



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI

02-03 Ekim 2009
Trabzon

► TDB ODA YÖNETİCİLERİ VE ADRESLERİ	3
► TDB BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI GÜNDEMİ VE PROGRAMI.....	5
► DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK	
• 09.01.2009 Tarihli, “Dişhekimliğinde Uzmanlık” Konulu Yazımız.....	8
• 11.05.2009 Tarihli, “Tıpta Uzmanlık” Konulu Yazımız.....	9-10
• TDB’nin 15.05.2006 Tarihinde Danıştay 1.Dairesine Gönderilen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü Tasarısı Hakkındaki Görüşleri.....	11-13
• Avrupa Birliği 78/686/ECC Sayılı Direktifin 7.Maddesi.....	14
• Dişhekimliğinde Uzmanlıkla İlgili Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odaları Ortak Açıklaması.....	15
• Dişhekimliğinde Uzmanlık Dalları ile İlgili Gelişmelerin Yer Verildiği Dişhekimlerine E-Mail İle Gönderilen Metin (05.06.2009).....	16
• 11.06.2009 Tarihinde TDB MYK Üyelerinin Sağlık Bakanını Ziyareti İle İlgili Web Haberimiz	17
• 02.07.2009 Tarihli, “Dişhekimliğinde Uzmanlık Dalları Tespiti İçin Oluşturulacak Kurul” Konulu Yazımız.....	18
• Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü’nden Gelen 10.07.2009 Tarihli, “Diş Hekimliğindeki Uzmanlık Dalları” Konulu Yazı.....	19
• 17.07.2009 Tarihli “Sayın Sağlık Bakanı Ne Dediniz... Ne Yaptınız?” Başlıklı Basın Açıklaması.....	20
• Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği.....	21-32
► KAMUNUN BAŞTA MUAYENEHANELER OLMAK ÜZERE ÖZELDEN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI HİZMET ALIMI	
• 27.7.2009 Tarihli “Hizmet Alımında “Hizmet Standardı, Tedavi Kalitesi Ve Hekim Emeği” Korunmalıdır” Başlıklı Basın Açıklaması.....	34
• 13.08.2009 Tarihli “Hizmet Alımı Görüşmelerinde 302.Günü Geride Bıraktık. Artık Siyasi Kararı Bekliyoruz.” Başlıklı Basın Açıklaması.....	35
• 13.08.2009 Tarihli , “Hizmet Alımı Görüşmeleri ve Randevu Talebi” ne ilişkin Başbakan’a Maliye ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanı’na Gönderilen Yazımız.....	36-37
• 15.09.2009 Tarihli Basın Toplantısı Metni	38-39
► 2008 YILI SGK SAĞLIK UYGULAMA TEBLİĞİ VE MALİYE BAKANLIĞI TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ İLE İLGİLİ MAHKEME KARARLARI	
• Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun Yd. İtiraz No:2009/377 Kararı.....	41-42
• Danıştay İkinci Dairesinin Esas No: 2009/756 Kararı.....	43-54
• Danıştay Onuncu Dairesinin Esas No: 2009/3984 Kararı.....	55-59
• Ankara Sekizinci İdare Mahkemesinin Esas No: 2008/1467 Karar No: 2009/954 Kararı.....	60-63
► 5 EYLÜL 2009 TARİHLİ MALİYE. BAK. TEBLİĞ İLE 7 EYLÜL 2009 TARİHLİ SGK GENELGESİ	
• Serbest Dişhekimlerine Sevki Ortadan Kaldıran Maliye Bakanlığı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği (5 Eylül 2009 Tarihli ve 27340 Sayılı Resmî Gazete).....	64-68
• SGK Başkanlığının 07.09.2009 Tarihli , “Danıştay Kararı” Konulu Genelgesi.....	69-70
► TDB TARAFINDAN AÇILAN DAVALAR	
• Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliğinin Yürürlüğünün Durdurulmasına İlişkin Dava Dilekçesi.....	72-82
• Serbest Dişhekimlerine Sevki Ortadan Kaldıran Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin (5 Eylül 2009 Tarihli ve 27340 Sayılı Resmî Gazete) Yürütmesinin Durdurulması ve İptaline ait Dava Dilekçesi	83-88
• SGK’nın 07.09.2009 Tarihli ve “Danıştay Kararı” Konulu Genelgesi Hakkında Yürütmenin Durdurulması ve İptaline ait Dava Dilekçesi.....	89-94
• Lisans Ücretlerini 4 Kat Arttıran “TAEK” Aleyhine Açılan Dava Dilekçesi.....	95-97

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
ODA YÖNETİCİLERİ
VE
ADRESLERİ**

