

KARAR VERME ZAMANI

Ülkemizde 1980'lerden itibaren başlayan sağlık hizmetlerini uluslararası sermaye piyasasına açma politikaları 2002 yılından itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı adı altında uygulanmaya başlamış ve Devletin tüm olanakları özel sağlık sektörü lehine kullanılırken, hekimler sürekli gelir ve hak kayıpları ile karşı karşıya kalmıştır.

Hekimlerin mesleklerini serbest icra etmeleri yönünde en doğal mesleki hakkı olan muayenahaneleri kapatılmaya çalışılmış, yeni muayenehane açmalarını engelleme yönünde gerçekçi olmayan engeller çıkartılmış, çıkartılmaktadır.

Ülkemizde hekimlerin çalışma alanı olarak önemli bir kısmı özel sağlık sektörü içerisinde yer almakta iken, Kamu Hastaneleri Birliği ve Kamu-Özel Ortaklığı uygulamaları ile gelecekte hekimlerin neredeyse tümü özel sağlık sektörü çalışanı olarak hekimlik yapmak durumu ile karşı karşıya kalacaktır.

Özel sağlık sektörünün hızlı gelişim sürecinde özel sektörde çalışan hekimlerce özellikle ilk dönemde tercih edilmiş olsa da bu dönem oldukça kısa sürmüş, sağlık sermayesinin yapılanması ile birlikte hekimler gelir düzeylerinde ve özlük haklarında ileri derecede kayıplar yaşamaya başlamış, ancak hekimler seçeneksizlikten dolayı özel sağlık sektöründe çalışmak zorunda kalmışlardır.

Sektörün geldiği noktada aşırı ve yoğun çalışma koşulları ve güvencesiz çalışma hekimlerin en önemli sorunları halini almıştır.

Sağlıkta Dönüşüm Programının uygulayıcıları ve özel sağlık sektörünün temsilcileri baştan beri toplam giderleri içerisindeki hekim giderlerinin çok fazla olduğunu ve bunun en alt sınırlara çekilmesi gerektiğini, çekeceklerini çeşitli vesilelerle dile getirmiş ve hatta Sağlık Bakanlığı ile Özel Hastaneler ve Sağlık Kuruluşları Derneği (OHSAD) konuyla ilgili bir mutabakat dahi imzalamıştır.

Süreç içerisinde özel sağlık sektörü temsilcileri hekimlere çalışan olmadıklarını, aralarındaki ilişkinin bir "iş ortaklığı" olduğunu vurgulasalar da sonuçta hekimler sürekli ücretleri tam olarak ödenmeyen, hakları dahi verilmeden işine son verilen "iş ortağı" konumunda olmuştur.

Türkiye'de Sağlıkta Dönüşüm Programına bağlı olarak hekimler giderek kendi hesaplarına çalışma biçiminden sağlık kurumuna ve yöneticiye bağlı ücretli-maaşlı çalışma biçimi içinde yer almış, özerkliklerini ve iş üzerindeki

denetimlerini, yetkilerini kaybetmiş, aynı zamanda teknolojik araç-gereçler ve hizmet binası hekimin olmaktan çıkarak sermaye tarafına geçmiştir.

Böylece hekimler profesyonel bir meslek uygulayıcısı olmaktan çıkarak kurumun kurallarına ve yöneticilerin direktiflerine göre çalışan, çalışan/işçi durumuna gelmiştir.

04.04.2015 tarihinde yayınlanan 6645 Sayılı Yasanın Ek 10. Maddesi uzunca bir süredir devam eden hekimlerin hak ettikleri ücretler karşılığında serbest meslek makbuzu ya da fatura kesmesi olayına yeni bir boyut getirmiş, uygulamada birçok olumsuzluk içeriyor olmasına rağmen hekimlerin Anayasal çalışma hakkını tamamen ortadan kaldırarak sağlık sermayesinin boyunduruğu altına girmesine yol açmayı hedeflemiştir.

