

**ÖZEL SAĞLIK
SEKTÖRÜNDE
ÇALIŞMA VE
ÜCRETLENDİRME
BİÇİMLERİ**



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ÖZEL HEKİMLİK KOLU**

Özel Sağlık Sektöründe Çalışma ve Ücretlendirme Biçimleri

Birinci Baskı: Mayıs 2018, İstanbul
Türk Tabipleri Birliği Yayınları

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

**ÖZEL
SAĞLIK SEKTÖRÜNDE
ÇALIŞMA VE
ÜCRETLENDİRME
BİÇİMLERİ**



**TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ÖZEL HEKİMLİK KOLU**

ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNDE ÇALIŞMA VE ÜCRETLENDİRME BİÇİMLERİ

Ülkemizde sağlık hizmetlerinin özelleştirilmesi ve uluslararası sermayeye açılmasına yönelik 1980'li yıllarda başlayan çalışmalar 2002 yılında Sağlıkta Dönüşüm Programı adını almış ve artan bir hızla günümüze kadar gelmiştir.

Sağlıkta Dönüşüm Programı'nın uygulanma sürecine bağlı olarak hekimler giderek kendi özerk çalışma biçimlerini, alanlarını kaybederek özel sağlık kuruluşlarında ücretli çalışmak zorunda kalmışlardır.

Böylece hekimler özel sağlık sektöründe sağlık kurumunun kurallarına ve yöneticilerin direktiflerine göre çalışan-işçi durumuna gelmiştir.

Gelinen noktada belirtilen resmi rakamlara göre sağlık hizmetinin %35'i özel sağlık sektöründe karşılanmaktadır. Bu oran kamu hastanelerinin kapatılarak şehir hastanelerinin devreye girmesiyle de hızla artacaktır.

Sağlık Bakanlığı 2016 verilerine göre 2002 yılı ile 2016 yılları arasında;

- Hastanesi sayısı; Sağlık Bakanlığı bünyesinde 774'ten 876'ya (%13) yükselirken, özel sağlık sektöründe 271'den 565'e (%108),
- Müracaat sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 109.793.128'den 340.080.539'a (%209), özel hastanelerde ise 5.697.170'den 71.147.878'e (%1148),
- Kişi başı müracaat sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 1,7'den 4,3' (%152), özel hastanelerde 0,1'den 0,9'a (%800),
- Yatan hasta sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 4.169.779'dan 7.561.989'a (%81), özel hastanelerde 556.494'den 4.048.696'a (%627),
- Ameliyat sayısı; Sağlık Bakanlığı hastanelerinde 1.072.417'den 2.473.267'e (%130), özel hastanelerde 218.837'den (%?), 1.499.829'a (%585) yükselmiştir.

Yine, Sağlık Bakanlığı'nın 2008 ve 2016 verilerine göre;

Hekim sayısı (asistan hekim dahil); Sağlık Bakanlığı bünyesinde 63.356'dan 86.332'ye (%36), özel hastanelerde 22.598'den 27.853'e (%23) yükselmiştir.

Özel sağlık sektöründeki bu önemli gelişmelere paralel olarak; 2002 – 2003 öğretim yılında 44 tıp fakültesi varken, 2016 – 2017 öğretim yılında 99 tıp fakültemiz olmuş (%125), bir yılda mezun olan hekim sayısı da ciddi bir artışla 4.616'den 7.651'e (%65) çıkmıştır.

Bu gelişmeler kapsamında, bazı özel sağlık hizmet sunucularının web sayfalarından;

- İlk hastanesi 1991 yılında kurulan Acıbadem Sağlık Grubu'nun yurt içi ve yurt dışında 21 hastane ve 16 tıp merkezinin olduğu ve bu hastanelerde toplam 3.500 doktorun çalıştığı,
- İlk hastanesi 1993 yılında kurulan Medical Park Hastaneler Grubu'nun ülke genelinde 25 hastanesinin olduğu;
- İlk hastanesi 2000 yılında kurulan Memorial Sağlık Grubu'nun ülke genelinde 11 hastanesi ve 3 tıp merkezinin olduğu,
- İlk hastanesi 1992 yılında kurulan Medicana Sağlık Grubu'nun ise 13 hastanesinin olduğu bilgilerine ulaşılmıştır.

Yukarıdaki veriler özel sağlık sektöründeki sayısal ve hacimsel artışın çok az bir kısmını içeriyor olsa da; özel sağlık sektörünün diğer unsurları ile birlikte giderek büyüdüğü, açık ve net olarak görülmektedir.

Faaliyete geçmiş olan 4 şehir hastanesinin yanında, 2018 yılında açılması planlanan 5 şehir hastanesi ve 2020 yılına kadar toplamda açılacak olan 20 şehir hastanesi de eklendiğinde, özel sağlık sektöründe yeni özel sağlık grupları da yerini almış olacaktır.

Bu gelişmeler yaşanırken; gerek Devlet, gerekse uluslararası sermaye ile de bütünleşen tekeli özel sağlık sermayesi tarafından;

- Hekimlerin mesleki itibarlarının azaltılması ve hekimlik mesleğinin özerkliğinin ortadan kaldırılması yönünde her türlü yöntem kullanılmıştır.
- Hekimlerin mesleklerini serbest olarak icra etmeleri yönünde en doğal mesleki hakları olan muayenehane açma haklarının önüne pek çok idari engel çıkartılmış, mevcut muayenehanelerin kapatılması için yoğun çaba gösterilmiş ve ne yazık ki önemli derecede başarılı olunmuştur.

- Hekim emeği ölçülebilir hale getirilerek metaya dönüştürülmüştür.
- Hekim ücretleri “maliyeti gereksiz artıran bir unsur” olarak tanımlanarak öncelikle sistematik kurumsal zararlar bahane edilmiş ve hekimlerin gelirleri üzerinde sürekli azaltmalara gidilmiştir. Özel sağlık sektörü aşırı büyüme ve kar etmesine rağmen bugün dahi hekim emeğini ucuzlatmaya çalışmaktadır.
- Ücretli çalışan hekimler, Sosyal Güvenlik Kurumu bünyesinde yasal ve olması gereken çalışma biçimi olan 4A’lı çalışma biçiminden kopartılmış; önceleri Devlet’in göz yummasıyla evlerini adres göstererek açtıkları sanal muayenehanelerinde (homeofis) çalışıyormuş gibi görünmüş, daha sonra hazırlanan ve uygulamaya geçirilen hukuki düzenlemelerle bu gayri hukuki durum yasallaştırılmış şirket kurmaya zorlanmış, tehdit edilmiştir. Bu tür çalışmayı kabul etmeyen hekimlerin işine son verilmiştir.
- Hekimler gelirlerindeki azalmaya karşın yaşamlarını sürdürebilmek adına; daha çok, daha esnek çalışmak, daha fazla sorumluluk almak zorunda bırakılmıştır.
- Hekimler tek taraflı dayatılan sözleşmeleri imzalamak zorunda bırakılmış ve iş güvenliği sorunu yaşar hale gelmiştir.
- Hekimler imzalamak zorunda kaldığı sözleşme hükümleri sonucu istemediği ya da onay vermediği çalışma koşullarında çalışmak zorunda bırakılmıştır.
- Ücret kaybına uğrayan hekimler, ücretlerinin hesaplanmasına müdahale edememiş, kendilerine dayatılan ücretleri almak zorunda bırakılmıştır.
- Hekimler ücretlerin tam ve zamanında ödenmemesinin yanı sıra, bazı özel sağlık sermayesi grupları tarafından nitelikli ücret gaspına uğramış ve hak ettikleri ücretlerini hiç alamamışlardır.
- Hekimlere “iş ortaklığı”, “hakediş” ve “prim” gibi kavramlarla ciro baskısı yapılmış; hekimler daha çok çalışmaya zorlanmış ve tükenmişlik sendromu (burn-out) ile karşı karşıya kalmışlardır.
- Hekimler, sermayenin daha fazla kar elde edebilmek adına mesleki kararlarına yaptığı baskılara bağlı olarak kendi kararları ile mesleklerini icra edemez hale gelmiştir.
- Hekimler meslektaşları ile rekabet etmeye zorlanmış, meslektaşlarına yönelik etik yaklaşımlardan uzaklaşmak zorunda bırakılmıştır.
- Hekimler “kurumsal müşteri memnuniyeti” oluşturmak adına etik olmayan davranış biçimlerini uygulamaya zorlanmıştır.