ODA	ADRES	KOD	TEL-FAKS NO	ODA BAŞKANI	ODA GENEL SEKRETERİ
ADANA 01	Cemal Paşa Mah. 6.sok Balkaroğlu Apt. N:11 K:1 ADANA	322 Faks	457 24 67 459 24 33	Asım SAVAŞ	Mustafa BİLGİLİOĞLU
ANKARA 06	Ziya Gökalp Cad. 68-21 Kolej-ANKARA	312 Faks	435 90 16 - 435 73 94 435 80 28	Doç.Dr.Merih BAYKARA	Nihat KÖKSAL
ANTALYA 07	Meltem Mh.3 Cad.3808 sok. No:18/7 ANTALYA	242 Faks	237 52 52 237 55 88	Odman ERTEKİN	Hüseyin TUNÇ
AYDIN 09	Adnan Menderes Bulv. Güzelhisar Mh. N:12 K:1 AYDIN	256 Faks	213 56 99 213 56 99	Hayri SALTAN	Oktaş İŞBİLİR
BALIKESİR 10	Anafartalar Cd. Özel İdare 1.İşh. N:76 BALIKESİR	266 Faks	243 34 29 249 97 87	Ş.Korkmaz TUZCUOĞLU	Ercan BOZACI
BURSA 16	Aktar Hüsam Mh. Değirmen Sk. N:9/B 16050 BURSA	224 Faks	222 69 69 - 221 30 39 223 53 39	Emel COŞKUN	Özlem MUTAF YAĞCI
ÇANAKKALE 17	Cevat Paşa Mah. Atatürk Cad. Ömer Örenç Apt A1 Blok K:1 ÇANAKKALE	286 Faks	214 03 76 214 03 76	Aşkın ŞİMŞEK	S. Sami DOĞANGÜN
DENİZLİ 20	Uçancıbaşı Mah.561.Sok N:4 K:4 20100 DENİZLİ	258 Faks	264 41 03 242 63 64	İrfan KARABABA	Asuman BARDAN
DIYARBAKIR 21	Rızvan Ağa Sk.90 Evler B Blok Namık Apt. N:4 Ofis/DIYARBAKIR	412 Faks	229 37 94 228 48 99	M. Sıddık PATNOS	İ.Halil TACİR
EDİRNE 22	Talatpaşa Asfaltı Meriç 18 Sitesi N:24 EDİRNE	284 Faks	212 09 81 212 09 81	A.Tümay AKGÜN	Ayten EREN
ERZURUM 25	SSK Rant Tesisleri Gez Mh 2. Blok N:235 K:2 ERZURUM	442 Faks	233 58 68 233 58 68	Alper EMİNOĞLU	Yüksel AYAZ
ESKİŞEHİR 26	İsmet İnönü Cd. Bayrak Sk. Dost Apt. N:2/3 ESKİŞEHİR	222 Faks	233 95 49 221 40 72	Metin AKTAN	Cenk ATAÇ
ELAZIĞ 23	İzzetpaşa Mah. İzzetpaşa Cad. Polatlar İşm.Kat:2 No:5 ELAZIĞ	424 Faks	236 03 76 236 04 57	Samet ATA	Barış KAYA
GAZİANTEP 27	Dr.Mecit Barlas Cad. Suburcu İş Merkezi K:2 N:4 GAZİANTEP	342 Faks	230 37 77 221 03 22	A.Fehmi BATUR	Ali Serdar KILIÇ
HATAY 31	F. Çakmak Mah. Hastane Cad. Sami Deniz Apt. No:28 K:2 D:3 ANTAKYA - HATAY	326 Faks	214 68 16 216 35 42	H.Kemal KAYA	Mehmet ÇOLAK
ISPARTA 32	Mimar Sinan Cad.Vakıf İşh. K:2 No:213 ISPARTA	246 Faks	218 19 93 218 19 93	Hüdayi KARTÖZ	Nilgün ÇÖKELEK
İSTANBUL 34	Cumhuriyet Cd.Safir Apt. N:361 K:2 D:3 Harbiye-İSTANBUL	212 Faks	225 03 65 – 296 21 05 296 21 04	Mustafa DÜĞENCİOĞLU	Aret KARABULUT
İZMİR 35	Anadolu Cd.No:40 Tepekule İş Merkezi D:209-210-211 Bayraklı/İZMİR	232 Faks	461 21 52 – 461 36 15 461 37 59	Turgan ÜLKER	İlkay KARADEMİRCİ
K.MARAŞ 46	İsmet Paşa Mah.Hükümet Bulvarı Turan Tekçiçek İşmerkezi K:2 D:15 No:1 KAHRAMANMARAŞ	344 Faks	221 85 95 224 05 73	Mahir ŞİŞMAN	Fatih YILDIRIM
KAYSERİ 38	Millet Caddesi Karadeniz Çarşısı Kat:3 No:33/7 Melikgazi - KAYSERİ	352 Faks	232 61 67 221 03 74	Umut KURAL	Gülay YAKUPOĞLU
KOCAELİ 41	Ömerağa Mah. Alemdar Cad. Şen İş Merkezi Kat:3 No:117 İzmit / KOCAELİ	262 Faks	321 02 77 325 08 07	Ayşe ÇALIK	Murat ÖZYILDIRIM
KONYA 42	Tevfikiye Cad.Garanti İşh. K:2 N:20-21 KONYA	332 Faks	350 67 12 350 44 25	T. Turan EKİNALAN	Bünyamin METİ
MALATYA 44	Halep Cd. Kavaklıbağ 1.Sk. N:1/5 MALATYA	422 Faks	323 81 90 325 81 91	Gökmen Kenan ÖZDAL	Kerem KURTTAŞ
MERSİN 33	Kültür Mah. 4304 Sok No:16/1 MERSİN	324 Faks	237 88 60 - 61 237 77 60	Bülent ÖZDEMİR	Fatih SAKAR
MANİSA 45	Çimentepe Cad. Utku Mah.Özlem Apt.N:63/2 MANİSA	236 Faks	231 47 92 231 47 92	Zihni HOŞKAR	Yusuf KÖSELİ
MUĞLA 48	İsmet İnönü Cad. Naz-Se Apt. K:1 D:3 MUĞLA	252 Faks	212 85 56 212 93 66	Yusuf KILIÇ	Haydar EMGİN
SAKARYA 54	Bankalar Cad. Kent İş Merkezi K-4/105 SAKARYA	264 Faks	278 81 91 279 07 97	Ufuk ARALP	Tolga BERAY
SAMSUN 55	Ulugazi Mh. 19 Mayıs Bulvarı No:16/1 SAMSUN	362 Faks	435 44 78 435 95 21	Suat SEMİZ	Alper DİLEK
SİVAS 58	Sirer Cd. Sağlık Sitesi K:4 N:26 SİVAS	346 Faks	221 14 19 224 46 00	Remzi ÖZKAN	M. Murat ÖZTÜRK
TEKİRDAĞ 59	Namık Kemal Cd.Turşucular İşh. N:1 K:4 Oda No:28 TEKİRDAĞ	282 Faks	263 54 55 263 82 99	Sadık YAŞA	Nurcan ERGİN
TRABZON 61	İskenderpaşa Mah. Dervişoğlu Sok. Bayraktarlar İşm. No:67 K:3 TRABZON	462 Faks	321 47 70 321 47 70	Mustafa YILDIZ	Önder TAŞAN
UŞAK 64	İslice Mahallesi 2.Gümüş Sok. No:4 Kuzubaşoğlu İşhanı K:1 D:1 UŞAK	276 Faks	224 13 32 224 13 32	Fatma ÖZKUMUR	Cenk CELEP
ZONGULDAK 67	Gazipaşa Cd. Barlı Apt. N:5 K:4 ZONGULDAK	372 Faks	251 56 24 251 56 24	Ergin KUYUMCU	ERDAL NAZIOĞLU