Yasal düzenleme bir kez daha sağlık sermayesinin güdümünde iyi ve onurlu hekimliği yok ederken, Sağlıkta Dönüşüm Programının temel hedeflerinin hayata geçmesi yönünde hekimlerin karşısına çıkmıştır.

Bu kanunla sağlık sermayesi bugüne dek yaptığı gibi siyasi iktidarın yasa yapma olanaklarını kullanarak hekimleri kendi iradeleri altında modern kölelik olarak da tanımlanan taşeron çalışma sistemi içerisinde çalıştırma olanaklarına kavuşmuştur.

Özel sağlık kuruluşlarından hizmet alma kurallarını belirleyen SGK mevzuatı gereği özel sağlık sektörü sağlık hizmetini bizzat kendisinin oluşturmasıyla yükümlü kılınmıştır. Ancak sağlık sermayesi yapılan ücret ödemelerine karşılık hekimlerden sağlık hizmeti alınmış gibi serbest meslek makbuzu ve şirket faturaları istemiş ve bunları da gider olarak göstermiştir/göstermektedir.

SGK, denetimlerinde konuyla ilgili saptadığı bu usulsüzlüklere karşı özel sağlık kurumlarına ceza kesmek durumunda kalmıştır.

Ancak SGK özel sağlık kurumlarından gelen tepkiler karşısında geri adım atmak zorunda kalarak, çok özel bir durum oluşmadıkça konuya özgü denetimler yapmaktan kaçınmış, sorunu görmezden gelmiştir. Ancak konunun birçok açıdan çözülemez olması ya da doğru çözüm önerilerine (prime dayalı gelir vergisi vb. mali yükümlülükler açısından) sağlık sermayesinin sıcak bakmaması ve esas olarak sağlık sermayesinin her açıdan hekimin maliyet ve sorumluluğundan kurtulmak istemesi sorunun uzun yıllar gündemde kalmasını sağlamıştır.

Çözüm “anlaşılmaz bir kaos ortamı” yaratılarak, sağlık sermayesinin esas amaçlarının üstü örtülerek, mevcut hukuk sistemi birçok açıdan çığnenerek Ek 10. madde ve onun uygulanmasına yönelik genelge yayınlanması şeklinde kendini göstermiştir.

Her ne kadar 6645 sayılı yasanın ek maddesi SGK ödemeleri konusunu düzenleyen bir madde gibi gözükse de, esas olarak hekimlerin doğrudan çalışma haklarını tamamen ortadan kaldıran özelliğe sahiptir.

Yine yasa sadece SGK sözleşmeli özel sağlık kurumlarını kapsar gözükse de, özünde hekimlik mesleğinin icrasına, tüm hekimlerin çalışma biçimlerine doğrudan müdahale etmekte, çalışan haklarını ortadan kaldırmakta, yok etmektedir. Genelgenin yayınlanmasından sonra SGK sözleşmesi olmayan zincir hastanelerin de hekimleri bu tür bir çalışmaya zorlaması bunun açık göstergesidir.

SGK Sigorta Primleri Genel Müdürlüğü’nce yayınlanan 2015-19 sayılı genelgenin hayata geçmesi ile birlikte özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin yanı sıra gelecekteki tüm hekimlerde tıpkı işyeri hekimliği alanında yer alan Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimleri’nde (OSGB) olduğu gibi taşeron sistemi içerisinde yer almak zorunda kalacaklardır. Ancak buradaki en önemli fark OSGB sistemi içerisinde hekim çalışan iken; ‘özel sağlık kuruluşlarına hizmet satmak zorunda kalan hekim’ çalışan dahi olamayacak, yeni sistemde “ŞİRKET HİSSEDARI” adıyla modern kölelik yapma durumunda kalacaktır.

Hekimler gayri yasal olarak 4a kapsamından 4b kapsamına alınması ile Anayasanın ve ilgili yasaların tanıdığı tüm haklardan bir anda yoksun kalacak ve haklarını bir daha kazanmamak üzere kaybedeceklerdir.

