

ÇALIŞTAY

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE
ÇALIŞMA BİÇİMLERİ
SÖZLEŞMELER

📅 16 ARALIK 2018, PAZAR

🕒 10.00 – 16.00

🏠 İSTANBUL
TABİP ODASI
CAĞALOĞLU



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ÖZEL HEKİMLİK KOLU

Özel Sağlık Sektöründe Çalışma Biçimleri: Sözleşmeler

İstanbul Tabip Odası, Cağaloğlu

16 Aralık 2018, İstanbul

Birinci Baskı: Haziran 2019, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

Yayına Hazırlayan: Dr. Hasan Oğan

ISBN: 978-605-9665-45-2

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi
GMK Bulvarı Şehit Daniş Tunalıgil Sokak
No: 2 Kat: 4, 06570 Maltepe / Ankara
Tel: (0 312) 231 31 79 Faks: (0 312) 231 19 52-53
E-Posta: ttb@ttb.org.tr Web: www.ttb.org.tr

Kapak / Grafik Tasarım: Alaattin Timur

İÇİNDEKİLER

AÇILIŞ KONUŞMALARİ	5
Dr. Hasan Oğan / <i>Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu</i>	5
Prof. Dr. Pınar Saip / <i>İstanbul Tabip Odası Başkanı</i>	6
Prof. Dr. Sinan Adıyaman / <i>Türk Tabipleri Birliği Başkanı</i>	7
ÖZEL SAğLIK SEKTÖRÜ - HEKİM - HEKİMLİK	9
Sağlığın Ekonomiği Politigi; Değişen Hizmetler, Dönüşen Hekimlik / Konferans-Tartışma	11
Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir <i>Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi</i>	
ÖZEL SAğLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA VE HUKUK	23
Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Hukuki Statüsü Ve Çalışma Koşulları / Konferans-Tartışma	25
Prof. Dr. Gülsevil Alpagut <i>İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Başkanı</i>	
ÇALIŞMA VE SÖZLEŞMELERE İLİŞKİN HUKUKSAL SÜREÇLER	43
Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Biçimleri Ve Hukuki Arka Plan / Konferans-Tartışma	45
Av. Meriç Eyüboğlu <i>İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu</i>	
ÖZEL SAğLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM EMERİNİN KORUNMASI İÇİN NE YAPMALI? / Forum	63
Oturum Başkanı Dr. Hasan Oğan <i>Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu</i>	

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA BİÇİMLERİ / SÖZLEŞMELER

Dr. Hasan Oğan

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu

Herkese merhaba. Türk Tabipler Birliği Özel Hekimlik Kolu Başkanı olarak hoş geldiniz demek istiyorum. Bu toplantıyı uzun bir süre önce kurguladık. Çünkü sözleşmeler özel hekimlik alanında can yakıcı konularımız arasında ve bu sorun gittikçe artıyor, çözümsüz hale geliyor. Hekimler çok ciddi mağduriyetler yaşıyor.

Özel Hekimlik alanına özgü İstanbul Tabip Odası başta olmak üzere birçok tabip odası 2000'li yıllardan bu yana çalışmalarını sürdürmektedir. Tabii ki o zaman çok fazla etkin olunamadı. Ancak 2006-2007 yıllarında özel hekimlik alanına özgü çalışmalar yoğunluk kazandı ve 2008-2009 yıllarında muayenehanelerin kapatılması sırasında da İstanbul Tabip Odası başta olmak üzere Özel Hekimlik komisyonları yoğun bir mücadele yürüttü ve muayenehanelerin kapatılması bir şekilde engellendi.

Daha sonra özel sağlık sektöründeki çalışmaların yaygınlık kazanması ve bu tür sorunların ortaya çıkmasıyla birlikte 2012 yılından itibaren de TTB bünyesinde Özel Hekimlik Kolu kuruldu ve şu anda da dediğim gibi bu faaliyetlerini sürdürmeye çalışıyor. Bu çerçevede ne yapıyoruz diye baktığınız zaman... Herkes esasında sorunları biliyor, yaşıyor. Biz bunları bir şekilde ortak olmaya onları dile getirmeye çalışıyoruz. Bu konuda da sizlerin desteğine ihtiyacımız var. Çünkü birçok özel özel hekim arkadaşımız yaşadığı sorunları çok fazla dile getirmek istese dahi isteyemiyor. Hastaneler bir şekilde kapanıyor. Bu çalıştayda bir önceki çalıştayımızda ya da sempozyumumuzda yaptığımız çalışma biçimleri ve ücretlendirmeye yönelik bir rapor yayımlamıştık. Bir ileri adım olarak da sözleşme içeriğini biraz daha irdelemeye çalışacağız ve burada bir mücadele hattı oluşturmaya çalışacağız. Bu toplantıda her ne kadar sorunun büyüklüğüne rağmen katılım az olsa bile bizim açımızdan çok fazla önemli değil. Çünkü birçok kanaldan biz bu yapılan toplantının içeriğini sağlık sektöründe çalışan arkadaşlarla paylaşıyoruz. Hem biz kendimiz öğreniyoruz hem de onlara bu konuda bilgi aktarımını yapıyoruz. Toplantı kayıt altına alınıyor ve daha sonra deşifre edilerek ve çözümlenerek PDF formatında büyük ölçüde yayınlanır hale getiriliyor ve tüm üyelerimize biz bunu ilgili web sayfalarımıza ya da mail olarak da gönderiyoruz.

Bu nedenle konuşmacılardan ya da söz alan insanlardan konuşma sırasında isimlerini ve kurumlarını bildirirlerse seviniriz. Sözü daha fazla uzatmadan İstanbul Tabip Odası başkanımıza söz vermek istiyorum.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA BİÇİMLERİ / SÖZLEŞMELER

Prof. Dr. Pınar Saip

İstanbul Tabip Odası

Herkese günaydın. İstanbul Tabip Odası adına hepinize bu toplantıya hoş geldiniz diyorum. Bu çok önemli bir toplantı. Çünkü ülkemizde giderek özel sektör ağırlıklı çalışma hekimler için başlamış durumda. Kamusal alan giderek azalıyor ve özel hekimlik ve hastane zincirleri kurulmaya başlandı. Hekim emeği giderek daha çok sömürüye açık hale geldi. Çalışma koşulları giderek ağırlaşıyor. Burada odaların görevi zaten çalışan arkadaşlarımızın, hekim arkadaşlarımızın bu altyapı koşullarına maddi koşullarına, sözleşmelerine sahip çıkmak en önemli görevlerimizden biri bu. Bu toplantının da bu anlamda çok önemli olacağına inanıyorum. Hasan Oğan'a da özellikle bu konuda çok teşekkür ederiz ve özel hekimlik büromuza. İstanbul Tabip Odasının özel hekimlik komisyonu Türk Tabipler Birliği ile bugüne kadar çok verimli bir şekilde çalışmalar yürütmüştür ve yürütmektedir. Bu çalışmalarla İstanbul Tabip Odası faaliyetleri daha da zenginleşiyor.

Katılımınız için teşekkür ederim. Zaten buradaki bütün paylaşımlar herhalde bütün özel hekimlerle paylaşılacaktır. Katılımınız için tekrar teşekkürler, verimli bir toplantı olmasını diliyorum.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA BİÇİMLERİ / SÖZLEŞMELER

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Türk Tabipleri Birliği Başkanı

Değerli konuklar hepimizi Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi adına saygı ile selamlıyorum. Herkes hoş geldi. Hasan Hocam çok teşekkürler. Bu çok çok iyi zamanda yapılmış bir toplantı bence. Sağlık Bakanlığı sağlıkta dönüşüm programı ile beraber daha doğrusu AKP hükümeti geldikten sonra 2003'te iktidara sağlıkta dönüşüm programı ile beraber şöyle bir değişikliğe gitti. Artık Sağlık Bakanlığı uygulamaktan kendini çekip daha çok idare eder duruma geldi. Ne yaptı yani? Kürek çeken değil dümen tutan konumuna geldi ve sağıktaki hizmet bölümünü özel sektöre devretmeye başladı. Özel hastane sayıları artmaya başladı, daha da kötüsü zincir hastanelerin sayısı arttı ve bu zincirlerin miktarı arttı. Bununla beraber tabii ne oldu? Hekimlere dayatılan birtakım sözleşmeler var.

Sağlık dönüşümün artık son safhasına geldik. Şehir hastaneleri kuruldu. Şehir hastaneleri biliyorsunuz özel kamu ortaklığıyla yapılan hastaneler. Artık burada söz hakkı daha çok görevlilerin olacak, başhekimlerin olacak. Böyle bir duruma geldik. Tabii ki burada hekim haklarını korumak bizim için çok önemli, en önemli şey. Çünkü yapılan, dayatılan sözleşmeler gerçekten iş güvencesini ortadan kaldırıyor. Çalışma barışını ortadan kaldırıyor. Buradan çalıştaydan çıkacak sonuç bizim için çok önemli ve bütün Türkiye'ye örnek bir proje üretmemiz gerekiyor. Tekrar katıldığınız için çok teşekkür ediyorum başarılı bir çalıştay diliyorum.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ HEKİM - HEKİMLİK

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

Sağlığın Ekonomiği Politikası; Değişen Hizmetler, Dönüşen Hekimlik / Konferans-Tartışma

Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜ - HEKİM - HEKİMLİK

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Oturum Başkanı, Türk Tabipleri Birliği Merkez Konseyi Başkanı

Hoş geldiniz. Gerçekten çok değerli bir hocamız. Bu konuda çok değerli bilgilere sahip olan ve bizi zaman zaman birçok toplantıda aydınlatan hocamız burada. Ben şimdi sözü kendisine bırakıyorum.

SAĞLIĞIN EKONOMİĞİ POLİTİĞİ; DEĞİŞEN HİZMETLER, DÖNÜŞEN HEKİMLİK

Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir

Ankara Üniversitesi İletişim Fakültesi

Herkese günaydın. Hepiniz hoş geldiniz, ben de hoş geldim. Ankara kırsalından İstanbul'a doğru bir yolculuk. Bu davet için Türk Tabipler Birliği'ne, İstanbul Tabip Odası'na ve Özel Hekimlik Kolu'na çok teşekkür ediyorum. Burada olmak benim için çok kıymetli, çok değerli. Tekrar teşekkürler. Tabip odaları ile Tabipler Birliği ile birlikte bir şeyler üzerine düşünmek beni her zaman çok zenginleştiriyor, çok ufuk açıcı oluyor.

Sağlıktaki dönüşümü, hekimlerin yaşadıklarını anlamak ve açıklamaya çalışmak yalnızca sağlık çalışanlarının sorumluluğu değil aslında. Sağlık tüm toplumu doğrudan etkilediği için buradaki dönüşüm tüm toplumun dönüşümüdür. Dolayısıyla bu konu yalnızca hekimlere ve sağlık çalışanlarına bırakılmayacak kadar önemli bir konu. Hekimlerin, sağlık çalışanlarının ve sosyal bilimcilerin de bir arada ülkede sağlık üzerine, halkın sağlığı üzerine daha geniş tartışmalara ihtiyacımız olduğu düşüncesindeyim.

Sunuşu üç bölüme ayırdım: Sağlığın ekonomi politiği, değişen hizmetler ve dönüşen hekimlik. İlk olarak, sağlığın ekonomi politiği üzerinde durmak istiyorum. Sağlığa ilişkin farklı yaklaşımlar mümkün: Sağlık sosyolojisi, sağlık işletmeciliği, sağlık ekonomisi...

Peki, sağlığın ekonomi politiği ne demek? Bu konuyu tartışmak istiyorum. İkinci bölümde sağlık hizmetinin değişimine bakmak istiyorum. Sağlık en temelinde bir kamu hizmeti, topluma sunulan bir hizmet. Dolayısıyla sağlıktaki dönüşümü anlamak için kamu hizmetindeki değişimi anlamamız gerekiyor. Son bölümde ise hekimliğin dönüşümü açıklarken bir kavramı işe koşmak istiyorum: Sağlık emek süreci. Sağlık emek süreci üzerinden hekimlikteki dönüşümü anlatmak istiyorum. Dolayısıyla, sağlıktaki, kamu hizmetindeki ve hekimlikteki dönüşümleri sağlığın ekonomi politiği ve sağlık emek süreci kavramı ile birlikte düşünmeyi öneriyorum.

Sağlığın ekonomi politiği ne anlama geliyor? Sağlığa yönelik parçalı yaklaşımlar ve parçalı analizler ile karşı karşıyayız: Sağlığın ekonomisi, sağlığın sosyolojisi, çalışma koşulları, hastaneler, kamu hastaneleri vs... Aslında sağlığı, toplumu ve hekimliği anlamak için tüm bu yaşananları iktisadi, siyasi ve ideolojik yapıların içine yerleştirmek gerekiyor. Sağlığın ekonomi politiği bize yaşadığımız toplumsal gerçekliği bir bütün içinde anlaya-

bilme imkanı veriyor. Dolayısıyla, sağlığı sosyal gerçekliği içinde görerek anlamak gerekiyor. İkinci olarak ise belli bir tarihsellik içinde okuma yapmamız gerekiyor. Sağlıkta 2018 Türkiye'sini açıklayacak, analiz edecek belli bir tarihsellik içinde yapmalıyız. İçinde yaşadığımız toplumun kapitalist toplum olduğunu düşünerek ve bu toplumu bir tarihsellik içinde değerlendirmeliyiz. Üçüncü olarak, sağlığın ekonomi politiği belli değerlerin ve normların olmasına işaret eder. Sağlık nasıl olmalı, sağlık hizmeti nasıl olmalı, hekimler nasıl çalışmalı? Bu anlamda sağlığın ekonomi politiği, nitelikli sağlık hizmetinin nitelikli hekimliğin nasıl değerlere ve normlara sahip olması gerektiğini içerir. Dördüncü nokta ise praksistir. Praksis en bilinen haliyle teori ve pratiğin birliğidir. Dolayısıyla, sağlığın bilgisini, sağlıktaki pozisyonu doğrudan günlük hayata taşımaktır. Sağlığın ekonomi politiğinin praksişi içeren bir boyutu da var. Yalnızca açıklamak değil, dönüştürmek boyutu da var. Dolayısıyla biz bugün siyasi hamleleri, siyasi hamlelerle değişen sağlık hizmetini ve hekimlerin durumunu konuşacaksa bunu ancak belli bir tarihsellikle, tüm toplumun dönüşümüyle ve ne olması gerektiği ile birlikte düşünmeliyiz.

Kamu hizmetindeki dönüşümü nasıl açıklayabiliriz? Sağlıktaki süreci anlayacaksa, öncelikle kamu hizmetindeki dönüşümü kavramak gerekiyor. Sağlığın öncelikle bir kamu hizmetidir. Biz çoğu zaman kamu hizmetini devletin sunduğu hizmetler olarak algılıyoruz. Aslında kamu hizmeti topluma sunulan, toplumun geneline sunulan hizmetler demektir. Son zamanlarda kamu hizmetleri piyasaya devredildi. Sağlık hizmetindeki dönüşüm tabii ki sadece sağlığı değil, eğitimi, sosyal güvenliği ve bunun gibi sunulan birçok hizmeti kapsıyor. Kamu hizmeti nasıl olacak? Kapsamı, sınırları ne olacak? Niteliği nasıl olacak? Tüm bu sorular, toplumsal mücadele ile ilgili. Yaşadığımız toplumu, sermaye ve çalışanlar olarak görürsek, sermaye sınıfının talepleri ve beklentileri ile çalışanların talepleri ve beklentileri arasında bir mücadele söz konusudur. Kamu hizmetinin nasıl olacağı, kimlere, ne koşulda, nasıl ulaşacağı bu toplumsal mücadelenin konusudur. Bu mücadele alanını bir sarkaç olarak düşünebiliriz. Bir tarafta sermaye sınıfı bir tarafta emekçiler. Sarkaç sermaye sınıfından yanaysa kamu hizmetinin nasıl olacağı ona göre belirlenir. Sarkaç emekçilerden yanaysa yani emekçiler daha örgütlü, siyaseten daha sözünü söyler durumda ise kamu hizmetinin içeriği, niteliği daha farklı oluyor. Kapitalizmin tarihi bu sarkacın hareketi olarak görülebilir.

Kamu hizmeti dediğiniz zaman iki başlık öne çıkıyor. İlk olarak iktisadi olarak kamu hizmeti nasıl olmalıdır? Devletin bu hizmetleri kamu yararına geniş kesimlere sunması gerektiği ve bu hizmetlerin asla kar hırsıyla verilmemesi gerektiği konusunda genel kabul var. Diğer yandan ise, kamu hizmeti piyasa eliyle verilmelidir yaklaşımı var. Devletin bu hizmetleri etkin ve verimli veremediği ve bu hizmetlerin piyasaya devredilmesi gerektiği iddia ediliyor. İkinci olarak siyaset bilimi de kamu hizmetini tartışıyor. Siyaset bilimciler, kamu hizmetinin devletin temel işlevi olarak düşünülmesi gerektiğini vurguluyorlar. Siyaset bilimciler özellikle devletin güvenlik, hukuk gibi hizmetleri vermesi gerektiğini belirtiyorlar. Bu noktada sağlık devletin temel işlevleri arasına girer mi girmez mi tartışması var. Kamu hizmetindeki dönüşümü ve sağlıktaki dönüşümü açıklarken diyorum ki ilk olarak bu alan net bir alan değil. Bu hizmeti kimin vereceği, nasıl verileceği tarihsel

mücadelenin konusudur. Sermaye güçlendiği zaman hizmetin biçimini, içeriği farklılaştırır; emek güçlendiği zaman yine hizmetin biçimi, içeriği farklılaştırır.

Kamu hizmetini hem iktisatçılar hem siyaset bilimciler tartışıyor: Piyasa mı, devlet mi? Bu tartışma devam ediyor. Bugün içinden geçmekte olduğumuz süreçte, hepimizin artık çok iyi bildiği gibi sarkaç sermayeye doğru savrulmuş durumdadır. Sermaye iktisadi olarak bu hizmetleri kendisinin vermesi gerektiğini ve bunların devletin işlevi olarak görülmemesi gerektiğini yüksek sesle söylemektedir. Son 30 yıldır kamu hizmetini biçimlendiren sermaye sınıfıdır. Sermaye son 30 yıldır kendisine yeni birikim alanları aramaktadır. Daha önce sıkıştığı alanlardan çıkıp eskiden devletin yaptığı alanlara doğru girip müthiş bir akış peşindedir. Son 30 yıldır bunu hayatımızın en her alanında görüyoruz. Sağlık bunun en önemli boyutu. Piyasalaşma, sağlık, eğitim, sosyal güvenlik ve en son hayal bile edemeyeceğimiz orduya kadar geldi. Özel ordular konuşulmaya başlandı. Sermaye diyor ki: “Ben eskiden devletin yaptığı alanlara girmek istiyorum ve orada faaliyet göstermek istiyorum.” Sermaye birikiminin bu alanlara akabilmesi için bir başka şey daha lazım. Sermaye birikiminin düzenlenmesi lazım. Kamu hizmetlerinin artık yurttaşın hakları, toplumun sahip olması gereken haklar olarak tanımlanmaması gerekiyor. Bunları rahat yapabilmek için ideolojik alanın da düzenlenmesi gerekiyor. İdeolojik alanda insanlar kendilerini yurttaş ve bunun getirdiği haklara sahip olan bireyler olarak tanımlamamalıdır. Onlar da kendilerini piyasada faaliyet gösteren, rekabet eden, risk alan olarak görmelidirler. Piyasa çünkü ideolojik olarak böyle mecbur kılıyor.

Sağlık emek süreci nedir? Emek süreci kavramı ile hekimlerin başına gelen süreci açıklamak istiyorum. Emek süreci kavramı sol literatürde önemli bir kavram. Emek sürecini tercih ediyorum. Çünkü bu kavram emekçilerin başına ne geldiğini çok net açıklıyor. Emek süreci kavramı Marx'ta olan bir kavram ve Marx şöyle tanımlıyor emek sürecini: Üretimin üç unsuru vardır: Emegın nesnesi, emegın aletleri ve emek gücü. Diğer bir deyişle, üretimin yapılacağı bir nesne var, bunu dönüştürmek için kullanılan araçlar var, bir de bunun için aktarılan emek var. Emek süreçleri bu üç unsuru içerir. Emek sürecinin ise iki önemli başlığı var: Vasıf ve denetim. Vasıf, üretimdeki bilgi ve becerilerinizi, denetim ise üretim üzerindeki kontrolünüz anlamına geliyor.

Kapitalist emek sürecinde emegın nesnesi ve emegın aletleri sermayenindir. Emegın kalan yalnızca üretime aktardığı emek gücüdür. Dolayısıyla, vasıf ve denetim de sermayenin eline geçmiştir. Sermaye hem üretim sürecini hem üretimin nesnesini, hem de üretim araçlarını belirliyor. Emekçiye kalan ise yalnızca emek gücünü üretime aktarmak. Dolayısıyla vasıf ve denetim de sermayenin eline geçiyor. Kapitalizmde sermaye tarih boyunca tüm alanlarda emekçilerin vasıf ve denetimini azaltmaya çabalar ve üretim sürecini kendisi kontrol etmeye çalışır. İster öğretmen emeği, ister sağlık emeği, ister sanayi emeği hepsi bu baskının altındadır. Dolayısıyla, sağlık emek süreci analizi ile hekimlerin başına gelenleri çok net açıklayabiliriz. Sağlık emek sürecindeki dönüşümü, hekimlerin nasıl vasıf ve denetimi kaybettiğini...

Sağlık emek sürecindeki dönüşümü anlamak için ilk bakmamız gereken alan sağlığın metalaşmasıdır. Yani artık sağlığın piyasada alınıp satılır bir hale gelmesidir. Metalaşma kavramı bunu anlatıyor. Sağlığın metalaşması ile sağlık alanı piyasaya açılıyor. Sağlık yurttaşın sosyal hakkı olmaktan çıkıyor ve piyasada alınıp satılır bir hale geliyor. Sağlığın metalaşmasının ardından teknelci sermaye de gündeme geliyor. Sağlıktaki metalaşma ile birlikte piyasadaki birkaç büyük şirket memleketin her yerine hastaneler açıyor. Bu metalaşmayı en net gördüğümüz yerlerden birisi son dönemde şehir hastaneleri. Sermayenin sürecin asıl aktörü olduğuna dair en net örnek.

Sağlığın metalaşması, sağlığın piyasaya aktarılması tartışması tüm toplum için çok önemlidir. Neden çok önemli? Çünkü emekten yana, kamu yararını düşünen insanların tarihsel mücadelesi hep şu olmuştur: Emeğe dair konuları piyasanın dışına çıkarmak. Yani meta dışılaştırmak. Çünkü metalaşma süreci emekçi için hep yıkım olmuştur. Dolayısıyla, kapitalist toplumu onarmak isterseniz yapacağınız şey emeğe yönelik hizmetleri piyasa dışına çıkarmak olur. Eğitimi, sağlığı piyasa dışına çıkarmak olur. Eğitim bütün topluma ulaşsın, sağlık bütün topluma ulaşsın, sosyal güvenlik bütün topluma ulaşsın. Son 30 yıldır emeğe dair her konu metalaşıyor. Sağlık, eğitim vs. Bu da başımıza ne geldiğini anlatıyor.

Sağlığın metalaşması süreciyle ilgili Özel Hekimlik Kolu'nun hazırladığı çok önemli bir rapor var. Rakamlar inanılmaz gerçekten. 2002 ile 2016 yılları arasında hastane sayısına baktığımız zaman özel sektöre ait hastane sayısı 271'den 565'e çıkıyor. Hastaların müracaat sayısına baktığımız zaman bu sayı 5 milyondan yaklaşık olarak 71 milyona yükseliyor. Artan ameliyat oranlarını görüyoruz. Özel hastanelerde 2002'de 218 bin olan ameliyat, 2016'da 1 buçuk milyona ulaşmış durumda. Bütün bu rakamlar sağlığın metalaşmasını, piyasaya açılmasını anlatıyor.

Sağlığın metalaşması, sağlık hizmetinin zaman ve mekanını da değiştiriyor. Hekimlerin çalışacağı zaman ve mekan artık özel hastaneler. Devlet hastaneleri, kamu hastaneleri yok artık. Sağlık hizmetinin yönetimi de değişiyor. Hastaneleri bir şirket yönetiyor. Hastaneler ISO 9001 diye bir kalite belgesi almaya çabalyorlar. Ne demek bu? Bir otomobil fabrikasında aranan kalite standartlarını, hastanede arıyorsunuz demektir. Bu inanılmaz bir şey. Yurttaşın sağlığa erişimi, nitelikli hekimler gibi konular konuşulmuyor. Burada aranan kalite standartları maliyet, maksimum kalite, ameliyathaneler boş kalmayacak, kârlılık. Toyota otomobil fabrikasına verdiğiniz belgeyi hastanede arıyorsunuz. Tümüyle bir şirket yönetimi. Hasta geliyor, hastaneye giriyor, tetkikleri yapılıyor ve hasta çıkıyor. Toyota fabrikası, motor geliyor, lastikler geliyor, fabrikaya giriyor ve otomobil çıkıyor. Aynı mantık. ISO 9001 belgesini almak için yapmanız gerekenlere baktığınız zaman bir piyasa işleyişini zaten görüyorsunuz.

Sağlığın metalaşması, istihdam modelini de değiştiriyor. Sağlık alanında insanlar nasıl istihdam ediliyor? Son 30 yıldır dünyanın her yerinde esnek çalışma modeli uygulanıyor. Sağlık da bundan nasibini aldı. Bu modelde bir merkez iş gücü var. Bu vazgeçilmeyen

bir iş gücü. Merkez işgücünde çalışma saatleri belli, kadrolu, iyi ücretler alan, sigortalı çalışanlar var. Merkez işgücünün çevresinde bir çevre işgücü var. Çevre işgücü ise taşeron, sözleşmeli, yarı zamanlı ve freelance çalışanlardan oluşuyor. Bu modelin aynısını sağlıkta da uyguluyor. Ekonomik koşullar genişleme gösteriyor, ekonomi iyiye gidiyorsa şirketler çevre işgücünü arttırıyor. Ekonomik koşullarda kriz varsa, şirketler çevre işgücünden kurtularak küçülmeye gidiyor.

“Sağlıkta önüm arkam sağım solum taşeron” diyebiliriz. Diyelim ki hastalandınız. Hastaneyi arıyorsunuz karşınıza çağrı merkezi çalışanı çıkıyor, çağrı merkezi çalışanı taşeron. Ambulans gelip sizi alacak, ambulans çalışanı taşeron. Hastanenin kapısında güvenlik var, güvenlik çalışanı taşeron. Hastaneye giriş yapıyorsunuz, resepsiyonda çalışanlar taşeron. Kan vermeniz gerekiyor, hemşireler taşeron. Laboratuvarında çalışanlar taşeron. Film/röntgen çekimlerini yapanlar taşeron. Yemekhane hizmetleri taşeronlar tarafından veriliyor. Hastane taşeronlar tarafından temizleniyor. Fizik tedavi, taşeron. Morg, taşeron. Cenaze aracı, taşeron. Sağlık hizmetinin taşeronlar tarafından verildiğini görebiliyoruz.

Taşeron çalışmak, alt işveren kavramıyla karşımıza çıkıyor. Bir işveren kendi işlerini kendi bünyesinde yaptığı hizmetleri işi parçalayarak başka şirketlere veriyor. Böylece orada yaşanacak gerilimler, çalışanlarla yaşanacak ücret pazarlıkları gibi şeylerden kendisini azade tutuyor. Bir okulu düşünelim. Okulun kendi personeli olarak öğretmenleri var. İşte güvenliği, yemek hizmetini bütün bunların hepsinin merkez iş gücü olarak düşünülmesi gerekir okul için. Son dönemde diyor ki ben merkez iş gücü olarak kaliteli birkaç öğretmeni tutayım. Onun dışında bir yemek şirketi ile anlaşırım, temizlik şirketi ile anlaşırım. Alt işverene vereyim bunları. Eğer o hizmetten memnun kalmadıysa bir sene sonra o şirketle sözleşmeyi uzatmıyor. Bu arada taşeron şirketler de kendi aralarında fiyat kırmaya başlıyor. Daha düşük fiyatlarla sizinle iş yapmak isteyen firmalar oluyor. Bu da rekabeti artırıyor. Çalışanın tuhaf bir şekilde aslında iki işvereni oluyor. Bir maaşını aldığı bağlı olduğu şirket var. Bir de gidip çalıştığı şirket var. İşveren ve alt işveren tartışmaları da devam ediyor.

Kamu hizmetinin dönüşümünden sonra sağlık metalaştı. Mekan, zaman değişti. Yönetim değişti. Sağlıkın metalaştığı bir modelde karşımıza dönemin en sihirli kelimesi güvencesizlik çıkıyor.

Hekimler güvencesizlik ile karşı karşıya. Güvencesizliği 7 başlıkta tartışabiliriz. Birincisi hekimlerin de içinde olduğu iş güvencesizliği. İşten atılmanın çok kolay olmasıdır. Bütün emekçi sınıflar için geçerli, hekimler için de geçerlidir. İkincisi istihdam güvencesizliği. İstihdam güvencesizliği, esnek çalışma modellerinde yaşanan güvencesizliği açıklıyor. Sözleşmeniz uzatılmıyor. İstihdam güvencesizliği hekimlerin karşı karşıya kaldığı bir güvencesizlik türü. Bununla birlikte sözleşmeli çalıştığınız durumda ya da kısa süreli işe girip çalıştığınız durumda sosyal güvenceniz de sıkıntılıdır. Hekimler çoğu durumda kayıtlı çalışanlar ama kayıtsız çalışma durumunda sosyal güvencesizlik de bir

güvencesizlik türüdür.

Sendikal güvencesizlik. Sendikalar artık eskisi gibi güçlü değil Bu da hekimlerin arkasında bir güç biriktirememesi anlamına geliyor. Diğer bir güvencesizlik, demokratik güvencesizlik. Hekimlerin sesini ve sözünü söyleme anlamında kendilerini güvende hissetmemeleri. Güvencesizliğin en ciddi boyutu ise irade güvencesizliğidir. Hekimlerin de içinde olduğu işçi sınıfının kendine ve iradesine olan güveni kaybetmesidir. Bütün işçi sınıfı yaşıyor bunu ve hekimler de bu güvensizlik girdabında.

Sağlık metalaştı, sağlık hizmetinin yönetimi değişti, istihdam modeli değişti. Hekimler güvensizlik içerisindedir. Piyasacı sağlık emek süreci yerine toplumcu sağlık emek sürecini nasıl tasarlayabiliriz? Başlık başlık bunu anlatmak istiyorum.

Sağlık emek süreci toplumu bugünden yarına hazırlayan bir yeniden üretim sürecidir. Son dönemde, sağlık emek süreci mal üretimi ile benzer bir mantıkla düzenlenmektedir. Kamu hizmetinin devlet eliyle verilmesinin yarattığı “atıllığı, hantallığı ve başarısızlığı” ortadan kaldırmak üzere piyasada mal üretimini etkin, verimli, kaliteli kılan ve müşteri memnuniyetini arttıran tüm süreçlerin sağlık alanına aktarılmasının savunusu yapılmaktadır. Bir mal nasıl minimum hatayla, minimum maliyetle ve maksimum karla üretilcekse, sağlık hizmetinin de aynı şekilde üretilmesi hedeflenmektedir. Piyasada mal üretiminin ve kamu hizmeti üretiminin kökten farklılıklarının altının çizilmesi elzemdir. Sağlıkta metalaşması dediğimiz, sağlık emekçisinin yaptığı hizmete yabancılaştığı, bu ilişkinin maddiyata, performansa, iş yoğunluğuna ve baskıya tabi olduğu bir yapının tümüyle reddedilmesi gerekir.