Başta ve yukarıda belirtilen tespitler, tekeli özel sağlık sermayesinin geliştiği durumlarda hekimlerin özlük ve ekonomik hak kayıplarının en yoğun şekilde yaşandığını ve yaşanacağını açık olarak ortaya koymaktadır.

Özel Sağlık Sektöründe Çalışma Biçimleri

Devletin ve özel sağlık sermayesinin hekimlere yönelik hak kayıplarına yol açan yaklaşımlarını anlamak için, Türkiye'deki çalışma yaşamına ilişkin yasaları ve hekimlerin sağlık hizmetindeki konumunu irdelemek önemlidir.

Özel sağlık kurumu ile kurumda çalışan hekim arasındaki mevcut ilişki, sağlık hizmetinin yapısı ve çalışma koşulları esas alındığında, işçi-işveren ilişkisi olup; hiçbir zaman ticari ortaklık ilişkisi kalıplarına kurallarına uymaz. Bu nedenle; işveren, iş ve çalışan/işçi kavramlarını değerlendirmek gerekir.

İşverenlerin ve bir iş sözleşmesine dayanarak çalıştırılan işçilerin çalışma şartları ve çalışma ortamına ilişkin hak ve sorumluluklarını düzenleyen 4857 sayılı İş Kanunu'nda çalışma hayatına ilişkin genel tanımlar aşağıdaki gibidir.

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

- **İşçi:** Bir iş sözleşmesine dayanarak çalışan gerçek kişiye
- **İş ilişkisi:** İşçi ile işveren arasında kurulan ilişkiye
- **İşyeri:** İşveren tarafından mal veya hizmet üretmek amacıyla maddî olan ve olmayan unsurlar ile işçinin birlikte örgütlendiği birime
- **İş sözleşmesi:** Bir tarafın (işçi) bağımlı olarak iş görmeyi, diğer tarafın (işveren) da ücret ödemeyi üstlenmesinden oluşan sözleşmeye
- **Ücret:** Bir kimseye bir iş karşılığında işveren veya üçüncü kişiler tarafından sağlanan ve para ile ödenen tutara denir.

193 Sayılı Gelir Vergisi Kanunu'na göre ise bazı tanımlar aşağıdaki gibidir.

- **İşveren:** İş verenler, hizmet erbabını işe alan, emir ve talimatları dahilinde çalıştıran gerçek ve tüzel kişilerdir.
- **Ücret:** İşverene tabi belirli bir işyerine bağlı olarak çalışanlara hizmet karşılığı verilen para ve ayınlar ile sağlanan ve para ile temsil edilebilen menfaatlerdir.
- **Serbest meslek erbabı:** Serbest meslek faaliyetini mutat (alışılmış) meslek halinde ifa

edenler, serbest meslek erbabıdır.

- Serbest meslek faaliyeti: Sermayeden ziyade şahsi mesaiye ilmi veya mesleki bilgiye veya ihtisasa dayanan ve ticari mahiyette olmayan işlerin işverene tabi olmaksızın şahsi sorumluluk altında kendi nam ve hesabına yapılmasıdır.
- Serbest meslek kazancı: Her türlü serbest meslek faaliyetinden doğan kazançlar serbest meslek kazancıdır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 4. maddesi, çalışma hayatına ilişkin olarak aşağıdaki tanımları yapmıştır.

- 4A Kapsamındakiler (SSK'lılar): Hizmet akdi ile bir veya birden fazla işveren tarafından çalıştırılanlar
- 4B Kapsamındakiler (BAĞ-KUR): Ticari kazanç veya serbest meslek kazancı nedeniyle gerçek veya basit usulde gelir vergisi mükellefi olanlardan hizmet akdine bağlı olmaksızın bağımsız çalışanlar
- 4C Kapsamındakiler (Emekli Sandığı): Kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanununun 4/1(A) bendine tabi olmayanlardan, kadro ve pozisyonlarda sürekli olarak çalışıp, ilgili kanunlarında 4/1(A) kapsamına girenler gibi sigortalı sayılmayanlar.

Özel Sağlık Sektöründe Hekimler Neden Çalışıdır?

1. İşyeri ve sağlık hizmeti sunumunda kullanılan tüm araç gereçler işveren mülkiyetinde olup hekimin bunlar üzerinde herhangi bir mülkiyet ve tasarruf etme hakkı yoktur.
2. İşyerinde sağlık hizmetinin uygulanması açısından gerekli olan personelin işe alınması, çalıştırılması ve özlük hakları konusunda hekimlerin hiçbir hakkı ve tasarrufu yoktur.
3. İşyerinin genel işleyişi işveren tarafından belirlendiği için hekimlerin bu işleyişe uymak zorunluluğu dışında herhangi bir hakkı, tasarrufu yoktur.
4. İşyerinde verilen sağlık hizmetinin alıcıları olan SGK, özel sağlık sigortaları, sandıklar ve diğer kurum-kuruluşlarla ve de hastalarla doğrudan işveren muhatap olmakta ücret ve hizmetin veriliş koşulları işveren tarafından belirlenmektedir. Burada hekim işverenin belirlediği koşullarda yalnızca mesleğinin gereğini yapmaktadır. İşverenin belirlediği kurallar dışında hekimin uygulama yapması söz konusu değildir.
5. İşyerinde gerçekleşen sağlık hizmeti sonucu elde edilen gelirlerin tümü işveren ya da vekilleri tarafından toplanmakta ve kendi yetkileri dahilinde kullanılmaktadır. Hekimin bu işleyiş içerisinde belirlenen ücretini almaktan başka herhangi bir hakkı yoktur.

6. İşyerinin süreç içerisindeki gelişimine bağlı ortaya çıkacak olan kar-zarar durumlarında hekimin kar olanaklarından, kazanılan değerlerden yararlanması söz konusu olmayıp; aksine, işyerinin zararı durumunda ücretlerini hiç alamama, gecikmeli alma ve veya parçalar halinde alma, maddi kayıplarla karşı karşıya kalma durumu söz konusudur.

Özel sağlık kurumunda çalışan bir hekim hangi tür sözleşmeye bağlı olarak çalışırsa çalışsın gerçekte ücretli bir çalışan olup 4857 sayılı yasada tanımlanan işçidir. Bu tür çalışma biçiminde olması gereken sözleşme ise iş sözleşmesidir.

İşverenle çalışan arasındaki çalışma ilişkisi iş sözleşmesinin unsurlarını taşıyorsa, taraflar buna bambaşka isimler verip farklı nitelemelerde bulunsalar dahi iş sözleşmesinin hukuki varlığı kabul edilir. Bir başka anlatımla, taraflar arasındaki hukuki ilişkinin niteliği, aralarındaki sözleşmedeki adlandırmalara göre değil, ilişkinin fiili işleyişine, gerçek durumuna göre belirlenir.

Hekim, işverenin koyduğu kurallar çerçevesinde, işverenin emir, talimat, gözetim ve denetimi altında çalışırken; ücretine karşılık şirket faturası ya da muayenehanesinden (home ofis) serbest meslek makbuzu kesmiş olsa da, iş hukuku açısından çalışan-işçidir ve iş hukukundan doğan tüm özlük haklarını talep etmek hakkına sahiptir.