Özel sağlık sektörü sermayesi tarafından tüm hekimlere biçilen kaftan, hekimlerin sağlık sermayesinin güdümündeki taşeron patrona bağlı, taşeron patronun emir ve direktiflerine uygun çalışan hissedar-iş ortağı (işçi-çalışan) olmasıdır.

Süreci iyi anlamak açısından Sağlıkta Dönüşüm Programı kapsamında hayata geçirilen Ortak Sağlık Güvenlik Birimi (OSGB) uygulamasının irdelenmesinde yarar bulunmaktadır.

OSGB uygulamasına baktığımızda şirket hekim ya da hekim dışı kesimlerce kurulabilmekte ve gereksinim duyulan alanlarda kurumlara yönetmelik içeriğine uygun (!) sağlık hizmeti vermektedir. Hekim doğrudan OSGB firması çalışandır ve hizmet verilen kurumla ilgili herhangi bir taraf olma durumu söz konusu değildir. İş ve kuralları doğrudan belirleyen hizmeti alan ve hizmeti veren (OSGB) işverenleridir. Burada hekim belirlenen kural ve çerçevede hekimlik mesleğini (!) yerine getirecek, güvencesiz bir çalışandır.

Özel sağlık kuruluşlarındaki kadro durumu ile ilgili olarak da, yasanın Ek maddesinin b bendindeki hüküm ile sadece hekimin kendisi tarafından doldurulması gereken kadro sorunu belirsiz hale getirilmiş, daha sonraki düzenlemelere zemin yaratılmaya çalışılmıştır.

2003 yılında “Ortak Sağlık Birimi” tanımı ile gündeme gelen çalışma biçimi 2009 yılında “Ortak Sağlık ve Güvenlik Birimi (OSGB)” tanımı ile hız kazanmış ve bu gün işyeri hekimliği alanında temel çalışma biçimi olmuştur. Sonuçta daha önce Türk Tabipleri Birliği’nin belirlediği ve onayladığı çalışma biçimi ve haklar tamamen ortadan kalkmıştır.

6645 Sayılı Kanunun Ek 10. Maddesi başta da belirtilen bir muhasebeleştirme sorununun çözümü için önerdiği fatura kesme ile zorunlu olarak hekimleri şirket kurmaya zorlarken, özel sağlık sektörünün yıllardan beri ekonomik ve politik açıdan hedeflediği koşulların da önünü açmış bulunmaktadır.

İş sözleşmesinin yerine geçecek olan hizmet alım sözleşmesi ile hekim çalışan olmaktan çıkarak çalışan olmaktan kaynaklanan her türlü ekonomik ve politik gücü (örgütlenme, emeğini savunma hakkı, özlük hakları vb.) kaybederken, bugüne dek işverenin yüklediği birçok mali yükümlülüğü de doğrudan kendi yüklenmiş olacaktır.

Bu durumda hekim doğrudan taşeron çalışma sistemi sürecine girmiş olacaktır.

İlk başlarda bir yakını ile kuracağı şirketin ya da mevcut şirketinin hem sahibi (yöneticisi), karar vericisi hem de çalışanı olarak özel sağlık sektörü ile eşit şartlarda bulunduğu varsayımından hareketle kendini eşit koşullarda iş ortağı (!) olarak görecektir. Hekim bu durumda özel sağlık kuruluşuna hizmet satan-veren hem taşeron patron hem de taşeron patron yanında çalışan-işçi olacaktır.

Piyasaya girecek tekelleri sermayeye bağlı güçlü taşeron aktörler karşısında hekimlerin/hekim şirketlerinin kendilerini koruyan köklü yasal dayanaklar

olmadan ayakta kalması oldukça çok zor olacaktır. Bugün ülkemizde uygulanan taşeron sistemi incelendiğinde ve işleyişine bakıldığında, düşünce ve çıkar bazı birlikteliği olmayan hiçbir taşeron şirketin işverenle iş yapabilme şansının çok özel haller dışında olmadığı görülecektir.