Sağlık emek süreci toplumsal faydayı çoğaltmak için örgütlenmelidir. Oysa son dönemde sağlık hizmeti, artı-değeri ve karı artırmak için örgütlenmektedir. Piyasada emek süreci, artı-değer üretme amaçlıdır. Artı-değer üretme amacının sosyal politika kapsamındaki hizmetler alanına taşınması, sağlıkta, sosyal hizmetlerde ve eğitimde tüm bakışların, maliyetlerin minimize edilmesi yaklaşımına odaklanacağını göstermektedir. Dolayısıyla, hastanın hastanede ameliyat sonrası istirahatının gerekli olup olmadığı, hastanın sağlık koşulları ile değil, yatak doluluğuna dayalı kar-zarar hesabıyla yapılacaktır. Sosyal politika kapsamındaki hizmetler artı-değer üretme baskısı ile değil, toplumsal faydanın artırılması ve toplumun kendini gerçekleştirme baskısıyla üretilmelidir. Dolayısıyla, bu alanda gerçekleştirilecek hizmetin ve artının toplumsal fayda amaçlı dağıtımının söz konusu olması ve üretilen artının piyasa baskısı ile değil planlama ile belirlenmesi savunulmalıdır.

Sağlık emek süreci piyasanın ihtiyaçları ve talepleri doğrultusunda değil yurttaşın hakkı olarak örgütlenmelidir. Piyasada mal üretimi müşterinin beklentilerine dönük olarak yapılır. Eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler bireysel olarak satın alınacak mallardan tümüyle farklıdır. Toplumun kendini sağlıklı ve eğitilmiş kılması için gereken bu hizmetler emeğin kolektif haklarıdır. Sosyal güvenlik ve sağlık, yurttaşlık temelinde bir haklar

rejiminin simgesidir. Diğer bir deyişle, yurttaşların sosyal hakları olarak tanınmalıdır. Sağlık ve sosyal güvenliğin yurttaşın sosyal hakkı olarak tanınması hem dünya genelinde hem de Türkiye özelinde işçi sınıfı mücadeleleri ile mümkün olmuştur. Şimdi, tüm bu kazanımlar terk edilmektedir. Yurttaşın sosyal haklarına olan saldırının karşısında durmak gerekir.

Sağlık emek süreci insan-insan ilişkisidir. Dramatik üretim iki tarafın birbirini dönüştürdüğü, birbirini etkilediği bir andır. Piyasada emek sürecinde emeğin nesnesi maddidir. Üretim sürecine giren hammadde ve/veya yarı mamuller maddidir. Sosyal politika kapsamına giren hizmetlerde ise üretim sürecine giren insandır. Bu süreçte, insan-insan ilişkisi üretimin esasını teşkil eder, diğer bir deyişle, imalattan farklı, dramatik bir üretim söz konusudur.

Sağlık emekçileri eğitim, bilgi ve vasıfla, hem dramatik üretimi, hem toplumsal yeniden üretimi hem de toplumsal faydayı üretecek olan kişilerdir. Sağlık emek süreci her geçen gün teknolojiye devredilmektedir. Emeğin araçları olarak teknik ve teknoloji çok belirleyici olmaktadır. Sağlıkçıların, eğitim, bilgi ve vasfının zedelendiği, yıprandığı, yok sayıldığı bir düzenlemedir bu. Teşhisin bu kadar tekniğe ve teknolojiye aktarılması, tedavide kullanılacak ilaçların bilgisayar ile belirlenmesi, sağlık emekçilerinin vasıfsızlaşmasıdır.

Sağlık emekçisinin hizmet üretimi üzerinde denetimi olmalıdır. Son düzenlemeler ile emek sürecinde denetim artık sağlık çalışanında değildir. Sermaye düzenlemesi, denetimin yönetim kademelerinde, üst birimlerde toplanmasına yol açmaktadır. Oysa sağlık hizmetlerinde denetim doktorun elinde olmalıdır. Bu denetimin onların elinden alınıp sermaye aktarılması hizmetin tüm niteliğini değiştirmektedir. Hemşire, önünde yatan hastaya ağrı kesici iğneyi, hastanın refakatçisi, hemşirenin performansına yansıyacak olan gerekli formu ilgili birimlere imzalatıp getirene kadar yapmayacaktır. Başka bir ifadeyle, doktorun hastasıyla ilgilendiği sürecin tüm denetimi doktorda olmalı; sermayenin kar amaçlı denetimi bu süreçlerden tümüyle arındırılmalıdır.

Sağlık hizmetinde tasarlama ve uygulama süreçleri sağlık emekçilerinde olmalıdır. Piyasada emek sürecinin tasarlanması ve uygulanması ayrılmıştır. Tasarım mühendisler ya da yöneticiler tarafından gerçekleşmekte, uygulama ise işçilere bırakılmaktadır. Eğitim, sağlık ve sosyal hizmetler gibi alanlarda tasarlayan ve uygulayan aynı insan olmalıdır. Dolayısıyla, hizmete dair zihinsel ve fiziksel süreçlerin hizmet veren kişide bütünleşmesi gereklidir. Sosyal politika alanına giren hizmeti üretenlerin daha önce aldığı eğitimle, işin bütününe kavrayacak bir üretim bilgisine sahip olması, işini denetleme yetkisi olması ve dolayısıyla işiyle bütünleşerek kendini ve işini gerçekleştirebilmesi beklenmelidir. Üretim bilgisine sahip, kendi tasarladığı emek sürecini alet ve makineler yardımıyla kendi planladığı biçimde, denetim yetkisini de kullanarak uygulayan hizmet üreticilerinde ise deşersizleşme ve yabancılaşma bu yolla önlenememiş olacaktır.

Bütün bu resmi görebilmek sağlığın ekonomi politikasını ve sağlık emek süreci ile müm-

kündür. Çalıştayı sonuna doğru hekimler için daha iyi bir yaşam, daha iyi çalışma koşulları taleplerini daha iyi bir dünya ve daha sağlıklı bir toplum hedefinden ayrı düşünmeyelim diyorum. Teşekkür ediyorum.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Soruları alabiliriz. Biraz bir 5 dakika sonra alalım. Ondan sonra yine geçelim. Çünkü çok güzeldi yani sunum. Gayet kesemedim yani. Osman Hocam buyur.

Dr. Osman Öztürk

Sermaye karşısında tüm hekimleri emekçi olarak tarif ettik ama biliyoruz ki kapitalizm sürekli hiyerarşi ve statü üreten bir süreç. Hekimler ve hastanelerin içerisinde ve kendi aralarında 'hekim değil.' Hekimlerin diğer sağlık emek süreçleriyle hastane bilgi sistemleri ile bağlantılı kendilerine de ayrı bir hiyerarşi ve statü üreten aslında doğrudan hasta üzerinden para kazandığı için bir tür girişimci, kendisine yatırım yapan diğer sağlık çalışanları üzerinde maksimum verim almaya hastasına aktarmaya ve oradan kârını beslemeye çalışan biri görüyorum. Hayatın kendisi de üzülmeye söylüyorum ama böyle. Dediğiniz sermayenin karşısında edilgen, emekçi, tüm hakları alınmış bir hekim yok. Statüsel olarak yeni hiyerarşik inşalar üretilmiş kapitalizm içerisinde. Çünkü kendisinden çok daha güvencesiz ve sömürüye açık bir süreç. Örneğin hemşireler hekimlere hastanızı takip ediyorum der. Şimdi bize ait ortak bir şey değil. O hekimin hastası. Hekime maksimum düzeyde kar getiren artı değerine sunduğu hekimin de o hemşireye işletmenin sahibine sunduğu ve sömürdüğü bir süreç. O yüzden rızanın üretimine dair birazcık daha ince düşünülmesi gerektiğini düşünüyorum.

Dişhekimisi Celal Korkut Yıldırım

İnsan Hakları Beyannamesi'nin birtakım tanımlamaları var. Çeşitli alanlarla ilgili. Bir tanesi emekle de ilgili. İnsan kendini özgürce değerlendirmeli diyor. Yani isterse ücretli olarak değerlendirilmeli isterse kendi adına çalışmalı. Biz bu noktada, hangi noktada olacağız. Sağlık hizmetleri devlet eliyle mi üretilmeli? Piyasa nerde olmalı? Kamu sağlık hizmetleri tamamen meta haline dönmemesi için ne yapmak lazım. Teşekkür ederim.

Dr. Mustafa Tatlıgil

Ben çok istifade ettim bu konuşmadan. Gerçekten yalnız bu emek süreci emek verenler, kontrol edenler sermayedar çevresi... Ama burada sanki bu hani marifet iltifata tabidir, müşterisiz meta zayıdır diye eski bir şey var. Yani sizlerin bir marifetiniz varsa iltifat varsa o marifetin bir kıymeti var. Müşteri varsa bir değeri var anlamına gelen eski tanım. Şimdi bu sağlık hizmetini bir de talep edenler olması lazım. Esasen burada oraya da temas etseniz iyi olur diye düşünüyorum.

Dr. Hıdır Arslan

Sorum şöyle: Acaba bu bahsettiğiniz sağlık sisteminin hem yönetsel yani ne diyelim?

Nizami açıdan kanuni açıdan düzenlenmesi hem de sistemin el değiştirmesi kamudan özel sisteme geçmesinin temelleri 1982 Anayasası'nın 56. maddesinde mi aranmalı? 56. maddede sürpriz şekilde şey vardı, yani devlet tek elden yürütür cümlesinin akabinde hemen kamu ve özel girişimcilerin eliyle yürütülür cümlesi var. Belki oraya, ona gitmek lazım. Bu dönüşümün kökü 1982 Anayasasında aranmalı bence sağlık hizmeti açısından. İkinci sorum da şöyle: Orada hemen GSS falan da var yani. O maddenin içinde 56. Madde'nin içinde genel sağlık sigortası tanımlanmış. Hedef olarak konmuştu. 2'nci sorum da şöyle: Osman Hocama devamla söyleyeyim. Hekimlik aslında bir aristokrat mesleğiymiş. Fakir aile ve köylü çocuklarının gözünde, küçük memur çocuklarının gözünde aristokrat mesleğiymiş. Ne kadar zarar verdiğimiz de farkında olmamakla birlikte öteden beri abilerimiz bizi hiçbir zaman emekçi olarak görmek ve tanımlamak istemediler. Mesleği bize bırakın arkadaşlar, bu mesleği hep bir lonca kültürüne belki Anadolu kültüründe bir esnaf mesleği olarak tanımladılar. Yani siz yürüyen dükkansınız duygusunu bize aşıladılar ve hiçbir zaman sağlık emekçisi tanımından da hoşlanmadılar. Dolayısıyla biz diğer sağlık emekçisi arkadaşlarla yani hemşirelerle, teknisyenler ile diğer bizimle beraber bu iş emek verenlerle hiçbir zaman bir arada olmadık. Acaba bugünlerdeki yalnızlığımız biraz da ondan mı? Niye şunu alamıyoruz cümlesinin tanımı olarak söyleyeyim. Çok teşekkür ederim.

Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir

Hepimizin üzerine düşünmemiz gereken hekimlerin toplumsal konumları. Toplumun kabaca ikiye bölünmüş bir tarafta sermaye sınıfı bir tarafta emekçi sınıfı... Emeklerini satarak özel hastanelerde çalışan hekimler doğrudan emekçi sınıfının bir parçası olabilirler mi? Tüketimleri daha farklı, gelirleri daha farklı ve bahsettiğiniz üzere çıkarları da daha farklı. Daha çok hasta gelmesi ve oradan performans alması ile çıkarları da sermaye sınıfına daha yakın. Diğer sağlık çalışanlarından daha farklı. Bu tartışma tabii sosyal bilimlerin kritik tartışması. Burada orta sınıf tartışması başlıyor, meslek tartışması başlıyor.

Son yıllardaki dönüşümü işçileşme olarak görmek mümkündür ama kuşkusuz işçi sınıfının içinde ciddi bir katmanlaşma var. Üretim noktasındaki konumu olarak işçi sınıfının parçası ama kuşkusuz tüketim gelirleri yaşam biçimleri hayata bakışları farklı. Diğer yandan, hekimler mesleki var oluşlarıyla, statüleri ile üretim noktasında herhangi bir mavi yakalı işçiden farklılaşmamaya başlıyor.

Diğer yandan, gelirini sermaye ile işbirliği yaparak daha çok artıracığı tartışması varsa bunun üzerine düşünmek gerekiyor. Yani kendi çıkarı ile sermayenin çıkarları ortaklaşıyorsa bunun üzerine düşünmek gerekiyor. Zor konular... Mesleki aşınmanın yaşandığını, hekimlerin emek piyasasında her geçen gün güç kaybettiği bir gidişatı gözlemliyoruz. Buradan kuşkusuz hızla doktorlar, yoldaşlar olmuyor.

Sağlık hizmetini piyasa mı vermeli, devlet mi vermeli ya da başka biri var mı başka bir sistem var mı? Bunlar tarihi sorular. Kar ve piyasa hırsı sağlığı mahvediyor. Sağlık karla olmuyor. Kar ve sermaye hırsıyla hem hekimler zedeleniyor hem de sağlık sistemi. Bu-

nun alternatifi kapitalist devlet midir yoksa devrimci mücadele midir?

Teknoloji düşmanlığı... Teknoloji tartışması var. Teknoloji tarafsız değildir. Teknoloji güçlü olanın yanındadır. Sağlıktan değil de başka bir alandan örnekleyeyim. Mesela metro teknolojisi ilerlemiyor değil mi? Ama otomobil teknolojisi ilerliyor. Çünkü metro teknolojisi sermayenin işine gelen bir şey değil. Kamusal bir şey. Daha çok araba satabilmek için teknolojinin nerede ilerleyeceği de belirleyici oluyor. Tabii ki insanlık için kamusal yarar için nasıl bir teknoloji üzerine düşünmeliyiz.

Katılımcı

Sağlık sisteminde biz hekimler olarak işçi, çalışan pozisyonlarına düştüğümüzü anlatıyoruz. Ama bu toplumun çok büyük kesimi zaten bu halde. Bizim topluma şeyi anlatmamız lazım bizim buraya düşmüş olmamız sizin sağlık sorununuzu ne kadar etkiliyor, hayatınıza ne kadar yansıtacak? Ama biz devamlı kendimizi anlatıyoruz. Çünkü gerçekten Tanrılar katından asfalta çakıldık. O yüzden dertliyiz ve hep kendi derdimizi anlatıyoruz. Toplum da diyor ki biz asfaltta yaşıyorduk. Hoş geldiniz aramıza.

Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir

82 Anayasası'nı TTB Başkanı biliyor. Kuşkusuz oradaki sosyal sağlığın piyasaya açılma süreci var.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Her şey 12 Eylül'le başladı.

Katılımcı

Aslında sürecin bir de talep kısmı var. Biz bunu kısıktırılmış talep olarak tanımlıyoruz. Yani sağlık sisteminin kapitalist üretim biçimi içerisinde talebin artırılması müşterilerin artırılması söz konusu. Toplum bunu zaten provoke ediyor ki sistem herkes hastanelere koşsun. Bütün bu özel hastaneler için talep yaratılması lazım ki sistem onu da yaratmış durumda.

Dr. Osman Öztürk

Öncelikle Hıdır arkadaşımızın sorduğu soruyu şöyle açalım. 1961 Anayasası'nda aslında sağlık hizmeti devletin görevi mi değil mi tartışması konusunda bireylerin sağlıklı yaşamasını sağlamak doğrudan devletin göreviydi. Hıdır arkadaşımızın bahsettiği 82 Anayasası'nda bu görev olmaktan çıktı. Devlet bunu tek elden yürütür ve hatta genel sağlık sigortası kurabilire dönüştü. Onun ne olduğunu çok vahim bir örneğini de bu Genel Sağlık Sigortası yasası çıkarıldığında bir dizi katkı payına karşı Anayasa Mahkemesi'ne götürüldüğünde gördük. Anayasa Mahkemesi dedi ki devlet bir sigorta kurduysa bir dizi hizmeti de dışarı çıkarabilir. Bugünkü yasada olduğu gibi... Ben asıl şeyle ilgili kendi görüşümü beyan etmek ve sizin de fikrinizi almak istiyorum. Bence hekimlerin bu tar-

tıstığımız hekimlerin sınıfsal konumları değil. Ben o konunun çok netleştiğini düşünüyorum. Bence hekimler işçileşti. Ama buradaki işçileşme derken, sınıf derken üretimde aldıkları yer açısından çok açık işçileştiler. Muayenehane diye bir şey kalmadı. Mesleki pratik açısından da böyle. Hem kamuda hem özelde böyle. Ama hala bilinç olarak birçok arkadaşımız evet sıkıntılı. Ama bayağı yol aldık. Saat sabah 8'de koşa koşa işe gidiyor. Biraz daha para kazanmak için aynı maden ocağında biraz daha kazması gereken dehliz açması gereken işçiye dönüştü. Ama bence üretim içindeki yer sınıf bilinci herhalde böyle bir şey. Teşekkürler.

Dr. Emel Bayrak

En baştan düşünüyorum şimdi sağlık nedir, sağlık hizmeti nedir, sağlık hizmeti kimler tarafından verilir? Bir kere sağlık nedir, tanımını yaptığımız zaman... Bir kere sağlık önce hastalıktan korunmaktır yani hasta olmamaktır. Bu anlamda kamu mu daha doğrusu devlet eliyle mi olsun, özel sektör mü versin sorusu bir kere ortadan kalkan bir şey. Çünkü özel sektör insanlar hasta olmaması için filan çalışmaz. Bilakis onun öyle bir amacı vardır. Yani bizim en baştan tartıştığımız şeyler asıl kavramları düşündüğümüz zaman çok böyle boşa çıkıyor diye düşünüyorum.

Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir

Biraz önce Osman Hoca'nın dediği gibi üretimdeki konumla, iş yapma biçimiyle vasıf ve denetim kaybını serimlemek önemli. Bu toplumu daha kamucu, daha kalkınmacı, daha ilerici kılacak öncü kadrolar zayıflamış durumda. Hekimler bu öncü kadrolar içinde yer alırlardı. Sosyalizm mücadelesi değil ama sosyal demokrat bir vizyon bile zedelendi. Bu toplumda kamucu bir sağlığı, planlı bir sağlığı savunanlar hekimler vardı. Bu anlamda hekimlerin hem kendi konumlarını hem yaşam biçimlerini hem üretimdeki konumlarını ama aynı zamanda da bu ülkeyi de düşünmeleri gerekiyor. Nasıl bir sağlık? Nusret Fişek'ler bu topraklardan çıktı. Bugün hekimlerin ilerici, aydınlık ve dayanışmacı bir toplum kurgusunu kaybettiklerini ve mesleki ve toplumsal olarak çok aşındıklarını düşünüyorum.

Dr. Levent Yalçın

Aşağıda Eminönü'nden gelirken ciddi bir piyango kuyruğu gördüm. Nimet ablanın kurmuş olduğu piyangocuda. Herhalde bizim bir algı problemimiz var. Şimdi Sinan ile biz aynı dönemin çocuklarıyız. 12 Eylül'ü yaşadık. O da böyle tepemize indi. İlk mecburi hizmetçiyiz biz. Maraş'a gittim ben ve ilk orada gördüm sosyalize olmuş sağlık sistemini. Onu yaşadım. Orda kurulmuş olan ebe sistemini, işte her köye ziyaretinizi. Hatırlar mısınız bilmiyorum jipleri? Hala çalışıyor mu bilmiyorum. Onlarla dağ bayır ziyaret yapardık. Yani orada kurulmuş olan ideal ve mükemmel bir sistemdi. Belki de diyorum darbe olmasa orayı görmeyecektim. Çünkü benim niyetim işte mezun olduğum okulda ihtisas yapmaktı. Garip çelişkilerimiz var aslında algı ile ilgili. Ciddi toplumsal anlamda büyük çok büyük resimde ciddi sorunlarımız var diye düşünüyorum. Biraz algımızı değiştirmek de gerekiyor. Kalıplar üzerinden gidiyoruz ya böyle hep.

Prof. Dr. Gamze Yücesan Özdemir

Evet, bireysel taleplerimizi, bireysel ekonomik taleplerimizi çok yükseltiyoruz ama yok-sul bölgelere gitmek, başka yere gitmek, orada çalışmak memleketin farklı bölgelerinde çalışmak artık gündemimizde değil.

Prof. Dr. Sinan Adıyaman

Levent Yalçın'dı konuşan arkadaşımız. El Cerrahisi Derneği Başkanı'dır kendisi. Yanında Mehmet Demirtaş var. Benim 83'ten beri arkadaşım. Beraber el cerrahisini öğrendiğimiz...

Dr. Mehmet Demirtaş

Şimdi Levent söyleyince biz koruyucu hekimlik döneminden geldik. Ben de Ordu'nun köylerinde mecburi hizmet yaparken çoğu kez yürüyerek dolaştım. Çok iyi olabilecek bir sistemdi ama şeye dönmek lazım. Globale bakmak lazım. Biz öğrenciyken karaciğer palpe etmek için uğraşırdık. Bu bir beceriydi. Ama teknoloji beceriyi devraldı. Şu anda dünyayı yöneten endüstri bana göre. Birçok iş eskiye göre bizim becerimizden çok daha mükemmel hatasız yapılıyor ama endüstri bu arada emeği yedi. Yani bir tek doktorluk Türkiye'de erozyona uğramadı, başka ülkelerde de hekimlik gibi çok şey sizin şahsi becerinizi teknoloji kabul etti. Yani şimdi bugün yabancıların endüstri için söylediği şey idiot prof diyor. Yani bir aptalın dahi aynı beceriyi aynı mükemmelliği yapabileceği sistem geldi. Ama bizim ülkemizde bana göre benim kendi bakış açımda şu anki mevcut iktidar eğitilmiş, özgür bireyleri istemiyor. Çünkü Cumhuriyetin bana göre en büyük kazanımı... Cumhuriyet bize birey olmayı göstermiştir vatandaşlığı vaat etmiştir. Şu anda vatandaşlık bir hocanın peşine takılmakla özdeşleştirildi. Bireyler de yok edilmeye çalışıyor. Bir tek doktorlar değil. Mühendisler, akademisyenler... O yüzden bizim bu aşamada yapabileceğimiz kendi emeğimiz ya da üretimimizi kontrol ederken var olan hukuk kurallarında bu algıya karşı nasıl direneceğimizi de düşünmektir. Bu algı bizi bir sanki doktorlar para peşinde koşuyormuş, bunlar para olmazsa... Ta Özal iktidarında doktorlara bunları doyuramazsınız dedi. Ama ben bugün her zaman Sinan'a da söylüyorum. Bugün ortaya çıkıp efendim doktorun saat ücretiyle imamın saat üzerini karşılaştırdığınız zaman biz doktorlar imamdan daha fazla saat ücreti istiyoruz dediğiniz zaman belki halkın gözünde somutlaşacak. Çünkü eskiden gelen bir tanrısal... Tanrılıktan asfalta çakıldık diyorsunuz. Doğru doktorluk o zaman yaşamın gidip gelmesine bir vesile bizim elimizdeydi. Şimdi biraz teknoloji bunu aldı ama bu kavram ayaklar altına alındı. Yani şu anda sanki yaşama değil de ölüme vesile olan bir gündeme oturtuldu. Daha sonra bu konudaki kendi çapımdaki önerilerimi de sıralarım ama şu an ben bunu ülkemiz olarak değil globalim bir parçası olarak görüyorum.

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA VE HUKUK

Oturum Başkanı

Prof. Dr. Pınar Saip

İstanbul Tabip Odası Başkanı

**Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin
Hukuki Statüsü Ve Çalışma Koşulları**

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Başkanı

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA VE HUKUK

Prof. Dr. Pınar Saip

Oturum Başkanı, İstanbul Tabip Odası Başkanı

Değerli katılımcılar şimdi bugünkü çalıştayın ikinci oturumdayız. İlk oturumda gayet iyi bir sunum izledik ve sınıfsal olarak nereye oturduğumuz konusunda teorik bir çerçeve çizildi. Tabii bütün genellemeler her zaman tam bulunduğumuz konum açısından, yerleştirme açısından çok güzel oldu hakikaten. Şimdi daha güncel olarak dönerek hukuksal açıdan durumumuz nerede? Bunda da çok değerli, benim çok eskiden beri tanıdığım Profesör Doktor Gülsevil Alpagut, uzun bir döneminden beri tanışıyoruz. Tesadüf ettik. Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin hukuki statüsü ve çalışma koşulları konusunda bizi bilgilendirecek ve daha sonra da yine renkli bir tartışma yaparız sanıyorum. Teşekkür ederiz.

ÖZEL SAĞLIK KURUMLARINDA ÇALIŞAN HEKİMLERİN HUKUKİ STATÜSÜ VE ÇALIŞMA KOŞULLARI

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

İstanbul Üniversitesi Hukuk Fakültesi İş ve Sosyal Güvenlik Hukuku Anabilim Dalı Başkanı

Herkesi saygı ile selamlayarak konuşmaya başlamak istiyorum. Özel Sağlık Kurumlarında Çalışan Hekimlerin Hukuki Statüsü ve Çalışma Koşulları ciddi tartışmaları, sorunları içeren bir alan. Önceki oturumda hekimin sosyolojik açıdan işçi olup olmadığı konusu ele alındı. Teknolojik gelişmelerle birlikte yeni sorunlar bizi beklemekte, uluslararası alanda endüstri 4.0, yapay zeka ile birlikte bazı tıp alanlarında sadece robotların çalışacağı, endüstride bir takım işlerin ortadan kalkacağı veya biçim değiştireceği tartışılmakta. Türk Hukukunda halen daha hekimin hukuki statüsünün tartışılması dünyadaki gelişmelerin ne kadar gerisinde olduğunu göstermesi noktasında çarpıcı.

Benim ele alacağım konu, hukuki anlamda işçi kavramı, bağımlı ve bağımsız çalışma ilişkisi, unsurları ve hukuki sonuçlarıdır. Mevcut yasal sistem, uygulamalar ve olması gerekeni sınırlı bir sürede ele almaya çalışacağım.

Çalışma ilişkisini bağımlı çalışma ve bağımsız çalışma olarak ikiye ayırıyoruz. Bağımlı çalışma iş sözleşmesi veya kamu hukukuna dahil memuriyet ilişkisi çerçevesinde olabilir. İş sözleşmesi ile çalışmayı özel sektörde veya kamuda söz konusu olabilir. Ancak özel sektör de kamu hukukuna ilişkin bağımlı çalışma yani memuriyet veya diğer kamu görevliliği ilişkisi bulunmaz. Bağımsız çalışma dediğimiz zaman herhangi bir işverene bağlı olmaksızın bir iş veya biz mesleğin icrasını anlarız. Bağımsız çalışanlar başkası için bir iş görseler bile, onların emir ve talimatı altına veya iş organizasyonuna dahil olmazlar. Çalışmalarını belirli bir serbesti içinde yürütürler. Serbest muayenehane hekimliği bu anlamda bir bağımsız çalışmadır.

İş sözleşmesi nedir? İş sözleşmesi İş Kanunu'nun 8. maddesinde düzenlenmiştir. Buna göre, iş sözleşmesi bir tarafın yani işçinin bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın yani işverenin de ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmedir. İş sözleşmesinin 3 unsurunun bulunduğunu görürüz. Bu unsurlar iş görme, ücret ödeme ve bağımlılık unsurudur. Konusu iş görme olan başka sözleşmeler de mevcut. Vekalet sözleşmesi, eser sözleşmesi tipik örnekleri oluşturmakta. Bir yüklenici ile arsa sahibi arasında eser sözleşmesi bulunurken, avukatla müvekkil arasında vekalet sözleşmesinden söz ederiz. Ancak iş sözleşmesini konusu iş görme olan diğer sözleşmelerden ayıran en önemli unsur bağımlılık unsurudur. Dolayısıyla bir çalışma ilişkisinin iş ilişkisi olup olmadığı, kişinin

işçi statüsünü haiz olup olmadığı konusunda bağımlılık unsuru belirleyicidir.

İş sözleşmesindeki bağımlılık unsuru ekonomik bağımlılık anlamını taşımaz. Çünkü herkes bir işte çalıştığı sürece çalışma ilişkisinin hukuki niteliği ne olursa olsun, ekonomik olarak bir veya birden çok kişiye bağlıdır. İş hukuku ve işçi kavramı bakımından önemli olan husus kişisel hukuki bağımlılıktır. İşçi işverenin otoritesi altında çalışan, onun vereceği emir ve talimatlara göre işgören kişidir diyoruz. İşçiyi bağımsız çalışanlardan ayıran unsur, iş görme borcunu işverenin yönetim, gözetim ve denetimi altında yerine getirmesidir. İşverenin yönetim hakkı ve talimat verme yetkisi vardır. İşçinin de talimatlara uyma ve itaat borcu bulunmaktadır. İşveren yönetim hakkı çerçevesinde işin görülme süreci içinde işçinin faaliyetini, çalışma şeklini, çalışma yerini ve zamanını, iş yerindeki davranışlarını düzenler ve talimatlar verir; kişisel bağımlılığı altında tutar. Diğer iş görme sözleşmeleri de mesela eser sözleşmesinde talimat sonuca yöneliktir. Örneğin binanın projeye uygun yapılıp teslim edilmesinde olduğu gibi. Ancak iş sözleşmesinde yönetim hakkı ve talimat yetkisi sonuca yönelik olmayıp, işin görülme sürecine ilişkindir. İşin bir zaman parçası içerisinde yerine getirilmesi söz konusudur. Dolayısıyla iş sözleşmesinde işveren bu süreci yönetir. İşveren yönetim hakkı çerçevesinde emir ve talimatlar verir. Yargıtay kararları da aynı yönde.

Yargıtay kararları incelendiğinde, iş sözleşmesini belirleyen unsur kişisel hukuki bağımlılıktır denildikten sonra, işin işverene ait işyerinde görülmesi, malzemenin işveren tarafından sağlanması, iş görenin işin görülme tarzı bakımından iş sahibinden talimat alması, işin iş sahibi veya bir yardımcısı tarafından kontrol edilmesi, çalışanın bir sermaye koymadan ve kendine ait bir organizasyonu olmadan faaliyet göstermesi, ücretin ödenme şekli kişisel bağımlılığın tespitinde dikkate alınacak yardımcı olgular olarak kabul edilmiştir. Özel sağlık kuruluşunda çalışan kişinin iş sözleşmesi ile mi çalıştığı, yoksa bağımsız çalışma ilişkisinin mi bulunduğu bu kriterlerden hareketle belirlenecektir.