Özel Sağlık Sektöründe Hekimlerin Çalışma-Sözleşme Biçimleri

Bu fiili duruma ve yasal tanımlara göre hekimlerin özel sağlık kurumlarındaki çalışma biçiminin 4857 sayılı İş Kanunu kapsamında iş sözleşmesine bağlı işçilik (4A'lı) olarak tanımlanması gerekirken; ne yazık ki pratikte hekimler, yaptıkları iş değişmediği halde çok farklı sözleşmeler ile ücretlendirilmekte, özlük ve sosyal hakları değişkenlik göstermektedir.

Hekimler;

1. Çalışan-işçi olarak 4A'lı (SSK)
2. Serbest meslek makbuzu karşılığında 4B'li (BAĞ-KUR)
3. Şirket faturası karşılığında 4B'li (BAĞ-KUR) olarak çalıştırılmaktadır.

Yukarıda belirtilen 4A ve 4B'li çalışma biçimleri arasında yapılan işin aynı olmasına rağmen çok önemli hukuksal, ekonomik ve sosyal farklılıklar bulunmaktadır. Bu farklılıklar devletin ve işverenin çıkarları açısından o kadar önemlidir ki özel sağlık sektöründeki hekimler devlet ve işverenler tarafından 4A değil 4B kapsamında çalışmaya zorlanmakta ve bu konuda hekimlere sürekli baskı, tehdit ve zorlamalar uygulanmaktadır.

Ancak burada gerek işverenler-sağlık kurumları gerekse de hekimler sözleşmelerin ger-

çek duruma uygun olarak düzenlenmesi gerektiğini unutmamalıdır. Çünkü olası bir anlaşmazlık durumunda hukuk-yargı kararını yukarıda belirtilen yasal tanımlar ve işle-yişlere göre verecektir ve sağlık kurumuyla birlikte hekim de önemli yasal cezalarla karşı karşıya kalabilecektir.

213 sayılı Vergi Usul Kanunu'nun (VUK) 3. Maddesi, Kanun'un öz olarak daima olayla-rın gerçek mahiyetini temel alınacağını açık olarak belirtmiştir.

Örneğin hekim, çalışan-işçi olmasına rağmen işverene serbest meslek makbuzu veya fa-tura kesiyorsa, düzenlediği belgeler yargı tarafından 213 sayılı VUK 359. maddesi'nin b bendine göre sahte belge (gerçek bir muamele veya durum olmadığı halde bunlar varmış gibi düzenlenen belge) ya da muhteviyatı itibariyle yanıltıcı belge (gerçek bir muamele veya duruma dayanmakla birlikte bu muamele veya durumu mahiyet veya miktar itiba-riyle gerçeğe aykırı şekilde yansıtan belge) olarak kabul ederek cezai işlem uygulayabilir.

Burada hekimin, yaygın yanlış uygulamaları yasal/doğru, uygulamalar olarak kabul ederek, "nasıl olsa herkes yapıyor" şeklinde bir yaklaşımla sözleşme imzalaması ve veya işveren istekleri doğrultusunda uygun belge düzenlemesi, karşılaşılabilecek bir denetimde istemediği sonuçlarla karşı karşıya kalmasına yol açabilmektedir.

Özel Sağlık Sektöründe Hekimlerin Ücretlendirilme Biçimleri

Sektörde hekim ücretlerine yönelik 4A ya da 4B kapsamına bakılmaksızın birden fazla ücretlendirme modeli uygulanmaktadır. 4A kapsamında bordrolu ödeme temel alın-makla birlikte, ücretin tamamının ödenmesinde ise birden çok ödeme şekli kullanılı-maktadır.

Pratikte kullanılan en yaygın ücretlendirme modelleri sabit ödeme (fix), hakediş, sabit ödeme ve hakediş şeklinde olmaktadır. Ücretlendirme açısından bazen prim sözcüğü kullanılıyor olsa da pratikte karşılığı bulunmamaktadır.

Sabit (fix) ödeme; sözleşme ile belirlenen çalışmaya uygun olarak aylık yapılan net öde-medir. Hekim tanımlanan hizmeti gerçekleştirdiği sürece bu ücreti hak eder.

Hakediş; Çalışan hekimin iş sözleşmesinde belirtilen aylık-sabit ödemesine ilaveten ger-çekleştirdiği tüm hekimlik uygulamalarından (muayene, konsültasyon, cerrahi ve giri-şimsel işlemler vb) sözleşmede belirtilen oranda alacağı ek ödemedir.

Sabit Fix+Hakediş; Yaygın olarak her iki uygulama da birlikte kullanılmaktadır.

Sağlık hizmetinin çok çeşitliliği, hizmetin dar kurallara sıkıştırılamaz olması doğal ola-rak ücretlendirmeye de doğrudan yansımakta, yukarıda kabaca tanımlanan ücretlendir-melerin yanı sıra sektörde birçok ücretlendirme biçimi yer almakta, uygulanmaktadır.

Özel sağlık sektöründe ücretlendirme yöntemlerinin yanı sıra ödeme yöntemlerinde de önemli farklılıklar, sorunlar yaşanmaktadır.

Yasalar gereği tüm ücretlerin bankalar üzerinden ödenmesi gerekirken sağlık kurumları yaygın olarak elden ödeme (gayri yasal) yöntemini kullanmaktadır. Bu durumlarda, olası bir anlaşmazlık ve bunu izleyen dava süreçlerinde hekimin gerçek ücretini kanıtlamada önemli sorunlar yaşanmaktadır.

Hekim, emeğinin karşılığını en kısa sürede ve tam olarak alması gerekirken, ne yazık ki uygulamada yine önemli sorunlar yaşanmaktadır.

Özellikle hakedişler 2 ya da 3 ay geriden ödenirken, bu süre bazı sağlık kurumlarında 4 – 6 aya kadar uzayabilmektedir.

Geçmiş dönemlerde, bazı sağlık grupları hekim emeğini doğrudan ödemeyerek, ücretini ödemediği işten ayrılmasını sağlayarak, ücret ödemelerini geciktirip sağlık grubunun faaliyetine son vererek hekimin emeğine doğrudan el koymuş, olay nitelikli gaspa dönüşmüştür.

Yukarıda sayılan olumsuzluklar Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı İş Teftiş Kurulu Başkanlığı'nın Eylül 2017 tarihinde yayınladığı Özel Hastane İşyerlerinde Çalışma Ortam Ve Koşullarına Yönelik Programlı Teftiş Sonuç Raporu'nda da açık olarak belirtilmiştir;

İşin yürütümü yönünden;

- Ücretlerin sözleşmelerde belirtilen şekilde, tam ve zamanında ödenmemesi,
- Kayıt dışı ücret ödenmesi,
- Yasal sınırın üzerinde fazla çalışmalar yaptırılması,
- Fazla çalışma ücretlerinin eksik yahut hiç ödenmemesi,
- Çalışılan ulusal bayram ve genel tatil günü ücretlerinin ödenmemesi.”

Hekimler günümüzde de sağlık kurumlarının mali sorunlar yaşaması halinde emeklerinin karşılığı ücretlerini alamamakta, yargı yoluna başvurmak durumunda kalmaktadır.

İşçi-çalışan / 4A'lı (SSK) Olmak

4857 sayılı İş Kanunu'na tabi olarak çalışmak demek, temelde çalışanın haklarının ulusal ve uluslararası yasalarla korunuyorsa demektir.

Yasalar çalışma hayatını düzenlerken, çalışana karşı güçlü olan işveren karşısında çalışanın-işçinin çalışma hakkını, iş güvencesini, çalışma koşullarını, tazminat hakkını ve örgütlenmesini koruma altına alır.