Sistemin yaygınlaşması ve sürecin ilk adımlarının tamamlanmasıyla birlikte hekim ya da hekim dışı kişiler ya da sermayenin oluşturacağı şirketler serbest piyasa koşullarında hekim bazı şirketleri zorlayarak hekimlerin kendi şirketlerinde çok düşük oranlı hissedar olarak çalışma koşullarını oluşturacak, hekimleri, şirketlerini buna zorlayacaktır.

Bu süreçte şirketi “esas taşeron patron” yönetirken, hekim ya da hekimler kendilerine dayatılan sözleşmeler çerçevesinde “esas taşeron patron” ile sağlık kurumları tarafından belirlenmiş anlaşmalar kapsamında çalışmayla karşı karşıya kalacaktır.

Mevcut durumda, çok sayıda hekimin çeşitli nedenlere bağlı olarak muayenehane ve şirket yapılanmaları mevcuttur. Hekimler bu özelliklerini geri planda, gerektiği durumlarda kullanmışlardır ve bugüne dek bu kullanım tarzı ile çok da fazla sorun yaşamamışlardır. Ancak yeni süreçte mevcut şirketleri var olabilecekleri tek alan olup özel sağlık sektöründeki olumsuz gelişmelere karşı sadece bu alan üzerinden hareket ve mücadele etmek zorunda kalacaklardır. Bu durumda doğrudan çalışan olarak yaşadığı sorunlarla serbest piyasa koşullarında yaşayacağı şirket bazı sorunlar yer değiştirecek, ayrıca yeni sorunlarına çalışan olmaktan kaynaklanan yaşayacağı sorunlar da ayrıca dahil olacaktır.

Sonuçta taşeronlaşmaya (hizmet satın alma) bağlı olarak özel sağlık sektöründe çalışmak isteyen tüm hekimler sağlık sermayesi tarafından kendilerine farklı bir yaklaşım sergilenmesini gerektiren özel bir durumları yoksa doğrudan özel sağlık kurumlarına değil, hekimler üzerinden sağlık hizmeti satan bu taşeron şirketlere ortak olmak ya da müracaat etmek zorunda kalacaktır. Çalıştığı durumda kendisi için belirlenmiş kar payını (maaş, maaş artı hak ediş) bu taşeron şirketten alacaktır. Gelineen noktada hekim daha az ücret karşılığında daha önceki ücretlendirme modellerindeki haklarını kaybederek tekrar başa dönmüş olacaktır.

6645 Sayılı Kanunun ilgili maddesinde her ne kadar hizmet alım sözleşmesine çalışma biçimi olarak 4a yönünde hüküm eklenebileceği belirtilmiş olsa da, bilinen gerçekler ışığında iş arayan hekimin bu hakkını kullanabileceğini

düşünmek ne yazık ki mümkün değildir ve işin trajikomik yanı ise yasa koyucunun da bunu net olarak bilmesidir.

Sonuç olarak özel sağlık sektörü hekimler üzerindeki politik ve ekonomik hegemonyasını sürdürürken, çalışanın oluşturacağı yükümlülüklerden kurtulmuş, SGK sorunlu uygulamayı yasal düzenlemeyle ortadan kaldırmış, denetim yapma yükümlülüğünü azaltmış, Maliye Bakanlığı ise hekimlerden vergisini toplamış olacaktır. Sağlık Bakanlığı ise hizmetin yürütülmesinde sorun çıkmadığı sürece yine süreçle ilgilenmeyecektir.

