağlık sermayesinin temel hedefleri arasındadır.

Özel sağlık sektörü ile hekimler arasındaki çalışma yaşamına ilişkin kurallar öteden beri belirsizliklerle doludur. Yasa ve yönetmeliklerdeki sürekli değişiklik, bu belirsizliğin ve kuralsızlığın devam etmesine yol açmıştır.

Özel sağlık sektörü Sosyal Güvenlik Kurumu'na sağlık hizmeti veren ve vermeyenler olarak ikiye ayrılrsa da, hekimlerin çalışma biçimlerine ilişkin sorunlar genel olarak her iki yapıda da aynı ve ortaktır.

Sağlıkta dönüşüm programının uygulanmaya ve özel sağlık sektörünün gelişmeye başladığı ilk yıllarda hekimler sektörde 4a kapsamında çalışmakta iken;

süreç içinde özel sağlık sektörü tarafından yüksek maliyet unsuru olarak görülmesi nedeniyle hekimler 4a (iş sözleşmeli-bordrolu) kapsamından çıkartılarak 4b (hizmet alım sözleşmeli-şirket) kapsamına dahil edilmeye çalışılmış, bunu sağlamak için de hekimlere yönelik her türlü baskı, zorlama, tehdit, ücret ödeme, işe almama, işe son verme gibi uygulamalar gerçekleştirilmiştir.

Geçmiş dönemlerde uzun bir süre hekimlerin SGK bildirimi 4a olarak yapılırsa da, sermaye özellikle hak edişler konusunda zorunlu olmadığı halde hekimden serbest meslek makbuzu ya da şirket faturası talep etmiştir (ikili çalışma düzeni). Bu nedenle de hekimlerin büyük çoğunluğu muayenehane (homeofis) ya da sağlık hizmet sunucusu (SHS) şirket kurarak işverenin talebi yönünde davranmıştır.

Özel sağlık sektörü şimdi artık neredeyse hekimlerin tamamının 4b kapsamında çalışmasını öngörmekte ve bu yönde baskı, zorlama, tehdit, ücret ödememe, işe almama, işe son verme gibi uygulamalar yapmaktadır.

2015 yılı öncesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu(SGK) şirket sahibi hekimlerinin (4b) tedavi ettiği Genel Sağlık Sigortalı (GSS) hastalara ait ödemeleri yapmamış ve denetimlerde özel sağlık kuruluşlarına cezalar kesmiştir.

Bu cezalar sağlık sermayesini "kendisi için çözüm" arayışlarına yöneltmiştir. Sermaye kendisi için çözüm ararken çalışan hekimlere evrensel temel çalışma yasalalarını uygulamak yerine, tüm yanlışlıkların üstünü

örtecek, perdeleyecek gayrı yasal arayışlar içerisinde olmuştur.

Çözüm açısından iktidar partisi özel sağlık sektörünün isteği doğrultusunda 04.04.2015 tarihinde 6645 sayılı Torba Yasanın içine 5510 sayılı Kanuna Ek 10 uncu madde ekleyen yasal düzenlemeyi yapmıştır. 2015 yılında sorunu bu şekilde çözdüğünü(!) düşünen özel sağlık sektörü 2022 yılında yasayla ilgili şu değerlendirmeyi yapmaktadır; " Ek madde 10 hükmü ile... sağlık kuruluşlarında hekim istihdamına ilişkin yaşanan hukuki ihtilaflar çözülmüş ve uygulama istikrara kavuşmuştur. Ancak benzer düzenleme vergi kanunlarında yapılmadığı için hukuki ihtilaflar devam etmekte ve birçok vergi davasına konu olmaktadır."

Bu tespitle özel sağlık sektörü gerçekte sorunu çözemediğini açık ve kesin olarak kabul etmektedir.

Özel sağlık sektörünün hekimleri 4b (Bağ-Kur) kapsamında çalıştırmak adına yürüttüğü uygulamalara, kayıt dışılığın ortadan kalkmasıyla hekimlerden daha fazla vergi toplanacağını düşünerek uzun bir dönem sessiz kalan Hazine ve Maliye Bakanlığı da, son zamanlarda bu duruma itiraz eder olmuştur. Bakanlık, çalışma ortamındaki bu durumun vergi mevzuatı ile bağdaşmadığını, "vergilendirme usulsüzlüğü" olduğunu ileri sürmekte ve hekimlerin esas çalışma biçiminin 4a (iş sözleşmesi) olması gerektiğini vurgulamaktadır.

Denetimlerin devam etmesi, cezaların çalışma ortamında kaos yaratacak boyutta olması, özel sağlık sektörünü yeniden geçmişte yaptığı yanlışın üzerine yeni bir yanlış yapmaya "kendisi için çözüm" arayışı içine

sokmuştur. Özel sağlık sermayesi yeni bir “perde yasa” ile Hazine ve Maliye Bakanlığı’nın denetimlerinden ve tabii ki ek düzenlemeler ile de kesilmiş olan cezalar-
dan kurtulmak istemektedir. Sağlık sermayesi iktidara yönelik yürüttüğü lobi çalışmalarının yanı sıra he-
kimlere yönelik de, yeni düzenleme ile birlikte artık tüm hekimlerin özel sağlık sektöründe şirket kurarak çalışmasının zorunlu olacağını söylemektedir.

2015 yılında 5510 sayılı Sosyal Güvenlik Kanunu’nda yapılan düzenlemeye paralel yeni bir düzenlemenin Gelir Vergisi Kanunu’nda yapılması sorunun katlanarak artmasından öte hiçbir anlam ifade etmeyecektir. Çünkü hekimleri “iş sözleşmeli çalışan” konumundan hizmet alımı sözleşmesi yapılan taşeron (alt işveren) konumuna getiren bu karmaşık durumdan yalnız kamu (Hazine ve Maliye Bakanlığı, SGK) değil hekimler de şikâyetçidir. Hak kaybına uğrayan hekimlerin özel sağlık sektörüne karşı açtığı davalarda yargı hekimin 4a kapsamında çalışmasını esas almakta ve kararlarını buna göre oluşturmaktadır. Bu nedenle açılan davalarda da vergi mahkemeleri, verilen cezaları haklı bulmaktadır.

Ayrıca bu muvazaalı durum için yapılacak yeni bir yasal düzenleme temel yasalara aykırı olacağı için Anayasa Mahkemesi’ne taşınması da gündeme gelecektir. Ve bu süre içerisinde, SGK’nın Ek 10. maddenin uygulamasını göstermek için düzenlediği ve Türk Tabipleri Birliği tarafından iptali istenen 2015/19 tarihli Genelge ile ilgili davada Danıştay tarafından Anayasa Mahkemesi’ne başvurulması da tüm bu muvazaa için oluşturulan yasal kılıfın ortadan kalkmasını sağlayabilecektir.

Hekimlerin 4a (iş sözleşmesi-çalışan), 4b (hizmet alımı sözleşmesi-şirket) ile çalıştırılma sorunu 2008'den bu yana birçok kez başta Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve diğer tabip odalarının özel hekimlik kol ve komisyonlarında hekimlerle birlikte tartışılmıştır. Bu toplantılarda çoğu kez SGK, Maliye Bakanlığı uzmanları ve çalışma hayatına ilişkin akademisyenler, ilgili uzmanlar yer almıştır. Toplantı içerikleri, sonuçları ve konuyla ilgili raporlar, çalışmalar tüm hekimlerle paylaşılmıştır.

Bu çalışmalar sonucunda çıkan ortak görüşler şunlar olmuştur;

1. Temel yasalar gereği özel sağlık sektöründe hekimlerin mevcut çalışma biçimi iş sözleşmesi (4a) yönünde olmalıdır.
2. Hekimler gerek isteyerek, gerekse de sağlık kurumunun baskısı sonucu iş sözleşmesi yerine (4a), hizmet alımı (4b) sözleşmesiyle çalışmalarına bağlı olarak zaman içerisinde hukuksal ve ekonomik çok büyük zararlarla karşı karşıya kalacaklardır.

Bu değerlendirmeler çerçevesinde hekimlerin gider olarak gösterdiği harcamalar "düzenlenmiş" olan ya-saya uygun olsa da, çalışma durum ve biçimlerinin iş hukukuna uygun olmadığından ve vergi mevzuatına göre "ücret karşılığı çalışan" statüsünde yer aldıklarından, şirket ve serbest meslek erbabı olarak kestikleri fatura ve makbuzlar nedeniyle denetimlerde vergi cezaları ile karşı karşıya kalabileceklerdir.

Ayrıca sonuçta hekimler cezayı ödemekle kalmayacak,

yeniden ceza ile karşılaşmamak adına hızla çalışma biçimini 4b'den 4a'ya dönüştürmek zorunda olacaklardır.

Bu sürecin hekimler açısından maddi ve manevi olarak olumsuz sonuçlarının olacağı ve sürecin zorlu geçmesi kaçınılmazdır.