Cevaplanması gereken soru bir hekim ile özel sağlık kuruluşu arasında bağımlılık ilişkisi mevcut mudur? Hekimin sosyolojik olarak işçi olup olmaması ayrı bir konudur. Sosyolojik açıdan işçi olmadığınızı iddia edebilirsiniz, ancak hukuki açıdan işçi olmanız özellikle bağımlılık unsurunun varlığı ile mümkündür. Dolayısıyla aldığınız ücret, tüketim alışkanlıklarınız, bulunduğunuz mevki işçi kavramı bakımından önem taşımaz.

Bağımlılık unsuru yapılan işe göre farklılık arz edebilir. Makine başında endüstride çalışan bir işçinin bağımlılığı daha sıkıdır. İşverenin yönetim hakkı bu işin nasıl yapılacağını ayrıntılı olarak belirlemeyi de içerecek kadar genişlemektedir. Dolayısıyla emir talimat verme yetkisi işi şu saatte, şurada yapacaksın, şu yöntemi kullanacaksın, arkasından bu şekilde taşıyacaksın gibi her aşamayı içerebilmektedir. Ama emir ve talimat yetkisi anlamında bağımlılık her iş için bu yoğunlukta olmayabilir. Örneğin bir şirkette çalışan hukuk müşavirini düşünün. Hukuk müşaviri bu şirkette eğer davaları giriyorsa ve bazı hukuki süreçleri yürütüyorsa burada bu davanın nasıl yürütüleceğini bu şirket yönetimi, işveren belirleyemez. Aynı şekilde bir mimar bir mimarlık şirketinde çalışıyor, proje

çiziyor buradaki mavi yakalı işçiden farklı olarak bu projenin nasıl çizilmesi gerektiği konusunda ona emir ve talimat veremezsiniz. Sadece nasıl bir yapı istediğinizi söyleyebilirsiniz. Genel esasları ve edim sonucunu belirlersiniz. Aynı durum hekim bakımından da söz konusu. Hekimde de neyi görüyoruz? Nasıl ameliyat yapmanız gerektiğini, nasıl muayene etmemiz gerektiğini size tabii ki kimse bildiremez. Bu bağımlılığın olmadığı anlamına gelmez.

Bağımlılık unsuru bakımından yapılacak değerlendirmede, özel sağlık kuruluşlarında çalışan hekimlerin iş görme edimini işverene ait işyerinde yerine getirdiğini görüyoruz. Yargıtay'ın aradığı hususlardan biri bu. İş, işverene ait işyerinde, özel hastanede yerine getiriyorsunuz. Hekimin kendisine ait bir organizasyon olmadan ve sermaye koymadan çalışması söz konusu. Bazı bölümler için belki aksi mümkün olabilir. Radyoloji cihazlarını kendisi temin eden hekim bakımından bu tip istisnai durumlar söz konusu olabilir. Bunları da biraz sonra taşeron mudur, değil midir olabilir mi yasal olarak mümkün müdür bunları da tartışacağız ama kural olarak bütün muayene araçları gereçleri cihazlar hastaneye ait. Kaldı ki, işçinin kendi alet ve malzemelerini temin etmesi işçilik statüsünü engellemez.

Dolayısıyla özel sağlık kuruluşunda çalışan hekim girişimci olarak nitelendirilemez. Çalışma süreleri bakımından işverene talimatlarıyla bağımlılık bir diğer kriter. Serbest çalışan zamanını kendisi belirler ama özel sağlık kuruluşunda çalışan hekimde neyi görüyoruz? Belirli saatler içerisinde bir çalışma ilişkisinin varlığını görüyoruz. Bu, kısmi süreli olabilir veya tam süreli olabilir. Haftada sadece 2 gün gidebilirsiniz veya haftada sadece 2 saat gidebilirsiniz. Ama burada çalışma saatlerinin işveren tarafından belirlenmiş olması tabii ki sizin de iradeniz var ama o saatte gitmek zorundasınız. Alet ve araçların işveren tarafından sağlanması çalışan personelin işe alınması çalıştırılması ve özlük hakları konusunda hekimin tasarruf imkanları olmaması. İşyerinde çalışan hemşireler ve diğer sağlık personeli bakımından bir tasarruf yetkisi kural olarak özel hastanelerde çalışan hekimlerin bulunmamakta. İşin görülme şekli ve yönetimi bakımından bağımlılık unsurunda zayıflama mevcut dedim ama zaten bu da işin niteliği gereği. Yani hekimlerde daha farklı bir bağımlılık ilişkisinin aranması mümkün değil. Şimdi kural nedir, hukuki olarak bir ilişkiyi kim değerlendirecek? Siz istediğiniz kadar bir sözleşmenin başına serbest hekimlik sözleşmesi deyin, ticari sözleşme deyin, hizmet alım sözleşmesi deyin. Sizin iradenize hukuk herhangi bir değer bağlamaz. Önemli olan nedir, hakim hukuki değerlendirmesi. Tarafların sözleşme ne şekilde adlandırdıkları bu ilişkiye bağlanacak hukuki sonuçlar bakımından belirleyici değildir.

İş sözleşmesi ile çalışanların haklarını baktığımız zaman, iş sözleşmesi İş Kanunu oldukça kapsamlı koruyucu düzenlemeler getirmiştir. İş sözleşmesi ile bir doktoru siz belirli süreli sözleşme ile çalıştıramazsınız. Çünkü belirli süreli sözleşme güvenceli değildir. Sözleşmenin süresi bitti, ilişki sona erdi denilmesi mümkün değildir. Belirli süreli sözleşmenin kurulması bakımından sınırlamalar var. Bu sınırlamalar mevcut olmadığı sürece hekimle belirli süreli iş sözleşmesi kurulamaz. Eşit davranma ilkesi çok önemli

İlkelerden biri. İş hukukunda iş süreleri emredici nitelikte düzenlenmiş. Fazla çalışma ile ilgili, ücret alacağı ve ücretin korunması ile ilgili, dinlenme süreleri ile ilgili hükümler, bu kapsamda yıllık ücretli izin hakkı, ara dinlenmesi, ulusal bayram, genel tatil, hafta tatili hakları var. Ücrete ilişkin çok sayıda koruyucu düzenleme var, analığa ilişkin çok sayıda düzenleme var. İş sağlığı ve güvenliği, işverenin gözetme borcu var. Hastalık sırasında sözleşmenin askıya alınması var, kıdem tazminatı hakkı var, geçerli bir sebep bulunmaksızın sözleşmenin sona erdirilmesi mümkün değil. Aksi halde işe iade davası açabilirsiniz. İşe iade davası açtığınızda da fesih geçersiz sayılırsa işyerine iade 4 aya kadar boşa geçen süre ücreti ve 4 ile 8 aylık ücret tutarında tazminat talep hakkı mevcut. Anayasal sendika ve toplu sözleşme hakkı var. Bunları daha da çoğaltabiliriz.

Sosyal güvenlik bakımından baktığımız zaman 4A ve 4C kapsamında yani sigortalı sosyal sigortalı eski deyimi ile veya memuriyet ilişkisi çerçevesinde çalıştığınız zaman fiili hizmet süresi zammından da yararlanmanız mümkün. Her 360 gün için prim ödeme gün sayılarına 60 gün ekleniyor ve dolayısıyla daha önce emekli olma imkânına sahip olabiliyorsunuz.

Peki, uygulamada hekimler ne şekilde çalıştırılıyor. İşçi statüsünde çalışanlar var, serbest meslek makbuzu karşılığında BAĞ-KUR'lu çalışanlar var. Şirket faturası karşılığında BAĞ-KUR'lu çalışanlar var. İş sözleşmesi ile çalışanlar 4A'lı, bağımsız çalışanlar yani serbest meslek makbuzu veya fatura karşılığı şirket kurarak fatura karşılığı çalışanlar 4/B'li oluyorlar sosyal güvenlik kanunu bakımından ve prim oranlarına baktığımız zaman 4A'da mesela toplam yüzde 37,5 prim ödeniyor. Bunun 22,5'ini işveren ödüyor. 4/B'de ise hepsini çalışanlar ödüyor. Eğer serbest meslek makbuzu veya faturayla çalışırsanız kendi priminizi tabii ki ödemek zorundasınız. Toplam yüzde 34,5 gibi bir prim oranı çıkıyor. 4/A'lı çalışanlara sağlanan haklar ile 4/B'li çalışanlara sağlanan haklar arasında ise ciddi farklılıklar var.

Sigorta kollarına baktığımızda iş kazası ve meslek hastalığı sigortası, hem 4/A hem de 4/B'de mevcut. Hastalıkta işçi olursanız geçici iş göremezlik ödeneği alabiliyorsunuz. Ama BAĞ-KUR'lu olursanız ne oluyor? Geçici iş göremezlik ödeneği verilmiyor. Siz hasta olduğunuz zaman kurumdan herhangi bir ödeme almanız mümkün değil.

Analık sigortası 4/a ve 4/B'de mevcut. Ancak BAĞ-KUR'lular için geçici iş göremezlik ödeneği ve emzirme ödeneği ödeme tarihinde genel sağlık sigortası dahil prim ve ödevlerine ilişkin her türlü borçların ödenmiş olmasını gerektiriyor. Ama sosyal sigortalarda böyle bir şey söz konusu değil. Prim borcu işverene ait. İşveren ücretinden kesip yatırmak zorunda yani. Burada adeta sosyal güvence bakımından, sosyal güvenlik bakımından kendi kendinizin iradesine bırakılmış oluyorsunuz.

Yaşlılık sigortası bakımından çok önemli fark var. Eğer işçi sayılırsanız 7 bin 200 gün prim ödeyeceksiniz. Kadın için 58, erkek için 60 yaşın doldurulması gerekir. BAĞ-KUR'lu olursanız 9 bin gün prim ödemek zorundasınız. Yani ne oluyor otomatikman

daha fazla çalışmak zorunda kalıyorsunuz.

Yine malullük sigortası bakımından birtakım farklılıklar var ve BAĞ-KUR'lu olursanız işsizlik sigortası yok. İşçi olursanız, işsiz kaldığınız dönem için belirli şartların yerine gelmesiyle işsizlik ödeneği almanız mümkün

Peki, ne oldu? Sosyal sigortalar ve genel sağlık sigortası kanununa 2015 yılında özel bir hüküm getirildi. Şurada bir parantez açmak istiyorum esasında. İlk konuşmada da belirtildi esneklik, çalışma hayatında yeni arayışlar iş hukukunun konusu gerçekten. 80'li yıllardan sonra özellikle globalleşme ile birlikte sermayenin ucuz işgücü sağlayan ülkelere kaçması, nüfusun yaşlanması bütün ülkelerde bir istihdam sorununu ortaya çıkardı. Bir de tabii ki teknolojik gelişmelerin çalışma türleri bakımından etkisini görmekteyiz. Teknolojik gelişmeler ortaya çıktıkça birçok iş yerinde artık işgücüne olan ihtiyacın azaldığını, 1 veya 2 kişinin kontrol mekanizması içerisinde yer aldığını, üretim alanına girdiğinizde tamamen makinelerin üretim yaptığını görüyoruz. Dolayısıyla dünyada bunlar tartışılıyor ve kapitalist sistem mal ve hizmeti mümkün olduğunca ucuz ve esnek olarak mal etmeye odaklanmış durumda. Ancak şunu söylemek gerekiyor: Hekimlerle, sağlık hizmetleri ile ilgili böyle bir arayış mevcut değil. Siz birçok alanda işçiyi evde çalıştırabilirsiniz daha esnek şartlarla çalıştırabilirsiniz ama hekimler bakımından bir esneklik arayışı veya farklı uygulamalara gitme yönünde uluslararası alanda bir çabayı gözlemlemedim.

Şimdi hukukumuzda ne oldu? 2015 yılında getirilen bir hüküm var. 5510 sayılı Kanun ek m. 10 ile getirilen düzenleme uyarınca, Kurumla sözleşmeli öze sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kurum'a bildirilen hekimlerden Kurum'ca belirlenen yüzdeler içinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmeti sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere, a) İl Sağlık Müdürlüklerinden çalışma izni almak suretiyle ve 11.04.1928 tarihli 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 12129 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 halinde, verilmiş olan sağlık hizmetlerinin bedeli Kurum tarafından karşılanır.

Düzenleme neyi getiriyor? Hizmet alımı yapılmasını getiriyor. Şimdi hizmet alımı ve taşeronla ki yasal deyimle alt işverene dönecek olursak esasında alt işveren ilişkisinin kurulabilmesi için İşK m. 2'de bir takım sınırlamalar mevcut. Öncelikle alt işverenden söz edilebilmesi için bir işverenin kendi işçi veya işçileriyle bir başka işverenden iş alması gerekir. Bu özellikle hekimlerin kendilerinin bünyelerinde işçi çalıştırmak suretiyle bir hastaneden iş alması durumunda görülür. Yemek, güvenlik, temizlik gibi yardımcı işler için alt işveren ilişkisi kurulmasında herhangi bir sınırlama öngörülmemiş, ancak asıl işin bir bölümünün alt işverene verilmesi için işletme ve işin gereği ile teknolojik

nedenlerle uzmanlık gerektiren bir iş bulunması gerekir. Hastanenin asıl işi nedir? Sağlık hizmeti vermek. Teknolojik nedenle uzmanlık gerektiren bir işi var mıdır? Belki radyoloji, biyokimya düşünülebilir. Onun dışındaki branşlara baktığınız zaman esasında hastanenin asıl işi, kendi uzmanlık alanıdır. İş kanunu bütün sektörlerde uygulanan bir kanun. Sağlık sektörü bunun dışında değil. Kulak burun boğazın veya beyin cerrahisinin alt işverene verilmesi diye bir uygulamaya gidemezsiniz. Bu yasaya aykırı. Böyle bir dava açılırsa ne olur? Böyle bir davada alt işveren ilişkisi geçersiz sayılır ve dolayısıyla bütün bu çalışanlar asıl işverenin işçisi yani hastanenin işçisi sayılır.

Yapılan değişiklikle getirilen bir diğer hüküm, Şirket ortağı olan veya mesleği 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 halinde, hizmet alım sözleşmelerinde –burası önemli- aksine bir hüküm bulunmadığı sürece Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılacaklardır. Hizmet alım sözleşmesi metni içerisinde çalışmanın (a) bendi kapsamında bildirilmesine ilişkin bir hükmün bulunması halinde yapılan bildirimler geçerli kabul edilecek, aksi halde yapılan bildirimler iptal edilerek 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılacaklardır. Yani düzenleme şunu demek istiyor: Özel hastanede çalışıyorsanız sözleşmeniz de bir hüküm yoksa siz BAĞ-KUR'lusunuz. Halbuki ne kişilerin işçi veya bağımsız olarak statüsü ne de sigorta ilişkisi kişilerin iradesine bırakılmaz hukuki statü somut ilişkinin özelliklerine göre belirlenir. Daha doğrusu sözleşme tipine göre belirlenir. Kanun size taşımadığınız bir hukuki statüyü zorlayamaz. Normalde işçi statüsünde çalışıyorsanız mutlaka 4A'lı olmanız gerekir. Hizmet alım sözleşmesi metni içerisinde çalışmanın A Bendi kapsamında bildirilmesine ilişkin bir hükmün bulunması halinde yapılan bu bildirimler geçerli kabul edilecek. Kanun şu imkanı veriyor: Eğer bu derece güçlü iseniz ben 4/A'lı bildirilmek istiyorum diye özel hastaneye, özel sağlık kuruluşuna sözleşmeye hüküm koydurabilirsiniz siz işçi oluyorsunuz. Ama bunu koyduramadığınız takdirde 4/B'lisiniz, BAĞ-KUR'lusunuz. Ne yapacaksınız şirket kuracaksınız veya serbest meslek makbuzu ile çalışacaksınız. Aksi halde, bu kanunun çıktığı 2015 yılına kadar işçi statüsünde çalışıp da kuruma bu şekilde bildirilmiş olsanız bile sözleşmeye bir hüküm getirmediğimiz takdirde veya sözleşmede hüküm olmadığı takdirde sizin bu bildiriminizi de doğrudan iptal ediyor ve 4/B Bendi kapsamında sizi BAĞ-KUR'lu yapıyor.

İş hukuku işçiyi koruma hukukudur. İş hukuku işçiyi aynı zamanda kendi iradesine karşı korur. Çünkü işçi sözleşme kurulurken zayıf olan taraftır ve çoğu kez işveren tarafından sunulan şartları kabul etmek zorunda kalır. İşçinin irade özerkliği içerisinde müzakere imkanı sınırlıdır. Eğer çok güçlü iseniz tabii ki çok önemli bir CEO'sunuzdur veya çok önemli bir branşta çok aranan bir hekimsinizdir, akademisyensinizdir, çalışma koşullarını belirlemede de kuşkusuz etkiniz olabilir ama bu durum istisnadır. Kanun ne öngörüyor sözleşmeye hüküm koyarsan, kendin koyabilirsen bu takdirde kendi statünü kendin belirleyeceksin. Yine 2015 tarihli genelge genelgede de şöyle bir hüküm var: Daha önce kurumun denetim ve kontrol ile görevli memurları tarafından yapılan incelemeler-

de yeterli araştırma yapılmadan hizmet akdi olması yönünde karar verilenler hakkında taraflar arasında hizmet akdi olduğuna ilişkin bir ittifakın bulunup bulunmadığı değerlendirilecek. Hizmet akdi olmadığı yönündeki itiraz ele alınacak. Hizmet akdi unsurları bakımından inceleme yapılacak. Hukuk güvenliği bakımından son derece sakıncalı bir düzenlemeden bahsediyoruz. Devlet adeta kendi sosyal güvenlik müfettişlerine güvenmiyor, daha önce hizmet akdi olarak yapılan tespitlerin yeterli araştırma yapılmadığı yönünde bir varsayımı kabul ediyor. Yeterli araştırma yapılmadan hizmet akdi olduğu yönünde karar verilmişse bu tespitten dönülmesine ve taraflar arasında bağımsız çalışma ilişkisinin varlığına hükmedilmesine imkan veriyor.

2015 yılında bu konuda bir takım denetimler yapıp özel sağlık kuruluşlarına tahakkuk ettirilen cezalar var. Bunların bir kısmı yargı önünde. Sağlık hakkı anayasal hak ve sosyal güvenlik hakkı anayasal hak. Sosyal Güvenlik hakkının anayasal hak olduğu yerde bu düzenlemenin esasında bir şekilde Anayasa Mahkemesi'ne götürülmesi gerekir diye düşünüyorum. Genelge için sanıyorum bir dava açılmış. Yasa'nın bu düzenlemesi her ne kadar hekim ve özel sağlık kuruluşunun iradesine değer verir görünmekte ise de, esasen kişinin sigortalılık durumu kendi iradesine bırakılamaz, bağımlılık unsurunun olduğu yerde çalışanın serbest iradesinden söz edilemez, her durumda ilişkinin niteliği objektif olarak değerlendirilir ve hakim tarafların nitelemeleri ile bağlı değildir. Mevcut durumda, sigortalılık ile birlikte iş kanunundan doğan haklar bertaraf edildiği gibi, sendika ve toplu sözleşme hakkından yararlanma da engellenmektedir. Alt işveren ilişkisinin ise İş Kanununa göre mümkün olmadığı söylenmelidir.

Yargıtay'ın içtihatlarına baktığımız zaman, 2018 tarihli bir kararda kişi esasında serbest meslek makbuzu kesmiş veya fatura karşılığı çalışmış ancak dava İş Mahkemesinde görülmüş. Yargıtay'daki eğilim özel hastanelerde çalışan hekimlerin işçi statüsünde olması yolunda. Dolayısıyla iş kanunundan doğan hakların talep edilebileceği yönünde, tüm kararlardan bunu anlamaktayız. Hekim işe iade davası açabilir, yıllık izin talep edebilir, kıdem tazminatı talep hakkı mevcuttur ve mevzuattan kaynaklanan tüm haklarını talep edebilir. Bu kararda yine hekimin işçi statüsünde olduğuna hükmediyor. Hekim davalı şirkette aylık brüt 30 bin lira ücret ile çalıştığını, işveren firma ile arasında sağlık hizmeti alım sözleşmesi imzalandığını, son aylarda anlaşılan ücretin de işveren tarafından tek taraflı olarak kesintiler yapılarak ödendiğini, bu kesintiler dışında işverenin tek taraflı olarak ücretini 2010 Eylül ayından itibaren 15 bin, sonra 12 bin ardından 10 bine düşürdüğünü ve bunun üzerine kendisinin iş sözleşmesini haklı nedenle feshettiğini iddia ediyor. Kıdem tazminatı, ücret alacağı ve sözleşmenin 6'ncı maddesi gereği 6 aylık hak ediş tutarı kadar tazminat bir de cezai şart talep ediyor. İşveren burada bir sağlık hizmeti alım sözleşmesi var. Bu borçlar kanununa tabi, iş kanununa tabi değil diyor. Sözleşmede davacının hastaneye bağlı olmadan çalışacağı öngörülmüş, ancak sosyal güvenlikli mahrum kalmaması için biz bordro düzenledik diyor. Daha sonraları şirket kurdu, fatura kesti. Hiçbir zaman bağımlı işçi değildir. Bağımsız, kendisine teslim edilen bölümü bağımsız bir vekil sıfatıyla idare etmektedir. Kendisinin belirlediği koşullarda kendi istediği hekimlerden oluşan bir ekip ile çalıştığını, bunun yanında davacının baş-

ka yerlerde de faaliyet gösterdiğini ve aynı şekilde aldığı bölümleri işlettiğini savunarak görev yönünden reddine karar verilmesini istiyor. İş hukukuna tabi değildir. İşçi değildir. Dava iş mahkemesinde değil, genel mahkemelerde görülmelidir iddiasında bulunuyor. Yerel mahkeme bunu kabul ediyor, görevsizlik kararı veriyor. Yargıtay ise taraflar arasında iş ilişkisinin bütün unsurları mevcuttur yapılan işin niteliği izinlerin kullanılma şekli hep birlikte değerlendirildiğinde iş mahkemesi görevlidir diyor, yani bu bir işçidir diyor. Hekimin fatura kesmesinin hukuki ilişkinin niteliğinde bir farklılık yaratmayacağına hükmediyor.

Yine bir başka olayda patoloji uzmanı işe ilk girdiğinde SGK primleri davalı tarafından ödenmiş. 2008 sonrası şirket kurulmuş, hizmet alım sözleşmesi ile fatura düzenlenmiş. Ancak daha sonra hizmet alım sözleşmesi feshedilmiş. Hekim burada feshin geçersizliğini ve işe iadesini talep ediyor. 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 yapıyor. Yerel mahkeme yine şirket ortağıdır diyor, iş sözleşmesi yoktur diyor. Yargıtay ise burada 2006 tarihinden 2014 tarihine kadar işçi olarak çalışmıştır, sağlık hizmeti satın alma sözleşmesi muvazaaya dayanmaktadır diyor. Muvazaa nedir? İşlemi gizlemek için bir başka hukuki işlem kurmak, yani esasında normalde burada işçi sözleşmesi var ancak bağımsız çalışma ilişkisi gibi şirket kurduruluyor ve bu şekilde çalışma sürdürülüyor. Dolayısıyla muvazaalı ilişki vardır denilerek feshin geçersizliğine hükmediliyor. Dediğim gibi burada da işe iade kararı verilerek tazminatlara hükmediliyor.

Evet, bunun dışında yine kıdem tazminatı, yıllık izin ikramiye hafta tatil genel tatil ücretlerinin işçi statüsünde talep edilebilmesi mümkün. Bir başka kararda hekim hem emekli sandığına tabi memur olarak çalışıyor. Günlük çalışma süresinin sonrasında özel sağlık kuruluşunda çalışıyor. 1-1,5 saat süreyle burada çalışıyor. Yüksek Mahkeme memuriyet ilişkisinin bulunması, ayrıca bir iş sözleşmesinin kurulmasını engellemez diyor. Bir yerde memuriyet ilişkisi ile çalışabilirsiniz, bir başka yerde iş sözleşmesi ile. Dolayısıyla burada da kişinin işçi olduğu yönünde hüküm verildiğini görüyoruz. Sektördeki en büyük sorunlardan birinin ücretlerin zamanında ödenmemesi olduğunu biliyorum. İş kanunu kapsamında en yüksek mevduat faizi uygulanacak. Yine işçi ücreti ödenmediği takdirde iş görme borcunu yerine getirmekten kaçınma hakkına sahip,

Ücretlerin banka aracılığıyla ödenmesi gerekiyor. Beş işçi çalışan iş yerlerinde ücretlerin banka aracılığıyla ödenmesi gerekiyor ama sağlık sektöründe de elden ödemeye rastlıyoruz. Esasında Türkiye'nin genel sorunlarından biri bu. Ücretin bir kısmının banka aracılığıyla bir kısmının zarfla elden ödendiğini görüyoruz. Ne zaman sorun çıkıyor? Sözleşmenin sona ermesinden sonra. Birincisi şu olabilir: Elden alıyorsunuzdur bir miktar parayı. Ama ücretiniz ödenmediğinde dava açacaksınız, neye göre dava açacaksınız? Sizin elinizdeki belge düşük bir rakam. Bir diğer durum, sözleşmeniz sona erdikten sonra ihbar, kıdem tazminatı, yıllık izin vs gibi talepler bakımından yine sizin gerçek ücret miktarını ispatlamanız gerekiyor. Burada mahkemelerce emsal ücret araştırmasına

gidilmekte. Örneğin, 5 yıllık kıdemli bir cerrah, şu büyüklükteki bir hastanede ne kadar ücret alabilir, bu yönde bir tespit yapılıyor.

Örneğin Yüksek Mahkeme'nin bu kararına konu olayda, hem sabit ücret hem de yüzde yirmi prim ödendiğini söylüyor hekim. Sabit ücret üzerinde hak ediş olursa bunun tamamının ödeneceğini, ücretin bir bölümünün banka hesabına yatırıldığını söylüyor. Kalan kısımda davacının şirket adına fatura düzenlenerek şirket hesabına yatırılıyor. Şirket kurduktan sonra da sabit ücret üzerinden vazgeçiliyor. Ödeme de sabit ücretin altına düşüyor. Davacı tanıkları diyor ki 10 bin lira sabit ücret artı prim uygulamasının bulunduğunu, işverenin tanıkları da 2000 lira sabit ücret artı prim uygulandığını beyan ediyorlar. Emsal ücret araştırması yapılıyor. Türkiye Sağlık İşçileri Sendikası'na yazı yazılıyor ama burada Yargıtay kişinin adı ve işi yanlış yazılmış gerekçesiyle kararı bozuyor. Yani sonuçta demek istediğim şu, mutlaka bir emsal ücret araştırmasına gidiliyor ve bu kişinin ne kadar ücret alabileceği tespit ediliyor.

Teşekkür ediyorum sabırla dinlediğiniz için.

Prof. Dr. Pınar Saip

Bu bilgilendirici konuşma için çok teşekkürler. Şimdi esas ana konu anladığımız kadarıyla aslında hekimlerin özel hastanelerde işçi konumundan da çıkarılarak özel hizmet anlaşmalarıyla şirket kurarak gayet güvencesiz bir çalışma koşullarına doğru götürülüyor. Bunu maalesef hekim arkadaşlarımızın kendileri de talep ediyorlar. İşveren de bunu talep ediyor ve bu şekilde hem fazla mesai, izin kullanımı, malpraktis, SGK ödemeleri, kıdem tazminatı... Belki sağlıkta şiddete uğradığında kurum ne kadarını bunu üstlenecek. Yani birçok haktan aslında bu şeyi yaparak feragat etmiş oluyoruz. Herhalde tartışma bu eksende geçecektir. Soruları olanları alalım lütfen.

Katılımcı

Çok aydınlatıcı, çok güzel bir sunumdu çok teşekkür ederim. Çünkü aklımızdaki sorular hekimin işçi olması özellikle şirket kurulduktan sonra özel hastanelerin Sosyal Güvenlik primlerinden kendini kurtarması ile serbest kalıyor. Benim sorum hekimler açısından bize bir çıkış yolu verebilecek acaba şirket kurmayan, zorlandırılan hekimler kanuna göre hizmet satarken tek bir yere hizmet satmakla mı yükümlüdürler birden çok yere hizmet satabilirler mi? İkincisi bu hekimleri alırken bildiğiniz gibi Sağlık Bakanlığı bir kadro rantı yarattı. Yani hastanelere özel hastanelerde belli sayıda kadro sıkıntısı vardı. Bazı yerlerde bu kadroları satın aldırttı. Hizmet satın alımında kadro sıkıntısı var mıdır, yani kadrosu dolu olduğu yerde hizmet satın alabilir mi? Hizmeti verildiği zaman bu kadro dışında bir sıkıntı var mı ve hekimler birden çok kuruma hizmet satabilirler mi?

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Hekimlerin birden çok kuruma hizmet satmasında herhangi bir engel yok. Kural olarak

eğer siz bağımsız çalışıyorsanız. Ama bu sefer ne olacak? Siz fiilen kısmi süreli çalışmak zorundasınız herhalde bir yerlerde. Yani birden çok kuruma satarken ya sizin yanınızda başka hekimler istihdam edeceksiniz. Size bağlı hekimler olacak. Siz bir işveren olacaksınız o zaman İş Kanunu dışına tamamen çıkacaksınız veya tek başına çalışıyorsanız zaten kaç kuruma hizmet verebilirsiniz. Ancak part-time çalışmanız mümkün olabilecektir. Örneğin iki gün bir yere giderseniz iki gün başka bir yere gidersiniz. Ancak onu yapabilirsiniz.

Katılımcı

Özel hastaneler hekimleri köle gibi görüyor. Biz bu kölelikten kurtulmak için öbür taraftan hekim olarak da bizim gücümüz var. Bakın her türlü hizmette kalite vardır ve hizmet standardında fiyatlar arz ve talebe göredir. Yani bir talep yaratılıyor özel hastaneye ancak hekimlerin de kendilerine göre bir talep yaratacak becerileri var. Eğer siz bu becerinize güveniyorsanız ya da bu beceri hala bir kıymetse ‘şirket kuracaksın kardeşim’ dediğinde ben de o zaman senin yanından başka yere giderim. Yani sen beni köle gibi çalıştıramazsın. Kürek mahkumluğundan kurtulmak için... Yani tabip odası derse ki şirket kurdurmaya zorlanan hekimler birden çok kuruma hizmet verebilir. Lafı olduğu zaman bu hekimlerin hakikaten karşılığı olan talebe göre bir gücünü gösterecektir. Yani şimdi işçilik diyoruz ama sonuçta hala kalite varsa hala elimize önemli bir güç var. O yüzden de bu emeği kullanmanın bir çıkışı olması lazım diye düşünüyorum. Teşekkür ederim.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Tabii ki şirket kurmanızdan sonra birden çok hizmet vermenizde iş hukuku bakımından sorun yok. Ama sizin mevzuatınız bakımından bir sorun varsa o ayrı bir sorun. Onu belki halledebilirsiniz. Ama bence buradaki sorun kaç kişi bu kadar alternatif bulabilecek kendine? Yani bütün meslekler o kadar değersizleşti ki şimdi sabahleyin konuştum değerli doktorlarımızla. Ben üniversitede okurken 3 tane hukuk fakültesi vardı. Şimdi 100 küsur tane. Belki daha da fazla bilemiyorum. 2000 liraya yeni mezun hem de İstanbul Üniversitesi'nin mezunu çok değerli çocuklar, çok zeki çocuklar, zaten yüzde 2'ye 3'e giren çocuklar iş bulabiliyorlar. Yani o durumda olduğu zaman siz istediğiniz kadar çok yere hizmet vereyim diye çabalayın hizmet verebilecek yer bulabilecek misiniz, bu da ayrı bir sorun olarak karşımıza çıkıyor.