**TDB BAŞKANLAR KONSEYİ
TOPLANTISI GÜNDEMİ
VE
PROGRAMI**

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI
(02–03 Ekim 2009 / Trabzon)

GÜNDEM:

- 1- Dişhekimliğinde Uzmanlık Konusunda Görüşme,
- 2- “Kamunun Başta Muayenehaneler Olmak Üzere Serbest Çalışan Dişhekimlerinden Hizmet Satın Alması” Konusundaki Gelişmelerin Değerlendirilmesi,
- 3- Odalarımızın Gündeme İlişkin Önerileri.

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
BAŞKANLAR KONSEYİ TOPLANTISI
(02–03 Ekim 2009 / Trabzon)

PROGRAM:

02 EKİM 2009 (Cuma)

09.30 – 11.00	Toplantı
11.00 – 11.30	Çay – Kahve Arası
11.30 – 13.00	Toplantı
13.15 – 14.15	Öğle Yemeği
14.30 – 16.00	Toplantı
16.00 – 16.30	Çay – Kahve Arası
16.30 – 18.00	Toplantı
20.00	Akşam Yemeği

03 EKİM 2009 (Cumartesi)

09.30 – 11.00	Toplantı
11.00 – 11.30	Çay – Kahve Arası
11.30 – 13.00	Toplantı
13.15 – 14.15	Öğle Yemeği
14.30	Sosyal Program İçin Novotel Önünden Hareket

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Sayı : 003-1.28
Konu : Dişhekimliğinde Uzmanlık

Tarih: 09.01.2009

TIPTA UZMANLIK KURULU BAŞKANLIĞI'NA,

Evrensel bilimde çene kemikleri ve yakın komşu dokuların hastalıklarının dişhekimliğinin ayrılmaz bir parçası olduğu tartışılmaz bir gerçektir. Uzmanlık dalı olarak tanımlanmasını istediğimiz dallar, yıllardır Dişhekimliği Fakültelerinde aynı isimler altında YÖK'ün de onayı ile Ana Bilim Dalları olarak çalışmalarını yürütmektedir. Yani uzun süredir hem dişhekimliği camiası hem de kamuoyu tarafından kabul edilmiş olan bu adlandırmalar mesleğin bilimsel içeriğinin de gereğidir.

Konuyu daha yakından incelediğimizde, AB ülkelerinde en sık rastlanan uzmanlık dalları olması nedeniyle bu iki dalın serbest dolaşımının kabul edilmiş olduğu görülecektir. Pek çok mesleki disiplinin AB normları çerçevesinde yeniden tanımlandığı, akreditasyonunun sağlanmaya çalışıldığı günümüzde bu iki dalın bu isimlerle ve bu isimlere uygun içerikle uzmanlık ana dalı olması dişhekimliği mesleği açısından ayrı bir gerektir.

2003 yılında Antalya'da TDB tarafından, meslek örgütümüz, fakültelerimiz ve Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin de katılımı ile gerçekleştirilen “Dişhekimliğinde Uzmanlık Kurultayı” kararları da yukarıdaki istemlerle örtüşmektedir.

Tüm bu gerekçelerin ışığında “**Ortodonti**” ile “**Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi**” dallarının, dişhekimliğinde “ana dal uzmanlığı” olarak oluşturulması Türk Dişhekimleri Birliği'nin resmi görüşüdür.

Saygılarımla,

Prof. Dr. Murat AKKAYA
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Sayı : 002.552

Tarih : 11.05.2009

Konu : Tıpta Uzmanlık

T.C. SAĞLIK BAKANLIĞI Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü Tıpta Uzmanlık Kurulu Başkanlığı'na,

07 Mayıs 2009 tarihinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında, Dişhekimliğinde altı ana dal uzmanlığının kabul edilmesi hakkında Türk Dişhekimleri Birliği olarak bir kere daha görüşlerimizi açıklama gereği duyduk.

Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi dallarının Dişhekimliğinde ana dal uzmanlığı olarak tanımlanmasının, diğer dallarla ilgili olarak da şimdilik uzmanlığa ihtiyaç olmadığının ancak çalışmalara devam edilmesinin ülkemiz gerçeklerine daha uygun olduğunu birçok kere belirtmiştik.