5510 SAYILI KANUN'A EKLENEN "EK 10." MADDE NEDİR?

Hekimlerin 4b kapsamında çalışmaya zorlanması-
na 2015 tarihinde yasalaşan 6645 Sayılı Yasa'nın
Ek 10. Maddesi, yasalaşan 6645 sayılı Kanun ile 5510
sayılı Kanun'a eklenmesi önemli bir dayanak oluş-
turmaktadır. Ek madde, sağlık hizmet sunucusu olan
sağlık kurumuna SGK'nın yapacağı geri ödemeleri
düzenleyen bir madde olarak tasarlanmış olsa da
esas olarak uygulamada hekimlerin 4a kapsamında-
ki çalışma haklarını tamamen ortadan kaldırmaya
dayanak yapılmıştır. Bunun sonucunda çalışan duru-
mundaki (4a) hekimlerin şirket kurup 4b'li olabilmesi
ve SGK ile anlaşması olan özel sağlık kuruluşlarında
baktıkları hastaların ödemelerinin yapılması mümkün
hale getirilmiştir.

Çalışma hukuku bölümünde gerekçeleri ile altı çizilen
çalışma biçimlerinin içeriklerine rağmen özel sağlık
sektörünün lobi çalışmaları sonucu iktidar partisinin
çoğunluk kararı ile yasalaştırdığı Ek 10 düzenlemesi
yaşanmakta olan sorunları daha da karmaşık hale ge-
tirmiştir. Bu şekilde muvazaalı çalışmaya diğer sek-

törlerin yanı sıra özel sağlık sektörü de katılmış olup, denetleme yapacak kamu kurumlarına ve hekimlere karşı yasal perdeleme yapmak adına Ek 10. maddesi öne sürülmüştür.

04.04.2015 tarihli 6645 sayılı Torba Yasada yer alan 5510 sayılı Kanuna Ek. 10'uncu maddesinin eklenmesi ile hekimler işçi-çalışan haklarından yoksun bırakılabilir, işverenlerin de iş hukukundan kaynaklanan tüm yükümlülüklerinden kurtulması sağlanmıştır. Bu düzenlemenin hemen ardından Sosyal Güvenlik Kurumu da yayınladığı 3.7.2015 tarih ve 2015-19 sayılı Genelge ile söz konusu yasanın uygulamasına ilişkin bir takım ayrıntıları ve ayrıca yasalaştırılamayan işverene ceza affına da örtülü bir düzenleme getirmiştir.

Ek 10. Madde;

- Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucularında,
- SGK ile sözleşme yapılan branşta
- Fiilen çalışan hekimlerle tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanları kapsamaktadır.

Sağlık kuruluşunun SGK ile sözleşmesi yoksa ya da hekimin çalıştığı birim itibariyle SGK ile sözleşme yapılmamış ise veya hekim fiilen SGK ile sözleşme yapılan birimde hizmet sunmuyor ise bu yasanın kapsamı dışında olduğu anlaşılmaktadır.

Ek 10. Madde;

- Özel sağlık kuruluşu ile hekim arasında yapılan

hizmet alım sözleşmesi (taşeronluk) ile SGK'ya sunulan hizmetin bedelinin SGK tarafından ödenmesini,

- Kapsamda yer alan hekimlerden özel sağlık kuruluşu ile iş sözleşmesi olan, yani bordro karşılığı özel hastane işletmecisinden ücret alarak çalışanların özel sağlık kuruluşuna aynı zamanda fatura karşılığı sundukları sağlık hizmetleri ile özel sağlık kuruluşu ile aralarında iş sözleşmesi olmaksızın, İl Sağlık Müdürlüğü'nden gerekli çalışma izni alınarak özel sağlık kuruluşunda hizmet sunan hekimlerin fatura karşılığı sundukları hizmetlerin bedeli SGK tarafından özel sağlık kuruluşuna ödenmesini düzenlemektedir.

Böylece, aslında aralarındaki ilişkinin doğası gereği hizmet akdi (4a) ile çalışan hekimler şirket kurarak hizmet satar duruma getirilmiş ve bu hizmetin SGK'ya satılmasıyla oluşan bedelin ödenememesine ilişkin kural aşılmış olmaktadır.

Ek 10. Madde;

- Hekimlerin sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça 5510 Sayılı Kanun'un 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılacağını düzenlemektedir. Yani hekimler sözleşmelerinde sigortalı olarak kendilerini 4a'lı (bağımlı) olarak tanımlamamış ise doğrudan 4b'li (bağımsız) olarak kabul edilecektir.

5510 Sayılı Kanun'a Ek Madde 10'un girişinde yer alan "...Kurumca belirlenen yüzdelik oran içerisinde kalan

ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere ..." tümcesi ile maksatlı olarak bir belirsizlik, esneklik yaratılmıştır. Bu belirsizliğe, esnekliğe bağlı olarak sağlık kurumları istedikleri oranda hekimi "hizmet sözleşmesi" ile çalıştırma olanağına kavuşmuş bulunmaktadır. Kanunlar genel olarak belirsizliklerin ortadan kaldırılması yönünde var olurken burada özellikle kanun yoluyla özel sağlık sektörünün yararına bir belirsizlik yaratılmıştır. Bu durum sorunun daha da kaotik hale gelmesine yol açmıştır.

Gelinen noktada özellikle büyük hastane gruplarında 4b kapsamında çalışan hekim oranı %60 -%80'lere ulaşmıştır.

Her ne kadar Ek 10. Madde SGK ile özel sağlık sunucuları arasındaki ödeme sorununu düzenlemek için oluşturulmuş olsa da sonuç olarak özel sağlık kurumlarında hekimlerin çalışma biçim ve koşullarını neredeyse kökten değiştirmiş, hekimler çalışan olarak çalışma hayatına ilişkin evrensel ve ulusal yasalardaki tüm haklarını kaybetmekle yüz yüze kalmıştır.

5510 Sayılı Kanun'a Ek 10. Madde esasen, çalışma hayatına ilişkin temel düzenlemelerde herhangi bir değişiklik yaratmamış, ancak bu yasalara ulaşılmasının önünde bir engel olmuştur.

Hizmet alım sözleşmesi, hekimin işçi-çalışan statüsünden çıkartılması için getirilmiş olsa da; iş hukukunun temel prensipleri karşısında, sosyal güvenlik mevzuatında yapılan değişiklikle hekimin hukuki durumunun değiştiği kabul edilemez.

4B'Lİ ÇALIŞMA DÜZENİNİN HEKİME GETİRDİKLERİ

- Hekimin ilişkilerinde muhatabı çoğu zaman hastane sahibi olmayıp başhekim ya da sorumlu idari personeldir.
- Hekim sağlık kurumunun tüm çalışma kurallarına uymak zorundadır. Esneklikler ancak idarenin hoşgörüsüne bağlıdır.
- Hekim gerekli görüldüğü sürece zaman gözetilmeksizin icapçı, konsültan olarak çalışma ile karşı karşıyadır.
- Hekim sağlık kurumunun gerek gördüğünde diğer birimlerinde de görev yapmak zorundadır.
- Hekim, mesleğini yaparken kendi ilkeleri ve çalışma anlayışından ziyade kendisinden beklenen biçimiyle daima işyerinin itibarını düşünmek, korumak ve buna uygun davranmak zorundadır.
- Hekim belirlenmiş çalışmaların dışındaki çalışmalardan çoğu zaman ücret talep edememektedir.

- Hekim tanı ve tedavisine yönelik hiçbir şekilde ücret belirleyememekte, ücretler sağlık kurumunca belirlenip, tahsil edilmektedir. Hekim bu sürecin aşamalarına hiçbir şekilde dahil olamamaktadır.
- Hekimin ücreti kurum tarafından hesaplanacaktır. Giderler(!) düşüldükten sonra ödenecek olan ücret için hekim serbest meslek makbuzu ya da fatura kesecek ve ödemesini aylar sonra alabilecektir.
- Ödemeler sağlık kurumu tarafından hekimin şirketine yapılmaktadır. Hekim şirketinden para alabilmek adına istenilmeyen yöntemler uygulamak zorunda kalabilmekte ve bunun sonucu hukuksal, mali sorumluluklarla karşılaşabilmektedir.
- Hekim, sağlık kurumunun ekonomik açıdan beklentilerini (ciro baskısı) karşılamak zorundadır.
- Hekim, birlikte çalışacağı yardımcı personeli, personelleri belirleyememektedir.
- Hekim, şirket sahibi olarak yasalara karşı yükümlülüklerini yerine getirmeli ve ortaya çıkacak primler, vergiler ödenmelidir. Aksi durumda cezai işlemlerle karşılaşacaktır.
- Hekimin yasal yükümlülükleri sahibi olduğu muayenehane (homeofis) ve şirket için farklı farklı olacaktır. Şirket sahibi olduğu durumda yerine getirilmesi gereken bir dizi ek sorumluluklarla karşılaşacaktır.
- Hekim yasal yükümlülükleri yerine getirebilmek adına profesyonel bir muhasebe kurumu ile sözleş-

me yapmak ve ücretini ödemek zorundadır.

- Hekim, her işveren gibi gelir-gider ve işletmenin yönetimi açısından mali ve hukuksal sorumluluklarla karşı karşıya kalacaktır. Yasalar gereği denetime tabi olmak ve denetim süreçlerinde karşılaşılacak zorluklar hekim için yıpratıcı olabilecektir.
- İş yapılan kurumlara ilişkin usulsüzlük durumlarında hekimin şirketi de doğrudan denetlenebilmekte ve sorumlu tutulabilmektedir.
- Ortaklı şirketlerde hekim, ortaklardan dolayı farklı birçok sorunla, istenilmeyen durumla karşılaşabilmektedir.
- Hekim ticari konumundan vazgeçmek istediğinde yasalarla belirlenen sürece uymak, tasfiye sürecine ilişkin giderleri karşılamak zorundadır.
- Hekim uğradığı haksızlıklar karşısında birlikte davranması ve ortak mücadele etmesi gerektiğinde meslektaşları yerine rakibi olan şirketlerle birlikte davranmak zorunda kalacaktır.
- Olası tıbbi hata uygulamalarında (malpraktis) nedenler sağlık kurumundan kaynaklansa da, davadan doğrudan sorumlu olunacaktır. Sağlık kurumunun sorumlu olduğu durumlarda sağlık kurumuna ayrıca rücu davası açılması gerekecektir.
- Mesleki Sorumluluk Sigortası'nın çalışan durumunda yasa gereği yarısı ödenirken şirket sahibi olarak tamamını ödemek gerekecektir.