6645 SAYILI YASA’NIN EK 10. MADDESİNİN KAPSAM VE İÇERİĞİ

6645 sayılı Yasa ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasasına eklenen madde şöyledir:

EK MADDE 10 – (Ek: 4/4/2015-6645/49 md.) Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kuruma bildirilen hekimlerden Kurumca belirlenen yüzdeler oran içerisinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere,

a) İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 11/4/1928 tarihli ve 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanuna aykırı olmayacak şekilde sözleşme ile çalıştırmış oldukları hekimlerden aynı zamanda fatura karşılığı hizmet alımı yaparak,

b) Bir iş sözleşmesine tabi olmamakla birlikte, İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 1219 sayılı Kanuna aykırı olmayacak şekilde hekimlerden fatura karşılığı hizmet alımı yaparak,

genel sağlık sigortası kapsamındaki kişilere vermiş oldukları sağlık hizmetlerini Kurumca belirlenmiş usul ve esaslara uygun olarak fatura etmeleri hâlinde, verilmiş olan sağlık hizmetlerinin bedeli Kurum tarafından karşılanır.

Şirket ortağı olan veya mesleğini serbest olarak icra eden hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan kişiler, özel hukuk kişileri ve/veya vakıf üniversitelerine ait sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hizmet vermeleri hâlinde sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça bu Kanunun 4 üncü

maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılır. Ancak, bu maddenin yayımı tarihinden önce 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olarak çalışılan sürelerle ilişkin haklar saklıdır.”

Madde genel olarak aşağıdaki hükümleri içermektedir.

1. Kurumca (SGK) belirlenen yüzdelik oran içerisinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere SGK ile sözleşmeli özel sağlık kuruluşları (branşları) ve buralarda çalışan hekimleri kapsamaktadır.

Bu hüküm gereği:

- a. Kurum (SGK) acilen yüzdelik oranı belirlemeli ve bildirmelidir.
 - b. Hüküm SGK ile sözleşmeli özel sağlık kuruluşlarını (branşları) kapsadığından bunun dışında kalan alanlarda hekimin çalışma haklarını ortadan kaldırmaya yönelik davranış içinde olanlar suç işlemiş olacaktırlar.
2. Hizmet Sözleşmesi ile çalıştırmış oldukları hekimlerden aynı zamanda fatura karşılığı hizmet alımı yapılabileceği belirtilmiştir.

Bu hüküm gereği; Maddenin a bendine göre hekim hizmet sözleşmesi ile çalışmasına devam ederken İl Sağlık Müdürlüğünden çalışma izni alarak aynı zamanda içinde yer aldığı şirket adına da fatura kesebilir. Yani hekimin çalışma statüsünde herhangi bir değişiklik yapılmasına gerek yoktur.

3. ‘Bir iş sözleşmesine tabi olmamakla birlikte, İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 1219 sayılı Kanuna aykırı olmayacak şekilde hekimlerden fatura karşılığı hizmet alımı yaparak’ hükmüne göre;
- a. Maddenin b bendine göre hekimle daha önce yapılmış olan iş sözleşmesi yok sayılmaktadır.
 - b. Hizmet-iş sözleşmesinin ortadan kalkması sonucu hekimin kadrosunun durumu belirsiz hale gelirken, bu durumda Sağlık Bakanlığı ve SGK’nın sağlık kurumlarındaki kadrolara ilişkin mevzuat ve uygulamaları da belirsizleşmektedir.
 - c. Hekimle hizmet alım sözleşmesi yapılmaktadır. Ancak hekimin fatura keseceği şirket ve hekimin şirketteki konumu sorgulanmamaktadır.

d. Yine bu durumda da İl Sağlık Müdürlüğü çalışma izni vermektedir.

4. Şirket ortağı olan hekimler aksine hüküm bulunmadıkça yeni çalışma biçiminde 4/b'li olarak değerlendirilir.

Bu hüküm gereği, hizmet alım sözleşmesine 4/a kapsamında hüküm konmadıkça sözleşme yapan hekimi 4/b kapsamında değerlendirmektedir.

Bu kapsamda şu soruların cevabı aranmalıdır.