Bu haklardan bazıları aşağıdaki gibidir:

- Aynı işverene bağlı bir yıl çalışma süresinin sonunda kıdem tazminatı hakkı oluşur.
- İşveren işçiyi işten çıkarmak istediğinde, işçiye önceden durumu bildirmek zorundadır.
- İşveren fesih bildirimini yazılı olarak yapmak ve fesih sebebini açık ve kesin bir şekilde belirtmek zorundadır. İşçinin hakkındaki iddialara karşı savunması alınmadan belirsiz süreli iş sözleşmesi, işçinin davranışı veya verimi ile ilgili nedenlerle feshedilemez.
- Bir işyerinin kısmen veya tümüyle devredilmesi durumunda, söz konusu işyerinde çalışmakta olanlar aynı şartlarla çalışmaya devam ederler.
- Çalışanlar ücreti işverence karşılanmak suretiyle sağlık gözetiminde olurlar.
- Sağlık nedenlerine dayalı işe devamsızlıklarının iki günden sonrası için yasa ile belirlenen esaslar çerçevesinde SGK tarafından geçici iş göremezlik ödeneği verilir.
- Kadın işçiler doğumdan önce 8 ve doğumdan sonra 8 hafta olmak üzere, toplam 16 hafta çalıştırılmaz. Çoğul gebeliklerde doğum öncesi izin süresine 2 hafta eklenir. Bu izin bitiminde yazılı talepte bulunan işçiye, 6 aya kadar (çoğul gebeliklerde 18 hafta) ücretsiz izin verilir. Ayrıca, izin bitiminde işe başlayan işçiye çocuğun bir yaşına gelmesine dek günde 1,5 saatlik süt izni verilmesi gerekmektedir.
- Aynı işverene bağlı çalışma süresi 'deneme süresi de içinde olmak üzere' en az bir yıl olan işçinin yıllık ücretli izin hakkı oluşur.
- Ulusal bayram ve genel tatil günlerinin ücretleri herhangi bir çalışma karşılığı olmaksızın çalışanlara ödenir.
- Çalışan vefat ettiği takdirde çalışana ait kıdem tazminatı tutarını eşi talep edebilir.
- İşveren, çalışma koşullarında esaslı bir değişikliği ancak durumu işçiye yazılı onay alarak bildirmek suretiyle yapabilir.
- Çalışma süresi 7,5 saate kadar olan çalışmalarda ara dinlenmesi süresi yarım saat, bu sürenin üzerinde fazla çalışılıyorsa ara dinlenmesi en az bir saat olmalıdır.
- Fazla çalışma süresinin toplamı bir yılda 270 saatten fazla olamaz.

- İşverenin iki ay boyunca ücret ödememesi yasal değildir.
- İşveren 2018 yılı için en az 2.029,50 en fazla da 15.222,40 TL (aylık brüt ücret) üzerinden sigorta primine esas olarak ücret üzerinden prim ödemek zorundadır.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu da çalışma hayatına ilişkin, işverene sorumluluklar yükleyerek çalışanı-işçiyi işin niteliği gereği olası tehlike ve risklere karşı korur.

Bilindiği üzere sağlık hizmeti özellikle de hastane ortamında çalışmak çok tehlikeli işler kapsamındadır. Yani hastanelerdeki mevcut tehlike ve risklere bağlı olarak hekimler yaptıkları iş gereği çok sık iş kazası geçirebilir, meslek hastalığı ile karşı karşıya kalabilir ve mesleklerini geçici ya da sürekli yapamaz hale gelebilirler.

- Kesici-delici alet yaralanmalarına bağlı olarak hastalardan her türlü enfeksiyon bulaşması.
- Skopi ve diğer radyoaktif ışın yayıcı cihazlarla çalışmalara bağlı olarak radyasyonun yol açabileceği tüm sorunlar.
- Uzun süre ergonomik olmayan durumlarda çalışmalara bağlı olarak kas-iskelet sistemi sorunları, hastalıkları.
- Sağlık sisteminde yaşanan olumsuzluklara bağlı hasta ya da hasta yakınının şiddetine maruz kalma, organ kaybı ya da ya da yaşamı kaybetme.
- Çalışmalar sırasındaki her türlü kimyasal maddeye maruz kalma sonucu akut ya da kronik hastalıklar.
- Aşırı ve yoğun çalışma sonucu stres, depresyon ve tükenmişlik.
- İşyerinde ya da işyeri dışında işle ilgili geçirilecek olan kazalara bağlı engelli olma ya da yaşam kaybı.

Görüldüğü gibi hekimler yaptıkları iş gereği yaşamlarını doğrudan olumsuz yönde etkileyecek birçok sorunla karşı karşıya kalmaktadır. 6331 Sayılı Yasa ise bu sorunların oluşmaması için işverenleri doğrudan sorumlu tutarak önlemler almasını zorunlu kılmıştır.

Bu yönde 5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ise sosyal sigorta ve genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak amaçlı oluşturulurken; işçilerin-çalışanların, çalışma hayatı boyunca giderleri işverence karşılanan sağlık gözetimini zorunlu kılmıştır.

Kısa vadeli sigorta kapsamında çalışırken iş kazası, meslek hastalığı, hastalık ve analık

hallerinde, hastalık hallerinde üçüncü günden diğer durumlarda ise birinci günden itibaren geçici iş göremezlik ödeneği ödenir.

Eğer hastalık ya da engellilik nedeniyle çalışanın meslekte kazanma gücü en az %10 oranında azalmış ise sürekli iş göremezlik geliri, %60 oranında azalmış ise maluliyet aylığı almaya hak kazanır.

İş kazası ve meslek hastalığı sonucu yaşamını kaybeden çalışanın hak sahiplerine gelir bağlanır.

Yine, analık sigortası kapsamında emzirme ödeneği, cenaze ödeneği, askerlik ve doğum borçlanması gibi haklar da çalışanların sahip olduğu haklar arasındadır.

Yukarıda bir kısmı belirtilen haklar yasalar tarafından belirlenmiş ve güvence altına alınmıştır.

4B’li olmak

İşverene bağlı işçi-çalışan olarak hizmet sunulmasına rağmen çalışmaya ilişkin sözleşme iş sözleşmesi olmayıp hizmet alım sözleşmesi ise burada işçi-çalışan 4A kapsamında değil 4B kapsamında yani daha bilinen kullanımla BAĞKUR’lu durumunda olacaktır.

Bu durumda çalışan alacağı ücret karşılığında serbest meslek makbuzu ya da şirketine ait fatura kesecektir.

Gerçekte işçi-çalışan olan hekim yaptığı hizmet alım sözleşmesi sonucu yukarıda bir kısmı belirtilen tüm haklarından feragat ederek ancak SGK’nın 4B’li olan kişilere tanıdığı sosyal ve sağlık haklarından yararlanabilecektir. Bu haklar ise genel anlamıyla hastalık tedavileri ve emeklilikle ilgili haklardır.

Sonuçta hekim hizmet alım sözleşmesi (4B) ile çalışırken hekimin;

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

Türkiye’de çok özel durumlar dışında hekimin işverenle eşit koşullarda ticari sözleşme yapma olanağı yoktur. Gerçek çalışma biçimi 4A yerine hekime 4B dayatması yapılması, aksi takdirde herhangi bir çalışma ve sözleşme olanağının olmayacağını belirtmesi güçler dengesinin işverenden yana olduğunu açık olarak göstermektedir.

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

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

Hizmet Alım Sözleşmesi Hekimi İş Ortağı Yapar mı?

Hizmet alım sözleşme aşamasında işveren ve profesyonelleri hekime 4B’li çalışmanın 4A’lı çalışmaya göre çok daha avantajlı olduğu ve esasında bu çalışmanın bir iş ortaklığı olduğunu anlatır ve ikna ederler. Bu süreçte öne sürülen düşünceler, savlar genelde şunlardır.

1. Hekim asla bir işçi-çalışan olamaz
2. Mesleğini uygulamada her zaman serbest ve özerk olacaktır
3. Kazandırdıkça kendisi de kazanacaktır yani aynı tarafta (iş ortağı) olacaktır
4. Hakediş ödemeleri kendisine daha rahat ödenebilecektir
5. Kurumsal zararlardan ve cezalardan (!) etkilenmeyecektir
6. Birçok masrafını gider olarak gösterebilecek, şirketine fatura (!) buldukça da daha az vergi ödeyecektir.