- Emeklilik için 4a durumunda 7200 iş günü geçerli iken 4b kapsamına geçildiğinde 9000 iş günü çalışmak ve prim ödemek gerekecektir.

Şirket Kuruluş Sorumlulukları

Gelinen noktada birçok sağlık kuruluşu denetimlerde yaşadığı sorunlar nedeniyle serbest meslek makbuzunu artık kabul etmemektedir. Özel sağlık sermayesi ve hekimler yalnızca fatura kesme amaçlı olacağı için de limited şirket kurmayı tercih etmektedir. Limited şirket kuruluşu için İstanbul ili temel alındığında (illere göre değişiklikler gösterir) aşağıdaki gider kalemleri söz konusudur.

- Kuruluş sermayesi 10.000 TL olarak bir şirket ortağı ve bir müdür temel alındığında asgari kuruluş masrafı 3.000 TL'den başlamaktadır.
- Kira ve stopajı, mali müşavirlik hizmet ücretleri, belediye vergileri, oda aidatları, elektrik, doğalgaz vb. sabit giderler ile personel çalıştırılması halinde personel ücretleri, gelir vergisi, SGK primleri (ilave-ten olası kıdem ve ihbar tazminatı yükümlülükleri) gibi giderler olacaktır.
- Vergi yükümlülüğü şirketin büyüklüğü, yapılan işin niteliği ve çalışan personel miktarına göre değişiklik gösterir.
- Kesilen fatura üzerinden KDV ödenecektir.
- Üçer aylık dönemlerde gelir-gider farkından doğacak matrah üzerinden %23 Kurumlar Vergisi ödenecektir.

- Her bilanço döneminde bilançoda kar oluştuğundan, karın dağıtımı yapılacaktır. Kar dağıtımında %10 kar dağıtımı stopajı ödenecektir (Kar dağıtımı zorunlu değildir. Ancak şirket kapatılacağı zaman bilançoda biriken tüm karın stopajının ödenmesi gerekecektir.).
- Şirket ortağı hekim 4b sigortalısı olacağından Bağ-Kur primi ödemek durumundadır. 2022 yılı en düşük Bağ-Kur primi 1.726,38 TL'dir.

Bu kapsamda;

1. Limited şirket kurmanın maliyet bedeli yüksektir.
2. Şirketin sürdürülmesi sırasında ücrete tabi profesyonel muhasebe desteği alınmalıdır.
3. Şirket tasfiyesi sırasında uzun işlemler ve parasal giderlerle karşı karşıya kalınmaktadır.
4. Çalışmadığı yani gelirinin bulunmadığı sürede de şirket giderlerini karşılanmak zorundadır.
5. Şirket "kağıt üzerinde" olduğundan ve gerçek anlamda giderleri olmadığından şirketin geliri dolayısıyla ile karı sürekli artacaktır.
6. Vergi indirimi için göstereceği gider kalemleri denetime tabi olacak ve yasal olarak gösterilebileceği giderler karşısında aldığı indirimler beklenenden az olacaktır.
7. Giderlerini artırmak adına farklı arayışlarla karşı karşıya kalılabilecektir.

Emeklilik Durumu

4a (SSK) çalışma sisteminde;

01 Ocak 2018 ve sonrasında işe giriş ve kesintisiz çalışma halinde;

Kadın: 7200 günü en erken 31.12.2038 yılında tamamlayacağından 58 yaş yerine 59 yaşında

Erkek: 7200 günü en erken 31.12.2038 yılında tamamlayacağından 60 yaş yerine 61 yaşında emekli olabilecektir.

4b (BAĞKUR) çalışma sisteminde;

01 Ocak 2018 ve sonrasında işe giriş ve kesintisiz çalışma halinde;

Kadın: 9000 gün ve 58 yaşı ya da 5400 gün ve 61 yaşı,

Erkek: 9000 gün ve 60 yaşı ya da 5400 gün ve 63 yaşı tamamladığında emekli olabilecektir.

HEKİMİN 4B'Lİ ÇALIŞMASININ SAĞLIK SERMAYESİNE YARARLARI

- Çalışma hayatına ilişkin hekimle ilgili yasal mevzuatın getirdiği tüm sorumluluklardan kurtulacaktır.
- Hekime çalıştığı sürede ödeme yapacaktır.
- Haklı gerekçelerle de olsa hekim çalışmadığı bir durumda işine son verebilecektir.
- Hekimden alacağı serbest meslek makbuzu ya da faturayı gider olarak gösterecek vergi yükünü azaltacaktır.
- Hekimlerin yasal örgütlenme hakları ortadan kalkmış olacaktır.
- Hizmet alım sözleşmesinde aykırı bir hüküm yoksa "hizmet alımına" istediği anda son verebilecektir.
- Kendi sağlık grubu içerisinde hekimin istediği biçimde çalışmasını isteyebilecektir.
- Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ilgili yasal ödemesi gereken payı ödemeyecektir.

4A'LI ÇALIŞAN HEKİM OLMAK

4857 sayılı İş Kanunu'na tabi olarak çalışmak demek, temelde çalışanın (hekimin) haklarının ulusal ve uluslararası yasalarla korunuyor olması demektir.

Yasalar çalışma hayatını düzenlerken, çalışana karşı güçlü olan işveren karşısında çalışanın, işçinin çalışma hakkını, iş güvencesini, çalışma koşullarını, tazminat hakkını ve örgütlenmesini koruma altına alır. Bu haklardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Aynı işverene bağlı bir yıl çalışma süresinin sonunda hekimin kıdem tazminatı hakkı oluşur.
- İşveren hekimi işten çıkarmak istediğinde, hekime önceden durumu bildirmesi yasal zorunluluktur.
- İşveren fesih bildirimini yazılı olarak yapmak ve fesih sebebini açık ve kesin bir şekilde belirtmek zorundadır. Hekimin hakkındaki iddialara karşı savunması alınmadan belirsiz süreli iş sözleşmesi, hekimin davranışı veya verimi ile ilgili nedenlerle feshedilemez.
- Bir işyerinin kısmen veya tümüyle devredilmesi

durumunda, söz konusu işyerinde çalışmakta olan hekim aynı şartlarla çalışmaya devam eder.

- Hekime sağlık nedenlerine dayalı işe devamsızlıklarının iki günden sonrası için yasa ile belirlenen esaslar çerçevesinde SGK tarafından geçici iş göremezlik ödeneği verilir.
- Kadın hekimler doğumdan önce 8 ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere, toplam 16 hafta çalıştırılmaz. Çoğul gebeliklerde doğum öncesi izin süresine 2 hafta eklenir. Bu izin bitiminde yazılı talepte bulunan işçiye, 6 aya kadar (çoğul gebeliklerde 18 haftalık süreden sonra) ücretsiz izin verilir. Ayrıca, izin bitiminde işe başlayan hekime çocuğun bir yaşına gelmesine dek günde 1,5 saatlik süt izni verilmesi gerekmektedir.
- Aynı işverene bağlı çalışma süresi (deneme süresi de içinde olmak üzere) en az bir yıl olan hekimin yıllık ücretli izin hakkı oluşur.
- Ulusal bayram ve genel tatil günlerinin ücretleri herhangi bir çalışma karşılığı olmaksızın hekime ödenir.
- Hekim vefat ettiği takdirde hekime ait kıdem tazminat tutarını tüm mirasçıları talep edebilir.
- İşveren, hekimin çalışma koşullarında esaslı bir değişikliği ancak bildirimde bulunup, yazılı onay aldıktan sonra yapabilir.
- Hekimin çalışma süresi 7,5 saate kadar olan çalışmalarda ara dinlenmesi süresi yarım saat, bu

sürenin üzerinde fazla çalışılıyor ise ara dinlenmesi en az bir saat olmalıdır.

- Hekimin fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda 270 saatten fazla olamaz.
- İşverenin hekime iki ay boyunca ücret ödememesi yasal değildir. Ücretin aylık ödenmesi yasal zorunluluktur.
- 6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu da çalışma hayatına ilişkin, işverene sorumluluklar yükleyerek çalışanı-işçiyi işin niteliği gereği olası tehlike ve risklere karşı korur.
- Hekim ücreti işverence karşılanmak suretiyle “iş sağlığı ve güvenliği” kapsamında sürekli sağlık gözetiminde olur.

Sonuçta hizmet alım sözleşmesi (4b) ile çalışırken hekimin;

1. İş ve ücret güvencesi ortadan kalkacaktır.
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 kullansa da, iş göremezlik ödeneği alamayacaktır.
5. Hukuksal süreçler iş hukuku ve iş mahkemelerinde

değil, ticaret hukuku ve ticaret mahkemelerinde işleyecektir.