Prof. Dr. Pınar Saip

Bahsedildiği gibi gerçekten zaten çok az bulunan çok talep edilen bir kesimseniz orada büyük bir sorun yok bu sistemin içinde ama çoğunluk artık az talep edilen sıradan bir hekim durumuna gelmiş durumda ve böyle bir hekimi de bütün hastanelerde özellikle zincir hastaneler çalıştırmak istiyor. Yani hatta şehirlerarası bile çalıştırmak istiyorlar ya aynı kişiden birçok hastanede ve şehirlerarasında işlem yapmak istiyorlar ve son torba yasada da zaten bu konunun üzerinde bir yasa geçirildi. Biz hekim örgütleri olarak hekim emeğinin korunmasını ve belli bir zaman ayrılarak korunmasını, birliğinin korunmasını savunuyoruz. İkinci işte çalışmaya eskiden tabip odaları karar veriyordu. Halbuki

son çıkarılan kanunla da hekimin farklı yerlerde çalışması artık Sağlık Bakanlığı'nın izne tâbi tutuldu ki bu yine hekim emeğinin sömürülmesi anlamına geliyor. Yani daha çok yerde daha uzun süreli çalıştırma Türk Tabipleri Birliği avukatımız Mustafa Bey'e söz vermek istiyorum.

Av. Mustafa Güler

Çok teşekkür ediyorum sağ olun. Bir küçük arka plan anlatayım, ondan sonra da sorumu paylaşayım izninizle. Şimdi bu yasa ben de TT'B'yi temsilen komisyondaydım. Tasarının içerisinde böyle bir madde yoktu. Sizin de bilirkişiliğinize başvuran anlı şanlı kurum var ya o kurumun temsilcileri bir gün zuhur ettiler komisyonda. Ertesi gün bu madde bir öneri olarak tasarının içerisine eklendi. 2 tane önerge vardı. Bunlardan birisi sizin de bahsettiğiniz bu çalışma ilişkilerinin hukuka aykırı olması yani esasen işçi olmaları sebebiyle işçi değilmiş gibi gösterilmelerinden kaynaklı olarak SGK'nın kestiği bunlara kestiği bu özel hastanelere kestiği cezaların affına ilişkindi. 2016'dan itibaren yani SGK'nın kuruluşundan itibaren affına ilişkin bir önergeydi. Birisi de burada çalışanlara, bunlar aslında işçidir ama biz onlara BAĞ-KUR'lu demek istiyoruz diyen bir acayip bir tasarıydı. Tepkiler üzerine af meselesini geri çektiler ama sizin de gösterdiğiniz o genelge ile yasa ile çıkamadıkları affı genelge ile tekrar hayatın içerisine soktular. Bizim bildiğimiz kadarıyla Cumhuriyet Halk Partisi bizden de destek alarak bu yasayı Anayasa Mahkemesi'ne götürdü. 6645 gitti Anayasa Mahkemesi'ne. Henüz karar çıkmadı ama. Gösterdiğiniz genelgeyi de biz götürdük Danıştay'a onun da henüz bir kararı ne yazık ki çıkmadı. Soruya gelince şimdi burada haklısınız. Tabii ki EGO çalışanlarına... Burada da belki -Ankara'da olduğum için ben bunu biliyorum- buranın otobüs işletmesinde filan vardır. Çokça oralarda karşılaştığımız oraları taşeronlaştırdılar ama onların açtıkları davalarda Yargıtay dedi ki yok arkadaşım siz belediyenin çalışanısınız. Belediyeye de aslında sen bunları çalıştırıyorsun hiç boş yere beni kandırmaya çalışma dedi. Burada yapılan da bir yönüyle böyle haklısınız. Dava açan arkadaşları biz de o zaman da açıkladık. O zamandan bu zamana da başvuran her arkadaşımıza sizin böyle görünmeniz önemli değil buna ilişkin olarak yargısal sürece gittiğinde siz Aslında orada işçisiniz denildi. Fakat ikinci kısmına geldiğimizde sözleşmede hüküm yoksa bunlar BAĞ-KUR'ludur meselesinde sizin de haklı olarak vurguladığımız zaten sosyal güvenliğin uluslararası boyutları ile beraber de düşündüğümüzde tarafların iradesinin uygulanacak sosyal güvenlik sistemini değiştirmesi mümkün olmadığına göre şöyle bir garabet çıkıyor ortaya: 5 yıl arkadaşlarımız çalışıyorlar. Özel hastanede fatura karşılığında çalışıyorlar. BAĞ-KUR'lu olarak çalışıyorlar. Sonra iş akdi bir biçimde sona erdiğinde bir dakika biz işçiyiz dediklerinde tekrar... Tamam bunu da yargı kabul etti. Sonra tekrar dönülecek BAĞ-KUR primleri iadesi ya da kısmen iadesi sonra onların SSK primlerinin ödenmesi filan gibi bir acayip yere gidecek. Bu tür işlere hep biz devekuşu diyoruz ya. Ne kuş ne deve lan buna tam bir şey de diyemiyorum. Devekuşunun bile bir formu varsa onun da onun da olmadığı bir şey bu sistem. Nasıl düzelecek? Yani bu sistemi pratik olarak nasıl tarif edeceğiz? İkinci kısmı da belki bence daha önemli sayabileceğimiz bir şey olarak söylüyorum: Düzenleme takdir edersiniz ki 5510 da yapıldı. Yani iş hukukunun genel sistematığının düzenlendiği bir alanda değil sosyal sigortaların düzenlendiği bir alanda bunlar ne olursa olsun dü-

zenledikleri faturanın parasını Vallaha ben öderim diye bir düzenleme. Aslında bu işin arka planını düzenleyen iş hukukunda bir değişiklik yapmadığına göre Sosyal Güvenlik alanında yapılan işin ne olduğuna bakmaksızın parasını ben veririm düzenlemesi ile bunlar arasındaki iş hukukunun ilişkisi bozamaz diye düşünüyoruz. O noktadaki değerli görüşlerinizi paylaşırsanız sevinirim. Teşekkürler.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Teşekkür ederim ben de değerli bilgilerinizi paylaştığınız için. Anayasa Mahkemesi'ne başvuru olduğunu söylediniz, genelge içinde Danıştay'a başvurduk dediniz, ne çıkar bilemiyoruz. Yani eğer ki bir değerlendirme yapılacak olursa tabii ki bu kanunun iptal edilmesi gerekiyor. Hiçbir tereddüt yok. Bunun dışında pratik olarak nasıl yapacağız yani bir yandan iş kanununa baktığımız zaman bunlar işçi, öbür tarafa geldiğimiz zaman serbest çalışan bağımsız çalışan. Acaba iş kanununda işçilik alacaklarında İş Mahkemesi'nde aldığı zaman kuruma gidip de bak ben esasında 4A'lıyım. Bana işçinin Sosyal Güvenlik haklarını ver diyebilecek ancak kurum dinlemeyecek bence ve orada özel bir düzenleme var. Büyük ihtimalle Sosyal Güvenlik Kurumu hayır kanunda BAĞKUR'lu olman öngörülmüş diyecek. Dolayısıyla BAĞKUR'dan yararlanan bir işçi olacaksınız gibi geliyor. Ama kanuna özel düzenleme getirilirse o takdirde yani tüm hizmetler iş kanununda alt işverene verilir hizmet alımı yapılır denirse işler biraz daha zorlaşacak. Umarım o olmaz ama bir şekilde bunun halledilmesi gerekir yani esasında dünyanın hiçbir yerinde de böyle bir uygulama yok. Yani böyle hekimleri bağımsızlaştıralım, bunlar şirket kursunlar böyle bir çalışma ilişkisi içerisine girsinler.

Katılımcı

Ben bir yıldır işçi hekimim ve çok mutluyum. Biraz güldüreyim sizi. Bazı şeylerin biz de bizim onları kıskanıyorum ben örneğin bu ara ara şey dediniz ya onlar bahçeye çıkıp çok güzel arada çay kahve içiyorlar. Biz bir kahve içtiğiniz zaman tepki çekiyoruz. Öyle şeyleri henüz kazanamadık. Bir de sözleşmeler çok farklı. Ben de İzmir'den gelmeden bir araştırayım bir toplayayım nasıl sözleşmeler vardı bakayım. Bir de sözleşmelere ulaşamadım. Çünkü hiç bir arkadaşın elinde sözleşme yok. Hiç sözleşme yapmayan çok var. Sözleşmede hiçbir şey yazmayanlar da var. Bir de sayfalarca sözleşmeler var. Mesela 2 sayfadan benim şu anki bulunduğum, yaptığım sözleşme. Burada şey sormak istiyorum. Bir madde var hepsinde. Hekime şunu yapabilirsin yapamazsın şunu yapmakla yükümlüdür falan gibi bir şey var yani. İşveren de şunla yükümlüdür diye bir madde yok. Sonra aklıma gelmedi. Bilmediğimiz maddeler. Arkadaşın uyarısıyla Tabip Odasına danıştım. İyi ki de danışmışım. Bir maddeyi çıkardık oradan. Benim elimde de ona WhatsApp'tan gönderdiğim için bu sözleşmeler var. Yoksa benim de elimde yok yani sözleşme. Sözleşmeyi okumak okumak istiyorum. Şu var mıdır yani? Buraya işverenin her maddeyi koymaları serbest mi? İstedığı maddeyi ama yani acayip maddeleri de koysa bile bu İş Kanununda sen bu maddeyi koyamazsın buna imzalamış olsa bile işgören geçerli olmayacak diye bir şey var mı? Burada diyor ki: İş Kanunu ve Borçlar Kanunu gereğince kurumda çalıştığı sürece ve sözleşmesinin her neden ne olursa olsun feshi halinde işgö-

ren kurumun çalışmalarında oluşturan İzmir ve çevre ilçelere bağlı yerleşim alanlarında başka bir sağlık kurum ve kuruluşlarında bir yıl süreyle çalışamaz ve ortaklık yapamaz. Eğer çalışırsa da çalıştığı parayı öbür iş yerine para verir diyor.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

İş kanununa tabi birisi olarak çalışırsanız kanundaki hükümler asgari hükümlerdir. İş hukukunun özelliği odur. İşçi lehine bu hükümlerden ayrılabilirsiniz. Yani farz edin ki yıllık izin 14 günde başlar. 12 güne indiremezsiniz ama 16 güne çıkar. Bunun gibi... Dolayısıyla işveren size yasal hükümlerden işçi aleyhine ayrılan sözleşme hükümleri düzenlese ve siz imzalarsanız dahi bu geçerli olmayacaktır. Diğer hüküm. Birçok iş yerinde kullanılıyor. İşçi işyerinden ayrıldıktan sonra haklı bir neden olmaksızın veya işveren haklı nedenle çıkarırsa bu gibi hallerde 2 yıl süreyle bir yıl süreyle başka bir yerde iş kolunda çalıştırmayacak bu şekilde hükümler getirilebilir. Ancak bunu getirmesi için yeni birtakım koşullar var. Bunlardan birisi sizin müşteri çevresine, özel sırlara üretim tekniklerine vakıf olmanız ve bunu daha sonra başka bir yerde kullanmanız halinde işverene önemli ölçüde zarar verecek durumda olması gerekir. Şimdi bazı işler var ki bunlardan biri de doktorlar. Mesela kuaförler de öyle. Siz hastaneye gitmezseniz kime gidersiniz doktora gidersiniz kendi çevresini oluşturmuştur. Dolayısıyla doktor için böyle bir hüküm kural olarak geçerli olmaz. Ama istisnai durumlar olabilir. Ancak kural olarak hekime rekabet yasağı getirilemez. O hükmü geçersiz kabul edin Dava olursa geçersiz kabul edin.

Ben de şunu diyorum, sizinle hasta arasındaki ilişki farklı, sizinle hastane arasındaki ilişki farklı. Hastaya siz serbest hekim olarak çalışıyorsanız veya bağımlı olarak da çalışsanız orada yaptığınız iş ayrı. Hastaya karşı yaptığınız şey farklı bir şey. Dolayısıyla rekabeti nerede getirecek, işveren getirecek. Hastane getirecek. Hastane de kural olarak hekime getiremez düşüncesindeyim.

Açıkça rekabeti şu şu işler için kurulamaz demiyor ama uluslararası hukukta da bu böyle. Yani karşılaştırmalı hukukta da böyle. Bazı işler vardır ki dediğiniz gibi kişi kendisi müşteri çevresine sahiptir. Pınar Hanım'a giderken ben Pınar Hanım olduğu için giderim. Yoksa hangi hastanede olduğu ya da hangi yerde olduğu önemli değil. Bu nedenle eğer onun o hastaneden ayrıldıktan sonra 2 yıl süreyle çalışmaması isteniyorsa şu olabiliyor mesela. Bizim sistemde de mümkün. Büyük şirketler yapıyor bunu sağlık sektörüne... 2 yıl boyunca kendisine ayda atıyorum 10 bin lira veriyor 50 bin lira veriyor ne verecekse, çalışma diyor. Bunu yapabilir ama onu bile esasında tıpta kolay kolay mesela cerrahta yapamazsınız eli durur. Böyle bir yasaklama doktor için son derece güç.

Dr. Hasan Oğan

Bizim işe girerken farklı sözleşme yapma olanağımız, şansımız yok. Özellikle sağlık gruplarına işe girerken bizim tek tip sözleşmemiz var. Bunu imzalarsanız işe girersiniz yoksa giremezsiniz deyip mecburen şirket kurmayı şart koşuyor. Bunun yanı sıra me-

sela anestezi grubunda bir sağlık grubu 10 tane anestezi uzmanını karşılamak için bir hekimle onu şirketi ile sözleşme yapıyor, o hekime de diğer anestezi uzmanlarını şirket ortağı çalışan olarak da göstermesini istiyor. Bunun yanı sıra tekrar başka bir sözleşme ortaya çıkıyor. Bu sefer diğer anestezi uzmanları da şirket sahibi olan anestezi uzmanıyla yaptığı sözleşmeler var. Orada çok büyük hak kayıpları var gerçekten. Onları bilemiyoruz. Burada işin görünmeyen, anlatılmayan kısmı var. O bizi çok rahatsız ediyor. Bunun yanı sıra yasa başka bir şey daha söylüyor. Belli bir yüzdeyi aşmamak kaydıyla...

Ama yüzde belli değil.

Evet. Ama bütün girişlerin hepsi bir şekilde şöyle oluyor. Hizmet sözleşmesi olarak yapılıyor. Bu da bizim dediğimiz gibi bütün arkadaşların canını yakıyor. Artı bizi bekleyen bir önemli tehlike hastanının açacağı mahkeme süreçleri. Yani bundan sonra ya da bu dönemde ne kadar hastaneye açacakmış gibi açmış gibi olsalar bile biz hizmet sözleşmesi yaptığımızda o hizmetin biz kendimiz verdiğimizizi iddia ettiğimizde bütün cezai süreçler bizim üstümüze gelecektir diye düşünüyorum. O konuda ne dersiniz.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

İlk dediğiniz şey gerçekten çok önemli. Şirketi kurup hekimin başka hekimler istihdam etmesi istendiğinde siz işveren oluyorsunuz son derece sıkıntılı. Bunu kimseye tavsiye etmiyorum. Çünkü düşünün en ufak bir iş kazası olsa bir şey olsa önlem alma yükümlülüğünü yerine getirmemenizden dolayı siz tazminat veya ceza davalarıyla karşı karşıya kalabilirsiniz. Siz sigorta primlerini ödeyeceksiniz. Daha sonra size karşı kıdem ihbar tazminatı talepleri gelecek. Bu şeyin sonu yok. O zaman zaten hekimlik yapmayacaksınız veya şirketi kurup başında oturacaksınız. Siz sadece insanları çalıştıracaksınız. Yani çok farklı bir boyut alıyor iş.

Bunun dışında ikinci şey bir yüzde var dediniz. O yüzde belli değil. Şu anda ne olacak özellikle o yüzdeyi koymuyorlar. Onu koyarlarsa çünkü o esnekliği ortadan kaldırmış olacaklar. Bu nedenle de bildirmiyorlar. Kaç kişi fatura karşılığı çalıştırabilecek. Yani esasında bütün bu tip istisnai düzenlemeler hep belirli bir sınırlamaya tabi tutulur hukukta. Şimdi amaç esasında güzelmiş gibi. Şunu dese belki sadece yüzde 2'si bu şekilde çalıştırılabilir dese yüz doktordan 2 tanesini bu şekilde çalıştıracaksınız. Ama burada herhangi bir şey belirlemediği için şu anda ucu açık durumda ve çalıştırılıyor. Yine şu tabii ki tazminat davaları ve ceza davaları bakımından artık hizmeti siz doğrudan sunduğunuz için adam çalıştırmanın sorumluluğu değil burada siz doğrudan sorumlulukla karşı karşıya kalacaksınız. Yanınızda çalışan doktorlar varsa, şirket kurup da kendi bordronuza işçi alırsanız onların iş kazasına uğraması gibi onların başkasına verdikleri zarardan da adam çalıştırın sıfatıyla sorumlu olacaksınız.

Katılımcı

Az önce avukat arkadaşımın bahsettiği plastik cerrahların açtığı dava rekabete karşı dış

hekimlerine karşı açıldı. Diş hekimlerinin bu örümcek ağı gibi faaliyetleri yapmanın yasaklamak için yapıldı bu. Diş hekimi sadece ağız çevresinden sorumludur diye. Bir de şimdi yeni yeni moda olan bir çalışma sistemi var o da kir alıyor hastaneler. Odayı kir alıyor siz o odayı alıyorsunuz hastaneyle ilişkiniz odayı kiralamak. Diş hekimleri de boş odayı veriyor aletleri de diş hekimi alıyor. O yöntemler de başladı.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Alt işverenlik biçimine büründürmeye çalışıyorlar ama diş hekimliği yani bunların esasında yapılamaması gerekir. Bir de şunu tanımlamak lazım tabi. Mesela asıl işin bir bölümünün verilebilmesi için işletme ve işin gereğiyle teknolojik nedeniyle uzmanlık gerektirme şartı. O zaman ben hastaneyi kurayım her bir alan ayrı bir uzmanlık gerektiriyor diyerek alt işverenlik ilişkisi kurabileyim. Esasen sağlık hizmeti denilince tüm branşların özel sağlık kuruluşunun asıl işi olduğu konusunda bir tereddüt yok. Alt işveren ilişkisi geçersiz sayılmalıdır.

Dr. Semra Gencal

Emekli hekimim. Bir OSGB'de çalışıyorum. Şimdi elimde belirsiz süreli iş sözleşmesi diye bir sözleşme var. Birkaç şeyi daha aydınlatmanızı rica edeceğim.

Ben bir sene oldu bu işe gireli. Bir sene sonra akılları başlarına geldi işe başlama tarihi 03.01.2018'le bana bir belirsiz süreli iş sözleşmesi imzalatmaya çalışıyorlar. Hukukçulara sormadan böyle bir imzayı atmadım. Sustular bekliyorlar.

Burada şu var. Ücret bölümü var. Bu ücret bölümünü ben kendim yazabilir miyim buraya? Çünkü malum bankadan verilen miktar asgari ücret gibi bir şey. Bir de bir nokta benim az önce anlamamış olabilirim. Beş kişiye varınca bankadan ödeme kalanı da elden alma gibi bir durum olmaz dediniz. Burada 2 uzman 1 doktor olarak çalışıyoruz. Öteki uzman ortak. Biz 3 kişiyiz. Bu durumda bize bankadan bir kısım ücreti ödeyip de geri kalanı da elden ödemeleri yasal mıdır? Ben mi yanlış anladım acaba?

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Beş kişiye varmadıkça 5 kişiye kadar elden ödeme yapabilirsiniz. Yani banka aracılığıyla yapılmak zorunda değil. Ama 5 kişi oldu mu banka aracılığıyla yapılmak zorunda. Siz herhangi bir ücret yazdınız o sefer sorun yaşayacaksınız OSGB'yle. Ama şu anda asgari ücret mi yatıyor size?

Dr. Semra Gencal

Evet, karışık şekilde ücret yatırıyorlar.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

En sonunda dava açtığınız zaman emsal ücret araştırmasına gidiyor Yargıtay ve o zaman

tespit edilir.

Katılımcı

Buradaki miktarı ben ücret bölümünün miktarını aldığım miktarı buraya yazabilir miyim? Çünkü şöyle bir şey duydum. Sen aşağı bir ücreti imzalarsan tabipler birliği sana mahkeme açabilir dediler. Asgari ücretle fiyatı düşürüyorsun gibilerden.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

En son tabip odalarının asgari ücret belirlemelerine karşı da bir girişim galiba. Daha önce de vardı. Size dava açılmayacakmış. Açılmıyormuş ama siz oraya yazarsanız o kaşeli mi işverenin kaşesi var mı onda?

Katılımcı

Hiçbir kaşe yok.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

O zaman yazsanız bir şey fark etmeyecek. Onu yazıp da OSGB'ye de gönderirseniz ya imzalamayacaklar ya da sözleşmenizi feshedecekler. O yüzden şu anda çok fazla çaba sarf etmeyin. Elden aldığınız miktara her ay size ayın kaçında yatıyor farz edin ki bankaya.

Katılımcı

O da zaten mücbir sebep göstermeden ayın 20'sinde hatta bir ayı geçiyor.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Elden aldığınız miktar her ay aşağı yukarı aynı günlerdeyse o gün götürün bir bankaya yatırın bu sizin için mahkemede dayanabileceğiniz bir veri olur.

Katılımcı

Kendileri yatırıyor bir kısmını.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Elden aldığınızı da yatırın.

Prof. Dr. Pınar Saip

Hukuk büromuz bu konuda sözleşmeler konusunda danışmanlık veriyor. Siz randevu alıp gelip bizim hukuk büromuzla detaylı olarak bu konuyu konuşup hak kaybına uğramanız için bizim verdiğimiz hizmetlerimiz var.

Tabipler birliği değil, İstanbul tabip odasının hukuk bürosunu ararsanız bu sözleşmelerde biz de bütün hekimlerin ücretlerinin aşağı çekilmesini istemiyoruz. Belli bir asgari

ücrette ve belli bir standartta korumaya çalışıyoruz hekimlerin ücretlerini. Bu nedenle hem de hak kaybına uğramamanız için İstanbul tabip odasının hukuk danışmanlık hizmetinden de yararlanırsanız bu herkes için geçerli, sözleşmeleri yapılırken, bazı hak kayıplarını ileride uğramanızı engelleyecektir.

Katılımcı

Bu durumda bir mahkeme açılrsa sayın hocamın dediğine göre 3 kişi burada çalışıyor görüldüğüne göre, değil mi efendim. Bankadan bir elden de üstünü tamamlıyor diye bir hakkımız yok değil mi, yanlış mı anladım.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Yok, hakkınız var. İşveren bankaya yatırmak zorunda değil. Ancak bordrodaki ücretin düşük gösterildiğini iddia etme hakkınız var. Diğer ücretinizi elden aldığınızı emsal ücret araştırması ile ispat edebilirsiniz. Ben de şunu söylüyorum ayrıca. Elden verdiğiniz ücretin bütün herkes için de geçerli ayın 15'inde mi elden alıyorsunuz gidin bankaya yatırın. Her ay size nereden para gelecek. 3 gün sonra çekin ertesi gün çekin. Ama ben işverenden şu gün alıyordum şuraya da yatırıyordum. Bir banka hesabına yatırın ki ne kadar yattığının kaydı olsun. Bu ileride işe yarayacaktır.

Katılımcı

Son bir şey sorabilir miyim? Şurada özel şartları koymuş. Özel şartlarda diyor ki, işi işverenin istemesi halinde fazla çalışma yapmayı peşinen kabul eder. Bu durum öteki... bahsetmiyor mu bu özel şartlar? Yüzde 50 bir ödemeyle tenakuz arz etmiyor mu? Son ricam da bu sorunun bu.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Şöyle söyleyeyim kısaca. Bir çelişki yok. Yüzde 50 zamlı olarak ödemek zorunda fazla çalışma yaparsanız.

Katılımcı

Aslında konu çalışma ve ücretlendirme biçimleri. Ben emekliyim. 2019 Ocak ayından itibaren emekli sandığından emekli olan hekimler artı 2 bin liralık bir maaş artışı alacaklar. SGK'dan emekli olanlar ise bunu almayacaklar. Bununla ilgili herhangi bir çalışma var mı? Ben örneğin SSK'dan emekli bir hekimim. Bu anlamda çok ciddi bir mağduriyet olacak.

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Hiçbir yerde çalışma olmayanlara o zam getiriliyor bu hekimlerin zaten çok azına fark vermiş olacaklar. O konuda çalışmalarımız tabii ki var. Bunu kabul etmiyoruz. O konuda gerekli girişimlerde bulunuyoruz. Emekli sandığından emekli olma şansını da getirdi. Yani eşitsizlik var kurumlar arasında. Oradan dava açılıyor. Anayasa'ya aykırı yani.

Katılımcı

Teşekkür ederim. Biz pek çok farklı ilden geldik. Bu çalışma sonucu kendi illerimize gittiğimizde arkadaşlarımıza net cevaplar vermek üzere çok geniş kapsamlı bilgi sahibi olarak size şunu soracağım. Sağlık alanında biz eskiden mesela ben şuna bile karşıydım. 4-A'lı olarak prim sisteminde çalışmak bile bir hekim için hak kaybıdır. Çünkü laboratuvarı su basar sizin cironuz etkilenir hiç elinizde olmadığı halde tam zamanınızı ayırdığınız halde para kazanamazsınız. 4-B konusunda gerçekten asla yapmayın diyelim mi? Bir getirisi var mıdır?

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Asla yapmayın dediğiniz zaman işlerini kaybederler. Kanun şuna imkan veriyor. Eğer sözleşmede işverenle yapılacak sözleşmede ben 4-A'lı olacağım diye hüküm getirebiliyorsa zaten o zaman güçlüdür. Onu herhangi bir sorun doğmayacak. Mümkün olduğunca Bağ-KUR'lu olmamaları tabii ki kendi lehlerine. Ama bunu diyebiliyorlar mı? İş hukukundaki bağımlılık ilişkisine geliyor. İşini kaybetme riski olmadan söyleyebilecekse sorun yok.

Katılımcı

Bir işveren hekim için hayır sen 4-B'li çalışacaksın diyebilir mi?

Prof. Dr. Gülsevil Alpagut

Hukuken diyemez ama bu kez de işe almaz. İş akdini sonlandırır.

Katılımcı

Hekimlere iş düşüyor o zaman. Rekabet şantajını ortadan kaldırmak lazım.

Prof. Dr. Pınar Saip

Rekabet şantajını ortadan kaldırmamız için bizim birlikte karar verip aynı şeyleri istiyor olmamız lazım. O nedenle bu tür toplantıları çok daha fazla yapıp gerçekten hekim tabanının sahadaki hekimlerin ne tür talepleri olduğunu tam algılayıp ona göre bir çözüm üretmemiz gerekiyor. Bu hekim emeğinin sömürülmesine son vermek için. Ben oturumu şimdilik kapatıyorum. Sizlere çok teşekkür ediyoruz katılımınız için.

ÇALIŞMA VE SÖZLEŞMELERE İLİŞKİN HUKUKSAL SÜREÇLER

Oturum Başkanı

Av. Mustafa Güler

Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu

**Özel Sağlık Kuruluşlarında Çalışma Biçimleri Ve
Hukuki Arka Plan / Konferans-Tartışma**

Av. Meriç Eyüboğlu

İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

ÇALIŞMA VE SÖZLEŞMELERE İLİŞKİN HUKUKSAL SÜREÇLER

Av. Mustafa Güler

Oturum Başkanı, Türk Tabipleri Birliği Hukuk Bürosu

Merhaba arkadaşlar. Öğleden sonra bir dinlenmenin üzerine geldiğini varsayarak 2 hukukçu yan yana ferah feza biz bir oturum yapacağız. İkinci hukuk oturumu 3 hukukçu karşı karşıya kalmış olacağız. Meriç de ben de tabii hukukçuyuz ama o kadar çok tıpla iç içe yaşadık ki, bizim meslek hayatımız tümüyle meslek örgütünün içinde geçti hocam. O nedenle kendimizi çok avukat gibi görmüyoruz. Kendimizi çok doktor gibi hiç görmüyoruz ama zihinsel olarak fikrimiz hep sağlık alanından sağlık hizmetleri alanından çalışıyor. Böyle bir süreç içerisinde bu özel hastanelerdeki sözleşmeler özel hastanelerdeki çalışma biçimleri çalışma ilişkileri pratikte neler yaratmış pratikte nelerle karşılaşmış Meriç onun üzerinden bir konuşma yapacak.

Planımız 20-25 dakika içerisinde bir konuşma sunum paylaşım olabilirse ondan sonra da salona dönüp sizlerin katkılarıyla birlikte sunumu tamamlamayı ve bize ayrılan 45 dakikalık süre içerisinde sizlerle birlikte bunu tamamlamayı planlıyoruz.

Teşekkürler.

ÖZEL SAĞLIK KURULUŞLARINDA ÇALIŞMA BİÇİMLERİ VE HUKUKİ ARKA PLAN

Av. Meriç Eyüboğlu

İstanbul Tabip Odası Hukuk Bürosu

Teşekkürler ve merhaba. Evet ben bir noktadan başlayacağım. Çok uzun bir tarihi anlatmaya özetlemeye çalışacağım Mustafa'yla birlikte onun destek ve katkılarıyla birlikte. Bu kadar kısa bir süre içinde umarım bunu sistematik bir biçimde özetlemek mümkün olur. Çünkü hekimlerin çalışma biçimleri de hekimlik kadar eski neredeyse Kapitalizm hayatımıza girdikten beri yani dolayısıyla epey eski bir tarihten bahsediyoruz.

Çok zaman önce neredeyse 20-25 yıldan bahsediyorum özel hekimlik alanının sayılı özel hastaneyle tanımlandığı zamanlarda yanı sıra muayenehanelerin bulunduğu zamanlarda muayenehanelerin önemli bölümünün de üniversitelerde kamuda çalışan hekimler tarafından açıldığı zamanlardan bahsediyorum. Dolayısıyla sadece ve sadece özel sağlık kuruluşlarında ya da özel sağlık alanında çalışan hekim sayısının epey az olduğu zamanlardan bahsediyorum. İşte o zamanlarda dahi hekimlerin çalışma biçimleri bu topraklarda yaşayan herkesten farklıydı. Salonda bunu hatırlayabilecek çok sayıda kişi olduğunu görebiliyorum. Yaş itibarıyla de deneyim itibarıyla de.