1. Sağlık hizmeti verecek olan (fatura kesilen) şirketle ilgili herhangi bir özellik aranacak mıdır?
2. Şirket hekim dışı kişileri de kapsayabilecek midir?
3. Birden çok hekim şirket kurarak sağlık kurumlarına hizmet satabilecek midir?
4. Sağlık kurumu Hizmet Alım Sözleşmesini hekimle mi yoksa hekimin ortağı olduğu şirketle mi yapmak durumundadır?
5. Hekim, hizmeti karşılığı vereceği faturayı kesen kurumda ortak olmayıp şirketin bir çalışanı konumunda da olabilir mi?
6. Hizmet alım sözleşmesinin içeriğinde özellikle tıbbi açıdan hizmete yönelik ne gibi bilgiler ve koşullar yer alacaktır?
7. Şirket kapsamındaki hekimin (ortak/çalışan) tıbbi hata uygulamalarına karşın şirketin yasal sorumluluğu ne olacaktır?
8. Hizmet alım sözleşmesinde sözleşme süresi olacak mıdır?
9. Çok ortaklı şirket yapısında hekimin şirketten ayrılması ya da hizmet sunamaz duruma gelmesi halinde hizmet alım sözleşmesindeki hukuksal durum ne olacaktır?

Son yıllarda yapılan yasal düzenlemelerde yasa yapıcı özellikle, bilerek ve isteyerek net tanımlar yapmamakta, görüldüğü üzere duruma göre esneyebileceği hukuksal kaçış alanları bırakmaktadır.

Ancak bu yasadaki ek maddenin hayata geçmesi sonucu tüm hekimlerin aşağıdaki konulardaki değişimleri ve haklarını bir daha kazanmamak üzere kaybedecekleri kesin ve nettir.

1. Özel sağlık kuruluşu ile işçi statüsünde çalışan hekim arasındaki çalışma ilişkisi değişmediği halde, hekim işçilikten alt işverenliğe (taşeronluğa) geçirilmektedir.

- a. İş Kanunu'nun 2.maddesinde göre alt işverenlik: "Bir işverenden, işyerinde yürüttüğü mal veya hizmet üretimine ilişkin yardımcı işlerinde veya asıl işin bir bölümünde işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işlerde iş alan ve bu iş için görevlendirdiği işçilerini sadece bu işyerinde aldığı işte çalıştıran diğer işveren ile iş aldığı işveren arasında kurulan ilişkiye asıl işveren-alt işveren ilişkisi denir... İşletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren işler dışında asıl iş bölünerek alt işverenlere verilemez."
 - b. Uzmanlık gerektiren hekimlik mesleği ve asıl işi sağlık hizmeti olan özel sağlık kuruluşu İş Kanunu'na aykırı olarak hekimi alt işveren (taşeron) yaparak kendisinin doğrudan yapmak zorunda olduğu sağlık hizmetini böylece taşeronu (alt işveren) yaptıracaktır.
2. İş ilişkisinin varlığı nedeniyle hekim 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4/a maddesi (SSK) kapsamında değerlendirilecekken, alt işveren nitelenmesi nedeniyle hekimler 5510 sayılı Yasa'nın 4/b maddesi (BAĞKUR) kapsamına alınmıştır!
3. Hekimin şirket ortağı ya da aynı zamanda hizmet sözleşmesiyle (işçi olarak) çalışması halinde teamüle göre ve işin niteliği gereği ilk sırada 4/a kapsamında çalışma yer alır. Sosyal güvenlik kuralları, tarafların nitelendirmeleriyle değil, işin nasıl kurulduğuyla ve işleyişiyle belirlenir. Ancak bu yasal düzenlemeyle hukukun temel ilkeleri yok sayılmış ve özel hastane sahipleri, usulsüz çalıştırmayla ilgili tüm endişelerinden kurtulmuş olacaktırlar.
4. İşverenler hekimin 4/a kapsamından çıkartılarak 4/b kapsamına alınması ile birlikte 4857 Sayılı Yasa ve buna paralel mevzuat gereği SGK primi, vergi vb. bir dizi yükümlülüğünden kurtulurken; hekim, çalışan olarak sahip olduğu
 - Kıdem tazminat hakkı
 - İzinler; yıllık, resmi tatiller
 - Hastalık hallerinde istirahat
 - Analık durumu
 - Örgütlenme hakkı
 - İş sağlığı ve güvenliğine bağlı haklar
 - Zorunlu mesleki sorumluluk sigortası

— İşçilik alacakları vb.

bütün hakları kaybederek çalışma hayatından kaynaklanan tüm sorunları ve yükümlülükleri üstlenmiş olacaktır.