Hekimler hukuksal tanım gereği işçi-çalışan kavramı içerisinde yer alsa da; bu onun mesleki bağımsızlığını, toplumsal statüsünü kesinlikle değiştirmez ve ortadan kaldırmaz.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİMLER VE ÇALIŞMA HUKUKU

Çalışma hayatında evrensel olarak “iş hukuku” çalışanı korumaya yöneliktir. Bu koruma durumu aynı zamanda çalışanı kendi iradesine, isteğine karşı da korur. Çalışanların işverenlerle eşit güçte oldukları söylenemez ve genelde çalışanlar işverenler tarafından sunulan çalışma koşul ve şartlarını çok özel durumları dışında kabul etmek durumunda kalır. İş hukukunun bu özelliği hekimlerin yaşadığı sorunlar açısından oldukça önemlidir.

Hekimlerin özel sağlık sektöründe çalışma biçiminin açıklığa kavuşması için öncelikle işveren, iş ve çalışan/işçi kavramlarının değerlendirilmesinde yarar bulunmaktadır.

İşverenlerin ve bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenleyen yasalara göre çalışma hayatına ilişkin genel tanımlar şunlardır.

4857 sayılı İş Kanunu;

İşveren: İşçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiye yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşlara

İşçi (Çalışan): Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye

İş ilişkisi: İşçi ile işveren arasında kurulan ilişkiye

İşyeri: İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime

İş sözleşmesi: Bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmeye

Ücret: Bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından sağlanan ve para ile ödenen tutara denir.

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu;

İşveren: İş verenler, hizmet erbabını işe alan, emir ve talimatları dahilinde çalıştıran gerçek ve tüzel kişilerdir.

Ücret: İşverene tabi belirli bir işyerine bağlı olarak çalışanlara hizmet karşılığı verilen para ve ayınlar ile sağlanan ve para ile temsil edilebilen menfaatlerdir.

Serbest meslek erbabı: Serbest meslek faaliyetini mutat (alışılmış) meslek halinde ifa edenler, serbest meslek erbabıdır.

Serbest meslek faaliyeti: Sermayeden ziyade şahsi mesaiye ilmi veya mesleki bilgiye veya ihtisasa dayanan ve ticari mahiyette olmayan işlerin işverene tabi olmaksızın şahsi sorumluluk altında kendi nam ve hesabına yapılmasıdır.

Serbest meslek kazancı: Her türlü serbest meslek faaliyetinden doğan kazançlar serbest meslek kazancıdır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4. Maddesi;

4a kapsamındakiler: Hizmet akdi (iş sözleşmesi) ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar

4b kapsamındakiler: Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlardan hizmet akdine bağlı olmaksızın bağımsız çalışanlar

4c kapsamındakiler: Kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun 4/1(A) bendine tabi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp, ilgili kanunlarında 4/1(A) kapsamına girenler gibi sigortalı sayılmayanlar.

Yukarıdaki tanımlar açısından özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin iş hukukuna tabi olduğu (4a-bordrolu) net ve kesindir.

Bu kapsamda çalışma hayatına son yıllarda giren alt işveren (taşeron) kavramına da açıklık getirilmesinde yarar vardır. 27.09.2008 tarihinde yayınlanan "Alt İşverenlik Yönetmeliği" (taşeron) aşağıdaki tanımlamaları yapmaktadır.

Alt işveren: Bir işverenden, işyerinde yürütülen mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan, bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran gerçek veya tüzel kişiyi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları

Alt işverenlik sözleşmesi: Asıl işveren ile alt işveren arasında yazılı olarak yapılan ve 10 uncu maddede belirtilen hususları ihtiva eden sözleşmeyi,

Asıl iş: Mal veya hizmet üretiminin esasını oluşturan işi,

Asıl işveren: İşyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işleri veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işleri diğer işverene veren, asıl işte kendisi de işçi çalıştıran gerçek veya tüzel kişiyi yahut tüzel kişiliği olmayan kurum ve kuruluşları,

Muvazaa:

- a. İşyerinde yürütülen mal veya hizmet üretimine ilişkin asıl işin bir bölümünde uzmanlık gerektirmeyen işlerin alt işverene verilmesini,
- b. Daha önce o işyerinde çalıştırılan kimse ile kurulan alt işverenlik ilişkisini,
- c. Asıl işveren işçilerinin alt işveren tarafından işe alınarak hakları kısıtlanmak suretiyle çalıştırılmaya devam ettirilmesini,

d. Kamusal yükümlülüklerden kaçınmak veya işçilerin iş sözleşmesi, toplu iş sözleşmesi yahut çalışma mevzuatından kaynaklanan haklarını kısıtlamak ya da ortadan kaldırmak gibi tarafların gerçek iradelerini gizlemeye yönelik işlemleri, ihtiva eden sözleşmeyi tanımlar.

Yukarıda sayılan yasalar ve içeriklerinde yer alan tanımlamalara göre çalışma hayatına ilişkin çalışma ilişkisi bağımlı ya da bağımsız çalışma olarak ikiye ayrılmaktadır.

Bağımsız çalışma: Herhangi bir işverene bağlı olmaksızın bir iş veya bir mesleğin icrası olarak yürütülen çalışma biçimidir. Bağımsız çalışanlar başkası için bir iş görseler bile, onların emir ve talimatı altına veya iş organizasyonuna dahil olmazlar. Çalışmalarını belirli bir serbestlik içinde yürütürler. Serbest muayenehane hekimliği bu anlamda bir bağımsız çalışmadır.

Bağımlı çalışma: Özel sektörde bağımlı çalışma iş sözleşmesi ile yani çalışanın bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın yani işverenin de ücret ödemeyi üstlendiği çalışma biçimidir.

İş sözleşmesinin temel üç önemli ögesi vardır. Bunlar iş görme, ücret ödeme ve bağımlılık unsurlarıdır. Bunlardan bağımlılık unsuru çalışma ilişkisini belirleyen en önemli unsurdur. Bu nedenle çalışanın hangi çalışma biçimi içerisinde yer aldığı, özellikle bağımlılık ilişkisi üzerinden belirlenir.

Çalışma hukuku içerisinde işçi-çalışan kavramı bakımından önemli olan husus Yargıtay kararlarında altı

çizilen "kişisel hukuki bağımlılıktır". İşverenin otoritesi, denetimi altında çalışan, onun vereceği emir ve talimatlara göre iş gören kişi, hukuki olarak işçi-çalışandır. Yani işçiyi-çalışanı bağımsız çalışanlardan ayıran temel unsur; iş görme görevini işverenin yönetim, gözetim ve denetimi altında yerine getirmesidir. İşverenin yönetim ve talimat verme hakkı çerçevesinde işin görülmesi sürecinde çalışanın faaliyetini, çalışma şeklini, çalışma yerini ve zamanını, iş yerindeki davranışlarını düzenler ve bu yönde talimatlar verir.

Bağımlılık unsuru bir fabrika çalışma düzeni içerisinde daha net ve daha sıkı olabilir. Ancak işverenin emir ve talimat yetkisi anlamında bağımlılık her iş için bu yoğunlukta olmayabilir. Birçok mesleki çalışma açısından işveren genel esasları ve çalışma sürecini belirler. Yani işverenin mesleki uygulamalara doğrudan müdahale etmemesi işverenle, çalışan arasında bağımlılığın olmadığı anlamına gelmez.

Bu kapsamda hekimin işverene ait özel sağlık kuruluşunda, kendisine ait bir organizasyon olmadan, sağlık kurumunun araç ve gereçlerini kullanarak hekimlik mesleğini yerine getiriyor olması bağımlılığın ilk ve ana göstergelerinden biridir.

Çalışma süresi ve zaman dilimi de bağımlılığın diğer önemli göstergeleri arasında yer alır. Hekim sağlık kurumunda tedavilere özgü durumlar dışında genelde işveren tarafından belirlenen zaman dilimleri içinde belirlenen süreler şeklinde çalışmalarını sürdürmektedir. Bu süreler tam ya da kısmi süreli, belirli günler ya da belirli saatler olabilir. Ayrıca sağlık hizmetinin sürekliliği nedeni ile hekimin çalışma süresi sık

değişkenlik içeremez. Burada bağımlılık açısından önemli olan süreleri hekim belirlemiş olsa da, bu belirlemenin işveren tarafından kabul ve onaylanmış olması, aksinin mümkün olamamasıdır.

Diğer önemli bir bağımlılık unsuru da hekimin mesleğini icrası için gerekli olan sağlık personeli açısından hiçbir yetki ve tasarrufunun bulunmamasıdır.

Bu kapsamda taraflar aralarındaki sözleşmeyi nasıl tanımlarsa tanımlasın hukuksal olarak bu tür bir çalışma sağlık işverenine "bağımlı" bir çalışmadır ve hekim ticari konumundan farklı olarak işverene bağlı bir çalışandır. Çalışma hayatına ilişkin hukuk tarafların isteğine göre şekillenemez ve önemli olan sorunlu olan durumlarda hukukun vereceği karardır.

Tüm bu yasalar ışığında sağlık kurumunun (hastanelerin) temel görevi sağlık hizmetini üretmektir. Özel hastaneler Yönetmeliği kapsam bölümünde hastaneler "gerçek ve özel hukuk tüzel kişilerine ait" olarak tanımlanırken, Özel Hastane Kadroları başlığı altında Madde 6'da sağlık hizmetinin oluşturulması için gerekli kadroların sayısı ve nitelikleri de belirlenmiştir.