Neyden bahsediyorum. Aslında ücretli çalışma bildiğiniz üzere bizim hukuk sistemimizde insanların SGK'lı çalışması üzerine kuruludur. Bir işe gireriz, olur ya da olmaz. Eski zamanlar 20 yıl öncesini düşünelim lütfen bunları hatırlarken. Bir ücret belirlenir. Bu bazen bir belirli rakamdır. Bazen hak edıştır. Sonrasında da insanlar çalışmaya başlarlar. Sosyal güvenlik açısından bir iki ay işveren kaytarsa bile ya da biraz daha çok zaman ama sosyal güvenlik açısından da SGK'ya tabi olarak çalışırlar. Bildiğimiz yaygın çalışma biçimi budur. Oysa hekimler çok eski zamanlardan itibaren böyle çalışmıyorlardı. Bir tanesi ücretin ödenme modeline ilişkin problemler vardı. Diğer sosyal güvenliğe ilişkin problemlerdi. Yani SGK'lı eski adıyla SSK'lı değil de BAĞKUR'a tabi olarak çalışmak yani serbest meslek makbuzu kesmek ya da şirket kurup fatura düzenlemekten bahsediyorum.

Aslında gerçekçi olmak gerekirse birazdan sizlerin katkılarıyla da beraber konuşacağız ama bu pek çok hekimin şikâyetçi olduğu bir çalışma modeli de değildi. Tüm çalışma ilişkilerine aykırı olsa da. Çünkü o zamanlar şöyle söylenirdi: Bu salonda yaptığımız onca toplantıda evet fatura kesiyoruz yani sanki bir şirketten hizmet satın alınıyormuş gibi bir şirket açılışı yapıyoruz. Hekimiz. Çalıştığımız sağlık kuruluşu bize diyor ki sizden hizmet satın alacağız. Dolayısıyla siz gidip şirket kurun ama kağıt üzerinde kurun.

Bu şirketin işlevli olması şart değil. Bizim açımızdan tek anlamı size ödediğimiz ücretlerin faturalandırılması. Ama hekim hanım siz de avantajlısınız bunun için dert etmeyin. Bakın bir limited şirket açılışı yapmanız bir sürü masrafa neden olabilir hatta bu limited şirketi kapatmanız daha da masraflı olabilir. Bunun için bir muhasebeci istihdam etmeniz gerekir. Aldığınız aylık gelirler de hep artı görüldüğü için şirketiniz hiç masraf yapmıyormuş gibi görüldüğü için çok ciddi bir vergi yükü olabilir. Ama siz bunların hepsini bir tarafa bırakın. Biraz abartarak söylüyorum. İşverenler böyle söylemiyorlardır tabi. Şu deniyordu: Siz de karlısınız çünkü yaptığınız bütün masrafları şirket masrafı olarak gösterebilirsiniz. Hep verilen örnektir. Benzin masrafı çok yüksek bir şey sanırım. Çocuğunuzun okul masrafı bu da hep verilen bir örnektir ben de hekimlerden duyuyorum. Özel okula gidiyorsa onun okul masrafları bu limitet şirketlerden düşürülebilir. Masrafları düşüldüğü için daha avantajlı durumdasınız. Gelin siz şirket açılışı yapın. Ama şirket birkaç yıl sonra başınıza dert olmuş, çok acayip vergi yükümlülüğü çıkmış onları atlayalım. Keza ben de sigorta primi ödemekten de kurtulurum. Çünkü siz hukuki statü olarak BAĞ KUR'lu bir çalışma ilişkisine tabi olursunuz.

İyi ile kötü şeyleri aynı anda sırladığım için bir karışıklığa yol açmadığını ummak istiyorum. İşverenler tarafından da bu usulle çalışan hekimler tarafından da yaygın olarak şikâyet edilmeyen bir çalışma biçiminden bahsediyorum. Yani insanlar aslında bildiğimiz gibi günün belli saatlerinde mesai saatleri içinde belli bir yerde çalışıyorlar. Örneğin bir özel hastanede. Bunun için bir ücret alıyorlar. İş kanununun önemsedığı bize sıraladığı 3 ilkedden biri olan bir bağımlılık ilişkisi içinde çalışıyorlar. Burada bağımlılık diye kast edilen mesleki bağımsızlığa müdahale değil, iş hukuku anlamında bağımlılık ilişkisi. Bu da nedir? Örneğin izin sürelerinizi siz mi belirliyorsunuz yoksa çalıştığınız yer mi? İşe ne zaman gidip gitmeyeceğinizi siz mi belirliyorsunuz yoksa çalıştığınız yer mi? Yani siz bir muayenehanedeki gibi özgür bütün kararlarınızı kendiniz mi veriyorsunuz bunu ücret artışı için de söyleyebiliriz.

Ücretten yapılacak kesinti için de ücretin ne zaman ödeneceğine ilişkin de söyleyebiliriz. Tüm bu unsurlar açısından bakınca bir bağımlılık ilişkisi, bir işveren var. Sonuç olarak çalışma planınızı siz yapmıyorsunuz. Belli bir ücret karşılığında çalışıyorsunuz. İşverenin gösterdiği yerde çalışıyorsunuz ve işverene bağımlı olarak çalışıyorsunuz. İşte iş hukuku bu 3 unsur olduğu zaman sizin nasıl çalıştığınızı önemsemeksizin bunun iş hukukuna tabi bir ilişki olduğunu söylüyor öteden beri. Yani biz muayenehanemiz varmış gibi muayene açılışı yaparak makbuz düzenliyor olsak da sanki gerçekten bizim kurduğumuz bir şirketten o hastane hizmet satın alıyormuş gibi fatura düzenliyor olsak da aslında gerçekte bu üç unsuru taşıyan ilişkiler için de o ilişkiler yumağındaydık. Öyle değil mi pek çoğunuz o şekilde çalışmışınızdır sanırım.

Dolayısıyla iş hukukuna tabi olan ama fiiliyatta hukukun bildiğimiz hukukun herhangi bir yerinde yazmayan kanunda tanımlı olmadığı gibi aslında ne literatürde tartışılan ne bildiğimiz örneklere sığmayan bir çalışma biçimi hekimlerin çalışma biçimi olarak öteden beri gelmiş yerleşmiş.

22-25 yıl önceden bahsettim. Özel sağlık kuruluşların muayenehanelerin sayılı zamanlar olduğunu belirtirim.

Özel sağlık alanının genişlemesi, büyümesiyle beraber bu çalışma biçimi varlığını korudu maalesef. Ama o kadar yaygınlaştı ki artık görünür olmaya başladı. Aslında temel fark aradan geçen yıllar içinde bu diye düşünüyorum. Çünkü artık belli bir aylık gelire sahip olan dediğim gibi büyük olasılıkla üniversitede Sağlık Bakanlığına bağlı hastanelerde çalışıp yanı sıra muayenehanesi olan hekimler değil, tek geliri yegâne geliri bu olan hekim grubu yaygınlaştı. Hekimlerin işçiliği arttı demek belki daha doğru ifade olacak.

Yine eskiden buraya doğru gelirken yine o çok eski tarihlerde, dediğim gibi 20 yıl öncesinde bu salonda başka salonlarda hekimlerin işçileşmesi üzerine çok konuştuk. Bir kısmınızla beraber konuştuk. İlk kez konuştuğlarımız da var. Bu konuda da önemli bir direnç vardı. Hekimliğin mesleki statü olarak değerlendirilip işçi olarak değerlendirilmeyeceğine ilişkin hekimlerde yaygın bir kanı vardı. Sanıyorum ki 2018'i bitirirken artık kimse bunu düşünmüyordur. Durumun işçinin işçisi şeklinde tecelli ettiği sanırım artık hekim camiasında da tartışmasız olarak kabul ediliyor. Mesleğe ilişkin mesleki bağımsızlığa daha fazla müdahale olması örneğin biz işçi değiliz tartışmaları içinde bir veri oluyordu. Elde edilen gelirin daha yüksek olması biz işçi değiliz tartışmaları için yine bir veri oluyordu. Bir de sanırım şöyle bir yanılsama vardı. Bu benim tercihim. Yani pek çok hekim diyordu ki ben böyle bir çalışmayı tercih ediyorum. Eğer ben bildiğimiz anlamda SGK'lı çalışırsam yani sigortalı çalışırsam çok daha az para kazanacağım. Çünkü orada bir tavan var. Bir sürü masrafımı gösteremeyeceğim. Dolayısıyla ben öyle değil böyle çalışmayı tercih ediyorum. Yani nasıl çalışma? Makbuz ya da fatura düzenleyerek çalışmayı tercih ediyorum. Fatura meselesine bir parantez açmak istiyorum.

Biraz önce olumlu ve olumsuz şeyleri bir anda sıraladığım için bir karışıklık olmasın diye ayıklama ihtiyacı da hissettim doğrusu. Biz aslında hemen o yıllarda bu ilişkinin kurulduğu ve girerek yaklaştığı zamanlarda değil ama orta vadede şöyle sonuçlar gördük. Aktivistlerimiz buraya gelip giden hekimlerin doğrudan maruz kaldığı mağduriyetlere tanıklık ettik. Örneğin o iş ilişkisi sona eriyor. Artık özel hastanede ya da tıp merkezinde diyelim ki çalışmıyorsunuz. Bir biçimde yollarınız ayrılıyor ve yeni çalışmakta olduğunuz yer burası. Kamuya ait bir yer de olabilir özel bir yer de olabilir. Başka bir çalışma biçimiyle çalışacaksınız. Yani artık o şirkete ihtiyacınız yok ya da fatura keserek çalışmayacaksınız. Normal olarak şirketi tasfiye etmek istiyorsunuz. Ama limitet şirketi tasfiye etmek çok pahalı. O yıla kadarki harcadığınız para kadar belki pahalı.

Bir türlü tasfiye edemiyorsunuz. Çok uzun işlemler var, ciddi paralar yatırılması gerekiyor. Tasfiye etmediğiniz ve varlığını sürdürdüğünüz zaman da aslında vergi ve diğer yükümlülükler işlemeye devam ediyor. Bizim özel hekimlik komisyonunda beraber çalıştığımız hekimlerden birine o zamanın parasıyla bunun da herhalde bir 7-8 yılı vardır 90 bin gibi bir vergi yükümlülüğü gelmişti. Kendisi hiç farkında bile olmadan. Çünkü

onun yaşadığı problem de şuydu: Şirket kâğıt üzerinden bir şirket olduğu için sadece özel hastaneye fatura kesmek için kurulmuş bir şirket olduğu ve başka bir aktivitesi olmadığı için sadece gelir görünüyor. Tahmin edilir ki sadece benzin parası, okul faturasıyla o geliri dengelemek mümkün değil. Bilmem kaç yılın aylık geliri. Eğer muhasebeciyle çalışmıyorsanız ya da bu konuda öngörülü bir muhasebeciyle çalışmıyorsanız şirketin de sürekli karda ve sürekli olarak devlete borçlanıyor aslında. Bir gün bir bakıyorsunuz ki aslında kazandığımız para kadar vergi borcu çıkıyor. Böyle örneklerin yaşandığı dönemler oldu. Ama fatura ve makbuzu daha aşağı arayışları da gördük biz İstanbul'da. İstanbul bu açıdan bir prototip tabii ki. Bir dönem özel hastanelerin bir kısmı büyük olanlar çalışanlarla toplantı yaptılar. Yine 2010'lu yıllarda bu. Ve dediler ki, şirket kurmak muayenehane açıp açılışı yapıp yine kâğıt üzerinde makbuz düzenlemek dışında biz bir seçenek daha keşfettik. Medikal Park başlamıştı buna. Neyse ki çok yayılmadı.

Siz bizim asıl şirkete hastanenin sahip olduğu şirkete ortak olacaksınız. Her çalışan yüzde 1-2 gibi bir pay sahibi olacak. Peki, ayrılınca ne olacak. Ayrılınca da bu payları devredeceksiniz. Peki nasıl olacak bu? Siz buranın ortağı olacaksınız hem kâr hem de zarar anlamında. O dönemde çalışanların kafasını çok karıştırdı bu durum. Hepimizin kafasını karıştırdı. Bunun böyle olmaması gerektiğine ilişkin epeyce çalıştık. Neyse ki hastanenin yaptığı kar-zarar bilançosu belli ki istedikleri sonucu sağlamadı, Medikal Park bundan vazgeçti. Fakat 2010'lu yıllar 2011 ve devamındaki yıllar aynı zamanda işverenlerin de bir araya geldiği yani hastane sahiplerinin bir araya geldiği, örgütlenmeye başladığı yılları işaret ediyor. O yüzden de bu fikir maddi imkanları itibarıyla cazip olsaydı kuvvetle muhtemel ki yaygınlaşmış olacaktı. Böylece aslında kendi kurduğu şirketi açmak kapatmak konusunda bile yeterince dikkatli olmayan bir meslek grubu olan hekimlerin ortağı olduğu Medikal Parkın falanca şubesinin kaç yıl sonra önüne nasıl bir fatura gelecekti kim bilir. O paylar nasıl devredilip devredilmeyecekti? Nasıl ücretlendirilecekti? Devam eden borçlar kimin üstüne yazılacak ve kaç yıl sonra nasıl bir borçla karşılaşacaktık kim bilir. Dolayısıyla gerçekten de tehlikeli bir gidişattı. Fakat biz aynı yıllarda şunları da gördük ve burada tanıklık ettik hep birlikte. OHSAD'ın örgütlenmesinden öncesinden bahsediyorum ve sonrasında da OHSAD olarak örgütlendi zaten özel hastane sahipleri.

Belli ki aralarında yapılan toplantıların devamında bize değişik hastane gruplarından başvurular geldi hekimlerden başvurular geldi. Ücretimizi alamıyoruz diye. Hastanede toplantılar oldu. Ücret alamamak malum 1 ay alamayınca tabip odasına aktarılan bir şey değildir daha uzun süreler alamıyoruz.

Peki, ne oldu? Hastanede toplantı yaptık. Hastane sahibi bilmem kim CEO artık böyle konuşulmaya başlandığı zamanlara doğru geliyorum. Ne dedi? Biz ödeyemeyeceğiz. Biz en erken 3 ay sonra ödeyeceğiz. Enteresan örneklerden biridir, bir tarihsel olarak bir yerden bir yere doğru gelmeye çalışırken özel olarak belirtme nedenlerimden biri şu: Bu İstanbul'daki gördüğümüz en yaygın hastane seferberliğine dönüştü. Biz kısa süre içinde bütün hastanelerde büyüklerin hepsini kastediyorum aslında neredeyse küçükleri de kastediyorum bu toplantıların yapıldığını ve istisnasız bütün çalışanlara 3 ay sonra öde-

yeceğiz dendiğini öğrendik. 3 ay sonra ne oldu biliyor musunuz? Ücretlerin bir bölümünü ödeyemeyeceklerine karar verdiler. Ücretleri ancak eksik ödeyebiliriz dediler. Yine benzer toplantılar oldu ve ücretlerin yanılmıyorsam yüzde 30 gibi bir bölümüne hastane el koydu. Dolayısıyla eskiden bir hastanede falan olurdu, onunla uğraşırdık gibi ama artık OHSAD'ın örgütlenmeye başlamasından sonra hastanelerin bu tür uygulamalarının yaygınlık kazandığını ve diğer bütün hastanelerde karşımıza çıktığını görmeye başladık.

2010'la ilgili bir noktalı virgül koymak istiyorum. Bu sırada biz neyi tartışıyorduk kendi aramızda onu söyleyeyim. Sözleşme daha önceki oturumlarda da konuşuldu. Sözleşme hukuken önemli ve bağlayıcı ve hekimin haklarını koruyan bir şey. Biz özel hekimlik alanındaki bu ücret ihlallerine, iş güvencesizliğine ve bu yaşana gelen bu diğer şeylere nasıl müdahale olabiliriz meslek örgütü olarak. En zor soru buydu. Nasıl müdahil oluruz sorusunun yıllardır peşindeyiz zaten keşke kolay cevapları olsa. Fakat 2009'dan itibaren sözleşmelerle ilgili nasıl müdahale edebileceğimizi tartıştık. Çünkü durum şuydu. Evet, usulen sözleşmeler yapılıyordu özel sağlık kuruluşlarıyla hekimler arasında. Ama bu sözleşmeler hekimleri koruyan sözleşmeler değildi. Birçoğunda imzalı nüshası hastanede kalıyordu hekimde olmuyordu.

Ücret gibi hak edişse eğer söz konusu olan bunun oranları gibi en temel bilgileri barındırmıyordu. İş akdinin sona erdiği durumda bir sözleşme hekimde bir örneği olmadığı için ulaşmak bile mümkün olmuyordu. Aynı zamanda iş güvencesizliğinin çok yaygın olduğu bir alan olduğu için yaşamışsınızdır ya da işitmişsinizdir mutlaka bir gün işe geliyor hekim ve artık sizle çalışmayacağız cevabını alıyor. Bu kadar iki dudağın arasında iş güvencesiz bir alanda olduğu için aynı zamanda tüm bunların hepsini asgari olarak nasıl güvence altına alırız diye düşünmeye başladık. Sözleşmeler bizim için çıkış yollarından biri oldu. Yani öyle bir şey yapmalıyız ki hastane sözleşme yapmak zorunda kalsın ve bu sözleşmeler meslek odasına gelsin. Ve bu sözleşmelerde bu kadar yaygın bir iptal ortaya çıktığına göre mutlaka alması gereken en minimum şeyleri içerisine ki yaygın olarak yapılabilsin. Eğer biz çok ayrıntılı örneğin 3 sayfalık 5 sayfalık onların yaptığı gibi sözleşmeler yaparsak çok yaygın kabulü sağlamayabiliriz. Bu yüzden de temel başlıkları çıkardık.

Bu elimdeki o dönemde hastanelere gönderdiğimiz yazı. 2 Aralık 2010 tarihli ama bizim hekimlere artık sözleşmeler meslek odasına gelmeden çalışma izni verilmeyecek bilgisini Mayıs ayında vermiştik. Yani aylarca duyurduk. 1 Mayıs'tan itibaren biz bu uygulamaya geçiyoruz dedik. Çünkü hatırlayacaksınız o dönemde şöyleydi. Yeni bir sağlık kuruluşuyla çalışmaya başlayan hekim elindeki belgelerle beraber geliyordu, buradan da ilgili yazıyı alıp il sağlık müdürlüğüne gidiyordu. İşte o yazıyı vermeyeceğiz dedik. Yani hekim o ana kadar nerede çalışıyor onunla ilgili yazıdan bahsediyorum. Bu yazıyı vermeyeceğiz. Sözleşmenizi göreceğiz onaylayacağız dedik. Bu hekimler tarafından büyük alkışlarla karşılanmadı onu söyleyeyim. Neden böyle yapıyorsunuz sorusuyla karşılaşıldı. Hayatımızı zorlaştırıyorsunuz dendi. Aslında kendimiz için hiçbir şey istemiyorduk. Bunu uzun dediğim gibi aylarca duyurduk mayısta uygulamaya başladık. Sonra bunu

İlgili yerlere de iletmeye başladık. Bu da başhekimlere giden onlarca yazıdan bir tanesi. İzah ediyoruz ne yapmaya çalıştığımızı başhekim kendisi de malum hekim. Ona da bir hekim olduğunu hatırlatarak. Ve diyoruz ki şu hususlara bakacağız. Dediğim gibi sözleşmelerin hepsine değil. Bir, ücrete bakacağız. Parantez için de hak ediş prim ilave ücret vb hangi ad olursa olsun. Çünkü henüz bu konuyla ilgili daha ilerisinde bir ley yapma şansımız yoktu. Bu alanda da ayrı problemler var onu da söyleyeyim. Çalışma gün ve saatlere bakacağız. Çünkü fazla çalışma çok yaygın bir şey. Bu konuda müthiş bir kayıtsızlık var. Bu nedenle çalışma gün ve saatlerini önemli bir şey olarak ayırdık. Üçüncüsü yıllık ücretli izin süresi. Bu yine yaygın olarak bilindiği gibi sanırım bunu da çok az değiştirebildik. Yerimize hekim bulmak zorundasınız yıllık izne giderken gibi yine akıl mantık dışı, hukuk dışı bir uygulamayla karşı karşıyayız bu alanda. Bu nedenle yıllık ücretli izin süresi. Bir de kanunda çalışma süresi uzadıkça yıllık ücretli izin süresi de uzar ama bu alanda o da olmuyor. Kaç yıldır çalışırsanız çalışın 2 hafta gidebilerseniz kendinizi şanslı hissedin gibi bir durum var. Ona müdahil olmak için de bunu önemsedik. İmza ve kaşe. Bu da biraz önce de söylediğim gibi hekimlerde kalan örneğin de imza kaşe vs olmadığı için yani bir bilgisayar çıktısı olduğu için mutlaka imza ve kaşayla hatta ıslak imzalı diye kayıt düştük hali bizim önümüze gelmedi.

Gerçekten de bu girişimimiz aslında hukuken çok güçlü bir temele dayanmasa da çünkü bizim hukukumuzda kamu kurumu niteliğinde meslek örgütü olsa da tabip odaları TTB maalesef ki çok sınırlı yetkilere sahipler sizler de bilirsiniz. Sendikalar ki yani sendikaların durumu da çok parlak değil ama sendikalar dahi diyeyim anlaşılın diye, biraz daha fazla etkiye sahipler. Biz onlardan da daha geri bir durumdayız. Şunu biliyorduk bu uygulamaya başlarken. Ancak hekimler sahiplendirse olur. Hekimler başka zamanlarda olduğu gibi aslında gerçek olmayan sözleşmeleri bize getirip başka sözleşmelerle örneğin çalışmaya devam ederlerse bu gerçekleşmez. Yani amacımıza ulaşamayız. O yüzden de hekimlere sahip çıkma durumu önemliydi. Biz bu uygulamada epey yol aldık. Bu uygulamanın ayrıntılarını zaten belki biraz sonra katkılar bölümünde sevgili Hasan Oğandan da dinleriz. O dönemde epey yol aldık. Bizim tahmin ettiğimizden çok fazla başvuru geldi. Bizim tahmin ettiğimizden bir sürü olumlu geri dönüş oldu. Eleştirenlerin yanı sıra hekimlerin bu anlamlı diyen kısmı da hiç az değildi ve sözleşmeler geldi. Burada arşivlenmeye başlandı. Geliyordu sözleşmeler. Sevgili Emel de burada o da çok emektar tabi bu süreçte. Bazı maddelerde farklılıklar vardı tartışıyorduk nasıl olsun diye onaylamadan önce.

Sonra ne oldu? Bu uygulamayı istediğimiz uzunlukta sürdüremedik. Çünkü il sağlık müdürlüğü kontür, sür kontür yaptı. Hemen cevap verdi bizim uygulamamıza ve bir düzenleme yaparak İstanbul'la sınırlı dedi ki artık tabip odasından çalışma izni almanıza gerek yok. Hatta üyelik belgesi almanıza da gerek yok. Çünkü ben kendi kayıtlarımda zaten sizin üye olduğunuzu görüyorum. Bir daha görmeme gerek yok. Yani siz doğrudan elinizdeki belgelerle bana gelin dedi. Söylemeye çalıştığım gibi, bizim hekimlerle aramızdaki bağ işte o yazıydı aslında. Onları Çağaloğlu'na uğratıp aslında aldıkları üyelik belgesiydi. Eğer üyelik belgesini devreden çıkarsa doğrudan Çağaloğlu'na uğramadan il

sağlık müdürlüğüne gitmem mümkündü. Nitekim zaman içinde öyle oldu. O etki kırıldı ve hekimler odaya uğramadan doğrudan il Sağlık Müdürlüğü'ne gitmeye başladılar. Dolayısıyla da söyleşmelerin bir örneğinin buraya verilmesi, sözleşmelerin denetlenmesi gibi bir sürecin de biz parça parça dışında kaldık. Buna dava açtık. Dava da uzun yıllar sürdü fakat olumsuz sonuçlandı. Bunu bir parça söylemek isterim. Bu kadar açık bir şey nasıl olumsuz sonuçlanır hep beraber değerlendirelim diye pek çok hukukçu varken. Söz konusu olan 6023 sayılı TTB kanununa göre, biliyorsunuz özel sağlık sektöründe çalışmaya başlayınca o zaman sektör demiyorduk artık sektör üye olmak zorunlu. Kanun bunu düzenliyor. İl sağlık müdürlüğü ise diyor ki, ilk kez çalışmaya başlayacak olanlar yani hayatında ilk kez muayenehanede, özel sağlık kuruluşlarında çalışacak olanlar bir kere üyelik belgesi getirsin ben bir daha ömür boyu istemiyorum. Hekimliği bırakabilirsiniz, yeniden başlayabilirsiniz, başka şehre gidip gelebilirsiniz, kamuya geçebilirsiniz, çalıştığınız yeri 40 kere değiştirebilirsiniz hiç önemi yok. Ben bir kere kayıt oldum benim için yeterli. Artık üyelik belgesi getirmeyin diyor. Bu biliyorum ki çok mantıksız ama oldu. Bu dava da olumsuz sonuçlandı. Hem üye olmak zorundasınız ama hem de üyelik belgesi almak zorunda değilsiniz gibi bir durumdan bahsediyorum. Dediğim gibi sözleşme sürecini sekteye uğratan da bu uygulamanın kendisi oldu. Devam ediyor olsaydı buna inanıyorum gerçekten özel hekimlik alanında hekimlerin bu sağlık kuruluşuyla baş başa kalma hali var ya tek ve yalnız olmak hali o mutlaka ki şimdikinden farklı olacaktı.

Nasıl olurdu? Şimdikinden iyi olacağından kuşku yok ama belki o alanda çok önemli değişikliklere de yol açmış olacaktı. Sözleşmelerde asgari koşulların yerine getirilmesi bana kalırsa.

O tarihsel eşiği bu şekilde geçirdik. Ama yine de uygulamadaki şu durum değişmedi. Hekimler artık bu salonlarda giderek daha kalabalıklaşan şekilde özel sağlık kuruluşlarında çalışıyorlardı. Bu önemli bir çalışma alanı haline gelmişti önceki yıllardan farklı olarak. Kamudaki ağırlıklı çalışma biçimi değişkenlik gösteriyordu. Sağlıkta dönüşüm bununla ilgili önemli bir altyapı oluşturdu zaten ve bunu teşvik etti hepimizin bildiği gibi özel sağlık kuruluşlarının açılmasını da hekimlerin orada çalışmasını da teşvik etti. Oluşturduğu hukuki altyapıyla aslında bunu zorunlu da kıldı. Tam gün bunlardan bir tanesi mesela. Üniversitelere ilişkin her türlü yatırımın sonlandırılması, Sağlık Bakanlığı hastaneleriyle birleştirilmeye başlanması süreci bunlardan bir tanesi mesela. Başlangıçta özel hastaneler çok cazip olarak sunuldu. Çok yüksek ücretlerden bahsedildi. Tıpkı aile hekimliğinin ilk kurulduğu zamandaki o sanal dönem gibi. Bu da belki hekimlerin hiç yatırım yapılmayan kamudan ayrılmasına yol açtı. Ama giderek büyüyen bir çalışma alanından bahsediyorduk ve kuralızsızlık hakimdi. Bence şimdi de kuralızsızlık hakim. Hukuki bir takım düzenlemeler yapılmış olsa bile.

Fakat o dönemde halen şu durumdaydık. Hangi sosyal güvelik kurumuna tabi olursak olalım ister makbuz keselim, ister fatura keselim üçüncü bir şey çıkmıştı SGK'nın hizmet satın almasıyla birlikte, karma model. Makbuz kesmek bildiğimiz bir şey. Fatura düzenlemek bildiğimiz bir şey. Fakat bir ara model daha çıkmıştı, karma diyeyim. Hekim belli

bir ücret üzerinden sigortalı görünüyor. Yani SSK'lı eski adıyla ve bu ücrette ne kadar 3 bin lira falan. Küçük bir ücret hâlâ. Kalan kısmı için de makbuz ya da fatura kesiyor. Bir de böyle bir karma modelle karşı karşıya kaldık. Neden? SGK hizmet satın alıyor çalıştığımız yerden. Hizmet satın alırken sizin orada çalışan hekimle de ben sözleşme yapacağım diyor. Bileceğim onun kim olduğunu. İşte bizim orada çalışan hekimi 3 bin liralık sözleşme yapıyoruz ve kendisini 3 bin liralık SSK'lı gösteriyoruz ki SGK'larımız bozulmasın. Ama aslında gerçek büyük ücret fatura ya da makbuz usulüyle devam ediyordu. Bununla ilgili biz çok sayıda örnek dava açtık. Çok sayıda dava var elimizde. Çalışma biçimi ne olursa olsun hekim de işveren de bunu nasıl tanımlarsa tanımlasın iş kanununa aykırı bir çalışmadır bu. Ve tıpkı bir işçinin iş akdi sona erdiği zaman ücret alması tazminat alması gibi bu durumdaki hekim de tazminat alması gerekir dedi iş mahkemeleri. Bununla ilgili çok sayıda örnek karar var elimizde. Yani çalışma ilişkisinin kendisinin uygulamadaki halini düzeltemiyorduk ama hala öyle hukuki tanımı olmayan belirsiz güvencesiz hekim haklarını ihlal eden bir çalışma biçimi yaygın olarak uygulanıyordu. Hatta hekimleri de tam ikna edebilmiş miydik ondan da emin değilim. Ama bu dava konusu olduğu zaman tazminat ile sonuçlanıyordu.

Yine birazdan paylaşacağız sizinle, bugüne gelirken bizim web sitemizde yayınlanan çeşitli eski takip yazılara bakıyorduk, bu 28 Ekim 2010 tarihli bir yazı. Bana enteresan geldi. O yüzden çoğalttık. Birazdan da paylaşacağız. Şurada duruyor hatta. Makbuz veya fatura keserek çalışan hekim fesih halinde işçilik alacaklarını talep edebilir mi başlıklı bir yazı. Dediğim gibi 2010'da yazmışız bunu. Ve sadece giriş bölümünü okumak istiyorum. Ne kadar aynı yerdeyiz çarpıcı geldi. Onu paylaşmak için. Özel hastanelerde çalışan hekimlerin hukuki statüleri, hekimin makbuz ya da fatura düzenlemesinin hukuki statüsünü etkileyip etkilemeyeceği, ücretin belli bir bölümü üzerinden sigortalı olan, kalan kısmı için makbuz veya fatura düzenleyen bir hekimin toplam alacak üzerinden mi yoksa sadece sigortalı çalıştığı kısım üzerinden mi talepte bulunabileceği, özel hastanenin çeşitli bölümlerini taşeron şirkete devretmesi durumunda malum önce böyle başlamıştı giderek yaygınlaştı alacakların kimden talep edileceği, iş akdinin feshi hallerinde hangi mahkemenin asliye hukuk mu iş mahkemesi mi ticaret mi... Çünkü siz bir şirketsiniz ve teorik olarak fatura keserek hizmet satın alınıyorsa sizden ikiniz de şirket olduğunuza göre ticaret mahkemesi olması gerekir. Hayır, biz iş mahkemesine dava açtık hep. Hangi hukuka dahil olunacağı konusunda epey bir tartışma var diye başlıyor yazı. Birazdan zaten sizlere de gelecek.