Bu hakların kaybının yanı sıra hekimler 4/b kapsamında;

1. Ticari bir yapılanma (şirket) için çalışma yapmak zorunda kalacak ve bu ticari yapının kurulum, fesih, denetim aşamalarındaki sorumluklarının yanı sıra muhasebeleştirme çalışmaları için hizmet almak zorunda kalacaktır.
2. Hekimin sabit ücret ve hakediş ile çalışması ve bunun yasal olarak vergilendirilmesi sürecindeki mali yükümlülük ile, 4/b konumunda çalışması karşılaştırıldığında, -bazı gider kalemlerini gösterme olanağı olsa da- hekim açısından toplam vergilendirmede anlamlı bir fark olmamaktadır.
3. Sürekli şirket kurma yönünde olumlu olarak ileri sürülen gider gösterebilme efsanesinin gerçek olmadığını görecektir.
4. İnsani ve sosyal durumlarda (yıllık izin, hastalık, analık, ölüm vb.) sözleşmesi gereği önceliğinin hizmet üretmek olduğu gerçeği ile karşı karşıya kalacaktır.
5. Mesleki etik değerlerinin yerine, giderek şirketinin ticari değerlerinin ön plana çıktığını görecektir.
6. Şirket sahibi yani patron mu yoksa sürekli çalışmak zorunda olan bir işçi/çalışan mı olduğu ikilemini sürekli yaşayacaktır.
7. Uğradığı haksızlıklar karşısında çevresinde birlikte olabileceği, mücadele edebileceği şirketlerin rakipleri olduğu gerçeği ile karşılaşacaktır.

SON DEĞERLENDİRMELER

- Hastane işletmecisi ile çalışan hekim arasındaki mevcut ilişki işçi-işveren ilişkisidir. Bu iş ilişkisinin doğal niteliğinin farklı biçimde sunulması ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından kabul edileceği yönündeki yasal düzenleme hukuka aykırıdır.
- Özel hastane işletmecisi 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.
- Esas olan iş ilişkisidir. Yani özel sağlık kuruluşu ve işveren ile profesyonel olarak hekimlik hizmeti veren çalışan-işçi hekim ilişkisi olmalıdır. Bu ilişki şirketler arası ticari bir ilişki olarak çalışma koşullarının gerçekliğinin yanı sıra toplumun sağlık hizmeti alması açısından da önemlidir.
- 6645 Sayılı Yasa ile 5510 Sayılı Kanuna yapılan Ek madde sonucu özel sağlık kuruluşları hekimin gerçek iş ilişkisinde yapacağı **zorlayıcı değişiklikten** hukuksal açıdan sorumlu olacağı kesindir.
- Çalışma anlayışı ve iş barışını bozan bu yasa maddesi ve ilgili genelgenin iptali halinde, gerek hekim gerekse işveren açısından telafisi mümkün olmayan çok farklı mağduriyetler doğacaktır. Bu nedenle ilgili yasa ve genelgeyi iptal edecek yeni bir yasal düzenlemenin yapılması gerekliliği kaçınılmazdır.
- Hekimler, hekimlik mesleklerini ve çalışma koşullarını doğrudan olumsuz olarak etkileyen bu yasal düzenlemeye karşı çıkmalı, demokratik haklarını sonuna kadar örgütlü olarak savunmalıdır.

İSTANBUL TABİP ODASI
ÖZEL HEKİMLİK KOMİSYONU