İş Ortağı (!) Olduğunuzdaki Gerçekler?

1. Hizmet alım sözleşmesini imzaladıktan sonra da yine bir işçi-çalışansınızdır.
2. Her türlü konuda muhatabınız başhekim değil sorumlu idari personeldir.
3. İşyerinin çalışma kurallarına uymak zorundasınızdır. Esneklikler ancak idarenin hoşgörüsüne bağlıdır.

4. Gerekli görüldüğü sürece zaman gözetilmeksizin çalışmak zorundasınız.
5. Gerek görüldüğünde sağlık grubunun diğer birimlerinde görev yapmak zorundasınız.
6. Başta yıpranma payı olmak üzere İş Kanunu kapsamında ileride çıkacak olan yasal haklardan yararlanamazsınız.
7. Çalışmalarınız sırasında kendi ilkeleriniz ve kişiliğinizden çok, sizden istendiği biçimiyle; daima işyerinin itibarını düşünmek, korumak ve buna uygun davranmak zorundasınız.
8. Rutin çalışmalarınız dışındaki konsültasyonlar dahil ekstra çalışmalardan ücret talep edemezsiniz.
9. Hiçbir şekilde tedavinizle ilgili ücret belirleyemezsiniz. Ücretler yönetimce belirlenir ve tahsil edilir. Bu sürece dahil olamaz, takip edemezsiniz.
10. Alacağınız ücret kurum tarafından hesaplanacaktır ve giderler düşüldükten sonra ödenecek olan ücret için serbest meslek makbuzu ya da fatura kestikten aylar sonra ödememiz yapılacaktır.
11. İşyerinin ekonomik açıdan sizden beklentilerini (ciro) her ay karşılamak zorundasınız.
12. Birlikte çalışmak zorunda olduğunuz yardımcı personeli belirleyemezsiniz.
13. İşten ayrılmanız konusunda size bir şekilde bilgi verildiğinde işiniz son bulmuş olur.
14. İşinize son verildiğinde sözleşmede lehinize bir hüküm bulunmadığından yargı yolu açık olsa da hiçbir hak iddia edemezsiniz.
15. Siz artık bir iş sahibi değil bir işverensiniz. Yasalara karşı yükümlülüklerinizi yerine getirmek ve vergilerinizi vermek zorundasınız. Aksi durumda cezai işlemlerle karşılaşsınız.
16. Yasal yükümlülükleriniz sahibi olduğunuz muayenehane (home ofis) ve şirket için farklı farklı olacaktır. Şirket sahibi olduğunda ayrıca yerine getirilmesi gereken bir dizi sorumluluklarınız da artacaktır.
17. Ödemeler sağlık kurumu tarafından şirketinize yapılacağından; yaşamınız için gereken parayı şirketinizden alabilmek adına, istemediğiniz yöntemleri uygulamakla ve bunun sonucu hukuksal, mali sorumluluklarla karşı karşıya kalabileceksiniz.

18. Yasal yükümlülüklerinizi yerine getirebilmek için bir muhasebe kurumu ile sözleşme yapmak ve ücretini her ay ödemek zorundasınız.

19. Her işveren gibi gelirleriniz, giderleriniz ve de işletmenizin yönetimi açısından mali ve hukuksal sorumluluklarınızın yanı sıra denetime de tabi olacaksınız. Denetim süreçlerinde karşılaşacağınız zorluklar sizi oldukça yıpratabilecektir.

20. İş yaptığımız kurumlara ilişkin usulsüzlük durumlarında siz de doğrudan denetlenebilir, sorumlu tutulabilirsiniz.

21. Kuracağınız şirkette ortaklarınız varsa ortaklarınızdan dolayı birçok açıdan sorunlarla, istemediğiniz olaylarla karşılaşabilirsiniz.

22. Ticari konumunuzdan vazgeçmek istediğinizde yasalarla belirlenen sürece uymak, tasfiye sürecine ilişkin giderleri karşılamak zorundasınız.

23. Mesleki etik değerlerinizin yerine, giderek şirketinizin ticari değerleri ön plana çıkacak ve bu değerlere göre hekimlik yapacaksınız.

24. Sürekli olarak şirket sahibi (işveren) mi yoksa bir çalışan mı olduğunuz ikilemi içerisinde yaşamak zorunda kalacaksınız.

25. Uğradığınız haksızlıklar karşısında çevrenizde birlikte olabileceğiniz, mücadele edebileceğiniz hekimler değil rakibiniz olan şirketlerin olduğu gerçeği ile karşılaşacaksınız.

26. Olası tıbbi hata uygulamalarında (malpraktis) nedenler sağlık kurumundan kaynaklansa da davadan doğrudan siz sorumlu olacaksınız ve dava süreçleri sizin üzerinizden sürdürülecektir. Sağlık kurumunun sorumlu olduğu durumlarda sağlık kurumuna sizin rücu davası açmanız gerekecektir.

27. Mesleki Sorumluluk Sigortasının çalışan durumunda yasa gereği yarısını ödemeniz gerekirken bu durumda tamamını sizin ödemeniz gerekecektir.

28. Emeklilik için 4A durumunda 7200 iş günü geçerli iken 4B kapsamına geçtiğinizde 9000 iş günü çalışmanız ve prim ödemeniz gerekecektir.

4A (SSK) çalışma sisteminde;

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

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

Erkek: 7200 günü en erken 31.12.2038 yılında tamamlayacağından 60 yaş yerine 61 ya-

şında emekli olabilecektir.

4B (BAĞKUR) çalışma sisteminde;

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

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

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

4B'li Olarak Çalıştığınızda İşveren;

Çalışma hayatına ilişkin sizinle ilgili yasal mevzuatın getirdiği tüm sorumluluklardan kurtulacaktır.

1. Ancak çalıştığınız zaman ve ölçüde size ücret ödeyecektir.
2. Haklı gerekçelerle de olsa çalışmadığınız, çalışmadığınız anda işinize son verebilecektir.
3. Sizden alacağı serbest meslek makbuzu ya da faturayı gider olarak gösterecek vergi yükünü azaltacak, tümüyle kurtulacaktır.
4. Kendisine karşı toplu çalışma ortamına ilişkin yasal örgütlenme yapamayacaksınız.
5. Hizmet alım sözleşmesinde aykırı bir hüküm yoksa “hizmet alımına” istediği anda son verebilecektir.
6. Kendi sağlık grubu içerisinde istediği birimde çalışmanızı isteyebilecektir.
7. Zorunlu mesleki sorumluk sigortanızla ilgili yasal ödemesi gereken payı ödemeyecektir.

Limited Şirket Kuruluş Maliyeti / 2018 Yılı

Hekim 4A kapsamından ayrılarak veya 4B kapsamında muayenehane (home ofis) sahibi iken şirket kurmak istediğinde ya da şirket kurmaya zorlandığında şirketin kuruluş, süreklilik ve sonlandırma aşamalarında birçok sorunla karşı karşıya kalacaktır.

Limited Şirket Kuruluşu için İstanbul ili temel alındığında (illere göre değişiklikler gösterir) aşağıdaki gider kalemleri ortaya çıkacaktır.

Limited Şirket kuruluş maliyetlerinin noter masrafları, vergi dairesi masrafları, rekabet kurulu masrafları bütün şehirlerde aynı olmakla birlikte ticaret odası kayıt ücreti ve mali müşavir hizmet ücreti her şehirde değişiklik göstermektedir.

Örnek:

Not; Aşağıdaki bilgiler bilgilendirme amaçlı olup, kuruluş sırasında karşılaşılabilecek tüm gider kalemlerini içermektedir.