Ayrıca 4857 sayılı İş Kanunu alt işverenlik konusunda bazı sınırlamalar ortaya koymaktadır. Alt işverenlikten bahsedebilmek için öncelikle işverenin kendi işçi veya işçileriyle bir başka işverenden iş alması gerekmektedir. Bu da hekimlerin kendi bünyelerinde (şirketlerinde) işçi çalıştırmak suretiyle bir sağlık kurumundan iş alması durumunda oluşacak bir durumdur.

Yasa yardımcı işler için alt işveren ilişkisi kurulma-

sında herhangi bir sınırlama öngörmemiş olsa da asıl işin bir bölümünün ya da neredeyse tamamının alt işverene verilmesi için sağlık kurumu ve işin gereği özellikle teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren bir iş olması gerekir. İş Kanunu tüm sektörleri kapsayan bir kanun olup özel sağlık sektörünün Kanun açısından bir ayrıcalığı olduğu kesinlikle düşünülemez.

Alt İşverenlik Yönetmeliği'nin muvazaa tanımı içerisinde yer alan 4. fıkra tam da özel sağlık sektörünün yaptığıının aykırılığını ortaya koymaktadır.

“Muvazaa: Kamusal yükümlülüklerden kaçınmak veya işçilerin iş sözleşmesi, toplu iş sözleşmesi yahut çalışma mevzuatından kaynaklanan haklarını kısıtlamak ya da ortadan kaldırmak gibi tarafların gerçek iradelerini gizlemeye yönelik işlemleri, ihtiva eden sözleşmeyi.” ifade eder.

Bu nedenle de hastanelerin asıl işlerini alt işverenler üzerinden gördürmesi bu düzenlemelere aykırıdır.

Yargıtay kararları açısından da bakıldığında, 2018 tarihli bir kararda hekim serbest meslek makbuzu kesmiş veya fatura karşılığı çalışmış olsa da, dava İş Mahkemesi'nde görülmüştür. Karar hekimin işçi-çalışan statüsünde olduğuna hükmetmiştir.

Hekim, davalı şirkette aylık brüt 30 bin lira ücret ile çalıştığını, işveren firma ile arasında sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalandığını, zamanla ücretinde işveren tarafından tek taraflı olarak kesintiler yapıldığını, bu kesintiler dışında işverenin tek taraflı olarak ücretini 2010 Eylül ayından itibaren 15 bin TL., sonra

12 bin TL. ardından 10 bin TL.'ye düşürdüğünü ve bunun üzerine kendisinin iş sözleşmesini haklı nedenle feshettiğini iddia etmiştir.

Hekim kıdem tazminatı, ücret alacağı ve sözleşmenin 6'ncı maddesi gereği 6 aylık hak ediş tutarı kadar tazminat bir de cezai şart talep etmektedir.

İşveren sağlık hizmeti alım sözleşmesinden bahsederek davanın İş Kanunu'na tabi olmadığını, Borçlar Kanunu'na tabi olduğunu, davanın genel mahkemelerde görülmesi gerektiğini öne sürmüş ve yerel mahkeme bunu kabul ederek görevsizlik kararı vermiştir.

Yargıtay ise taraflar arasında iş ilişkisinin bütün unsurlarının mevcut olduğunu, yapılan işin niteliği, izinlerin kullanılma şekli hep birlikte değerlendirildiğinde "iş mahkemesi görevlidir" diyerek hekimin fatura kesmesinin hukuki ilişkinin niteliğinde bir farklılık yaratmayacağına hükmetmiştir.

Yine bir başka davada patoloji uzmanı işe ilk girdiğinde SGK primleri davalı tarafından ödenmiş, 2008 sonrası hekim şirket kurarak hizmet alım sözleşmesi gereği fatura düzenlemiştir. Ancak daha sonra hizmet alım sözleşmesi feshedilmiş. Hekim burada feshin geçersizliğini ve işe iadesini talep etmektedir. Davalı ise "işçi olarak çalışmaya başladı ancak daha sonra daha az vergi ödemek amacıyla şirket kurdu, ancak 2014 yılında şirketten hizmet alımına son verildi" şeklinde savunma yapmıştır. Yerel mahkeme kararında "İş sözleşmesi yoktur" demiştir. Yargıtay burada "2006 tarihinden 2014 tarihine kadar işçi olarak çalışmıştır, sağlık hizmeti satın alma sözleşmesi muvazaaya da-

yanmaktadır" kararını vermiştir. Bilindiği üzere burada muvazaa; işlemi gizlemek için bir başka hukuki işlem kurmaktır. Yani esasında iş sözleşmesi olması gerekirken, bağımsız çalışma ilişkisi varmış gibi şirket kurdurularak hizmet sözleşmesi oluşturulmuştur. Dolayısıyla Yargıtay tarafından "Muvazaalı ilişki vardır." denilerek feshin geçersizliğine hükmedilmiştir.

Böylesine garabet bir durumun mahkemelerce tek tek düzeltilmesi, geriye dönük hakların yeniden belirlenmesi, primlerin yeniden hesaplanması, durumu daha da kaotik bir hale sokmaktadır. Bu nedenle de yasa yapıcılar ya da yasa yapıcılardan istedikleri yönde yasa yapılmasını isteyenlerin bu tür karmaşık durumlara yol açmamalarında yarar vardır.

SAĞLIKTA DÖNÜŞÜM PROGRAMI ÖZEL SEKTÖRDE ÇALIŞAN HEKİMLERİ NASIL ETKİLEDİ?

Sağlıkta dönüşüm programı özel sağlık sektöründe çalışan hekimleri genel olarak çeşitli açılardan olumsuz yönde etkilemiştir. Kamu otoritesi ve özel sağlık sermayesi başta yasal düzenlemeler olmak üzere birlikte uyguladıkları yöntemlerle;

- Hekimlerin mesleki saygınlığının azaltılmasına ve hekimlik mesleğinin özerkliğinin ortadan kaldırılmasına yol açmışlardır.
- Hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmelerini sağlayacak olan muayenehane açma haklarının önüne pek çok idari engeller çıkartılmıştır. Mevcut muayenehanelerin kapatılarak hekimlerin özel sağlık sektörü ile rekabet etmemeleri ve özel sağlık sektöründe çalışmalarını planlanmış, tüm bunlar için yoğun çaba gösterilmiştir. Ancak hekimlerin meslek örgütleri ile birlikte verdikleri mücadeleyle özel sağlık sermayesi bu hedefine tam olarak ulaşamamıştır.

- Hekim emeği ölçülebilir hale getirilerek metaya dönüştürülmüştür.
- Hekim ücretleri “maliyet artıran bir unsur” olarak tanımlanmış, öncelikle ekonomik krizler ve kurumsal zararlar bahane edilmiş, hekimlerin gelirleri üzerinde sürekli azaltmalara gidilmiştir. Özel sağlık sektörü aşırı büyüme ve kar etmesine rağmen bugün dahi hekim emeğini ucuzlatmaya çalışmaktadır.
- Ücretli çalışan hekimler, 4a’lı çalışma biçiminden kopartılarak kamu otoritesinin göz yummasıyla evlerini adres göstererek açtıkları sanal muayenehanelerinde (homeofis) çalışıyormuş gibi görünmüş, daha sonra hazırlanan ve uygulamaya geçirilen hukuki düzenlemelerle bu gayri hukuki duruma rağmen şirket kurmaya zorlanmış, bu yönde tehdit edilmiştir. Bu tür çalışmayı kabul etmeyen hekimlerin işine son verilmiştir.
- Hekimler gelirlerindeki azalmaya karşın yaşamlarını sürdürebilmek adına; daha yoğun, daha esnek çalışmak, daha fazla sorumluluk almak zorunda bırakılmıştır.
- Hekimler tek taraflı dayatılan sözleşmeleri imzalamak zorunda bırakılmış ve iş güvencesi sorunu yaşar hale gelmiştir.
- Hekimler imzalamak zorunda kaldığı sözleşme hükümleri sonucu istemediği ya da onay vermediği çalışma koşullarında çalışmak zorunda bırakılmıştır.

- Ücret kaybına uğrayan hekimler, ücretlerinin hesaplanmasına müdahale edememiş, “karanlık” hakediş hesaplamaları sonucu kendilerine dayatılan ücretleri almak zorunda bırakılmıştır.
- Hekimler ücretlerin tam ve zamanında ödenmemesinin yanı sıra, bazı özel sağlık sermayesi grupları tarafından nitelikli ücret gaspına uğramış ve hak ettiklerini dahi alamamışlardır.
- Hekimlere “iş ortaklığı”, “hakediş” ve “prim” gibi kavramlarla ciro baskısı yapılmış; hekimler daha çok çalışmaya zorlanmış ve tükenmişlik sendromu (burnout) ile karşı karşıya bırakılmışlardır.
- Hekimler, sermayenin daha fazla kar elde edebilmek adına mesleki kararlarına yaptığı baskılara bağlı olarak kendi kararları ile mesleklerini icra edemez hale gelmiştir.
- Hekimler meslektaşları ile rekabet etmeye zorlanmış, meslektaşlarına yönelik etik yaklaşımlardan uzaklaşmak zorunda bırakılmıştır.
- Hekimler “kurumsal müşteri memnuniyeti” oluşturmak adına etik olmayan davranış biçimlerini uygulamaya zorlanmıştır.