17-18 Haziran 2003 tarihlerinde konunun ilgili tüm taraflarının katılımı ile TDB tarafından gerçekleştirilen “**1. Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayı**” konuyu tüm tarafları ile geniş bir şekilde tartışarak dişhekimliğinde hangi dalların uzmanlık olabileceği ile ilgili bilimsel kriterleri saptamıştır. Tüm bu gerçeklerin ışığı altında;

1. Uzmanlıkların oluşturulmasında, 2002 Tüzüğüne ilişkin Danıştay kararlarının dikkate alınması, hazırlanacak olan yönetmeliğin mümkün olan en az sorunla uygulanabilmesine zemin hazırlayacaktır. Danıştay’ın vermiş olduğu iptal kararlarından önemli bir tanesi “**oluşturulmuş olan uzmanlık dallarının bilimsel gerekçelerinin bulunmaması**”dır. Zira Danıştay 8.Dairesinin 30.09.2004 tarih ve 2002/3488 E. 2004/3549 K. sayılı kararında eski Tüzükte dişhekimliği ile ilgili iki uzmanlık dalı öngörülmüş iken yenisinde bunlara üç ana dal daha eklenmesinin gerekçelerinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulamadığı belirtilmiş ve söz konusu düzenleme iptal edilmiştir. Bu Danıştay kararına rağmen, Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi dalları dışındaki dalların neden uzmanlık dalı olması gerektiği ile ilgili, Kurultay tarafından belirlenmiş olan kriterlere göre, herhangi bir bilimsel çalışma öne sürülememiştir. Geçmişte yaşanmış olan süreçlerin tekrar edilmesi ne yazık ki gelecekte de zaman ve iş kaybına neden olacaktır.
2. Öte yandan Anayasamızın 138. maddesinde “**Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez.**” hükmü mevcut olduğuna göre belli bir konuda verilmiş bir yargı kararına aykırı olarak idari tasarrufta bulunulmasının mümkün olmadığına şüphe yoktur. Dişhekimliğinde uzmanlık dallarının saptanmasında öteden beri mevcut olan iki ana dalın yanına şimdi dört ana dal daha eklenmek istenmesi mevcut yargı kararına aykırı olup söz konusu aykırılık ancak bu ana dallarda uzmanlık eğitimi verilmesinde kamu yararı bulunduğu ilişkin nesnel ve ayrıntılı bilimsel çalışmanın mevcut olması zorunludur. Bu yönde bir çalışma olmaksızın uzmanlık alanlarının idari takdir ile belirlenmesi Anayasa’nın 138. maddesinin ihlali niteliğinde olacaktır.
3. Bilindiği gibi Avrupa Birliği sadece Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi uzmanlık dallarının serbest dolaşımını tanımlarken aynı zamanda bu iki dalın Avrupa Birliği ülkeleri içerisinde en çok kabul edilen ortak uzmanlık dalları olduğuna da vurgu yapmış olmaktadır. Avrupa Birliği’nin dişhekimliği eğitimi ve uygulamalarıyla ilgili tüm kararlarını hazırlayıp Avrupa Birliği Parlamentosuna sunan Avrupa Dişhekimleri Konseyi (CED) “**uzmanlıklar genel dişhekiminin çalışma alanlarını kısıtlamamalıdır**” ilkesine de vurgu yapmaktadır.

4. Her ne kadar ikisi de sağlıkla ilgilenen mesleklerden olsa da tıp hekimliği ile dişhekimliğinin eğitim ve uygulama özellikleri birbirinden oldukça farklıdır. Genel tıpta lisans eğitimi üzerine tüm dallarda uzmanlık eğitiminin alınmasına olan ihtiyaçla dişhekimliğinde uzmanlığa olan ihtiyacın karıştırılmaması gerekir. Dişhekimliği Fakültelerimiz hızla AB akreditasyonlarını almaya çalışmakta ve hatta bazıları bunu gerçekleştirmiş bulunmaktadır. AB de kabul edilmiş olan Dişhekimliği lisans eğitimi ile bir dişhekiminin eğitim sürecinde kazanmış olması gereken özellikler belirlenmiştir. Birçok ülkenin meslek örgütleri ile dişhekimliği fakültelerinin üyesi olduğu DentEd / ADEE bu özellikler çerçevesinde lisans eğitimi almış olan dişhekimlerinin hangi işlemleri yapabilecek kadar bilgi ve beceriye sahip olması gerektiğini rapor ederken, hangi dallarda ilave bilgi ve beceri kazanmak için lisansüstü eğitime ihtiyaç olacağını da bildirmektedir. Genel uygulama yapan dişhekimlerinin gerçekleştiremediği tedavilerin uzmanlık dalı olarak tanımlanması son derece doğaldır. Ancak, özellikle yukarıda belirtilen iki dalın alanına giren bazı tedavilerin yapılabilmesi için ilave bilgi ve beceriye ihtiyaç duyulmaktadır. Diğer tedaviler ise dişhekimlerince yapılmaktadır ve dişhekimleri bu kriterlere haiz olarak mezun edilmektedirler.
5. Uzmanlık Dalı olması düşünülen dallarda sadece kendi alanında çalışan klinik ya da dişhekimisi sayısı uzmanlığa olan ihtiyacı ortaya koyan önemli gerekçelerden biridir. Dişhekimlerinin öğrencilik döneminde kazandıkları bilgi ve beceri ile yapabilecekleri işlemler dışında kalan işlemler varsa o dalın uzmanı için bir çalışma alanı doğacaktır. Aksi takdirde “uzman” unvanı alanlar da “genel uygulayıcı” olarak çalışıp bir çelişki yaratacaklardır. Bilimsel kriterlere göre belirlenmemiş olan uzmanlık dalları, genel dişhekimleri ile uzman dişhekimleri arasındaki çalışma alanlarının karışmasına, dolayısı ile çatışmalara neden olacaktır.
6. Eğitimin amacının ihtiyaçların karşılanabilmesi için gereken insan gücünün yetiştirilmesi olduğunu kabul edersek, son derece sınırlı kaynaklara sahip olan ülkemizin kaynaklarının bir kısmının genel dişhekimlerince zaten yapılabilmekte olan tedavilerle ilgili olarak uzman yetiştirilmesi amacı ile harcanması israftan başka bir anlam taşımayacaktır.