Ortak Sayısı: 1

Müdür Sayısı: 1

Sermaye Tutarı: 10.000 TL

Kira Tutarı: 1.000 TL (Brüt)

Sektör: Hizmet

Noter Masrafları: 662,00 TL

İmza Beyannamesi Müdür İçin 1 Adet: 35.00 TL

Kuruluş Vekâleti 1 Adet: 80.00 TL

Nüfus Cüzdan Örneği Her Ortak için 3 Adet: 30.00 TL

Ana Sözleşme Onayı 1 Adet: 150.00 TL

İmza Sirküleri 1 Adet Her Müdür için: 90.00 TL

Ticari Defterler Onay Ücreti (50 Sayfalık): 157 TL

Şirket Kuruluşu Sonrası Mali Müşavir Vekaleti: 120.00 TL

Vergi Dairesi Masrafları: 38.80 TL

Kira Damga Vergisi; Kefilsiz: $1.000 \times 12 = 12.000 \times 1.89 / 1000 = 22.68$ TL

Kira Damga Vergisi Kefilli: $1.000 \times 12 = 12.000 \times 11.37 / 1000 = 136.44$ TL

Not: Damga vergisi her nüsha için ödenecektir.

Ticaret Odası Üyelik Aidatı; 1.010.00 TL (İstanbul)

Sicil Kayıt: 1.000 TL

Faaliyet Belgesi 10 TL

Banka: 4.00 TL

Rekabet Kurulu Ödemesi: $10.000 \times 4 / 10,000 = 4$ TL

Sermayenin 1/4'ünün bankada bloke edilmesi: $10,000 / 4 = 2.500,00$ TL (Bu para şirket kurulduktan sonra tekrar çekilebilir.)

Mali Müşavirlik Kuruluş Ücreti: 506.00 TL (İstanbul 2017 İSMMMÜ Ücret Tarifesi)

Toplam Maliyet: 2.500.00 TL (yaklaşık)

Not:

*Sermaye bloke tutarı maliyete eklenmemiştir.

• Fazladan her bir ortak için ortalama 150.00 TL, fazladan her bir müdür için ortalama 250.00 TL gider eklenir.

• Yabancı ortaklı şirket kuruluşu mali müşavirlik ücreti alt limiti: 1.415.00 TL + %18 KDV

- Toplam tutarda ana sözleşme kelime sayısına göre değişmeler olabilir. Ortalama 1.250.00 TL'dir.

Şirketin kurulmasından sonraki giderler ise aşağıdaki gibidir. Bu kalemlerde tutarlar iş hacmine göre değişeceği için tutar belirtilmemiştir.

Örnek:

Sağlık kurumuna kesilen;

Matrah: 10.000 TL

KDV %8: 800 TL

Toplam: 10.800 TL

Yukarıdaki örneğe göre;

- Her ay hastaneye kesilen faturanın KDV'si ve beyanname damga vergisi (D.V.2018 için 38.80 TL) vergi dairesine ödenir.
- Her ay çalışan var ise sigorta primi (2018 yılında 1 kişi için asgari ücret SGK maliyeti 660,00 TL)
- Her ay müdür için 4B SGK primi (ortalama 700 TL)
- Üç ay da bir Stopaj (İşçi G.V. , Müşavir stopajı ve kira stopajı için toplam ortalama 700 TL)
- Üç ayda bir Geçici Vergi (ortalama 17.500.-TL, kar beyanında ise 3.850 TL + beyanname damga vergisi)
- Yılda bir Yıllık Kurumlar Vergisi (3 ayda bir geçici vergi ödendiği için sadece beyanname d.v. yaklaşık 200 TL)
- Yılda bir yasal defter tasdikleri (yaklaşık 1.000 TL)
- Yılda bir yasal defter kapanış tasdiki (yaklaşık 100 TL)
- Yılda bir Ticaret Meslek Odası üye aidatı
- Belediye Vergileri
- Her ay Mali Müşavirlik Ücreti 500 -1.500 TL arası
- Kar dağıtımını yapılacağı zaman % 15 stopaj şirket tarafından ödenir.

Yine yukarıdaki örnek kapsamında hekim faaliyetine son verdiğinde, yani şirketini kapatmak istediğinde, yasal kapanma süreci sırasında temel birçok giderleri herhangi bir geliri olmasa da karşılamak-ödemek zorundadır.

Hekimin Şirket Kurması Sebebiyle Kendisinin Ödeyeceği BAĞKUR Primi İle Sağlık Kurumunda Sigortalı Olarak Çalışması Durumunda İşverenin Ödeyeceği SGK Primi Arasındaki Farklılık

Örneğin hastanede 10.000 TL net maaş alındığı zaman hastane tarafından yasal kesintileri yapabilmek için brüt olarak 13.987 TL beyan edilecektir. Bu tutar temel alındığında ise hekimin yıllık olarak 194.500 TL brüt maaş geliri olacaktır.

Bu tutar üzerinden hekimin yatacak olan yıllık SGK primi 63.210 TL'dir. Şirket kurulduğunda zorunlu BAĞKUR primi olarak ise $700 \times 12 = 8.400$ TL ödenecektir.

Bu iki tutar arasındaki farklılık emeklilik şartlarını ciddi derecede etkilemektedir.

Tüm bu bilgiler neticesinde;

10.000 TL net maaş alındığı zaman 120.000 TL yıllık net kazanç elde edip yüksek SGK prim ödemesi hekim adına gerçekleşecek iken; şirket söz konusu ise, ortalama giderler düşüldükten sonra yıllık 70.000 TL kar beyan edildiği varsayıldığında, bu tutar üzerinden %22 oranında 15.400 TL kurumlar vergisi (dönem içinde geçici vergi ile peşin ödenmiş vergi) ve %15 oranında yaklaşık 8.200 TL kar dağıtımı nedeniyle vergi ödenecektir.

Kazançlar : $10.000 \times 12 \text{ AY} = 120.000 \text{ TL}$ (KDV hariç)

Vergiler : 23.600 TL

İşçilik maliyeti : 30.000 TL (Personel çalışması durumunda)

Kira gideri : 12.000 TL

Müşavir ücreti : 7.800 TL

Toplam ödeme : 73.400 TL

Kalan Net Kazanç: 46.600 TL olacaktır.

Yani bir seçenekte yıllık 120.000 TL, diğer seçenekte 46.600 TL söz konusudur.

Özel Sağlık Sektöründe 4A ve 4B de Yaşanan Yasal Süreç

Özel sağlık sektörü ile hekimler arasındaki çalışma yaşamına ilişkin kurallar öteden beri

belirsizliklerle doludur. Yasa ve yönetmeliklerdeki sürekli değişiklik, bu belirsizliğin ve kuralsızlığın devam etmesine yol açmıştır.

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

Sağlıkta Dönüşüm Programı ve özel sağlık sektörünün gelişmesinin ilk yıllarında hekimler sektörde 4A (SSK) kapsamında çalışmakta iken; özel sağlık sektörü tarafından hekimlerin yüksek maliyet unsuru olarak görülmesi nedeniyle, süreç içerisinde hekimler 4A kapsamından çıkartılarak 4B kapsamına dahil edilmeye çalışılmış, hekimlere yönelik her türlü baskı, zorlama, tehdit, ücret ödememe, işe almama, işe son verme gibi uygulamalar gerçekleştirilmiş ve de gerçekleştirilmektedir.

Uzun bir süre hekimlerin SGK bildirimini 4A olarak yapılsa da, işveren özellikle hakedişler konusunda hekimden serbest meslek makbuzu ya da şirket faturası talep etmiştir. Bu nedenle de hekimlerin büyük çoğunluğu muayenehane (home ofis) ya da sağlık hizmet sunucusu (SHS) şirket kurarak işverenin talebi yönünde davranmıştır.

Gelinen noktada ise artık özel sağlık sektörünün büyük bir kısmı hekimin tamamen 4B kapsamında çalışmasını öngörmekte ve yine hekimlere bu yönde baskı, zorlama, tehdit, ücret ödememe, işe almama, işe son verme gibi uygulamalar yapmaktadır.