Bu olumsuzluklar, tekelleşen özel sağlık sermayesinin her açıdan büyüdüğü bir durumda hekimlerin özlük ve ekonomik hak kayıplarının yoğun şekilde yaşandığını ve önümüzdeki süreçlerde de yaşanacağını açık olarak ortaya koymaktadır.

ÖZEL SAĞLIK SERMAYESİNİN SÖYLEMLERİ VE GERÇEKLER

Son günlerde özel sağlık sektörü "iş ortağı", "kazandır kazan" söylemini ve sistemini "gelir paylaşımı modeli" olarak revize etmektedir. Özel sağlık sermayesi gelir paylaşım model içeriğini; "Hekimler, şahsi sorumlulukları altında, kendi nam ve hesaplarına, şahsi mesailerine, ilmi veya mesleki bilgi ve ihtisaslarına dayanarak çalışmaktadır" şeklinde tanımlamaktadır. Bu tanım belki muayenehanesinde serbest meslek erbabı olarak çalışan muayene hekimini tanımlamak için doğru olabilir. Ancak bu tanımın sağlık sermayesinin hastanelerinde iş güvencesi olmayan, kurumun izlenmesini istediği politikaların dışına çıkamayan, hak edişlerinde çeşitli yöntemlerle kesintiler yaşayan hekimlerle bir ilgisi olamaz.

Sağlık sermayesinin gerçeklerle bağdaşmayan bu düşünceleri hekimlere iş sözleşmesi (4a) yerine hizmet verme (4b) sözleşmesini tercih etmeleri yönünde yapılan bir dayatmadan başka bir şey değildir.

“Brüt ücret öderim”

Özel sağlık sektörü, büyüme ve örgütlenmeleri ile paralel hekim ücretlerine ilişkin ödeme açısından brüt ücret ödeme yaklaşımını oluşturdular. Bu yaklaşıma göre de 4a kapsamında çalışmak isteyen hekime karşı; “4a ya da 4b de olsan ben sana brüt ücreti öderim, 4a tercihinde SGK primleri başta olmak üzere diğer vergi ve primleri de sen ödersin” şeklinde zuhur etmiştir. Özel sağlık sermayesi böylece ödenecek tutar açısından hekimi 4b kapsamına geçişe zorlamak istemiştir. Hekim bu prim bedellerinden kurtulmak ve harcamalarını gider olarak gösterebilmek adına 4b çalışmasını tercih etmeye doğru yönlendirilmiştir.

Oysa yasalar 4a ya da 4b kapsamındaki çalışmaya ilişkin tarafların yükümlülüklerini ve ödemelerini açık olarak belirtmektedir. Hekimin 4a kapsamında çalışmasına bağlı olarak ödenmesi gereken vergi ve prim tutarlarının işveren tarafından hekime (çalışana) ödetmesi yasal olmayıp ayrıca gayri ahlaki de bir yaklaşımdır. Hekimin 4a kapsamındaki ücretlendirilmesi net ücret üzerinden olmalıdır. Hekimin maaş ve hak edişleri sonucu alacağı net ücretin gerektirdiği vergi/prim benzeri ödemelerin eklenmesi ile ortaya çıkan brüt ücret ve buna bağlı yasal sorumluluklar tamamen işverenin yükümlülüğündedir.

Ayrıca kayıt içinde olmanın gereği ve hekimin emeklilik hakları bakımından özel sağlık sektörü hekimin ücretini “sigorta primine esas kazanç üst sınırı” olarak 37.530 TL. (01.01.2022- 31.12.2022 tarihleri arasında geçerli olan) ve diğer hak ediş tutarlarını da belge karşılığında ödemelidir.

Böylece kayıt dışılık ortadan kalkacak ve her türlü vergilendirme yasal olarak sorumlulukları gereği taraflarca karşılanmış olacaktır. Çalışma hayatının neredeyse tümünde serbest meslek mensuplarına ve prime esas ücretin üstünde ücret alan çalışanlara uygulanan bu yasal ödeme biçiminin özel sağlık sektörü tarafından uygulanmaması manidardır.

"Şirket kurmak ya da muayenehane açmak gelir düzeyinizi artırır"

Hekimin 4a ve 4b durumunda toplam gelirinin aynı olduğu varsayıldığında; 4b kapsamında çalıştığında 4a durumuna özgü vergi dilim artışları yaşanmayacağı, 4b durumunda gelirine karşı yasalarca kabul edilebilir harcamalarını gider olarak gösterebileceği ve aynı gelir durumuna karşı daha az vergi ödeyeceği ileri sürülmektedir. Ancak pratikte işler düşünüldüğü gibi yürümektedir. Giysiden tatile, dışarıda yenilen akşam yemeğinden çocuğun ayakkabısına kadar her şeyin gider gösterilmesiyle neredeyse "vergi ödenmeyeceği" söylemi bir şehir efsanesinden öte değildir. Çünkü gelirden düşülebilecek gider, işin yapılması için gerekli olan mal ve hizmetlerle sınırlıdır. Bu kapsamda şirket çalışanı olan hekim, hemşire gibi kişilerin ücreti, işin yapılmasında kullanılan cihazların amortismanı veya kullanılan malzeme bedelleri gibi giderler ile şirketin idari faaliyeti için kullanılan yerle ilgili giderler düşülebilir.

Oysa kurulan şirketlerin neredeyse tamamı gerçek anlamda gideri olmayan kâğıt üzerindeki kurumlardır. Gerçek giderleri olmayan hekimler yüksek vergilerle karşı karşıya kalırken, vergilerini azaltmak adına farklı davranış ve tutumlar içerisine de girmek duru-

munda kalacaklardır.

Burada vurgulanması gereken ve kasıtlı olarak hekime hiç söz edilmeyen husus, hizmet alım sözleşmesiyle hekimin kaybedeceği haklar ve şirket sahibi olarak yükleneceği sorumluluklarıdır.

“Siz hekimsiniz, işçi olamazsınız”

Sağlık sermayesinin sıkça tekrarladığı ve özelde çalışan hekimlerin de sıkça kendilerine sorduğu, kendilerini sorguladığı bir soru; “Ben çalışan yani işçi miyim?”

Hekimlik mesleğinin tarihsel gelişim süreci içerisinde hekimler genel olarak “serbest meslek erbabı” olarak tanımlanmışlardır. Toplumsal statü, kültür ve gelirleri de bu çerçevede şekillenmiştir. Kamusal sağlık hizmeti içerisinde ise hekimler memur-çalışan olarak yer almışlardır.

Türkiye’de özel sağlık kurumlarının çok az sayıda olduğu, sağlık hizmetinin kamu ve muayenehaneler üzerinden yürütüldüğü dönemlerde hekimler açısından işçi-çalışan tanımı çok da karşılığı olan bir kavram olmamıştır. Çünkü sağlık sektöründe henüz işverenlik kavramı da çok fazla yoktu. O dönemlerde birçok özel hastane ve diğer özel sağlık kurumları genel olarak yine hekimlerce kurulup işletilmekteydi.

Ancak 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu’nun 3. ve 9. Maddesi gereği yayınlanan 27.03.2002 tarihli Özel Hastaneler Yönetmeliği özel hastaneleri “gerçek kişiler ve özel hukuk tüzel kişilerine ait hastaneler” olarak tanımlamış ve böylece finans grupları da

doğrudan işveren olarak özel hastane (işyeri) sahibi olmuşlardır.

Bu gelişme doğal olarak özel sağlık kurumlarında işverene bağımlı iş sözleşmeli çalışma biçimini ve tabi ki işçi-çalışan kavramlarını da beraberinde getirmiştir. Özel sağlık kurumlarında hizmet akdi ile çalışan diğer serbest meslek erbapları (eczacı, avukat) gibi tüm hekimler de 4857 sayılı İş Kanuna tabidir.

“Hekimlerle iş ortağıyız”

Özel sağlık sermayesinin söylemlerinin belki de en anlamsız, karşılığı olmayan savlarından biri de “iş ortaklığı” kavramıdır. “Kazandır, kazan”, “aynı taraftayız” söylemleri ile desteklenmeye çalışılan bu söylemin gerçeklikle hiç bir ilgisi yoktur.

Bu söylem, ancak hekimlik mesleğini ticari bir araç olarak gören ve çıkarlarını sağlık sermayesinin kar etmesiyle özdeşleştiren çok az hekimi etkileyebilir. Hekimin mesleki etik değerlerden vazgeçerek, sağlık kurumunun dolayısıyla da kendisinin daha çok gelir elde etmesi için hasta (müşteri) üzerinden kazanabileceği kadar kazanmanın yollarını araması durumunda ise artık hekimden ve hekimlikten söz etmek mümkün değildir.

Burada önemli olan diğer bir husus ise bu tür hekimleri özel sağlık sermayesinin yüksek kazanç elde etmek için birer araç olarak görmesidir. Hiç bir işveren, emri altında çalışan ve her istediğini yaptırabileceği hekimi “iş ortağı” olarak aynı statüde görmez. Bir çalışanın işvereniyle aynı statüde olduğunu düşünmesi de çalışma hayatının doğasına aykırıdır.