Dişhekimliğinde uzmanlık dalı sayılmayan anabilim dallarından doktora almış ve kamuda çalışan meslektaşlarımızın ifade ettikleri sorunlar Sağlık Bakanlığının kendi iç işleyişiyle ilgili yapacağı bazı basit yasal düzenlemelerle çözülecek niteliktedir. Hal böyle iken tüm sorunların çözümünün uzmanlık yoluyla halledilmesi çabası uygun değildir.

Yukarıda kısaca anlatılan gerekçelerle Ortodonti ve Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi dalları dışındaki dalların Türk Dişhekimleri Birliği tarafından uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinin mümkün olmadığını bir kere daha belirtmek ilerde yaşanacak ve belki de telafisi mümkün olmayacak olumsuzlukların önlenmesi açısından bir görevdir.

Saygılarımla bilgilerinize arz olunur.

Prof. Dr. Murat AKKAYA

**Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı**

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'NİN

15.05.2006 TARİHİNDE DANIŞTAY 1.DAİRESİNE GÖNDERİLEN TIPTA UZMANLIK TÜZÜĞÜ TASARISI HAKKINDAKİ GÖRÜŞLERİ

Uzun süredir gündemde olan Tababet Uzmanlık Tüzüğü değişikliklerinde en çok tartışılan konulardan birisi de uzmanlık dallarının saptanmasıdır. Oluşturulacak olan yeni uzmanlık dallarının;

Subjektif değerlendirmelerin dışında gerçek ihtiyaçlar sonucu, ülke gerçeklerini göz ardı etmeden ve bilimsel değerlendirmeler ışığında oluşturulması esas olmalıdır.

TDB bu doğrular ışığında;

- Uzmanlık dallarının oluşturulması ile ilgili süreç,
- Bu süreçte uygulanacak bilimsel kriterler konusunda aşağıdaki çalışmayı yapmıştır.

UZMANLIK DALLARININ OLUŞTURULMASINDA UYGULANMASI GEREKEN SÜREÇ

a) İlgili bilim dalı derneği veya kurum aşağıda sıralanacak ilkeler doğrultusunda kanıtlarını ve yapılan bilimsel çalışma sonuçlarını ekleyerek talebini TDB ye iletir.

b)TDB yönetim kurulu ilgili başvuruyu ve dokümanları incelemesi için TDB uzmanlık komisyonuna yönlendirir.

c)Komisyon başvuruyu aşağıda saptanmış olan ilkeler çerçevesinde inceler. Gerekli konularda ek bilgiler ister ve gerekirse kendisi gereken araştırmaların yapılması için TDB Merkez Yönetim Kuruluna başvurur. Her türlü kamu ve özel kuruluştan konu ile ilgili bilgi ve görüş ister.

d)İlgili dalın uzmanlık olması için gereken şartların oluşup oluşmadığına karar vererek durumu TDB Merkez Yönetim Kuruluna bildirilir.

e)TDB gerekirse üniversitelerden, diğer kanallardan araştırmalarını derinleştirebilir. Gerek uzmanlık komisyonu gerekse diğer kanallardan edindiği bilgiler çerçevesinde karar verir.

f)Alınan karar çerçevesinde TDB yasal girişimleri başlatarak uzmanlık tüzüğünde gerekli değişikliklerin yapılması için girişimlere başlar veya reddedilen başvuruyu gerekçeli olarak başvuran kuruma iade eder.

BAŞVURAN KURUMUN NİTELİĞİ

Uzmanlık talebi ile başvuran kurumun öncelikli olarak irdelenmesi gerekir.(Kanada Dişhekimliği Birliği başvurulana alanda mutlaka katkıları bilinen bir organizasyonun bulunması gerektiğini söylüyor)

Talepte bulunan kurum bilimsel bir organizasyon ise;

Bu organizasyonun:

- a)**Kuruluş tarihi ve gelişimi
- b)**Toplam üye sayısı ve varsa kategoriler,
- c)**Aynı alanda faaliyet gösteren diğer kuruluşların tanımları
- d)**Son 5 yıl içinde ilgili dernek tarafından organize edilen ulusal ve uluslararası toplantılar, kongre, sempozyum ve diğer bilimsel etkinlikler, Yayınlar ve desteklenen çalışmalar hakkında bilgi edinilerek ilgili kurumun temsil niteliği ve ciddiyeti araştırılmalıdır.

BİLİMSEL KRİTERLER

TDB, Uzmanlık talebi olan kurumların, bu taleplerinin gerçek ihtiyaçlardan doğup doğmadığını saptamak ve subjektif değerlendirmeleri bertaraf etmek için aşağıdaki soruları oluşturmuştur.

1-.....dalında, ülkemizdeki tedavi gereksinimi nedir?

Bu soru ilgili ana bilim veya bilim dalının ilgi sahası içine giren hastalıkları ve tedavi gereksinimini saptamaya yöneliktir.

(Sorunun cevabı bilimsel kriterler çerçevesinde yapılacak çalışmalar sonucunda ortaya konmalıdır ve ülke genelini kapsamalıdır)

2-Bu dalda tedavi gereksinimlerinin (genel) dişhekimlerince karşılanma oranı nedir?

- a)**Tamamen karşılanmaktadır.(ek eğitime gerek yoktur)
- b)**Kısmen veya yetersiz karşılanmaktadır
- c)**Hiç karşılanamamaktadır.
- d)**Büyük oranda karşılanmaktadır.