Burada yine örnek bir mahkeme kararından bahsediyor. Daha 2010'lu yıllarda bu çalışma ilişkisinin doğru olmadığını, gidip iş akdinin feshi halinde dava açılması halinde kıdem tazminatı, ihbar tazminatı, yıllık izin alacaklarının olduğunu paylaşıyorduk. Bizim problemimiz bu alanda önemli problemimiz iş akdi sona eren hekimin gidip başka bir yerde çalışmaya başlaması ve aslında alacaklarını alamaması pratiği idi. Çok uzun süredir aynı alanda çalışıyoruz, dava açarsam benimle ilgili yanlış düşünceler, iş bulamama gibi pek çok kaygıyla insanlar bu haklarını aramadılar aslında. Biz ancak bunu 2009-2010'lu yıllardan sonra görüyoruz. Artık söyleyebilirim ki, buraya gelen yazılardan çok

yaygın bir şekilde hekimlerin haklarına yani ekonomik haklarını aradıklarını ve dava açtıklarını biliyoruz. Bu da kıymetli. Bu geleneğin oluşmasında meslek örgütünün de katkısı olduğunu söylemek istiyorum. Bu okuduğum şeylerden bir tanesi gerçek ücretlerin nasıl ispatlanacağıydı.

Süremi de ihlal ettiğimi düşünerek iki başlık daha söyleyip bitireceğim. Bir tanesi gerçek ücret meselesi. Yine tüm bu yıllar içerisinde bu alanda bu kadar büyük savrulmalar yaşanırken meslek örgütü bu konuda ne yaptı üzerine bu konuda birkaç kelam etmek isterim. Gerçek ücretin ispatlanması çok önemli bir problem. Çünkü kayıt dışı çalışılıyorsa gerçek ücrette gün o gün olup iş akdi sona erdiğimde ispatlanamaz hale geliyor. Tabii ki onu söylemedim ama hepimizin bildiği gibi bundan 25 yıl önce çok daha yaygındı. Aslında bir 10 yıl öncesine denk gelen bir çalışma biçimi daha vardı. Kayıt dışı dediğimiz. Yani size bir ücret ödeniyor. Belki basit bir kâğıda imza atıyorsunuz, belki onu bile atmıyorsunuz. Size verilen zarfın üzerinde bir rakam yazıyor. Ne alacağınız ne vereceğiniz hiçbir şey de belli değil. Aslında aylık ücretiniz de belli değil. Bu çalışma biçimi de bir zamanlar oldukça yaygındı. Her neyse, iş ilişkisi sona erdi, sizinle çalışmak istemiyoruz dediler. İçeride alacaklarınız var. Kıdem tazminatı bunlardan bir tanesi, ihbar tazminatı bunlardan bir tanesi. Yıllık izin alacağı, fazla mesai alacağı bunlardan bir tanesi. Bunlar da açıkçası söz konusu olan hekim olunca toplamda çok büyük rakamlar ediyor tahmin edileceği gibi. Peki tüm bu hesaplamalar iş kanunu iş hukukuna göre ücret üzerinden hesaplanıyor. Yani sizin son ücretiniz neyse sizin kıdem tazminatınız da yıllık ücretiniz de ihbar tazminatınız da ona göre hesaplanıyor. Son ücretin ne olduğu bütün tazminatı etkiliyor.

Bu yüzden son ücretinizi SSK'ya bildirildiği gibi brüt 3 bin lira olup olmadığı bizim için son derece önemli. Nasıl hesaplayacağız. Faturalı makbuz kesiyorsunuz örneğin. Elimizde fatura var. Bir de SSK'ya bildirilen sınırlı kısım var. Toplamı 10 bin ediyor örneğin. Böyle mi oluyor? Olmuyor. Bunun bir hizmet satın alma ilişkisi olduğunu iddia ediyor hastane ve siz bu 3 bin lira üzerinden tazminat alabilirsiniz diyor. Biz ise buna karşı çıkıyoruz. Diyoruz ki iş kanununa göre 3 tane unsura bakılır. Bir tanesi ücret karşılığında mı çalışıyor, ikincisi işverenin gösterdiği yerde mi çalışıyor örneğin kendi muayenehanesinde de yapabilir bu işi değil mi, onun mesleki emir ve talimatları üzerine mi yani bağımlılık ilişkisiyle mi çalışıyor... Bunlar varsa fatura makbuz hak ediş hiçbir önemi yok. Tazminatlar alınabilir. Peki ücret meselesinde ne yapacağız. Ücret meselesinde davaları takip ediyorum. İş mahkemelerinde bir yerlere sorup örneğin ilgili sendikaya sormak, ilgili odaya sormak yaygın bir alışkanlık.

Fakat İstanbul Tabip Odası TTB dava konusu olmadığı için hekimler dava açmadığı için o yıllarda mahkemelerin bildiği yerlerden değil. Nerede soruyorlar, İstanbul ticaret odasına. Bizim bir dosyada İstanbul ticaret odasına sorulduktan sonra aslında ben fark ettim. Onların kısaltması İTO. İTO'na göndermiş asgari ücret. Çünkü onların elinde bununla ilgili bir standart yok. Bilmiyoruz da demiyorlar. Bizim memleket böyle bir memleket değil. Sekreter maaşı da oraya soruluyor. Biz bunun üzerine burada epey çaba

sarf ettik, epey akıl yürüttük ve bu asgari ücretle ilgili mahkemelere bildirilecek ücret önerisinde mutlaka biz devreye girmeliyiz meslek örgütü olarak dedik.

Bu açıkçası zorlu bir süreçti. Önce birbirimizi ikna ettik. Komisyonumuz yönetim kurulumuz aşamalarından geçtik. Yapabilir miyiz yapamaz mıyız neden yapamayız konusunda çok soru işareti vardı. Sonuç olarak bir asgari belirleme oluşturduk. Bir hekim İstanbul'da ortalama olarak ne kadar ücret alır alt ve üst sınırı belirledik. Buna ilişkin 6 tane kriter oluşturduk. Şu ana kadar dava açan ya da bundan sonra dava açacak olan herkese de iletmiş olayım. Bu davalarda gerçek ücretin hesaplanması için önemli bir kılavuz işlevi görüyor. Şu an İTO özel hekimlik komisyonu sekreterimiz Emel bilir tabi rakamları o bizimle paylaşır birazdan belki. Çok yaygın bir biçimde İstanbul'daki bütün mahkemelerden enteresan bir şekilde diğer mahkemelerden buraya yazı geliyor. Diyor ki şu hastanede şu kadar yıldır çalışan bir hekimin aylık ücreti ne kadardır. Hekim ücretlerinin ispatlanması açısından da bu önemli bir adım oldu. Bu konuda da epey deneyim biriktirdik. Çok ayrıksı örneklerle de cevaplar oluşturabiliyoruz artık. Belki daha da geliştirmek lazım.

Aslında her şey hukuka aykırı olsa da uygulamada açtığımız davalarla yaptığımız müdahalelerle aldığımız yoldan bahsediyorum bu öyküde. En önemli kırılma noktasına geldim. Tüm bunlar yani çarpık çalışma biçimi bir hukuki düzenlemeyle karşımıza çıktı. Söyleyeceğim son bölümü de bu oluşturacak. Soru cevap bölümünde daha çok konuşuruz. KHK'ların bir tanesinde bir gün karşımıza çıktı. Çok şaşırtıcı değil elbette ama getirilen düzenlemede yine iş hukukunun bildiğimiz bütün prensiplerine aykırı olan bir düzenlemeydi. Ve sonuç olarak bu tuhaf çalışma biçimini yani aynı zamanda fatura kesmek makbuz düzenlemek diye adlandırdığımız tuhaf çalışma biçiminin hukuki alt yapısını oluşturuyordu. Bu bir anda yine İstanbul'u bilerek İstanbul'u söylüyorum belki Türkiye'nin her yerinde de öyle olmuştur bir anda çok yaygın yayıldı hastanelerde ardı ardına toplantılar yapıldı. Hastane sahipleri tarafından.

Bizim telefonlarımız kilitlendi. Çünkü herkesin çalışma biçimi yani mevcut çalışma biçimlerini etkilemeyeip bundan sonrakiler için uygulanması gerekirken mevcut çalışma biçimlerinde de değişikliklere neden oldu. Hekimlerin bir bölümü meslek örgütüyle bağlantı kurarak bir bölümü kurmayarak bir bölümü bu konuda bizim önerilerimizi dinlemeyerek artık nasıl adlandırırorsa bilemiyorum o kadar yıllık birikmiş haklarını yok eden yeni sözleşmelere imza attılar bu düzenlemeyle birlikte. Dolayısıyla bu kadar yanlış ama en azından davalar açıp kazanıyorduk dediğim sürece ilişkin bir başka farklı yeni bir evreye girdik. Bu evrede artık bu çalışma biçiminin yasal bir dayanağı var. Dolayısıyla gerçekten hizmet satın alınıyormuş gibi bir düzenlemeyle karşı karşıyayız. Ama iş hukukundaki iş kanunundaki konuşmanın başındaki anlattığım düzenlemeler de varlığını koruyor. Onlar yürürlükten kalkmadı. Onlar hala hukuksal olarak hayatımızda varlar. Dolayısıyla bu iki düzenleme arasındaki bu kadar farklılığın hekimlere yönelik olarak getirilen bu kadar ayrıksılığın kendisinin hala hukuk düzleminde bir tartışma alanı olduğunu düşünüyorum ben.

Ama bizim bu alanda İstanbul'da İstanbul tabip odasında yaşadığımız temel problem hekimlerin sağlıkta dönüşümle beraber ülkede genel olarak yaşadığımız politik iklimle beraber bu konuda güçlü bir çaresizlik ve umutsuzluk hissediyor olması ve neredeyse hiç itiraz etmemiş duruma gelmiş olmasıyla karşımıza çıkıyor. Pek çok ihlal gördük şimdiye kadar. Hep örnek davalar açtık. TTB merkezi düzeyde onlarca dava açarak hukuki ihlalleri durdurdu. Bizler de hekimler üzerinden bireysel davalar açtık. Bizlerin epeydir hayatımıza girdiği halde bu değişiklik hiç başvurucumuz olmadı.

Hemen o hafta içinde burada taşeronluk sistemi geliyor. Taşeronluğu kabul etmiyoruz diye toplantılar yaptık. Yani iyi bir refleks gösterdiğimizi düşünüyorum doğrusunu isterseniz. Yazılı çok fazla materyal gönderdik. Hastanelerde yapabildiğimiz hastanelerde toplantılar da yaptık ama bu maddeden sonra ortaya çıkan ihlallerle ilgili hiç başvurucu hekimimiz olmadı. Oysa hukukçu olarak işin hukuki mücadele kısmından söz ediyorum diğer mücadele alanları zaten forum bölümünde konuşulacak ama hukuken de aslında bu yasanın kendisini tartıştığımız iş kanununa ve uluslararası sözleşmelere ILO sözleşmelerine aykırılığını tartıştığımız bir örnek dava oluşturamadık. Buna çok ihtiyacımız var. Bu da işin bir başka boyutu, mücadelenin bir başka boyutu. Böyle örnek tartışmalara ihtiyacımız var diye düşünüyorum. Süreyi çok aştığım için bitiriyorum. Kusura bakmayın lütfen.

Av. Mustafa Güler

Teşekkür ediyorum. Aslında süreyi bitirmeye çok yakınız ama 10 dakikamız var demektir. Salona dönelim hızlıca.

Dr. Osman Öztürk

Çok kısaca şunu ifade etmek istiyorum. Daha çok bu özel hastanelerdeki fatura kesme üzerinden konuşuyoruz. Ve iş kanunu üzerinden değerlendirildi son iki oturumda. Ama belki biraz daha geniş. 5510'la da bağlantılıdırız genel sağlık sigortası kanununda biliyorsunuz SGK kamu ve özel sağlık kurumlarından sağlık hizmeti alacak diyor. Ne vardı özel sağlık kurumu. Özel hastane tamam alırım dedi. Tıp merkezi önce almam sonra alırım dedi. Poliklinik almam dedi.

Muayenehane almam dedi. Bunlar tasfiye oldu. Şimdi bakın döndü aslında özel hastanede fatura kesmek ne demek. Özel hastanenin içine muayenehaneyi taşıyor. Aslında burada çok politik ve sınıfsal bir tutum var. Ben senden hizmet alırım ama özel hastaneye gidip bir patrona bağlı çalışacaksın ona bir kar bırakacaksın onun üzerinden hizmet alırım diyor. Bunlar zaten baştan itibaren biz meslek örgütü olarak hep analizini yaptığımız özellikle de gerek politik gerek sosyal bilimci hocalarımızdan da zamanında destek alarak ilk oturumda Gamze hocamızın sunduğu çerçeveyi biz uzun süre neredeyse baştan itibaren sağlık alanıyla ilgili söyledik. Meriç daha çok tabi bireysel tek tek dava açmalar üzerinden muhatap olduğu için o gözlemde ama ben özeldeki arkadaşlarımızı da bütün bu süreçleri çok doğru okuduğunu gözlüyorum. Ama birey olarak çaresiz kal-

dığı için onu kabul etmek zorunda. Yoksa böyle bir benzinin parasını yatırırım falan... 3 adım sonrasının ne olduğunu biliyordu. Şuna geleceğim. Ama bir biçimde şimdiye kadar bunun bir yolu da vardı. Onu kabul ediyordun bunu yapıyordun. O hastaneden ötekine geçiyordun. Şimdi bugün dolaşan haber çoğunuzun haberi vardır. Medikal Park'tan 2 bin kişinin işten atılması söz konusu.

Cumhuriyet tarihinin en büyük krizini yaşıyoruz, muhtemelen bu seçimlere kadar erteleniyor ondan sonra çok daha ağır yaşayacağız. Hepimiz biliyoruz ki krizin en çok vurduğu alanlardan biri sağlık. Özel sağlık sektörü. Kamudakilerde öyle ya da böyle güvence var. O nedenle işin hukuki bölümünde mutlaka elimizden geleni yapalım, yapıyoruz da zaten. Hukukçularımız hep çalışıyor. Sağ olsun başka akademik disiplinlerden de hukukçulardan da destek alıyoruz ama önümüzdeki dönemin özel sağlık sektöründe çalışan hekimlerin örgütlü olmadan ve birlikte davranmadan Medikal Park'tan atılan 5 kişi 10 kişi 20 kişi hep beraber toplanıp oraya gitmediğimiz sürece yarın başka bir yerden atıldığında oraya gitmediğimiz sürece, Flormar'da, 3. Havalimanında işçilerle, hep beraber direnmedikçe hukuki olarak da sizler çok daha iyi biliyorsunuz hikayeyi anlatmaya çalışırsanız saatler sürer. Herhalde bir sonraki oturumda daha fazla çalışılacak. Bunun üzerine bütün bunları değerlendirmekte fayda var deyip teşekkür ediyorum.

Dr. Hıdır Arslan

Dört maddede özetleyeceğim görüşlerimi. Kısa kısa gideyim. Bizim tabip odası olarak da bir eksiğimizi söyleyerek başlayayım. Sağlıkta 2019 daha önce daha sonra da 2023 hedefleri irdelenmeden Türkiye'de sağlıkta değişimi anlamamız zor. Bence o hedefleri ma-saya yatırıp birkaç tane çalıştay yapmak lazım. Sağlıkta ki değişikliğin sektör tanımı var mı yok mu gerçek mi değil mi anlamak açısından bu 2023 hedeflerini anlamak önemli. Sektör nasıl tarif ediliyor?

Türkiye'nin yaklaşık sağlık cirosu 50 milyar dolar, en azından bildiğimiz bu. 50 milyar doların da yüzde 35'i civarında özel olduğunu düşünürsek 15-16 milyar dolarlık bir özel sağlık sektöründen bahsediyoruz. Demek ki sektör gerçeği var. Buradan devam edeyim. Odanın sözleşmeleri denetleme yetkisi bence zorlama bir çabaydı. 2009-2010'lardaki çaba ve o esasında şöyle diyorduk ben özeline içinde çalışıyordum o dönem. Şöyle bir şey oldu. Sonra özellikle sağlık sistemi tabip odasının bir ya da tabipler birliğini bir hedef haline getirdi. Tüm dikkatleri Türk Tabipleri Birliği üzerine çekti ve Türkiye'de özel sağlık sektörünün örgütlenmesinde bir engel haline dönüştü. Başka bir noktaya doğru gitti işler.

Kayıt dışılığı tartışmadan bu olayları açıklığa kavuşturmak imkânsız. Biz sağlık sektöründe kayıt dışılık hekim hayatındaki kayıt dışılığı eğer şapka'yı önümüze koyup dürüstçe tartışmazsak bu soruların hiçbirine cevap bulamayacağız. Bahsettiğiniz gibi referans orada kayıt içinde olması ve bütün hesapların kayıt altına alınması gerekiyor.

Bir taraftan da bu hekimlerin yere inmesinin hayırlı taraflarından bir tanesi şu. Hekim-

ler Perseus gibiydi. Yarı insan yarı tanrıydı. Şimdi tam insan durumuna geldik. Bunun hayırlı bir tarafı var. Gerçeklerle yüzleşmemize yardımcı oluyor. Hep esnaflık en azından şimdi belki işçi vs. İstanbul tabip odasının bile kişiliği ciddiye alınıyor mu? Ben kendi dava sürecimden biliyorum ciddiye alınmıyor. Hakim sonucu gördüm ve bu tarafı ciddiye almayın özel bilirkişiye gönderin dedi. Süreç öyle devam ediyor.

İşi başka bir noktaya getireyim. Kendi pratiğimden söylüyorum. Şundan hareketle, madem hekim işveren sözleşmesi iş sözleşmesinden başka bir mecraya kaydı, ne oldu? İki taraf arasında ticari bir sözleşmeye dönüştü ve bir partner şirketle 2 taraflı bir sözleşmeye dönüştü. Dolayısıyla buradaki hukuki zemin, belki buradan biraz Mustafa bey yardımcı olur, buradaki hukuki zemin Türk borçlar kanunu eski haliyle 818-355-371'inci maddeler mi yoksa yeni haliyle 60-98 sayılı Türk Borçlar Kanunu'nun 470'e 486'sı mı aslında hekimlerin yoğun olarak üzerinde çalışması gereken alan mıdır? Çünkü hekimlerin yüzde 50'sinden fazlası serbest gider makbuzu ya da fatura keserek diğer zincir şirketlerle çalışıyor özel sağlık sektöründe. O zaman biz daha çok borçlar kanununun mu tartışmalıyız acaba? İş kanunu neydi bizim 4857'yi tartışmak yerine aslında Borçlar Kanunu'nu mu konuşmak gerekir? Teşekkür ederim.

Dr. Gazihan Çağlar

Teşekkürler. Gayet güzel açıkladınız her şeyi Meriç Hanım. Ben anestezi uzmanıyım. Çok kısa soracağım. Meslek hayatının neredeyse tamamını özel sektörde geçirmiş hekimlerin emeklilik sorunları da yavaş yavaş gündeme gelmeye başlayacak önümüzdeki yıllarda. Bu emeklilik alanı ve emeklilik süreçleri de yeni hak kayıpları gündeme gelme dönemleri olabilir. Bu konuya da değinir misiniz acaba. Tazminat süreçleri. Emeklilik hakkında. Sadece özel sektörde çalışmanın getirdiği doğal sonuçlar. Bu konudaki tazminat süreçleri nasıl olacak. Nasıl gasp edecekler yani hakkımızı?

Dr. İrfan Gökçay

Ben Türk Ortopedi ve Travmatoloji Birliği Derneği adına bu toplantıya katıldım. Avukat Meriç Hanım en son kısımda bir kanundan bahsetti. Çerçevesine bakıldığında neydi o değişiklik. Onu ben tam anlamadım.

Av. Mustafa Güler

Biraz önce konuştuğumuz, Gülsevil hocamın da bahsettiği özel hastanelerde birim kiralamak suretiyle fatura keserek çalışmak. Aslında işçi iken sanki patronmuş gibi gösterme hali. Onu kast etti. 3510 sayılı yasada ek 10'uncu madde.

Dr. Güray Kılıç

Ben olayın bir başka boyutuna dikkat çekmek istiyorum. Birçok şey söylendi. Özellikle Meriç ona girer diye düşündüm aslında ama çok önemli. Belki esasa ilişkin bir şey olmadığı için de çok altı çizilmedi. Vergi açısından ya da çalışma düzeni açısından bir dizi düzenleme, tanımlama vs yapıldı. Biz de onların bir kısmına müdahil olduk. Ama öte

yandan da sağlık mevzuatı var. Sağlık mevzuatı bu dönemin en karakteristik özelliklerinden biri. Sağlıkta dönüşümle beraber daha önce serbest, dışarıdan, çok tanımlanmamış bir çalışma tarzı yani 1219'da az çok çerçeve çizilmişti ama pratik hayata ilişkin bir dizi düzenleme detaylar yoktu. Fakat sağlıkta dönüşümle beraber çok ciddi mevzuat değişiklikleri oldu ve tırnak içinde bürokrasi, devlet neyse, bakanlık bu alana hakim olmak için elinden geleni yaptı. Hepsini biliyoruz. O süreçleri hep beraber yaşadık. Muayene açılmasından laboratuvar açılmasına, tıp merkezlerinin tanımından hastanelerin tanımlanmalarına, kadro meselesi...

Burada kaç kişinin nasıl çalışacağı meselesi çok ayrıntılı olarak tanımlandı. Şimdi birden bire oradan şuna geçildi. Bir muayenehanenin nasıl açılacağı, hangi koşullarda çalışacağı tanımlanırken birden bire hastane içerisinde o tanımladıkları mevzuata tamamen ters, işverenin çıkarını kollayan vs ne ise hangi saiklerle olursa olsun ama sonuçta mevzuatın kendisine aykırı bir dizi uygulamaya göz yumdular. Bu aslında çok altı çizilmesi gereken bir özellik. Bunun altını çizmek lazım.

Maalesef Gazi hoca çok iyi tanımladı. Ana yönelim, paradigma değişince ve devletin kendisi ya da devleti yöneten anlayış iktidar başka bir bakış açısıyla değerlendirince oldukça esnek, yasaların aslında hiçbir kıymetinin olmadığı bir ortama doğru hızlıca gidildi. Biz de buna karşı doğrusu meslek örgütü olarak yasalarla tanımlanmış bir takım yükümlülükleri olan ya da sınırları belirlenmiş bir alanın yürütücüleri, yöneticileri olarak doğrusu bu kadar değişime çok ayak uyduramadık. Yani bir yandan o mevzuatı tabii biz de bu alanın kayıt dışı kalmasını istemiyorduk. Gerçekten kayıt dışılık çok belirgindi. Ücretlendirme meselelerinde de öyleydi. Belki şu anda özel hastanede yürüyen o kayıt dışılık da çok belirgin. Her şeye rağmen 5510'a rağmen sosyal güvenlik kurumu hayatımıza bu kadar girmişken hastaneleri sanki çok sıkı denetler gibi yaparken, ücretleri verirken Osman'ın bahsettiği gibi yaptığı sözleşmelerle hepsini kayıt altına alıyor. O mesela sözleşme meselelerinin kendisi de SGK istediği için yapıyordu. O sözleşmeler zorlama. Onlar gittiği için biz onları talep etme durumunda kaldık.

Özetle şunu söyleyeyim. Kayıt dışılık çok büyük. Özellikle ücret meselesinde vatandaş biliyorsunuz sadece özel hastanelerde yasalarla tanımlanmış bir üst limitle ilave ücret alınması gerekirken onun kat be kat üstünde ücretler alınıyor. Bunların bir kısmının da belki meslektaşlarımız tarafından da alındığını tahmin edebiliriz. Onu bilemeyiz. O bilinemezlik hali de belki de şu anda o çok flu ve belirsiz ortamı doğuruyor. Belki çok şey söylenebilir ama esas olarak bu iktidarın temel karakteristik özelliği bir taraftan çok sıkı bir düzen oluşturma bir taraftan da gerçekten sermaye lehine oldukça gevşek ve anında değişebilir esnek bir yapıda olması zor koşullar.

Dr. Hasan Oğan

Sözleşme ile ilgili özel hekimlik süreçlerinde hep şu oldu. Sağlık Bakanlığı ve SGK sözleşmelere çok müdahil olmak istemiyorlar. İki taraf sözleştiyse bizim için fark etmez diyorlar. Ta ki yasalara dokunana kadar... Sormak istediğim şu: Bir hekim bir yerde ça-

lıırken birkaç sözleşme ortaya çıkıyor. Bir tanesi hizmet sözleşmesi bir de bildiğim kadarıyla sağlık müdürlüğüne gönderilen bir sözleşme var. Aynı işin, aynı iş tanımında bir tanesi 8 - 10 sayfa, bir tanesi tek sayfa neredeyse. Burada hangisi doğru, hangisi geçerli.

Av. Meriç Eyüboğlu

Süreyi aslında bu torba yasayla, KHK değil torba yasa, 5510'da yapılan değişiklik kısmında daha uzun anlatmayı tasarlamıştım ama süreyi iyi kullanamadığım için orayı hızlı geçtim kusura bakmayın. Neyse ki daha önceki oturumlarda konuşulmuş. Aslında tam da Osman'ın söylediği gibi 5510'dan bakınca zaten bunu görüyoruz çünkü 5510'a getirilen bir değişiklik ve evet en özet ifadesiyle artık fatura keserek çalışmanın hukuki bir altyapısı var. Yani hizmet satın alıyormuş gibi yine hizmet satın alınmayacak gerçek anlamda eskisi gibi çalışılacak fatura kesmek için şirket kurulmuş olacak ama bunu hukuki olarak tanıyor 5510. Dediğim gibi size de cevap olsun İş Kanunu'ndaki temel düzenlemeler ama İş Kanunu'nun kendi sistematığı, ilkeleri halen ortada çalışma hukukunu belirleyen ilkeleri. Bununla ilgili ILO Sözleşmeleri de var.

Yani bu düzenlemenin getirilmiş olması bizim uygulamada hukuken zorlanmamıza yol açacak düzenlemeler, yasa düzenlemesi nihayetinde. Yasanın ek 10. Maddesine getirilmiş bir düzenlemeden bahsediyoruz ama aynı zamanda eşiti başka düzenlemelere de aykırı bir düzenlemeden bahsediyoruz. Bu nedenle de ben hukuki sürecin bittiğini düşünmüyorum. Yani halen verili hukuk, mevcut hukukun içinde tartışabileceğimiz bir alan var. Bu henüz vazgeçeceğimiz bir şey olmasın diye düşünüyorum benzer düşünürsünüzdür eminim ki.

Kayıt dışılık derken, eski kayıt dışılık çok daha aşikâr olan kayıt dışılık, yeni kayıt dışılık hallerinde de, mesela şu da kayıt dışılık tam da Hasan Oğan'ın verdiği örnek yani hekim aslında bunu meslek örgütüne sözleşme verirken yapabiliirdi, yapıyordu belki. İşte SGK'ya sözleşme verirken de aslında işin ne denir tırnak içinde resmi kısmı için bir sözleşme akdetmek fiili olarak işverenle kendi aramızda bir sözleşme akdetmek. Bu hekimin lehine bir şey, çalışanın lehine... Keşke böyle bir şeye ikili bir hayat kurulmamış olsa ama evet örneklerine maalesef tanıklık ettik. Buna da aslında sözleşme meselesi olarak bakacaksak iradeye bakıyor mahkeme.

Yani kişilerin gerçek iradesi hangisi üzerinden kurulmuştur? İş hukuku açısından bakarsak da fiili duruma bakıyor. Yani orada şöyle yazarsa bile örneğin işyeri hekimi alanında biz çok biliriz orada çalışma günleri işte 5 gün 2 saat yazar mesela ama iş ilişkisinin en başından itibaren 3 gün 1 saat üzerine kuruludur. Eğer siz başından sonuna kadar örneğin 8 yıl böyle çalışmışsanız artık iş akdi sona erdiğinde işveren şey diyemez; "zaten eksik çalıştı". E sen ne yaptın 8 yıldır, hiç bunu söyledin mi, düzelttin mi, uyardın mı? Yani dolayısıyla fiili durumun kendisini ispatlıyorsak da sözleşmenin kendisinden daha kıymetli o durumda. Yani aslında ücretini öyle değil de şöyle ödendi, çalışma ilişkisi öyle değil şöyle kuruldu dolayısıyla ikisi arasındaki sözleşmenin geçerlilik koşulları daha ağırlıklı olacak ve hani nasıl olsa beni koruyacak sözleşme var ben bir de bunu imzalayayım diye

düşünmek yanlış. Çünkü o gerçek hani uygulanan şey karşısına geçer mutlaka uygulamada o koruyucu olmaz. Bu anlamda mı sordun bilmiyorum ama.

Dediğim gibi tanıklarla ispatlanabilir hani aslında 5 gün çalışmadı. Yani o janjanlı sözleşmeyi imzalamak hekimi korumaya yetmez. Ben de onu demek istiyorum. O yargılamada karşısına çıkar maalesef o kötü sözleşme çıkar. O yüzden de o koruyucu bir şey değil. Bu şeyle ilgili bilirkişilik meselesi bilirkişilik hizmeti vermiyor burada herhâlde yanlış anlaşılma oldu. Bilirkişilik hizmeti verebilir miyiz bir gün bilmiyorum ama biz hekim ücretlerine ilişkin bir skala veriyoruz. Bununla ilgili olağanüstü bir başvuru alıyoruz. Benim yürüttüğüm benim tanıklık ettiğim davalarda ya da bize teşekkür için gelen yazılarda bunun dikkate alındığını da görüyoruz. Bu teknik bir tartışma uzatmayayım tek başına bu yetmez bunun yanında başka belgelerle desteklenmesi gerekir elbette ama...

Av. Mustafa Güler

Yasal ücret sorgulaması diye geçiyor Yargıtay mecburen sorduruyor mahkemelere. O nedenle de meslek örgütlerinden soruyor. Bazen Ticaret Odası'na gitse de çoğunlukla da buralara geliyor.

Av. Meriç Eyüboğlu

Soracak bir adres olmak için epey çabaladık anlattığım öykü oydu. Birazcık tabii davayı takip eden avukatların da bu bilgilere sahip olması gerekir ki sizin örneğinizdeki gibi dikkate almama gibi durumlar olmasın. Emeklilik hakkı meselesine gelince; emeklilik hakkıyla ilgili aslında biz daha uzun boylu konuşmalıyız. Çünkü şu an tuhaf bir Sosyal Güvenlik Hukuku içinde sıkışmış durumdayız. Bu son söylediğimiz değişiklik sonrasında, 5510'da yapılan değişiklik sonrasında toplama diye bir şey var bizim sistemimizde biliyorsunuz. SGK, artık bir çatı altındayız sözüm ona. Fakat bu toplama sisteminde de o kadar değişiklik yapıldı ki en son nerede çalıştığımız meselesiyle ilgili son getirilen ölçüt de hakkaniyetli bir ölçüt değil. Kamudan özele geçenler açısından söylüyorum. Hep özelde çalıştıysanız da yine hangi şeye çalıştığınıza hangi sosyal güvenlik kurumunda ağırlıklı olarak çalıştığınıza bakacağız; örneğin hep BAĞ-KUR'da çalıştıysanız emekliliğiniz BAĞ-KUR'a tabi olacak.