Hekimlerin 4B kapsamında çalışmaya zorlanmasına 2015 tarihinde yayınlanan 6645 Sayılı Yasa'nın Ek 10. Maddesi önemli bir dayanak oluşturmaktadır. Ek madde SHS olan sağlık kurumuna SGK ödemelerini düzenleyen bir madde olarak düzenlenmiş olsa da esas olarak uygulamada hekimlerin 4A kapsamında çalışma haklarını tamamen ortadan kaldıran özelliğe sahip olmuştur.

6645 sayılı yasa ile 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası'na eklenen ek madde 10; "Kurumla sözleşmeli özel sağlık hizmeti sunucuları tarafından Kurum'a bildirilen hekimlerden Kurum'ca belirlenen yüzdelik oran içerisinde kalan ve sözleşme kapsamı branşlarda fiilen hizmet sunan sağlık hizmet sunucusu bünyesindeki hekimlerle sınırlı olmak üzere,

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

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

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

Şirket ortağı olan veya mesleğini serbest olarak icra eden hekimler ile tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olan kişiler, özel hukuk kişileri ve/veya vakıf üniversitelerine ait sağlık kurum ve kuruluşları bünyesinde hizmet vermeleri hâlinde sözleşmelerinde aksine bir hüküm bulunmadıkça bu Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (b) bendi kapsamında sigortalı sayılır. Ancak, bu maddenin yayımı tarihinden önce 4 üncü maddenin birinci fıkrasının (a) bendi kapsamında sigortalı olarak çalışılan sürelerle ilişkin haklar saklıdır.”

Madde genel olarak aşağıdaki hükümleri içermektedir.

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

Bu hüküm gereği:

a. Kurum (SGK) bugüne dek yüzdeler oranı belirlememiş ve bildirmemiştir.

b. Ek Madde, SGK ile sözleşmeli özel sağlık kuruluşlarını kapsamamasına rağmen SGK'ya sağlık hizmeti sunmayan sağlık kurumlarının hekimleri 4B kapsamına alması yasal değildir.

2. Hizmet Sözleşmesi ile çalıştırmış oldukları hekimlerden aynı zamanda fatura karşılığı hizmet alımı yapılabileceği belirtilmiştir.

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

3. “Bir iş sözleşmesine tabi olmamakla birlikte, İl Sağlık Müdürlükleri'nden çalışma izni almak suretiyle ve 1219 sayılı Kanun'a aykırı olmayacak şekilde hekimlerden fatura karşılığı hizmet alımı yaparak” hükmüne göre;

a. Maddenin b bendine göre hekimle daha önce yapılmış olan iş sözleşmesi yok sayılmaktadır.

b. Hizmet-iş sözleşmesinin ortadan kalkması sonucu hekimin kadrosunun durumu belirsiz hale gelirken, bu durumda Sağlık Bakanlığı ve SGK'nın sağlık kurumlarındaki kad-

rolara ilişkin mevzuat ve uygulamaları da belirsizleşmektedir.

c. Hekimle hizmet alım sözleşmesi yapılırken gerek home ofis muayenehanenin gerekse de SHS şirketin gerçekliği sorgulanmamaktadır.

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

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

Bu hüküm gereği, hizmet alım sözleşmesine 4A kapsamında hüküm konmadıkça sözleşme yapan hekimi 4B kapsamında değerlendirmelidir.

Bu kapsamda da aşağıdaki sorular yetkililerce cevaplandırılmalıdır.

1. Hekimin sağlık hizmeti sunduğu ticari kurumun gerçekliği sorgulanacak mıdır?
2. Hizmet alım sözleşmesinin içeriğinde özellikle tıbbi açıdan hizmete yönelik ne gibi bilgiler ve koşullar yer alacaktır?
3. Hekimle sağlık kurumu arasındaki hizmet alım sözleşmesinin SGK'na bildirim yapılacaktır mıdır?

6645 Sayılı Kanunun ilgili maddesinde her ne kadar hizmet alım sözleşmesine çalışma biçimi olarak 4A yönünde hüküm eklenebileceği belirtilmiş olsa da; bilinen gerçekler ışığında iş arayan hekimin bu hakkını kullanabileceğini düşünmek asimetrik güçler dengesi içerisinde ne yazık ki mümkün değildir ve bu durum yasa koyucu tarafından da açık ve net olarak bilmektedir.

İş sözleşmesi yerine hizmet alım sözleşmesi ile çalışan hekim doğrudan taşeron çalışma sistemi sürecine girmiş olacaktır.

Hekim kuracağı şirketin hem sahibi, hem de çalışanı olarak, sağlık kurumu işvereni ile eşit şartlarda olduğu varsayımından hareketle kendini eşit koşullarda iş ortağı (!) olarak görürken; özel sağlık kuruluşuna hizmet satan-veren taşeron patron ve de taşeron patron yanında çalışan konumunda olacaktır.

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

Özel sağlık sektörü hekimler üzerindeki politik ve ekonomik hegemonyasını sürdürürken, çalışanın oluşturacağı yükümlülüklerden kurtulmuş; SGK sorunlu uygulamaya

yasal kılıf oluşturmuş, denetim yapma yükümlülüğü kalkmış; Maliye Bakanlığı ise bir şekilde hekimlerden vergisini toplamış olacaktır. Sağlık Bakanlığı ise hizmetin yürütülmesinde önemli bir sorun çıkmadığı sürece hekim hakları diye bir gündemi bulunmamaktadır ve süreçle de ilgilenmeyecektir.

İlgili Kanun'a yönelik olarak Anayasa Mahkemesi düzeyinde iptal başvurusu yapılabilir ancak başvuru Meclis tarafından yapılamamıştır. Hukuksal süreç açısından Türk Tabipleri Birliği yönetmelik üzerinden dava süreci başlatmıştır ve bu davanın sonucu doğrultusunda yasa iptali konusunu Anayasa Mahkemesi'ne taşıyacaktır.

Özel Hastanelerde Çalışan Hekim Hakedişlerine Yönelik Nitelikli Gasp

Özel sağlık kurumlarında çalışan hekimlerin gelirlerinin önemli bir kısmı hakediş üzerinden olmaktadır. Farklı sağlık kurumlarında hakediş hesaplamalarında çok farklı yöntemler kullanılsa da temelde uygulamada aşağıdaki kriterler göz önünde tutulur.

Hakedişte (toplam ücret-ciro) göz önünde tutulan kriterler;

A. Gelirler;

1. Doğrudan hasta ödemesi ya da hastadan alınan katkı payı
2. SGK ödemesi
3. Özel sağlık sigortası ödemesi
4. Özel sandık kuruluşu ödemeleri

B. Giderler;

1. Tetkik giderleri
2. Kullanılan tıbbi malzeme giderleri
3. İlaç giderleri
4. Sarf malzemesi giderleri
5. Otelcilik ve diğer hizmet giderleri

Belirtilen gelirlerden, giderlerin düşülmesiyle ortaya çıkacak olan toplam ücret-ciro üzerinden sözleşmede yer alan oranda hekimin hakedişi hesaplanmakta ve hekimden alacağı ücret (hakediş) karşılığı olarak serbest meslek makbuzu ya da fatura kesmesi istenmektedir.

Sözleşme gereği belirlenen sabit ödemenin (fix) üzerinde bir gelir (toplam ücret - ciro) söz konusu olduğunda aşağıdaki örnek üzerinden hakediş hesaplanmaktadır.