Bu soruya verilecek cevaplarla var olan sorunun dişhekimlerince çözümlenip çözümlenemediğini ve çözümlenemeyen vakaların oranları hakkında bilgi almaya yöneliktir. Doğal olarak dişhekimlerince tüm tedavi çeşitleri ne yönelik ihtiyaçların karşılanıyor olması o dalda ek bir eğitim gereksiniminin olmadığına açık bir göstergesi olacaktır.

3-(b,c ve d seçenekleri için)Bu dalda dişhekimlerince karşılanamayan tedavi çeşitlerini sıralayınız.(örnek apikal rezeksiyon, flep operasyonları gibi)

Bu madde de ilgili bilim dalında dişhekimlerinin kısmen veya tamamen çözümleyemediği sorunların ve tedavilerin neler olduğu araştırılmaktadır.

4-Dişhekimlerindeki bu yetersizliğin nedenleri nelerdir? Her tedavi çeşidi için ayrı ayrı irdelleyiniz.

- a)**Fakülte eğitimindeki aksaklıklar ve eksiklikler
 - 1-**Konu Müfredat Programında Yer Almıyor,
 - 2-**Hasta Sayısı Yetersiz Olduğu İçin Yeterli Pratik Yapılamıyor
 - 3-**Öğrenci Sayısı Fazla
 - 4-**Ders Saatleri Yetersiz
 - 5-**Öğretim Elemanı Sayısı Yetersiz
 - 6-**Tedavinin Doğası Gereği Öğrenciye Hasta Verilemiyor,
 - 7-**Konu Çok Detaylı, Her Yönü İle Öğretmek Pratik Olarak Mümkün Değil.
 - 8-**Diğer Nedenler(Belirtiniz)
- b)**Gelişmiş teknoloji ve yatırım gerektirmesi,
- c)**Tedavinin zor, riskli, uygulamanın özel beceri, ek eğitim ve yan dal çalışması gerektirmesi
- d)**Diğer nedenler(belirtiniz)

Bu soruda saptanmış olan yetersizliğin nedenleri irdelenmektedir. Bu nedenler eğitim sistemindeki aksaklıklardan veya farklı nedenlerden kaynaklanmış olabilir. Verilen cevaplara göre var olan eksikliklerin giderilerek yetersizliklerin ortadan kaldırılabilirliği tartışılmalıdır.örneğin ders saatlerinin artırılması veya öğrenci sayısının azaltılması gibi .

5-Dişhekimlerince karşılanamayan bu gereksinimler nerelerde ve kimler tarafından karşılanmaktadır?

- a)**Yurt dışında
- b)**Fakülte ve resmi kurumlardaki uzman ve doktoralı diş hekimlerince
- c)**Serbest çalışan uzman veya doktoralı dişhekimlerince yeterince karşılanamamaktadır.
- d)**Diğer nedenler (belirtiniz) bu soru ile ilgili tedavi gereksiniminin ülkemiz koşullarında karşılanıp karşılanmadığı ve meslektaşlarımızın hangi kesimleri tarafından karşılandığına açıklık getirilmektedir.

6-Sadece bu dalda hizmet veren muayenehane var mıdır? Sayıları hakkında bilgi veriniz.

Diğer ülke örneklerinde de gördüğümüz gibi uzmanlaşmaya hazır olan dallarda sadece o dalda çalışma yürüten özel klinik sayılarının artmış olması söz konusudur. Bu durum o dalda çalışan kliniklerin diğer dişhekimlerince desteklendiğinin ve kliniğin ekonomik ve verimli çalışabilir olduğunun işareti olabilir.

7-Karşılanamayan tedavi çeşitleri ile ilgili sıra bekleyen veya çözümsüz durumdaki vaka sayıları hakkında bilgi veriniz.

Bu soru uzmanlaşma talep eden dalda ki çözümsüz hasta potansiyeli hakkında bilgi edinmeye yöneliktir.

8-Dişhekimlerinin bu eksikliklerini gidermek için ne tür ek eğitimlere ihtiyaç vardır.?

A-Fakülte lisans eğitiminin değiştirilip geliştirilmesi;

- a)İçerik açısından,
- b)Süre açısından,

B-Lisans eğitimi sonrası;

- a)Meslek içi eğitim programları
 - 1-Kısa süreli konferans ve sempozyumlar
 - 2-Kurs, kongreler ve periyodik eğitim programları
- b)Yetkinleştirme programları.

C-Yüksek lisans eğitimi (master programları)

D-Uzmanlık eğitimi

E-Diğer seçenekler.

Son olarak ülke koşullarında var olan durum çerçevesinde çözümlenemediği saptanan ve ek eğitime gereksinimin ortaya çıktığı durumlarda bu eğitimin fakülte eğitiminde yapılacak değişikliklerle veya uzun ve kısa süreli diğer eğitim programlarınca çözümlenip çözümlenemeyeceği de tartışılmalıdır.

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK DALLARI

Yukarıda sayılan ilkeler; daha çok yeni uzmanlaşmak isteyen dalları kapsamakla birlikte 17-18 06 2003 tarihinde Antalya’da yapılan ve ilgili tarafların katıldığı TDB 1.Dişhekimliği Uzmanlık Kurultayında yapılan çalışmalarda da göz önüne alınarak her Anabilim Dalı bu ilkeler ışığında ayrı ayrı guruplarda irdelenmiş ve ortak görüşe varılan 2 dalda uzmanlıkların kabulü ve önerilmesine karar verilmiştir. Bu dallar;

ORTODONTİ;

Dünyadaki hemen her ülkede olduğu gibi ülkemizde de itirazsız olarak uzmanlığı kabul edilen ve kriterler açısından da uzmanlık dalı olarak uygun olan bir daldır. AB içinde resmen uzmanlık dalı olarak tanımlanmaktadır.