SONUÇ

Türkiye’de çok özel durumlar dışında hekimin işverenle eşit koşullarda ticari sözleşme yapma olanağı yoktur. Gerçek çalışma biçimi 4a yerine hekime 4b dayatması yapılması, aksi takdirde herhangi bir çalışma ve sözleşme olanağının olmayacağını belirtmesi güçler dengesinin işverenden yana olduğunu açık olarak göstermektedir. Bu durumun en somut hali; işveren temsilcisinin hekimin iş başvurusuna “Şirketiniz var mı?” sorusuyla başlaması ve hekimin şirketinin olmadığını öğrendiğinde de çalışamayacaklarını belirtmesidir.

Hekimin çalışmak zorunda olması, işverenlerin bu tür çalışma tarzını hekime tek seçenek olarak sunması, devletin bu konuda tarafsızlığını koruyamaması ve mevcut temel yasaların aksine işverenler lehine dolambaçlı yasal düzenlemeler yapması, hekimi hizmet alımı/sözleşme aşamasında güçsüz kılmaktadır.

Hekim, matbu sözleşmeleri içeriğini dahi okumadan imzalayabilmektedir. İtiraz noktalarında ise hekim işveren ve profesyonellerince yanlış yönlendirilmekte, sonuçta hekim hizmet alım sözleşmesini istemeden de olsa imzalamaktadır.

Tüm bu süreçte Sağlık Bakanlığı özel sağlık sektörünün bu muvazaalı çalışma biçimi üzerinden yürüttüğü faaliyetlere göz yumarak sessiz kalmış, konuyu hiçbir şekilde gündemine almamış, değerlendirmemiş ve kendi kadro tanımı ile çalışmasına rağmen hekimlere çalışma onayı vererek sürecin özel sağlık sektörü lehine sürmesini sağlamıştır.

Özetle;

- Özel sağlık kurumu ile çalışan hekim arasındaki mevcut ilişki işçi-işveren ilişkisidir. Bu iş ilişkisinin doğal niteliğinin farklı biçimde sunulması ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödemeler konusundaki muvazaalı yasal düzenlemeler yapılması hukuka aykırı sonuçlar doğurmaktadır.
- Özel sağlık kurumu ile işçi statüsünde çalışan hekim arasındaki çalışma ilişkisi değişmeksizin, taraflar arasında yapılacak yeni bir sözleşmeyle, hekimin işçilikten alt işverenliğe (taşeronluğa) geçirilmesi, bu suretle hak kayıplarına uğratılması, hukuka aykırıdır.
- Alt işverenlik kapsamında; özel sağlık kurumunun hekimin şirketi üzerinden hizmet alımının bir alt işverenlik uygulaması olup olmadığının yargı tarafından acilen açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Alt işverenlik tanımında bir alt işverenlik ilişkisinden bahsedebilmek için öncelikle iki ayrı işveren bulunması, alt işveren tarafından yapılan işin (işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren) asıl işin bir bölümünü oluşturması ya da yardımcı işlerden birisi olması

gerekmektedir. Bu nedenle; sağlık kurumunun sağlık müdürlüğüne çalışan olarak bildirdiği hekimin, hizmet sözleşmesi ile bir alt işverene dönüştürülmesi, açık muvazaalı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.

- Çalışma biçiminin değişmesi için kesinlikle hekimin onayının olması gerekir. İşveren bu konuda hekime baskı yapamaz. 6645 Sayılı Kanun ile 5510 Sayılı Kanun'a yapılan Ek madde 10'nun sonucu özel sağlık kuruluşlarının, hekimin gerçek iş ilişkisinde yapacağı zorlayıcı değişiklikten hukuksal açıdan sorumlu olacağı kesindir.
- Hekim hizmet sözleşmesi ile çalışması sırasında herhangi bir şekilde işine son verildiğinde gerçek çalışma biçiminin tespitini istemek ve işine dönebilmek için yargıya başvurabilir.
- Çalışma anlayışı ve iş barışını bozan muvazaalı uygulamalar; gerek hekim, gerekse işveren açısından telafisi mümkün olmayan çok farklı mağduriyetlere yol açacaktır.
- Hekimler özel sağlık sektöründe 4a kapsamında çalışmalı; iş sözleşmesinde yer alan, emeğinin karşılığı olan ücretini (sabit ödeme, hak edişler) yasaların öngördüğü şekilde, çalışma günlerinin tam olarak gösterildiği bordrolu, kayıtlı olarak almalıdır. Hekim aldığı ücret karşılığında işverene herhangi bir belge düzenlememelidir.
- Hekimin SGK primi, emekliliğine yansımaları için "sigorta primine esas kazanç üst sınırı" üzerinden ödenmelidir.

- Hekimler, hekimlik mesleklerini ve çalışma koşullarını doğrudan olumsuz olarak etkileyen bu yasal düzenlemeye karşı çıkmalı, demokratik haklarını sonuna kadar örgütlü olarak savunmalıdır.
- Yapılacak tüm sözleşmeler hekimler tarafından okunmalı, gerekli değerlendirmeler, itirazlar yapılmalı ve mutlaka sözleşmenin bir örneği işverenden istenmelidir.
- Sözleşmede hekimin hak ediş hesaplanma detayları açık olarak yer almalı ve biten iş üzerinden hesaplanarak aylık olarak belirtilen sabit ödemeyle birlikte ödenmelidir.
- Tüm bu olumsuzluklar hastane, tıp merkezi gibi sağlık kurumlarının yanı sıra diyaliz merkezleri ve ortak sağlık güvenlik birimlerinde (OSGB) çalışan hekimlerce de yaşanmaktadır. Bu nedenle tüm özel sağlık sektörü kapsamında temel yasal çalışma biçimleri, koşulları ve hukuku uygulanmalıdır.
- Tüm bu yasal kaotik süreç özel sağlık sektörünün çalışan haklarından kaynaklanan sorumluluktan kaçınma ve dolayısıyla daha fazla kar isteginden kaynaklanmaktadır. Süreçten en çok mağduriyet yaşayan ve yaşayacak olan kesim ise yine öncelikle hekimlerdir. Hekimler, meslek örgütlerinin desteğinde özel sağlık sektörünün uğrayacağı zarardan kurtulmak için "evrensel çalışma yasalarına" aykırı bu değişiklik girişimlerine karşı çıkmalıdır.
- Yasal olmayan uygulamalara ve haksızlıklara karşı yürütülecek olan demokratik mücadelenin meslek

örgütümüz olan Türk Tabipleri Birliği ve İstanbul Tabip Odası öncülüğünde tüm özel sağlık sektörü kapsamında yer alan hekimleri içerecek şekilde yürütülmesi önemlidir.

ŞİRKET KURARAK MI (4B'Lİ) YOKSA İŞ SÖZLEŞMELİ / BORDROLU (4A'Lİ) OLARAK MI ÇALIŞMALI?

Özel sağlık sektöründe çalışmak isteyen hekimler çoğunlukla zorunlu olarak "iş ortağı" (şirket kurma) seçeneği ile karşı karşıya kalırken, bir kısım hekim de kendi isteği ile kurduğu şirketle özel sağlık sektöründe yerini aldı.

Halihazırda hekimler büyük çoğunlukla ister zora dayalı, ister gönüllü olsun özel sağlık sektöründe artık çalışan değil "işveren" olarak yer almaktadır. Çünkü bir "işveren hekim"ın aynı zamanda bir "çalışan hekim" olması ve "bir çalışma ortamından" söz edilmesi hukuken mümkün değildir. Ancak hukuken işveren olarak tanımlandıkları bu durum hekimlerin içinde yaşadığı gerçeklikle kesinlikle uyuşmamaktadır.

Hekimler, özel sağlık sermayesinin kurduğu ve yönettiği sağlık kurumlarını "çalışma ortamı" ya da "kendi işyeri" kavramları açısından değerlendirmeli ve aşağıdaki sorulara yanıt aramalıdırlar.

Özel sağlık sermayesinin kurduğu ve yönettiği sağlık kurumlarında;

1. Hekim olarak mülkiyet açısından yasal bir hak sahipliğim var mıdır?
2. Hekim olarak idari işleyişle ilgili söz söyleme ve karar alma hakkım var mıdır?
3. Hekim olarak ticari konularda söz söyleme ve karar alma hakkım var mıdır?
4. Hekim olarak kurumun karı ve zararı konusunda hak ve sorumluluklarım var mıdır?
5. Hekim olarak konumumla ilgili olarak özgür irademle hekimlik yapma koşullarımı belirleme hakkım var mıdır?
6. Hekim olarak özgür iradem olmadan sağlık kurumundan ayrılmam söz konusu olabilir mi?

Bu sorulara verilecek yanıtlar, hekimin çalıştığı sağlık kurumunun “kendi işyeri” olup olmadığı ya da kendisi açısından bir “çalışma ortamı-işyeri” olup olmadığı kararını verdirecektir.

Hekim, içinde bulunduğu sağlık kurumunun kendisi için bir çalışma ortamı-işyeri olduğu yönünde karara vardığında ise doğal olarak hukuksal konumu da çalışan olacaktır.

Ayrıca özel sağlık kurumunun hekimin kurduğu şirket ile yaptığı hizmet alımı sözleşmesinin gerçek durum ile uyumsuzluğu ve bunun yarattığı hukuksuzluk-

tan dolayı hekim birçok hak kaybına uğrarken, temel çalışma yasaları karşısında da suçlu duruma düşmesi söz konusudur.