Çok kabaca söyleyeyim, ayrıntıları da konuşabiliriz aldığım notlar içindeki son bir notu söylüyorum; İş Hukuku mu Borçlar Hukuku mu tartışmalıyız. Borçlar Hukuku açısından tartışabiliriz bununla ilgili bilgileri verebiliriz ama bizim inancımız halen bunun bir işçi işveren ilişkisi olduğu, İş Hukuku'na tabi olduğu kuralların da buna göre belirlenmesi gerektiği. Asıl biz var olan düzenleme içinden nasıl bir bunu yarabiliriz ve bunu nasıl bir alan açabiliriz hekim çalışmalarında hekimlerin çalışmalarındaki bu kadar değişik ve zorlu alanı daha korunaklı bir hale getirmek için mevcut durumda. O yüzden de zaten bu artık Borçlar Kanunu'na tabi.

Bunları bilelim yerine bana hala iş hukukunu, iş kanununu bir zemin olarak kabul edip

oradan tartışmaya çalışmak kıymetli görünüyor. Bu taşeronluk sistemi buna teslim olmamalıyız, bu önemli bir kırılma noktası. Burayı geçerse artık bu alandaki çalışma biçimlerinin kendisi tamamen meslek örgütünü sendikaların da dışında hekim aleyhinde akmaya devam edecek.

Son cümlede hekim emeğinin nasıl değersizleştiğini biliyoruz bu sağlıkta dönüşüm politikalarının bir sonucu olarak geldiği nokta ortada. Tüm bunlar aynı zamanda hekim emeğinin değersizleştirme adımlarıdır kuşkusuz ve Güray'ın da işaret ettiği gibi aslında hekimlerin çalışacakları bütün yerlere ilişkin yasal ya da fiili düzenlemeler yaparak hekim çaresiz bırakma, yani oraya gitsen de iş yeri hekimi olsam da umut yok. Muayenehane olsa zaten açmam efendim işyeri hekimliği yaparsam şöyle aile hekimliği yaparsam böyle deyip aslında ücretli olarak çok düşük ücretlerle özel sağlık kuruluşlarında çalışmaya mecbur etmek politikası. Buradan bakınca öyle görünüyor işin doğrusu gelinen noktada.

Av. Mustafa Güler

Çok teşekkür ediyoruz Meriç'e. Bende bir, iki cümle söyleyeyim onunla da kapatalım izin verirseniz. Şimdi özel hastaneler yasası Hususi Hastaneler Kanunu olarak geçiyor. Şu anda Türkiye'deki yaygın uygulaması itibarıyla baktığımızda aslında şapka kanunu gibi bir şey; yani bir hükmü var ama uygulanmıyor. Hususi Hastaneler Yasası'na bakarsanız orada diyor ki; hususi hastaneler poliklinik açmak suretiyle ayakta hasta tedavisi yapamaz. Bir tek yerde yapabilir; meccanen olmak suretiyle, yani belediyeler tarafından açılıp ücretsiz hastalar bakmak dışında ayakta hasta bakamaz. Şimdi bu hüküm orada halen duruyor, yasada halen duruyor olmasına rağmen özel hastaneler yönetmeliği çıkartıp yönetmeliğin içerisinde buna ilişkin hak koymak suretiyle bu yol açılmış vaziyette.

İkincisi basamaklandırılmış sağlık hizmetlerinden vazgeçiyoruz. Bu açılmış olan yolun yargısal denetiminde yargı yasayı değil yönetmeliği öne alarak bir değerlendirme yapıyor. Bütün bunlarda 2017 rakamlarına geldiğimizde 8,9 hasta başvurusunun olduğu, yani Türkiye Cumhuriyeti'ndeki 80 milyonun 9 kere hekime gittiği bir sistemden bahsediyoruz. 9 kere hekime başvuruyor bunun 2,6 keresi birinci basamak, 6,3 keresi de ikinci basamağa gidiyor. 9 kere gidiyor. Ben hiç gitmedim 2017'de demek ki biri 18 kere gitmiş; sen de gitmedin demek ki biri... Filan. Yani böyle bir acayip bir sağlık hizmeti tüketimi var. Bu tüketimden mutlu olunacak bir hal değil çünkü bu tüketimin sonucundaki diğer sağlık göstergelerine baktığımız zaman; İsveç 2,4. Hani diğer sağlık göstergelerinde bizden çok daha iyi noktada ama İsveç'te başvuru oranı 2,4 oluyor. Buraya bağladığımız meseleyi, bir şeyi daha yaygın hale getirmek daha başvuru oranlarını artırabilmiş olmak filan kendi başına bir yere gitmiyor, yetmiyor.

Söylediğin doğru kimi zaman yönetenler gevşek bıraktılar bu alan bütünüyle sanki özel sağlık hizmetlerine açılacak, kamu sağlık hizmetleri de bütünüyle özelleştirilecekmiş gibi, daha kısa zaman içerisinde bu olacakmış gibi göründü bize ama sonra bir baktık özel sağlık kuruluşlarının kadrolarını dahi Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği bir hale dönüştü.

Diş hekimliğinde de önümüzdeki dönemde kadro belirlemeye doğru gidiyor Sağlık Bakanlığı. Nihayetinde pragmatik bir iktidarla karşı karşıya olduğunu biliyoruz. Bu pragmatik iktidar yarın öbür gün bu alanda karşılaştığımız çalışma biçimlerindeki farklılık meselesini farklı bir kanunla da düzenleyebilir. Böylesi bir ihtiyaç ortaya çıkabilir yani iktidar tarafından böylesi bir ihtiyaç ortaya çıkabilir.

Sözleşmeye ilişkin olarak da izninizle ben kendimce bir son cümleyi söyleyeyim; sözleşme meselesinde kimin nerede durduğu önemli. İktidar şurada duruyor: “kardeşim” diyor, “sen” özel hastane sahipleri anlamında “sen nasıl olsa şu anda kuvvetlisin istediğin gibi sözleşmeni yap, bana bir sayfa o uyduruk kâğıdı gönder yeterlidir” diyor. Şimdi bakarsanız iktidar ne diyor: “ben ortada duruyorum” diyor ama güçlüyle güçsüz arasındaki dengesiz yerde ortada durmak aslında güçlünün yanında taraf olmak demek. O nedenle hani nereden karşı çıktığımız meselesi nasıl karşı çıktığımızı da belirliyor Osman’ın söylediği gibi herhâlde ‘kurtuluş yok tek başına’ mı diyordun Osman. Evet, çok teşekkür ediyoruz sağ olun.

FORUM:
ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE
HEKİM EMEĞİNİN KORUNMASI İÇİN
NE YAPMALI?

Oturum Başkanı
Dr. Hasan Oğan
Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE HEKİM EMEĞİNİN KORUNMASI İÇİN NE YAPMALI?

Dr. Hasan Oğan

Türk Tabipleri Birliği Özel Hekimlik Kolu

Evet, arkadaşlar şimdi son oturum kısmına belki de işin en önemli kısmına geldik. Ama biraz da yorulduk tabii ne yapmalı hikâyesinde, bu konuda yani bu tür toplantıları Meriç'in de dediği gibi yaklaşık 2008'den beri sürekli yapıyoruz; hep “ne yapmalı?”yı tartıştık bir takım şeyler ortaya koyduk. Yapabildiğimiz kadar yaptık çoğunda da, yani başarısız da olduğumuz durumlar oldu. Tabii ki bir şey yapmamız gerekiyor yani yapmamak diye bir alternatifimiz yok çünkü birçok arkadaş ne yapacağız her şeyi tespit ediyoruz konuşuyoruz doğruyu buluyoruz hedefliyoruz ama ne olacak yani bu işin sonu.

Örgütsüzlük hat safhada ama bütün yaşadığımız gerçekliklere rağmen yine de birtakım şeyler yapmak gerekir diye düşünüyorum. Çünkü hekimler daha önceden tabip odalarına daha sık gelip gidiyorlardı. Daha hareketli bir dinamizm vardı; birçok şeyi soruyorlardı. Şimdi hak kayıplarına uğradıkları halde ki en son bu TEB Hastanesi'nde yaşadık, onlarca doktor maaşlarını alamadılar. Konuşalım dedik, beraber bir şeyler yapalım dedik kimse bizimle irtibata geçmedi ya da herhangi bir sorun yaşadıklarında ancak daha önceden de böyleydi birtakım yerlerde yani kimsenin görmeyeceği yerlerde toplantılar yapıyorduk ve yapmaya da devam ediyoruz. Bu şekilde böyle bir şey var hekimler tek başına çok zorda kalmadıkça çaresizlik içerisinde hak kayıplarını kabul ediyorlar başka bir işyerinde çalışmaya başlıyorlar. Dediğim gibi de sözleşmeleri okumadan imzalıyorlar. Hatta bir dahiliyeci, yeni işe başlayan bir arkadaşımız geldi ne tür sözleşme imzaladığını dahi bilmiyordu; iş sözleşmesi mi hizmet sözleşmesi mi “tamam biz senin adına hallederiz” demişler insan kaynakları, muhasebe; önüne bir sözleşme koymuş imzalamış çalışıyordu. Tabii sıkıntılar başlayınca da ben ne sözleşmesi imzaladım diye bakmaya çalışıyor.

Evet, şimdi konu bu bütün bunlara rağmen ne yapmalı?

Dr. Samet Mengüç

Öncelikle son iki sunuma katılabilirdim çok değerli bilgiler paylaşıldı. Ben doktor Samet Mengüç TTB Merkez Konseyi üyesi. 18 yıldır özel sektörde hekimlik yapıyorum. Bu toplantılara bu çalışmaların başından beri içerisinde olan biri olarak konuşayım. 2008 yılında ilk sözleşmelerle ilgili bir toplantı yaptığımızda aslında salonda birçok kişi ayakta

kalmıştı. Yine aynı şekilde sözleşmelerin nasıl olması konusunu tartışırken hekimlerin şunu kabullenmesi gerekir diye bir laf kullanmıştım ve salondan da ciddi bir tepki almıştım. Evvela ne olduğunu çok iyi tanımlamak ve konumlamak gerekir, kabullenmek gerekir. Çalışma koşulları açısından hekimler artık kendini birer işçi olarak görmeli dediğimde ciddi bir tepkiyle karşılaştım. İkinci bir şey; sözleşmeler konusunda maddeleri bağlarken birtakım kriterlerin olmazsa olmaz olduğunu ve bunların mutlaka oraya yansıtılması gerektiğini söylediğimde yine aynı şekilde bir tepkiyle karşılaştım. Siz bizim bütün kazançlarımızı bu şekilde kayıt altına almış olursunuz. Oysa bugün işte, 10 yıl sonrasında bir kayıt dışılığı sorun olarak önümüze koyuyoruz. Belirli şekilleri tanımlayıp onun üzerinden yürümediğimiz zaman her seferinde burada toplanırız somut olarak bir olumsuzlukla karşılaşan insanlar kendini sorun merkezi olarak görür tartışır gideriz. Bu temel şart yani bunu önümüze koymazsak, örgütlenmezsek, toplu hareket edilmezse asla ve asla bütün gücü elinde bulunan iktidarlar karşısında, belirleyici konumdaki iktidarlar karşısında başarılı olma şansı yoktur.

Bir diğer konu Hıdır da değindi; referans olma konusunda Türk Tabipler Birliği ve İstanbul Tabip Odası hala Türkiye'nin en üst yargısına kadar bir referans merkezi olarak görülüyor. Buradan alınıyor bunu hukuku önemseyen özümseyen adaletli ve hakkaniyetli bir yargılama süreci yürüten yargı mensupları tarafından ciddi bir referans olarak görülüyor, görülmeye de devam edecek bu geçmişten verdiğimiz kararların güvenilirliği ve doğruluğunu yine devletin yetkili kurumlar tarafında birebir bulduğumuz birçok ortamda da dile getirilen bir durumdur. Ha bireysel şeyi yapabiliriz zaten bir belgeye bir büyük görüş alması gereken bir kurumdan aldığı belge böyle bir yaklaşım gösteren birçok yargı mekanizmasında görev alan insanların var olduğunu da biliyoruz. Bundan sonraki süreçte de yapmamız gereken yine hekim örgütüne tabip odalarına ve Türk Tabipler Birliği'ne güven duymak ve onlarla birlikte hareket etmek temel şarttır. Bunu başaramadığımız sürece bir yere varmamız mümkün değildir.

Bir diğer konu hekimlerle hukukçuların düşünce paradigması birbirinden çok farklıdır arkadaşlar. Onun için zaman zaman hukuksal verilen birtakım kararlar bize çok anlamsız gelir. Yani olamayacak diyoruz çünkü düşünce paradigmamız birbirimizden çok farklı. Her aşamada biz 'etik değerler' dediğimiz etik ilkeler doğrultusunda hareket ederiz ve böyle düşünürüz, böyle olması gerekir diyoruz. Oysaki hukukçu böyle düşünmek zorunda değil yürürlükte olan önemli hukuk neyi yazmış, neyi belirlemiş önüne gelen dosya, belge üzerinden bir değerlendirme yapar. Hâkimin değerlendirmesi de böyledir. Ama bir hekim olguyu değerlendirirken bir karar verirken bunun öncesinde bir yaşanmışlığı vardır önce o yaşanmışlığı paylaşır onun akabinde bir değerlendirme yapar, o değerlendirmesinden sonra da belirlemiş olduğu değerler ölçüsünde bir karar verir. Yani o, o yüzden o süreci göz önünde bulundurmadan dosya veya belge üzerinden verilen kararlarla bizim değerlendirmelerimiz arasında da hep bir fark olacaktır. Bunu bileceğiz ama yani gerçekliğimizde de bu var. Hukuk eğer yürürlükteyse buna da uymak durumdaysak bunun gereklerini de hekim örgütü olarak, hekimler olarak öncesinden değerlendirip sorgulayıp ve ona göre adım atmamız gerekir diye düşünüyorum. Teşekkürler.

Dr. Hasan Oğan

Samet'e ben de teşekkür ederim. Söz vereceğim ama bir bilgilendirme de yapmak istiyorum. Daha önceleri TTB hekimlik ücretleriyle ilgili olarak HUV kapsamında bir çalışma yürütüyordu ama geçen Haziran ayında "TTB Hekimlik Ücretlerini Belirleme Çalışma Grubu" oluşturuldu ve çalışma grubu yaklaşık 4-5 aydan beri çalışmalarını yürütüyor. İçerisinde özel hekimlik kolu da var hatta bu çalışma grubunun oluşturulmasında, yönergenin hazırlanmasında da aktif olarak özel hekimlik kolu yer aldı. Ve önümüzdeki dönem hekimlerin aylık gelir ücretleri konusunda da bir belirleme yapacak. Yani ilk toplantılarda aldığımız kararlar çerçevesinde bir hekim uzmanlık alanına göre nerede ne kadar ücret alır ne kadar çalışır gibi bazı kriterler ortaya koyacak ve TTB olarak bunları yayınlayacağız. Emel Bayrak arkadaşımız Çalışma Grubunda kol adına yürütmede.

Dr. Murat Uyar

Merhabalar, TTB'nin düzenlediği çalıştay için çok teşekkür ederim. Ben de Türk Oftalmoloji Derneği adına katıldım. Bu çalıştay en az bir ay öncesinden duyurulduğu halde, salonda yer bulamayacağımı düşündüğüm halde katılımın düşük olması ve üstelik de kısa mesajlarla da bildirildiği halde demek ki çoğu meslektaşımız durumundan ya çok memnun ya da buradan bir sonuç çıkmayacağını düşünüyor başka akla gelen bir şey yok. Hatta benim çevremdeki özel hastane çalışanı arkadaşların hepsi tırnak içinde her zaman ağladığı halde ben derneğimizin web sitesinden de duyurdum 260 kişi okumuş. Fakat bir kişi bile öneri değerlendirme talep varsa bildirin özelime dahi yazdığım halde bir kişiden bile geri dönüş olmadı. Demek ki herkes görüldüğü kadar mutsuz değil. Bunun dışında ben somut 1-2 şey söylemek isteyeceğim; şimdi tabip odalarının yasal gücü kısıtlandı tamam hatta burada yasal olarak hukukçularımızın da çoğunu göremiyorum belki tanımadıklarım olabilir burada biz Anayasa Mahkemesi de dahil bütün hukuk yollarını tükettik mi Avrupa mahkemeleri de dahil bu konuyla ilgili tabip odalarının güçlerini artırma şansımız yok mu? Yani bizim diplomalarımızla Sağlık Bakanlığı imzası varken çoğu Avrupa ülkesinde tabip odası başkanlarının imzası vardır. Bizde bu kadar nasıl yetersiz hale getirilebilir bunun hakkını aramayacak mıyız? Bunun dışında SGK hastane patronlarıyla sözleşmeyi yapıyor ancak benim somut önerim aynı zamanda SGK'nın nasıl ki hekimlerin de kaydı var kuydu var hekimlerle de bir sözleşme yapmalı hekimler de burada hak edişlerini birebir görmeli. Bu aynı zamanda hastane patronlarına karşı hekimin gücünü göstermek açısından iyi bir örnek olur ve burada geç ödenen hak edişlerin de önü alınmış olur.

Diğer bir konu da pratikte uygulanabilir uygulanamaz olsa da özellikle muayenehanelerinde SGK ile anlaşması için gereken çabalar sarf edilmeli bu çabalar da en azından hastane patronlarına karşı bir koz olarak kullanılabilir, hekimlerin gücü karşısında daha dikkatli olmaları gerekebilir. Bunları söylemek istedim.

Bir de yasal olarak belki yapılamayabilir ama tabip odasının öncülüğünde, bu belki sosyal medyada olabilir; hekim dostu hastaneler, şeffaf olanlar, sözleşmeleri düzgün olanlar,

hakları koruyanlar bir şekilde üyelere duyurulabilir. Kara listedekiler duyuruluyor şu anda; işte birkaç gecikme olan, ödeme gecikmeleri olanlar duyuruluyor ama örnek hastaneler en azından çalışanlarına haklarını koruyanlar da özendirilebilir. Belki bunlarla ilgili de nasıl ki mesela akreditasyon kurulları var, bizim Türk Oftalmoloji Derneği'nde bile akreditasyon kurulu var Türkiye'deki ne kadar özel olsun kamu olsun, daha doğrusu kamu üniversiteleri başta olmak üzere belli kriterleri yerine getirenler akreditasyona giriyor bununla ilgili özel hastanelere de bir girişim yapılabilir diye düşünüyorum teşekkür ederim.

Dr. İrfan Gökçay

Merhaba, Türk Ortopedi Travmatoloji Derneği adına katılıyorum. Şimdi kısa bir bilgi, bizim ortopedistlerin özeldeki çalışma durumlarıyla ilgili bir araştırma var; aşağı yukarı yüzde 65'i özelde çalışanların Türkiye çapında hatta 70'i pardon, SGK anlaşmalı hastanelerde çalışıyor ve ağırlıklı olarak biraz evvelki bordro yani SGK ya bildirilen bordro artı bir miktar fatura serbest meslek makbuzu ağırlıklı pardon şirket faturası olarak değil, yüzde 70'i bu şekilde çalışıyor. Şimdi ücretinin ağırlıklı kısmı dahası yüzde 50 , yüzde 30'u resmi bildirilmiş vaziyette SGK bordrosu üzerinde. Yüzde 65-70 civarı serbest meslek şeyinde gidiyor, geri kalan yüzde 30 ki şu Acıbadem, Amerikan falan o grup şeylerde çalışıyorlar ağırlıklı olarak o hastaneler SGK anlaşması bütün dallarında olmayan çok az SGK anlaşması yapan hastaneler, onlardaki tabloda da tamamen şirket üstünden yürüyor. Şimdi ücretler açısından da karşılaştığımızda bu şirket üstünden fatura kesenlerin aylık ücretleri aşağı yukarı 100 bin lira civarında değişiyor fatura üstünden çalışanlar. Yani işte Acıbadem'di... Onlar birkaç hastaneye birden çalışıyorlar. Yani şirketi var, sabahki soruda da soruldu ya kendi şirketi var, Amerikan'da da hasta bakıyor bilmem işte Acıbadem'de de bakıyor. Orada da bakıyor burada da bakıyor bir de muayenehanesinde bakıyor. O şekildeki çalışmanın aylık ortalaması 100 bin lira ameliyatlar hariç gelir, ortalama diyelim. Şimdi bunun vergilendirmesi Şirketler Hukuku'na göre oluyor. Diğer şey açısından, ortopedistlerin SGK anlaşmalı hastanelerde çalışan yüzde 70'in ortalama aylık ücreti 15 bin lira. Bu 15 bin liranın bir kısmı SGK hak edişinden, diğeri de serbest meslek makbuzu ağırlıklı. Onlar da şirket meselesi çok az sayıda. Şimdi yürüttüğümüz temaslarda şimdi memleket bütün hangi iklimde oluyor bu işler bu iklim nereye doğru seyrediyor buradaki işte bu konudaki çalışma grubunun, şeyin Ortopedi Travmatoloji Derneği'nin, özel hekimlik çalışma grubunun diyeyim, değerlendirmesi şimdi bu ekonomik krizin yani üyelerimizden aldığımız bilgi çerçevesinde İstanbul'da 15 civarında hastanede konkordato başvurusu yaptığı şeklinde bir bilgi ilettiler. Her biri kendi hastanesinin içinden vaziyeti bildiği için topladığımızda 15-16 hastane çıkıyor ama bunu resmi olarak kanıtlamış değiliz. Ancak genel gözlem şu; gidişat SGK anlaşmalı hastanelerde çevrilemez hale doğru gidiyor ve bu 2010'da yaşadığımız ve gayet güzel özetlediğiniz o deneyim şimdi çok daha önem kazanacağı bir döneme giriyoruz gibi; orada da bir 1 yıl süren bir ödeme krizi yaşanmıştı hatırladığım kadarıyla 2010 yılında. Şimdi bu 2010 yılındaki o 2008 krizini kademeli olarak ekonomik krizin yansıması gecikmiş bir yansıması gibiydi. Şimdi önümüzdeki dönem gözüken, tabii bizim kaba incelediğimiz hem ortopedik malzemelerindeki seyir hem onların fiyatlarındaki seyir hem genel olarak

ödemelerdeki yani seçime kadar ne kadar götürebilirler bilmiyoruz kestirmek zor ama büyük bir ödemeler gücüyle SGK anlaşmalı özel hastaneler karşılaşacak gibi çünkü yürüttükleri ya da kurdukları düzen artık SGK'dan gelecek parayla dönecek miktarda değil. Malzeme fiyatları artıyor, SUT fiyatlarında esas olarak bir değişiklik yapmıyor ve yapmayacak öyle duruyor. Bu hekimlere ödenecek miktarlara yönelik bir kaydırmalar ilk başta kaydırmalar sonra da ödeyememe durumları oluşturacak gibi. Burada meslek örgütümüzün yoğunlaşacağı alan bizim hissettiğimiz SGK anlaşmalı hastanelerde çalışan hekimler. Burada, zincirlerde ya da büyük zincirden kastım Medical Park falan, onlar da SGK'lı da bahsettiğim işte Acıbadem'di, Amerikan'dı oralar. Yani SGK dışı kategorideki meslektaşlarımızın yani krizden daha sonra etkilenecek gibi olduklarını hissediyoruz. Onların kendilerinin söyledikleri, bizzat orada çalışan arkadaşlarımızın söyledikleri dayanma marjlarını hesaplamışlar onları bildirdiler, biz dayanırız dediler bir süre. Hatta birikmiş paraları falan bile söz konusu oldu ama SGK anlaşmalı esas kısım yani yüzde 70'ini oluşturan kısım açısından tam işçilik durumu mevcut. Marjları çok az, krize dayanma marjları. Dolayısıyla işte bu Tem Hospital gibi işverenin kapatıp kaçtığı modeller de olabilir, konkordatolar var hatta şunu Sağlık Bakanlığı bürokrasisi bize ifade etti gayri resmi muhabbetlerde; 30'a yakın Türkiye çapında özel hastane, bunlar muhtemelen biraz küçük ölçekliler, 'bizi kamulaştırın' diye başvurmuşlar, kamulaştırma talep ediyorlar 'Bizi satın alın size devredelim' falan. Bu model de aslında önümüzdeki dönem görülebilir bu tabii kamu sağlığı açısından bu işe bakmak lazım burada kişisel kanaatim yani kamu bu hastaneler ne işe yarar çünkü hepsi alet çöplüğü durumunda. Yani dispanser mi olurlar ne olurlar onları bile öngörmek gerekiyor. Belki buradaki meslektaşlarımızın kamuya tekrar hekim olarak alınmaları meselesi dahi bizim yani meslek örgütümüzün şeyinde olabilir.

Neyse daha çok uzatmayayım yani kısa bir kesit vermek istedim. Şimdi tabii Tabipler Birliği'nin en önemli odası İstanbul Tabipler Odası'nın bu alanda 20 yıllık mücadele birikimi var. Hafızası kuvvetli, yapılmış çok büyük emekler var onları zaten bir kısmını burada görüyoruz. Burada ısrar edeceğiz, devam edeceğiz ama gelen fırtınayı bilelim. Bir de hükümetin de her hafta memleketi yönetemez hale doğru gittiğinin hissiyatında olalım. Yani bunu şunun için söylüyorum; ham bir özgüven açısından değil, bütün bilgileri birleştirdiğimizde her gün eski rotasından çıkmak mecburiyetinde olan meselelerle karşı karşıyayız. Bunu bu kadar ifade edeyim. Dolayısıyla bütün emekçilerin sırf hekimler açısından değil işte asgari ücret müzakeresindeki durumu gördünüz Türk-İş başkanının bir tutum almak durumunda kaldı, o tutuma karşı başka bir tutum geliştirmeye kalktılar. Yani örgütlü olmak, yani irtibat içinde olmak en hafifi. Artı bu birikimlerin taktik hedeflere dönüşme ihtimalini artırıyor. Ve yani emekle çok büyük bir pazarlık yapmak durumunda kalacaktır Türkiye Devleti'ni idare edenler. Sırf hekimler açısından değil bu görüşüm bütün sektörler, bütün iş kolları açısından bu tabii emek meselesiyle pazarlık demek bir kavgalı bir pazarlık da olacak öyle duruyor ama pazarlık dönemine doğru gidiyor iş yani tanımama, dinlememe ve duymama döneminden geçiyor bütün bu davalar. Bu konuda verilen emek aslında o dönemde çok büyük işe yarayacağı kesin çünkü orada taktik hedefler çıkıyor oradan taktik öncelikler çıkıyor. Peki, ben toplantıyı düzenleyen

başta TTB, İstanbul Tabip Odası başkanına teşekkür ediyorum. Türk Ortopedi Derneği adına söyleyeceklerim bundan ibaret, sağ olun.

Dr. Emel Bayrak

Şimdi ‘ne yapmalı, ne yapmalı?’ konusunda ben hani 10 yıldır kendim de özel sektörde çalışıyorum ve TTB’de, tabip odasındaki çalışmalarım sırasında hani neyle mücadele ettiğimizi bir görmemiz gerekiyor, yani güç dengesi bir gözden geçirmemiz gerekiyor. Şimdi şu anda aslında en büyük problemimiz doktorlar arasında ciddi bir işsizlik problemi var. Artık işsizlik kapımıza geldi dayandı yani çok fazla sayıda yeni mezun olan veyahut özel sektörden işsiz kalan ve dahi işte KHK’larla kamudan uzaklaştırılmış pek çok hekim var. İşsizlik bence ilk mücadele etmemiz gereken konu.

Bir ikincisini arkadaşlar Ankara’da da çok fazla, eminim İstanbul’da çok daha fazladır bir yabancı hekim sorunumuz var yani bu hani çeşitli alanlarda tartışılabilir bir şey ama biliyorsunuz yabancı hekimler hastanelerin kadrolarına tabi değiller, onların kendi kadroları var ve çok avantajlı durumdadır. Yani özel hastanelerde belli kadrolar var ve bize o kadro varsa, o kadroya uyuyorsak çalışabiliyoruz ama yabancı hekimler için bu söz konusu değil. Aynı şekilde 60 yaş üstünde olduğunuz zaman yine kadroya tabi değilsiniz, yine avantajlı durumdasınız. Artı Ankara’da örneğin dört ayrı tıp merkezinde çalışan hekim var, yani sanıyorum biraz fazla çalışmanın önüne geçmeliyiz en azından bunu konuşmalıyız diye düşünüyorum. Yani bir emekli hekim abimiz dermatolog 4 iş yerinde aynı anda görünüyor, çalışıyor. Yani her görüldüğü yerde bir başka hekimin de bir şekilde hakkını yemiş oluyor diye düşünüyorum yani bilmiyorum ne dersiniz. Yine dediğim gibi tıp merkezi olması için gereken birtakım kurallar var biliyorsunuz tıp merkezlerinin işte genel cerrahi, kadın doğum, genel, dâhiliye, çocuk ve acil servisinin olması gerekiyor. Örneğin ben 2015’te mesul müdür olarak ayrıldığım tıp merkezinde 72 yaşında bir genel cerrah abimiz vardı 2000 liraya çalışıyordu yani hani bununla rekabet etmek mümkün değil. İki şey çok önemli; biri fazla çalışmanın önüne geçmek, ikincisi de mutlak suretle asgari bir ücretlendirme belirlemek gerekiyor diye düşünüyorum. Teşekkürler.

Dr. Mustafa Kemal Erol

Merhabalar, Türk Kardiyoloji Derneği başkanayım ve derneğimi temsilen geldim. Kendim de uzun süre üniversitede çalıştıktan sonra 5 yıl önce emekli oldum şu anda özel sektörde çalışıyorum 5 yıldır, ikinci özel hastanem. O yönden özel hastane tecrübem de var. Evet, çok güzel bir toplantı oldu değerli katılımlar aldık ama sorun Türk Tabipler Birliği’nin yaptırım gücünün olmamasında, bizim hekimlerin yaptırım gücünün olmamasında. Ben esas problemin oradan kaynaklandığını düşünüyorum, buraya çok katılımın olmamasının ana sebebinin de o olduğunu düşünüyorum yani gideceğiz orada oturacağız, konuşacağız yine bir şey olmayacak izlenimi var hekim arkadaşlarda, buradan kaynaklandığını düşünüyorum ben. Ana şey bu. Tabipler Birliği’ne ya da odalara, derneklere daha bir bir şekilde nasıl olur bilemiyorum bir gücümüz olabilmeli. İşte avukat hanım çok güzel belirtti; işte şu belgeleri istedik ama ondan sonra hemen yan yol çizildi öteden

artık biz saf dışı bırakıldık şeklinde birçok sorun var aslında. Bir kere kendi çuvaldızımızı batıralım; hekimin, bizler de suçluyuz, bizim kendi rakibimiz birbirimiziz. Bir hekim arkadaşın çalışmadığı bir ücrete öbür hekim arkadaş, patron iş bulabiliyor böyle bir durum var. Bu Kanun Hükmünde Kararname'yle devletten uzaklaştırılan arkadaşlar ya da hekimler şu anda ucuz iş gücü olarak kullanılıyor. Özel hastaneler çok büyük bir problem. Çok düşük ücretlere çalışıyorlar dediğiniz gibi. Onun da hekim hakkı değil ama işte bir kardiyoloğun değil, pratisyeni çalıştıramayacağı ücretlere bu insanlar çalıştırılmaya başlandı. Haksız bir rekabet mi diyeyim artık ben ne kelime bulamıyorum bunu söylemekte bu ciddi bir sorun oluşturdu. Diğer taraftan belki konuyla indirekt olarak ilişkili ama akademisyenler açısından, ben üniversiteden emekliyim yani profesörüm özel üniversitelerin hepsi son 10 yılda özel üniversite oldular. Kalite düştü ben profesörüm demeye utanır hale geldim. Özel üniversitelerde meslektaşlarımız uzmanların hepsi 1 gecede yardımcı doçent oldular, derme çatma yayınlarla doçent oldular hatta şimdi profesör oldular. Bu özel üniversitelerden çok ucuz ücretlere çalışıyorlar ben biliyorum özel üniversite de çalıştım ilk geçişim öyle. Doçente profesör unvanı veriyor çok ucuz çalışıyor, bu arkadaş buna razı oluyor 2 yılını dolduruyor hemen gidiyor yeni bir arkadaşım geliyor oraya biz şimdi (...) var, 'kazan kazan' var hekim gidiyor doçent unvanı almak için ya da profesör unvanı almak için, 2 yıl orada çalışıyor patron bunu kullanıyor uzman ücretine çalıştırıyor...