AĞIZ DİŞ ÇENE HASTALIKLARI VE CERRAHİSİ

Bu dalda bazı rotasyon ve ek eğitimlerle ve ORAL MAKSİLLOFASİYAL CERRAHİ adı ve kapsamı çerçevesinde bir uzmanlık önerilmektedir. AB içinde resmen uzmanlık olarak tanımlanmaktadır.

Her iki dalla ve diğer dallarla ilgili değerlendirmeler ekteki kurultay kitapçığında yer almaktadır.

AVRUPA BİRLİĞİ 78/686/EEC SAYILI DİREKTİFİN 7. MADDESİ

75/363/EEC, 78/1027/EEC ve 80/155/EEC Yönetmelikleriyle birlikte yasayla, düzenleme ya da yönetsel eylemle, doktorların, veteriner cerrahların ve ebelerin faaliyetlerine bağı olarak, belirlenmiş hükümlerin koordinasyonu ile ilgili olarak, doktorların, genel bakımdan sorumlu hemşirelerin, dişhekimlerinin, veteriner cerrahların ve ebelerin diplomaların, sertifikaların ve diğr resmi nitelikli kanıtlarının karşılıklı tanınmasıyla ilgili 30 Ekim 1989 75/362/EEC, 77/452/EEC, 78/686/EEC, 78/1026/EEC ve 80/154/EEC Yönetmelik değışikliklerinin KONSEY YÖNETMELİĞİ

15. Madde

Aşağıdaki paragraf 78/686/EEC sayılı direktifin 7. Maddesine eklenecektir.

“3. Dişçilik veya Uzman Dişçilik (Ortodonti ve Diş Cerrahisi) diplomaları, sertifikaları ve resmi nitelikleri kanıtlayan diğr belgeler 3. ve 5. maddelerde belirlenmiş niteliklere ve unvanlara uygun olmayan üye Devlet vatandaşları olduğı durumda her üye Devlet, uzman otoriteler ve kuruluşlar tarafından verilecek belge ile birlikte bu diplomaları, sertifikaları ve resmi nitelikleri kanıtlayan diğr belgeleri yeterli kanıt olarak tanıyacaktır. Bu sertifika, bu diploma, sertifika ve resmi nitelikleri kanıtlayan belgelerin, uygun olduğı takdirde bu Direktifin 2. veya 4. maddesinde değınilen 78/687/EEC sayılı direktifin provizyonlarına uygun eğitimi takiben bu üye Devletler tarafından verildiğini ve veren üye Devlet tarafından, uygun olduğı takdirde bu direktifin 3. veya 5. maddesinde belirlenmiş nitelikler ve unvanlar olarak işlem gördüğünü belirtecektir.”



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ VE DİŞHEKİMLERİ ODALARI ORTAK AÇIKLAMASI (04.06.2009)

Tıpta uzmanlık kurulunda meslek örgütümüz Türk Dişhekimleri Birliği'nin (TDB) tüm itirazlarına rağmen dişhekimliğinin 6 dalında uzmanlık verilmesinin kabul edildiğini üzülerek öğrenmiş bulunmaktayız.

Bilindiği gibi dişhekimliği; dişlerin, dişetlerinin, çene kemiklerinin ve çevre dokularının sağlığı ile ilgilenen spesifik bir eğitimi amaçlar. Bu anlamda bütün dişhekimleri esasen birer ağız diş sağlığı uzmanı olarak da değerlendirilebilir. Nitekim bazı ülkelerde dişhekimliği eğitimi, tıp fakültesi sonrası bir uzmanlık eğitimi niteliğindedir.

Bizler 5 yıllık eğitim dönemimizde genel sağlığın yanında diş ve ağız sağlığı ile ilgili çok ayrıntılı teorik ve pratik eğitim görmekteyiz. Başta Dünya Dişhekimleri Birliği (FDI) ve Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) olmak üzere dişhekimliği eğitimiyle ilgili çalışma yapan uluslararası kurumlar, ağız diş sağlığı sorunlarının çok büyük bir kısmını çözebilecek nitelikte dişhekimini yetiştirilmesini önermektedir. Eğitim bir süreçtir ve sınırlı bir süreç içerisinde sığmayacak bazı bilgiler vardır. Lisans eğitimimiz döneminde Ortodonti ve Ağız Diş Çene Cerrahisi dallarında bazı tedavilerde eğitim açığı ortaya çıkmaktadır ve bu nedenle TDB ve Dişhekimleri Odaları, bu iki dalın uzmanlık alanına girmesini desteklemektedir.

Bildiğiniz gibi ülkemizde diş ve çevre dokularını ilgilendiren sorunlar çok yaygındır ve bu sorunun iyi yetiştirilmiş dişhekimleri ile çözülmesi gerekir. Tersine bir yaklaşımla, bu alanda uzmanlaşmayı körüklemek;

1. Gerekliliği bilimsel olarak kanıtlanmamış alanlarda fazladan 4 yıllık eğitimle ülkenin kıt kaynak ve olanaklarının heba edilmesine,
2. Dişhekimlerinin kısa süreli eğitimle edinebilecekleri bilgi ve beceriler için zaman kaybetmelerine,
3. Dişhekimliği hizmetlerinin maliyetinin artmasına ve hizmete ulaşımın zorlaşmasına,
4. Uzmanlık alanı kabul edilen dallarda, doğal olarak bazı işlemlerin uzmanlığı ilgilendirdiği ileri sürülerek dişhekimlerinin çalışma alanlarının kısıtlanmasına,

neden olacaktır.

Altı dalın uzmanlık kabul edilmesi ve meslek örgütümüzün görüşlerinin dikkate alınmaması; ne demokratik hukuk devleti anlayışı, ne bilimsel gerçekler ve ne de hakkaniyetle örtüşmemektedir.