Örnek;

Sabit aylık ücret: 10.000 TL

Toplam ücret-ciro: 20.000 TL (yukarıda belirtilen giderler düşüldükten sonra)

Hakedişe tabi tutar: 10.000 TL

Hakediş oranı (yüzdesi): %25 (oran sözleşmelere göre değişkenlik göstermektedir)

Hakediş miktarı: 2.500 TL

Toplam ücret: 12.500 TL

Ödemeler:

a. Aylık ödeme: Her ay 20.000 TL

b. Hakediş ödemesi: Fatura kesiminden (1,5 ay) 3 ya da 4 ay sonra ödeme

Yukarıdaki örnek ve pratikte yaşananlar üzerinde mevcut durumda;

1. Hekimler serbest meslek makbuzu ya da faturayı en erken 1,5 ay sonra kesebilmektedir.
2. SGK ya da diğer kurumlar sağlık kurumuna en erken 2 – 3 ay sonra ödeme yapmaktadır.
3. Herşey yolunda gittiğinde hekime hakedişi en erken 4 – 5 sonra ay sonra ödenmektedir. Kurum kendisine kesin ödeme yapılmadan hakedişleri olası sorunlara karşı ödememektedir.
4. Hekimler, ödemedeki sürenin uzamasına bağlı olarak, hakedişleri ile ilgili bilgileri ve detayları (yapılan ameliyatlar, bakılan hasta sayısı, kullanılan sarf malzemeleri) unutulmakta, takip edemez hale gelmektedir.

Hakediş ödemelerindeki sorunların yanı sıra bazı sağlık kurumlarında hakediş hesaplamalarında yaşanan sorunlar;

1. Özellikle ameliyat vakalarında SGK tarafından ödenen fiyatlar sabit olmasına rağmen, tedarikçi firmaların sağlık kurumuna yaptığı indirimlerin hekimin hakediş gelirine yansıtılmaması,
2. Kurum muhasebe servislerinin genellikle ve hekimin hakedişine olumsuz etki edecek yönde, poliklinik ve müdahale sayıları hakkında eksik girişler yapması, ya da sehven(!), mükerrer(!) ve de diğer sağlık hizmetleri girişleri yaparak toplam ücret – ciro değerini düşürmesi,
3. Sabit ücretle çalışan branşlara yönelik giderler oluşturulması; tetkik giderlerinin (laboratuvar, radyoloji) abartılı hale getirilmesi,
4. Ameliyat hastalarından anestezi muayenesi için ücret ayrılması,
5. Hasta tutarını eksiltme yöntemi olarak; hastadan alınan ücret ya da katılım payını eksik gösterme, tamamlayıcı sigortadan alınan payları göstermeme,

6. SGK kapsamında olmayan işlemlerden alınan ücretlerin toplam ücrete-ciroya yansıtılmaması,

7. Hastane işletme gideri adı altında toplam ücreti-ciroyu düşürme.

Sağlık kurumlarının hesap işlemleri yönetimlerin bilgisi ve denetimi dahilinde bu konuda oldukça uzman profesyonel kişilerce (ekiplerce) yürütülmektedir. Bu nedenle yukarıda sayılan sorunların önemli bir kısmı hekimlerin karşısına bilerek ve de isteyerek oluşturulan-oluşturulmuş sorunlar olarak çıkmaktadır. Bu olumsuz uygulamaların sürekli, düzenli ve yaygın uygulanması hekim hakedişlerinde nitelikli gasp olayını düşündürmekte, çağrıştırmaktadır.

Hekim kendisini iş ortağı olarak görürken farkına varmadan, farkına varsa da yapabileceği çok fazla bir şey olmadığından ister istemez, bu nitelikli gasp durumlarına göz yummakta, sessiz kalabilmektedir.

Yaşanan bu gerçekler karşısında birçok hekim işverenin muhasebe oyunlarından kurtulmak adına son yıllarda hakedişinden vazgeçerek sabit ödemelerini (fix) yükseltme uğraşısı içine girmiş bulunmaktadır.

Son Değerlendirmeler

- Özel sağlık kurumu ile çalışan hekim arasındaki mevcut ilişki işçi-işveren ilişkisidir. Bu iş ilişkisinin doğal niteliğinin farklı biçimde sunulması ve Sosyal Güvenlik Kurumu (SGK) tarafından ödemeler konusundaki muvazaalı yasal düzenleme hukuka aykırıdır.
- Özel sağlık kurumu ile işçi statüsünde çalışan hekim arasındaki çalışma ilişkisi değişmeksizin, taraflar arasında yapılacak yeni bir sözleşmeyle, hekimin işçilikten alt işverenliğe (taşeronluğa) geçirilmesi, bu suretle hak kayıplarına uğratılması, hukuka aykırıdır.
- Esas olan iş sözleşmesine bağlı iş ilişkisidir. Yani özel sağlık kuruluşu ile hekimlik hizmeti veren hekimin ilişkisi çalışan/işçi ilişkisidir.
- Çalışma biçiminin değişmesi için kesinlikle hekimin onayının olması gerekir. İşveren bu konuda baskı yapamaz. 6645 Sayılı Kanun ile 5510 Sayılı Kanun'a yapılan Ek madde sonucu özel sağlık kuruluşlarının, hekimin gerçek iş ilişkisinde yapacağı zorlayıcı değişiklikten hukuksal açıdan sorumlu olacağı kesindir.
- Hekim hizmet sözleşmesi ile çalışması sırasında herhangi bir şekilde işine son verildiğinde gerçek çalışma biçiminin tespitini istemek ve işine dönebilmek için yargıya başvurabilir.

- Çalışma anlayışı ve iş barışını bozan muvazaalı uygulamalar; gerek hekim, gerekse işveren açısından telafisi mümkün olmayan çok farklı mağduriyetlere yol açacaktır.
- Hekimler özel sağlık sektöründe 4A kapsamında çalışmalı; iş sözleşmesinde yer alan, emeğinin karşılığı olan ücretini (sabit ödeme, hakedişler) yasaların öngördüğü şekilde, çalışma günlerinin tam olarak gösterildiği bordrolu, kayıtlı olarak almalıdır. Hekim aldığı ücret karşılığında işverene herhangi bir belge düzenlememelidir.
- 2018 yılına özgü olarak hekimin aylık brüt geliri 15.221.40 TL ve üzerindeyse; SGK primi, 'sigorta primine esas kazanç üst sınırı' üzerinden ödenmelidir.
- Hekimler, hekimlik mesleklerini ve çalışma koşullarını doğrudan olumsuz olarak etkileyen bu yasal düzenlemeye karşı çıkmalı, demokratik haklarını sonuna kadar örgütlü olarak savunmalıdır.
- Yapılacak tüm sözleşmeler hekimler tarafından okunmalı, gerekli değerlendirmeler, itirazlar yapılmalı ve mutlaka sözleşmenin bir örneği işverenden istenmelidir.
- Sözleşmede hekimin hakediş hesaplanma detayları açık olarak yer almalı ve biten iş üzerinden hesaplanarak aylık olarak belirtilen sabit ödemeye birlikte ödenmelidir.
- Yaşanan tüm olumsuzluklar hastane, tıp merkezi gibi sağlık kurumlarının yanı sıra diyaliz merkezleri ve ortak sağlık güvenlik birimlerinde (OSGB) çalışan hekimlerce de yaşanmaktadır. Bu nedenle sürdürülecek olan mücadelenin tüm özel sağlık sektörü kavramı içerisinde yer alan hekimleri kapsayacak şekilde yürütülmesi önemlidir.
- Alt işverenlik kapsamında; özel sağlık kurumunun hekim şirketi üzerinden hizmet alımının bir alt işverenlik uygulaması olup olmadığının yargı tarafından açıklığa kavuşturulması gerekmektedir. Alt işverenlik tanımında bir alt işverenlik ilişkisinden bahsedebilmek için öncelikle iki ayrı işveren bulunması, alt işveren tarafından yapılan işin (işletmenin ve işin gereği ile teknolojik nedenlerle uzmanlık gerektiren) asıl işin bir bölümünü oluşturması ya da yardımcı işlerden birisi olması gerekmektedir. Bu nedenle; sağlık kurumunun sağlık müdürlüğüne çalışan olarak bildirdiği hekimin, hizmet sözleşmesi ile bir alt işverene dönüştürülmesi, açık muvazaalı bir durum olarak karşımıza çıkmaktadır.



TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ
ÖZEL HEKİMLİK KOLU