Düzeyi olması gerekenin altı. Onu da söyleyeyim; iki yan odamda ben çalışanın uzmanının ben kaç lira aldığını bilmiyorum. Böyle de bir sistem var özel hastanelerde. Herkesin biliyorsunuz arz talebe göre bir hekimin hasta getirisi ne kadar iyiyse, bir kere özel hastaneler şu bir gerçek sağlık üretelim ya da işte koşulsuz şeyine bakmıyor sonuçta işte patron orası bir işletme ne kadar kârlılığa bakıyor. Siz bir hasta geldiğinde daha sizin cironuza bakıyor ay sonundaki cironuzdan ziyade, net kârınıza bakıyor bu bir gerçek. Şu da var akademik titrinizde sizden üzerinizden daha çok para alıyor, sizinle pazarlığı ona göre oluyor ama aynı iş yapan üç hekim arkadaş yan yana birbirinin sözleşmelerinden haberleri dahi olmuyor. Yani nasıl yapılır bilmiyorum ama bir kere asgari standart bir sözleşmeleri olabilmeli, Tabip Odaları bunlar sağlayabilmeli. Dediğiniz doğru kime göre ne işte arkadaş söyledi bir 100 bin var bir de 15 bin var ve aynı mesleği yapıyorlar. Sözüm genele olacak ama o çok yüksek paralar alanların hepsi de çok iyi olmayabiliyor da. Sosyal medya, reklam bir sürü şey işin içine giriyor hekimlikte şarlatanlık bunlar da var. Bizler de suçluyuz aynı hekim bir hekim bir hekimi kötüleyebiliyor ya da şu anda kanıta dayalı olmayan birçok şey hekimler tarafından iyi olarak lanse ediliyor. Görüyorsunuz televizyonlar gidiyorum dernek olarak da mücadele etmeye çalışıyoruz; olmayan tedaviler olmuş gibi halka sunuluyor oralardan çok ciddi girdiler sağlanabiliyor. Bunlar da çok büyük bir problem ülkemizde eğitimsizlik de... Halka çok kolay yutturulabiliyor, televizyonlara çıkmak o kadar kolay ki basıyorsunuz parayı çıkıyorsunuz büyük bir reklamlarla girdi sağlıyorsunuz ve bu özel hastanelerin çoğunun da bu özel şirketleri var televizyonlara çok rahat hekimleri lanse edebiliyorlar ve olmayan bir tedavi işte mucize bir tedaviymiş gibi gösterilebiliyor. Bu tür sıkıntılar da var yani sonuçta bu özel hastane, özel üniversite işte büyük bir problem. Buradan şeyim yani akademianın ve şeyin içi de

boşaltıldı diye düşünüyorum.

Yine KHK'larla uzaklaştırılan kişiler ucuz işçi gücü olarak patronlar tarafından görüldü ve bu kullanılıyor diye düşünüyorum yani bu insanlar çalışmasını bilmem ne falan değil o başka bir şey suçtur bilmem o tartışılacak başka bir şey ama bu da bir realite. Yani sonuçta siz çalışmazsanız çalışan var konumunda bütün branşlardaki arkadaşlar. İş güvenliği kesinlikle yok. Ben kendim mesela bana da teklifi geldiğinde emekli hakkımı beklemiştim açık söylüyorum. Emekli olduktan sonra ondan önce teklif vardı farklı gruplardan; korktum, inkâr da etmiyorum. Ama emekli hakkımı aldıktan sonra işte 6413 (...) Çıktım kendimi nispeten güvende hissediyorum hiç değilse bir emekli güvencem var diyorum ama emekli güvencesi olmayan bir hekim arkadaş özel hastanede çalışıyorsa belli bir yerde tavizkar olmak zorunda kalıyor çünkü o arkadaşın çocuğu çocuğu var, asgari bir geçim için paraya ihtiyacı var. Çok da iyi kendi hasta potansiyeli yoksa orada da işte şeyler var pazarlık gücü de yoksa ne oluyor taviz vermek durumunda kalıyor. İşte burada bir asgari bir özel hastanelerle hekimlerin bir kere nasıl yapılabilir bilmiyorum ama esas problem asgari bir standardı olmalı bu işin ama hiçbir standardı yok. Dediğim gibi bir hekim arkadaşın asla çalışmayacağı bir paraya başka hekim arkadaş pat diye gelebiliyor. Oradan da arz fazlası çıkıyor hekim fazlası var aslında İstanbul'da bana göre. Başka illerde olmayabilir ama büyük illerde yığıldık biz branş olarak. Bazı branşlarda yığıldığınız sizin boş bıraktığınız yer başka birini çok daha ucuza bulabiliyor sistem diye düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Dr. Nergül Çördük

Önce kendimi tanıtayım isterseniz KHK ile ben Pamukkale Üniversitesi'nden ihraç edilmiştim. Mecburen ben de bodoslama özel sektöre dalmış biriyim. İzmir'de de şöyle güzel bir şey oldu Tabip Odası yönetimine seçildim ihraçtan sonra. İzmir'de biz özel hekimlik ve özel sağlık çalışanları diye iki komisyon var. Çünkü tamamen ayrı sorunları olduğunu düşünüyoruz. Ayrı komisyon çalıştırmaya çalıştık ama özel sağlık çalışanları komisyonuna birkaç toplantıyı zorla, birkaç arkadaş zorla getirebildim. İzmir'de sanırım maaşını söyleyen tek özelde çalışan hekim benim. Kimse hakikaten maaşını söylemiyor. Şöyle bir algı oluşturuyorlar bence bunu da patronlar söylemiş; maaşını söylemeyince çok yüksek bir maaş alıyor da o yüzden söylemek istemiyor gibi bir algı oluşuyor. Ama bence durum tam tersi. Çok fazla az bir maaş alan var ama bunlar da söylemiyorlar. Şöyle de bir şey var ben ikinci bir iş yerine kurumsal sözleşmeyle başladım çünkü hani ne kadar az limit nedir, Tabip Odası personelinin daha az maaş aldığı bir sene. Sonra kurumsal sözleşmeli bir hastaneye gittim eski iş yerimdekiler maaşını söyledin mi dediler söyledim dedim ben çünkü hiç söylememe gibi bir şeyim yok. Söylemeseydin dedi çünkü öbür hastanede bunu koz olarak kullanıyor ama o, o şeye çalışılır mı, olur mu öyle şey deyip, burada kaç para alacağım deyince 500 lira fazlasını söylüyor. Böyle de bir durum var. Yani o yüzden söylemek bence birbirimize söyleyelim belki hani patronlara işverenlere söylemesek bile... Bu nasıl bir şey yani. Hakikaten biz sağlıkta şiddeti konuşmaktan, özlük haklarımızla ilgili sorunları konuşmaktan çuvaldızı birbirimize çok batıramıyoruz.

Yine çok kısa bir örnek vereyim; bir hekim arkadaş, ortopedist 900 filan poliklinik girişi oluyor. Acayip hasta şeyi var çok ünlü falan bir tane benim tanıdığım muayene olmaya gidecek ona dedim çok merak ediyorum yani bir nasıl oluyor diye, kapıdan içeri girdi çıktı 26 saniye oldu. Yani bu mudur iyi hekim yani bunların da bir şekilde hani teşhir etmek değil de böyle bir şey olamayacağını, iyi hekimliğin bu olmayacağını da göstermemiz gerekiyor. Aynı şekilde özel sektör bir de şeyi kaybediyor insanlar ben fark ediyorum yani çok kontrollü olmazsa kendileri birtakım ilkeleri yoksa kendini korumuyorsa o şeyin içine girdikten sonra çok rahat bozulunabilir yani. Çünkü reklam, acayip reklamı olması lazım, tanıtımı olması lazım, ciron olması lazım, hasta sayının artması lazım öyle bir şeyin içinde arkadaşlar girince kontrolsüz bir de reklam şeyi var hiçbir şekilde hasta mahremiyetini düşünmeden hepimiz görüyoruz bunları da bir dur demek lazım. Böyle bir şey yok yani ne kadar reklam var ne kadar şey var o hastası daha çok artıyor bir de bunu söylemek istiyorum.

Ben İzmir'e buradan ben de çok teşekkür ederim, bence çok iyi bir toplantı oldu. İzmir'e şunu götüreceğim; İstanbul ve Ankara şey yapmış bu en azından sözleşmeleri hani şeyden önce, belge vermeden önce gösterelim noktasında biz arkadaşlara toplantılarda en azından hem Tabip Odası ne yapıyor. Şimdi bir şey yapmıyor gibi şey oluyor; sözleşmelerinizi mutlaka bizim şeyimize, avukatımıza gösterin diye onları söyleyeceğiz. Çünkü bana da yardımcı oldu, sözleşme elime geldiğinde 8-18 ve 6 gün çalışma var ve benim bile aklıma gelmedi bunu avukata göstermek bir arkadaşım "Tabip Odası'nda yöneticisin niye göstermiyorsun avukata" deyince gösterdim. Hesaplıyorum hiçbir yemek arası falan çıkarmadan 60 saati geçiyor ve ben çocuk cerrahiyim bir de bunun icabı var, gecesi, hafta sonu da var. Ama bizim güçlü durmamız gerekiyor. Bizi iki yerden vuruyorlar; bir senin gibi konuşmaları falan elimde şu kadar çocuk doktoru var.

Birbirlerine paslaşmalar işte senin yerine şunu alabilirim bunu alabilirim ya da işte benim gibi KHK'lıları da haklısın... Bir de en üzücü şey konuştuğumuz insanların hani insan işçi patron gibi görüyorum diyorum ama karşıdaki kişinin hekim olması, meslektaşımız olması. "Doktor hanım haklısın senin yerinde olmak istemiyorum ama durum da bu", "haklısın bir şey diyemiyoruz ama böyle". Ama söz konusu yaptıkları şeyler de işte bir işçinin ürettiği bir çantanın parasını işçiye vermiyorlarsa işte bana da bir sünnet parasını vermekten imtina ediyorlar yani böyle bir durum var. Karıştırdım galiba biraz.

Ha iki yerden vuruyorlar demiştim hatırladım. Birisi bu senin gibi elimde çok eleman var; biri de 'sen bana mecbursun' şeyi. Bizim hani işçiyiz ama kalifiye bir işçiyiz bunu mutlaka dik duruşumuzla göstermemiz gerektiğini ben bir yıl sonunda, bugünkü toplantıda görüyorum. Hani bir yandan da şöyle bir durum var arkadaşlar kabul etmesinler düşük ücrette çalışmayı. Yine kendimde bunu yaşadım 3 ay boyunca bana önce hiç şey vermeyeceğiz. Şeyi de biliyorlar çocuk cerrahisi çok şey getiren bir alan da değil. Hiç ücret vermeyecek. Ee, 3 ay boyunca hiç iş bulamadım. Bir yandan da mesleğinizi kaybetme riski altındasınız, mesleğinizi yapamayacak durumdasınız. Dolayısıyla kabul etmek durumunda kalıyorsunuz ama ne oluyor araya birilerini sokuyorsunuz. Olur mu, bu fiyata

çocuk cerrahi çalıştırılır mı çok kötü şeyler yaşıyor bu süreçlerde. O yüzden bir şeyler yapmamız lazım kesinlikle.

Dr. Osman Elbek

Türk Toraks Derneği'ni temsilen geldim. Teşekkür ederim öncelikle bir hani gerçekçi olmak gerekirse önümüzdeki süreçte Tabip Odaları'nın ve emek cephesinin karar mekanizmalarında yer alacağına dair bir hukuki genişlemeyi beklememek lazım herhâlde. İki; Mart ayına kadar Türkiye'nin demokratik sürecinin daha da antidemokratik sürece doğru evrileceğine, hak arama mücadelelerinin daha büyük şiddetle bastırılacağını öngörmek herhâlde bu ülke konjonktüründe geçerli. Doktorların veya hekimlerin veya çalışanların bu tür yapılara destek olmamasının önemli bir nedeninin güvencesizlik veya bir şey çıkamayacak kadar şimdi ikincisi etik (...) korkuyorum başıma bir iş gelir olduğu hani yanınızda durmak bile, bugün itibariyle sessiz durmak bile bir bedele dahil bu ülkede. Tüm bu konjonktürle önümüzdeki sürece bakarsak herhâlde derinleşen ekonomik krizde ilk yapmamız gereken mevcudu korumak; hani işten çıkarmalara dair birbirimizle paylaşmak ve hani bir işte bugün başlayan en azından haberlere etkin cevap verebilecek belki buranın bir, çalıştığınız bir bildirgesini yayınlamak.

İstanbul Tabip Odası ve Tabip Odaları'nın kendi sorumluluğu özel hastanelerin patronlarına hani durun ve çıkartamazsınız bu tür tırnak içerisinde İş Hukuku'na tabi bla bla noktalar vardır deyip bir çizgi çizmek. Üçüncüsü bilgiyi paylaşmak hani kim nerede ne alıyor gibisinden açıklamalara evet gelebilmek her zaman mümkün olmuyor. Yine sanal medyanın, sosyal medyanın imza kampanyalarının hepimizin sıradan evde otururken de destek sunabileceği bir dayanışma ağını herhâlde örmek. Burada yani en azından geleceğe dair baktığımız zaman TTB'nin, sendikaların giderek kriminalize olacağını, edileceğini, bir tür hedefe konulacağını düşünüyorum. O zaman bu cepheyi artırmak lazım. Bunun için de uzmanlık derneklerinin önemli bir vesile olduğu kanaatindeyim. Türkiye'de uzmanlık dernekleri Avrupa'daki uzmanlık derneklerinden farklı bir görev üstlenmelidir. Hani böyle steril araştırmalar falan olmaz bu ülkede böyle bakılmaması gerekir ben UDEK'i çok daha etkin kullanmamız gerektiği kanaatindeyim.

UDEK bir Avrupa'da Avrupa Göğüs Kongresi yapar gibi işler yapmaması lazım; ayakları bu ülkede basacak ülkede basacaksa da ona uygun uzmanlık derneklerinin kongreleri, çalıştayları ortak broşürlere vesaire bizim uzmanlık derneklerine bakış açımızın çok başka olması gerektiğini düşünüyorum. Oralar hem pek çok insanla temas edebilme, birlikte bir şeyleri planlayabilme ve hayata geçirebilme... Örneğin Türk Tabip Birliği ve Türk Toraks Derneği birlikte broşürler hazırlayabilir ve haklarımız nedir, sözleşme nedir, nasıl yapılır size bir iş çıkarma (...) Neler olur; masalarımız vardır hem uzmanlık derneklerine hem TTB'ye başvurulabilecek alanları tanımlamak. Bir uzmanlık derneği kongrelerine bakıyorum hakikaten çok steril bilim tartışmaları dışında başka hiçbir şey yok sanki bu ülkede değiller, sanki bu ülkede yaşamıyorlar gibi. Bunun bir nedeni çok akademisyenler gerçekten hayatın kendisine dair insanlar o yönetim kurullarında değil, bilakis en tuzu kuru olanlar yönetimlerde; onlar en az işsiz kalabilme, en yıldız hekimler,

en iyi hastanelerde tırnak içerisinde. O zaman biz hem TTB hem Tabip Odaları olarak en çok bağırانların değil de en çok bağırانmayanlara yüzümüzü dönmeli, hem uzmanlık dernekleri hem odalarla, onlarla bir temas kurmalıyız. Çünkü şöyle bir gerçeklik var bence; Türkiye’de çok bağırانlar başlarında daha az sorun yaşayanlar hani onların (...) daha güçlü sadece. O sorunlar bizim için sorunlar oluyor bırakalım onlar yerine bence bu alanı daha etkin kullanabiliriz diye düşünüyorum. Kendi adıma da mevcut uzmanlık derneği olarak da birlikte iş yapmaya hazırız.

Dr. Hasan Oğan

Esasında biz bu konuyu 2-3 yıldan beri dile getiriyoruz çünkü Sağlık Çalışanların Sağlığı Çalışma grubu olarak 4-5 sene mücadele ettikten sonra UDEK içerisinde artık alt çalışma grubumuz var bu sene üçüncü kurultaya da katıldık ben başka bir toplantı nedeniyle katılamadım ama biz grup olarak katıldık ve çok verimli işler yapıyoruz. Buradaki uzmanlık derneklerinden tek ricam UDEK Yönetim Kurulu’na özel hekimliğe özgü alt çalışma grubu oluşturulması önerisini iletirseniz sevinirim.

Dr. Onur Çeçen

Ben hekimliğinin sorununun en başından itibaren eşitler arasında hep daha eşitlerin olmasından kaynaklandığını düşünüyorum. George Orwell’in Hayvan Çiftliği’ne bir atıf yapayım. Bazılarımız hep daha eşitti ve sisteme hep daha yakındı onun için hiçbir zaman aynı yakadan giymedik; hepimiz aynı renk yakada olmadık. Dolayısıyla kitleleşememe, örgütlenememe, hekimler arasında bağ kuramama sorunumuz biraz da bu yaka farklarımız dolayısıyla. Hali hazırda çok basit bir şey söyleyeyim; Tam Gün Yasası’nı akademisyen arkadaşlar deldiler değil mi? Akademisyen arkadaşlar hem özel hastanede hem muayenehanesinde çalışabiliyor ama SSK ya da 4B Statüsü’nde başka kurumda çalışan arkadaşın yer değişikliği bile hem bakanlığın iznine hem müdürlüğün iki dudağının arasında vesaire. Yani inanılmaz bir eşitsizlik var içimizde. Biz hiçbir zaman bu gerçekleri yüzleşme şansı bulamadık.

İkinci eşitsiz alan da hata yapan arkadaşların hep bir şekilde hatalarının kapatılması, meslekten ayıklanmaması ve ne diyelim faş edilmemesi ne diyelim bunun bir şekilde örtülerek de olsa, kerhen de olsa desteklenmiş olması meslek içinde tutulması üstünün kapatılarak örtülmesi mesleğe hep zarar vermiştir zarar vermeye hep devam ediyor. Bir başka konu etik etik diyerek bütün toplumun beynini yiyoruz Allah aşkına yaptığımız işlerde ne kadar etik davrandık bunca yıl boyunca? Muayenehanemize hasta götürmek için devletin hastanesine gelen hastaya cebimizi gösterip önlüğümüzün cebini aralayıp biz yapmadık mı kim yaptı bu işleri o zaman Tayyip Erdoğan mı yaptı diye sormak lazım gerçekten. Kayıt dışılık sadece sözleşmemizin birini ifşa edilmesi başka bir arkadaşta gösterilmesi değil aynı zamanda gelirimizin vergiye de aksedilmesi yani 80 milyon için oradan bir akçe aktarılması demek. Bu anlamda hekimler bence en büyük kayıt dışılık alanlarından bir tanesi; bir kuyumcu kadar para kazanıp bir kuyumcu kadar vergi ödüyorlar bu da şu anlama geliyor demek ki vergi vermiyorlar bir asgari ücretli kadar. Bu

konuyu da mutlaka şey yapmak lazım yani kayıt dışılık bir ahlaki sorun yani hem etik değerler deyip hem de kayıt dışı yaşayan bir toplum ne kadar etik davranmıştır bunca sene boyunca? Hem neden başka meslektaşını da kardeş bilsin değil mi bu yeminin içinde de bir yerlerde geçer, cümle olmaktan ibaret olur başka bir yere gitmez. Bütün bunlar bizi en nihayetinde de sistem alıyor bütün çarşafı silkeliyor ve diyor ki ben artık burayı özel sermayeye açtım sen de burada bir çalışan olacaksın senin bunca sene kendine yüklediğin bütün değerlerden ayrı tutuyorum, bütün apoletlerini söküyorum. Yüzleşmemiz gereken şey de bu arkadaşlar. Bunca sene yüz binlerce öğretmen mezun bu ülkede işsizken atamazken herhangi bir hekim arkadaş bir cümlecik ya bu öğretmenlerin atanamaması acaba bir çalışma hakkı ihlali midir dedik mi, hayır demedik. Ama ne zaman ki 300 tane hekimimiz 700 tane hekim arkadaşımız atanamadı o zaman ‘atanamamışlar’ gibi bir devasa bir sorunumuz oldu. Ya bu 100 bin tane çocuk da bu ülkenin sadece sorun siyasi sorun değil biraz da böyle biraz kendimizi gerçekten bahsettiğim tanrılar katında görmekten kaynaklanıyor. Lütfen biraz insanlara yaklaşalım ve insan toplumunun sorunlarıyla yüzleşelim.

Toplumda değer görmek ve karşılık görmenin bir tarafı da bu gerçekten yani 160 bin lira fatura kesen benim arkadaşım var şuanda bir özel hastane zincirinde. 3 ayrı hastanede part çalışıyor birinin belli bir saati, birinin belli bir saati, birinin belli bir saati paket 160 bin lira. 8-10 tane ekibi var yanında beraber bir hastane, bir hastane transfer oldu ama ben biliyorum ki bu yasa hekimler açısından bir karşılık bulmuştu, Tam Gün Yasası vesaire. Niye? Çünkü bir tane hekim 2000 lira kazanırken Aile Sağlığı Merkezi’nde, öbür arkadaş 80-100 bin lira alıyordu. Şeyden bahsediyorum AKP’nin getirdiği değişikliklerle beraber biraz eşitlediler aslında ortalığı. İnanılmaz hekimliğe karşı hakaretimiz inanılmaz kötü uygulamalar var ama kabul edelim bizim de burada birtakım hatalarımız var, bizim de bu hatalarımızı masanın üzerine çekip bunları da kendi içimizde halde çalışmak lazım ki hem onlara ulaşabilelim hem toplumda karşılık bulabilelim. Çok teşekkür ederim.

Dr. Gazihan Çağlar

Ben kısa bir WhatsApp mesajı okuyacağım: “Ay Gazihan’cığım bizim başhekim yakama yapıştı ve bana çok büyük baskı yapıyor”. “Neden” dedim sebebi nedir? Başhekim diyor ki; illa sen bizim Tabip Odası temsilcimiz ol bizim hastanenin. “E ne güzel” dedim ben de “sen de ol biz de dedim geçen hafta yaptık ben temsilci oldum sen de ol hem görüşmüş oluruz şu anda Çağaloğlu’ndayım toplantıdayım”. Neyse böyle bir mesaj aldım az önce de söylemek istediğim şu aslında; Tabip Odası Temsilciği seçimleri bizim hekimlerle olan ilişkimiz hakikaten çok önemli ve son dönemde bu giderek daha yayıldığını ve önemsendiğini görüyorum ve bu gerçekten bizim mesela bizim hastanede Tabip Odası’na negatif bakan çok sayıda, çok sayıda demeyeyim de birkaç hekimin böyle daha ilişkilmesini ve pozitif bakmasını sağladı. Şimdi bunun üzerinden biraz daha sanıyorum gitmeliyiz hani önümüzdeki dönemde yani Tabip Odası’nın şeytanlaştırılmasına karşı üzerimize gelinecek olan baskılara karşı bir panzehir gibi işlev görebileceğini düşünüyorum bunun ve bunu önemsemek gerekir diye düşünüyorum. Teşekkür ediyorum.

Katılımcı

Son bir şey söylemek istiyorum; esas olarak bu kadar maaşları düşüren kamunun zaten ücret politikası. Kamuda bir hâkim, savcı veya yargıç 7 binler, 8 binlerde maaş alırken biz 2 binler, 2 bin beş yüzlerde maaşlar alıyoruz. Bu makasın daralması lazım, özlük haklarımızın verilmesi lazım. Okuduğumuz sürele bakarsanız uzman hekimler için 17 yıl, özlük haklarımıza yansıyan maaş çok düşük kalıyor diğer kamu çalışanlara göre. Otomatik olarak özel sektör de şunu sağlıyor; ‘kamuda bu kadar, bende bu kadar’ dolayısıyla belli bir piyasa belirliyorlar kendi aralarında; devlet ve özel, paslaşıyorlar sen devlette buna mecbur koşuyor devlette de bir sürü zorluk geliyor; nöbetler vesaire işte hasta memnuniyeti. Özele gitsen de aynı şey, alacağın para da üç aşağı beş yukarı aynı. Bir çıkış noktası bırakmıyor hekime, ikisinden birini tercih etmek zorunda. Şeye de kesinlikle katılıyorum; uzmanlık dernekleri Türkiye’de çok akademik, hep akademik çerçevede kalıyorlar. Bence yavaş yavaş bu oluşuyor, biz de daha geçen yıl kurabildik uzmanlık koordinasyonu kurduk çünkü o kadar çok sorun yaşanıyor ki artık özlük haklarıyla da birinin ilgilenmesi gerekiyor. Bu her uzmanlık derneği için böyle ve uzmanlık dernekleri bir araya gelmesi lazım, birlikte güçlü bir görüntü çizmesi lazım. Biz maalesef ayrı ayrı, parça parça yaptığımız zaman zayıf olduğumuz için, zayıf halkalar olduğumuz için çok kolay susturulabiliyoruz. Ama hep beraber olsa uzmanlık dernekleri, daha güçlü bir ses çıkarsalar daha etkin olabiliriz diye düşünüyorum.

Dr. Hasan Oğan

Konsey üyemiz var özel hekimlik kolu konseye bunu önerir UDEK’te görüşülsün ve UDEK bünyesinde özel hekimlik ve özlük hakları konusunda bir alt çalışma grubu oluşturulsun. Emel Bayrak oradan ücret belirleme konusunu yürütmeye götürecektir; hekimlik ücretleri çalışma grubunun yürütmesi olarak ona ricam sizi buraya davet etmek...

Dr. Emel Bayrak

Ben de tüm arkadaşlara özellikle çok teşekkür ediyorum hem uzmanlık derneklerinin temsilcilerine hem katılımcılara hakikaten değerli bir toplantı oldu. Şimdi önümüz günümüzde maalesef hekimlik mesleği giderek hem değer yitimine uğruyor hem de maddi anlamda hem manevi anlamda değer yitimine uğruyor. Bir kere çok heterojen bir kesimiz artık hem devlet sektörüne devlette çok farklı işte döner sermaye uygulamaları nedeniyle kendi aramızda ayrıştırıyoruz çünkü sabit bir ücretimiz yok ayrıca işyeri hekimliği, aile hekimliği gibi çok farklı alanlar söz konusu. Özel hastaneler, işte sağlık bilimleri üniversiteleri, vakıf üniversiteleri, devlet üniversiteleri yani çok karmaşık bir yapılanma içindeyiz. Eskiden bir devlet sektörü vardı hekimlerin belli sorunları vardı bir de muayenehane hekimleri vardı. Şu anda gerçekten çok keşmekeş var. Biz dönemde önümüzdeki, biraz zorlu geçecek çünkü biz bu şu anda sağlık bakanımız bir özel hastane sahibi yani artık şeyin nereye doğru yönleneceği sağlığın gerçekten ticarileşeceğinin en büyük göstergesi bu. Burada tabii biz TTB ve Tabip Odaları çok ciddi iş yükünün düştüğünü, çok büyük bir sorumluluk düştüğünün farkındayız yıllardır zaten geniş bir deneyimi var ama git gide daha zorlanıyor çünkü hakikaten arkadaşların da dile getirdiği

gibi tabanla Tabip Odaları çevresinde görünmeye hem bir korku var ama bir yandan da bir şeyler yapılmasını istiyorlar. ‘Tabip Odası ne yapıyor’ konusu da daha da fazla gündeme gelmeye başladı. Şu son torba yasa sırasında mesela Kanun Hükmünde Kararname ile görevden atılanlar, devletten atılanlarla ilgili “SGK hastanelerinde çalışamayacaklar” hükmü getirilmişti. Bu gerçekten ciddi bir iş gücü yani şeyi düşürecek çünkü birleşik katlar siz ucuza bir iş gücü bulursanız herkesin durumu çöker. Ve o kanun karşısında gerçekten bir dik duruş sergiledi Tabip Odaları ve Türk Tabipler Birliği. Ve uğraşıldı hiç olmazsa SGK anlaşmalı yerlerde bu 6000 doktoru ilgilendiriyor şu anda az buz değil. Bunların şu anda özel kurumlarda SGK anlaşmalılarda çalışabilmesi aslında hepimizin değerini bir üst atacak çünkü hiçbir şekilde KHK’lıyla ben SGK anlaşması... Yani ücretini düşürmeyecek. Patronla görüşürken en azından eli daha kuvvetli olacak atılan arkadaşlarımızın da. Yani mücadele edildiğinde bir takım haklar alınabiliyor bunu da umudumuzu kaybetmemek için turalım. Örgütlü olmak çok önemli bu dönemde. O yüzden çok büyük işler yapamamak da elimizdeki yetkiler yeteri kadar olmasa da bence odalar çerçevesinde örgütlülüğümüzü sürdürmek çok önemli diye düşünüyorum. Bu yüzden hem hastane temsilciliği konusunda geri bildirimlerinizi alırsak daha iyi neler yapabiliriz bunlar bizim için çok önemli. Ve bu özel değil mi komisyonda da çok ihtiyacımız var genç hekimlerden özellikle özel hekimlik komisyonunda çalışacak özel hekimlik büromuzda çalışacak hekimlere de çok ihtiyacımız var biz buradan da böyle bir çağrı yaptım. Katılımlarını bütün hekim arkadaşların katkılarını bekliyoruz. Ben tekrar teşekkür ediyorum.

Dr. Hasan Oğan

Evet, herkese teşekkür ederiz. Şimdi buradan notlar aldım tek tek size okumayacağım ama buradaki notları kola iletacağız, ilgileneceğiz. Hepsiyle de ilgili birtakım çalışmaları yürüteceğiz bu iş temelinde hukuksal zemin üzerinde yine demokratik bir mücadele çerçevesinde devam edecek. Komisyon çalışmaları önemli, çünkü alanda yani yürütülen çalışmaların hekimlere ulaşabilmesi için komisyonların ve alanlardaki insanların bunları iletmesi gerçekten önemli. <http://ozelhekimlik.org/> diye bir web sayfamız var mümkün mertebe haberleri oraya giriyoruz üye olunmasını sağlamaya çalışıyoruz. Şu anda 300’e yakın bir üye potansiyelimiz var oraya üye olabilirsiniz ve başka arkadaşların da üye olmasını sağlarsanız oradan devam eder gideriz diye düşünüyorum. Teşekkür ederim.