Hekimlerin 4a (iş sözleşmesi-çalışan), 4b (hizmet alımı sözleşmesi-şirket) ile çalıştırılma sorunu 2008'den bu yana birçok kez başta Türk Tabipleri Birliği, İstanbul Tabip Odası ve diğer tabip odalarının özel hekimlik kol ve komisyonlarında hekimlerle birlikte tartışılmıştır. Bu toplantılarda çoğu kez SGK ve Maliye Bakanlığı uzmanları, çalışma hayatına ilişkin akademisyenler, ilgili uzmanlar da yer almıştır. Toplantı içerikleri, sonuçları ve konuyla ilgili raporlar, çalışmalar tüm hekimlerle paylaşılmıştır.

Bu çalışmalar sonucunda çıkan ortak görüşler şunlardır:

1. Temel yasalar gereği özel sağlık sektöründe hekimlerin mevcut çalışma biçimi iş sözleşmesi (4a) yönünde olmalıdır.
2. Hekimler gerek isteyerek, gerekse de sağlık kurumunun baskısı sonucu iş sözleşmesi yerine (4a), hizmet alımı (4b) sözleşmesiyle çalışmalarına bağlı olarak zaman içerisinde hukuksal ve ekonomik çok büyük zararlarla karşı karşıya kalacaklardır.

HEKİMİN ÇALIŞAN OLMADIĞI-ŞİRKET SAHİBİ (4b'li) OLDUĞU DURUMDA YİTİRDİĞİ HAKLAR:

- Aynı işverene bağlı bir yıl çalışma süresi sonunda kıdem tazminatı hakkı.
(*Vefat durumunda hekime ait kıdem tazminat tutarını tüm mirasçılar talep edebilir.*)

- İşten ayrılması istendiğinde açık ve net bir şekilde fesih nedeninin yazılı olarak bildirilmesi ve buna karşın hekimin savunma hakkı.
- Sağlık kurumunun kısmen veya tümüyle devredilmesi durumunda aynı yerde ve koşullarda çalışma hakkı.
- Çalışma koşullarında esaslı bir değişikliğin olacağı durumlarda yazılı bildirim sonrası yazılı onay hakkı.
- Sağlık nedenlerine dayalı işe devamsızlık durumunda iki günden sonrası için yasa ile belirlenen esaslar çerçevesinde SGK tarafından geçici iş göremezlik ödeneği alma hakkı.
- Kadın hekimler için doğumdan önce ve sonra 8'er hafta olmak üzere, toplam 16 hafta doğum izni hakkı. (Çoğul gebeliklerde doğum öncesi izin süresine 2 hafta eklenir.) Doğum izni bitiminde işe başlamayla birlikte çocuğun bir yaşına gelmesine dek günde 1,5 saatlik süt izni hakkı.
- Aynı işverene bağlı çalışma süresi (deneme süresi de içinde olmak üzere) en az bir yıl olduğunda yıllık ücretli izin hakkı.
- Ulusal bayram ve genel tatil günlerinde ücretli izin hakkı.
- Çalışma süresi 7,5 saate kadar olan çalışmalarda ara dinlenmesi süresinin yarım saat, bu sürenin üzerinde fazla çalışılıyor ise ara dinlenmesinin en az bir saat olma hakkı.

- Bir yılda toplam 270 saatten çok fazla mesaiye zorlanmama hakkı.
- İşverenin ücret ödeme dönemi sonunda ücret ödememesine bağlı olarak istendiğinde tüm yasal haklar saklı kalmak üzere tek taraflı fesih hakkı.
- İş sağlığı ve güvenliği kapsamında ücreti işverence karşılanmak üzere sürekli sağlık gözetimi hakkı.
- 01 Ocak 2018 ve sonrasında işe giriş ve kesintisiz çalışma halinde kadın ise 7200 günü en erken 31.12.2038 yılında tamamlayacağından 58 yaş yerine 59 yaşında, erkek ise 7200 günü en erken 31.12.2038 yılında tamamlayacağından 60 yaş yerine 61 yaşında emekli olabilme hakkı.
- Sosyal Güvenlik Kanunu gereği prime esas gelir açısından % 37,5 olan prim tutarının % 22,5'i işveren tarafından ödenecek olup, hekimin en fazla % 15'ini ödeme hakkı.
- Yaşadığı olumsuzluklar karşısında diğer çalışan hekimlerle birlikte örgütlenme, demokratik mücadele hakkı.

ÖZETLE ŞİRKET KURARAK ÇALIŞAN HEKİMİN HAK KAYIPLARI:

1. İş ve ücret güvencesi ortadan kalkacaktır.
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 kullanılsa da iş göremezlik ödeneği alamayacaktır.
5. Hukuksal süreçler iş hukuku ve iş mahkemelerinde değil, ticaret hukuku ve ticaret mahkemelerinde işleyecektir.
6. Demokratik olarak örgütlenme ve mücadele hakkını kaybedecektir.

HEKİMİN ŞİRKET SAHİBİ OLARAK KARŞI KARŞIYA KALACAĞI SORUMLULUKLAR:

1. Limited şirket kurmanın yüksek maliyet bedelini ödeyecektir.
2. Profesyonel muhasebe desteği almak zorunda kalacaktır.
3. Şirket tasfiyesi sırasında herhangi bir kazanç elde etmemiş olsa da uzun işlemler ve parasal giderlerle karşı karşıya kalacaktır.
4. Çalışmadığı yani gelirinin bulunmadığı dönemde de şirket giderlerini karşılanmak zorunda olacaktır.
5. Şirket genel olarak 'kağıt üzerinde' olduğundan ve gerçek anlamda giderleri olmadığından şirketin geliri dolayısı ile karı sürekli artacak, gelir paylaşımı durumunda ek vergi ile karşılaşacaktır.
6. Vergi indirimi için göstereceği gider kalemleri denetime tabi olacak ve yasal olarak gösterilebilecek

- giderler karşısında aldığı indirimler beklenenden az olacaktır.
7. Giderlerini artırmak adına farklı arayışlarla karşı karşıya kalabilecektir.
 8. 01 Ocak 2018 ve sonrasında işe giriş ve kesintisiz çalışma halinde kadın hekim 9000 gün ve 58 yaşı ya da 5400 gün ve 61 yaşı; erkek hekim ise 9000 gün ve 60 yaşı ya da 5400 gün ve 63 yaşı tamamladığında emekli olabilecektir.
 9. İşsizlik sigortası kapsamında bulunmadığından işsiz kaldığında işsizlik ödeneği alması söz konusu olamayacaktır.
 10. Sosyal Güvenlik Kanunu gereği prime esas gelir açısından % 37,5 olan prim tutarının tamamını ödemesi gerekecektir.
 11. Ticari kurum olarak yasalar gereği denetime tabi olacak ve aykırı durumlarda cezai işlemlerle karşı karşıya kalacaktır.

HEKİMLERİN ŞİRKET KURARAK (4b'li) ÇALIŞMASININ ÖZEL SAĞLIK SERMAYESİNE GETİRİLERİ:

- Çalışma hayatına ilişkin hekimle ilgili yasal mevzuatın getirdiği tüm sorumluluklardan kurtulacaktır.
- Hekime sadece çalıştığı dönemde ödeme yapacaktır.

- Haklı gerekçelerle de olsa hekim çalışmadığı durumda işine son verebilecektir.
- Hekimden alacağı serbest meslek makbuzu ya da faturayı gider olarak gösterecek ve böylece vergi yükünü azaltacaktır.
- Kendisine (işverene) karşı hekimlerin yasal örgütlenme hakları ortadan kalkmış olacaktır.
- Hizmet alım sözleşmesinde aykırı bir hüküm yoksa 'hizmet alımına' istediği anda son verebilecektir.
- Kendi sağlık grubu içerisinde (farklı şehirlerde de olsa) hekimin istediği birimde çalışmasını isteyebilecektir.
- Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası ile ilgili yasal ödemesi gereken payı ödemeyecektir.

SONUÇ OLARAK;

Ülkemizde hekimin çok özel durumlar dışında işverenle eşit koşullarda ticari sözleşme yapma olanağı yoktur. Bu nedenle de hekimin evrensel çalışma yasaları ile korunması ve yasalarca belirlenmiş çalışma biçimini tercih etmesinin yararı tartışılmaz. Aksi durumda hekim hem İş Kanunu'nun sağladığı olanakları yitirecek hem de temel yasalara uygun olmayan ticari ilişkileri nedeniyle önemli riskler almış olacaktır. Bu aykırılık nedeniyle de yapılacak denetimlerde cezalarla karşı karşıya kalacaktır.

Hekimler, sağlıkta d n    m programının bir sonucu olarak sağlının metala ması ile birlikte giderek emekleri üzerindeki yetkilerini kaybetmektedir. Bu durum çalışma biçimini doğrudan etkilemiştir. Hekimler, ücretlerindeki azalmanın yanı sıra i  sözleşmesi (4a - bordrolu) yerine hizmet alım sözleşmesi (4b -  irket) ile çalışmaya zorlanmaktadır. Bu d n    m için sağlık sermayesi hekimlere yönelik ikna, tehdit, i e son verme dahil her türlü etik dışı yöntemi uygulayabilmektedir.

Özel sağlık sermayesi, çalışan hekimlerin anayasadan ve i  hukukundan kaynaklı haklarından ve bu hakların kendisine getirdiği sorumluluklardan kurtulmayı hedeflemektedir. Bu kurtulma isteği yalnızca idari ve ekonomik nedenlerle sınırlı olmayıp hekimlerin örgütlenmesinin de engellenmesi hedeflenmiştir.