Ayrıca bu durumun Sağlık Bakanlığı'nda görev yapan meslektaşlarımızın özlük haklarındaki sorunların çözülmesine yönelik bir gerekçe olarak görülmemesini, bunun yerine daha gerçekçi ve farklı yöntemlerle sorunun giderilmesi gerektiğini düşünmekteyiz.

Bu yanlışın bir an önce düzeltilmesini beklediğimizi saygıyla duyururuz.

DİŞHEKİMLERİ ODALARI

Adana - Ankara - Antalya - Aydın
Balıkesir - Bursa - Çanakkale - Denizli
Diyarbakır - Edirne - Erzurum - Eskişehir
Elazığ - Gaziantep - Hatay - Isparta
İstanbul - İzmir - K.Maraş - Kayseri
Kocaeli - Konya - Malatya - Manisa
Mersin - Muğla - Sakarya - Samsun
Sivas - Tekirdağ - Trabzon - Uşak - Zonguldak

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

05.06.2009

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK DALLARI İLE İLGİLİ GELİŞMELER

Sayın Meslektaşımız;

Son günlerde hepimizin gündeminde olan; **"Dişhekimliğinde Uzmanlık"** konusunun tarihi gelişimini size hatırlatmak ve bu gün geline noktaı bilginize sunmak istiyoruz;

İlk olarak 20 Ocak 1956 tarihli Resmi Gazete'de yayınlanan Tababet İhtisas Nizamnamesi'nde **"Ortodonti"** dişhekimliğinde uzmanlık dalı olarak kabul edildi. 14 Haziran 1961 tarihinde yayınlanan Tababet İhtisas Tüzüğü'nde; **"Ortodonti ve Pedodonti"**, 6 Eylül 1962 yılında Resmi Gazete'de yayınlanan Tababet Uzmanlık Tüzüğü'nde ise; **"Ortodonti ve Diş ve Maksillofacial Protez"** dalları, uzmanlık dalı olarak yayınlandı. 1973 yılındaki Tüzükle **"Ortodonti ve Protez"** dalları uzmanlık oldu. 1991 yılından 2002 yılına kadar süren Uzmanlık Tüzüğü taslak çalışmalarında farklı dalların uzmanlık dalı olarak kabul edilmesi gündeme geldi.

19 Haziran 2002'de yayınlanan Tıpta Uzmanlık Tüzüğü'yle; **"Ortodonti, Cerrahi, Protez, Pedodonti ve Periodontoloji"** dalları uzmanlık olarak kabul edilerek, uzmanlık dalı sayısı beşe çıkarılmıştır.

Bu Uzmanlık Tüzüğü'ne, Türk Dişhekimleri Birliği'nin de içinde olduğu altmıştan fazla kurum, dernek ve kişilerce dava açıldı ve Danıştay 8.Dairesi 21.11.2002 de yürütmeyi durdurma kararı verdi. Danıştay 8.Dairesinin 30.09.2004 tarih ve 2002/3488 E. 2004/3549 K. sayılı kararında da, eski Tüzükte dişhekimliği ile ilgili iki uzmanlık dalı öngörülmüş iken, yenisinde; bunlara üç ana dal daha eklenmesinin gerekçelerinin hukuken geçerli olabilecek bilimsel bir raporla ortaya konulamadığı belirtilerek, söz konusu düzenleme iptal edildi.

2003 yılında Antalya'da Uluslararası Dişhekimliği Kongresi Meslek Sorunları Sempozyumu'nda yapılan Uzmanlık Kurultay'ında, dişhekimliği bileşenleri tarafından **"Ortodonti ve Ağız Diş ve Çene Cerrahisi'nin"** uzmanlık dalları olmasına karar verildi.

Uzun zamandır taslak halinde olan Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği ile ilgili çalışmalar son bir yılda hızlandı. Türk Dişhekimleri Birliği, Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantılarında iki dalda uzmanlıkla ilgili görüşlerini dile getirdi ve Kurul'un 9-12 Ocak 2009 tarihli toplantısında TDB'nin görüşleri doğrultusunda karar verildi.

Ancak 6-7 Mayıs 2009 tarihlerinde gerçekleştirilen Tıpta Uzmanlık Kurulu toplantısında, oylamaya katılan kurul üyelerinin oy çokluğu ile dişhekimliğinin altı ana dalında uzmanlık kabul edildi.

Bu gelişme üzerine Türk Dişhekimleri Birliği olarak; Ortodonti ve Ağız Diş ve Çene Cerrahisi dallarının dişhekimliğinde ana dal uzmanlığı olarak tanımlanması gerektiğini, bu iki dal dışında diğer dallarla ilgili olarak şimdilik uzmanlığa ihtiyaç olmadığını, ancak çalışmalara devam edilmesinin ülkemiz gerçeklerine daha uygun olacağını, Genel Başkan imzalı aşağıdaki yazı ile (Bknz. Sf: 4-5) 11 Mayıs tarihinde Sağlık Bakanlığı'na bildirdik.

11 Haziran 2009 günü saat:14:00'te Sağlık Bakanı ile Dişhekimleri Odalarının Başkanları ve Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri olarak konuyla ilgili görüşeceğiz. Umuyoruz ki görüşme olumlu sonuçlanır.

Gelişmeleri sizlerle paylaşacağız.

NOT: Dişhekimlerine E-Maille Gönderilen Metin

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
MERKEZ YÖNETİM KURULU**

(WEB HABER)

TDB MYK ÜYELERİ VE DİŞHEKİMLERİ ODA BAŞKANLARI, SAĞLIK BAKANINI ZİYARET ETTİ

“ORTAK ÇALIŞMA KARARI”

TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Dişhekimleri Oda Başkanlarından oluşan bir heyet, 11 Haziran 2009 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ’ı, makamında ziyaret etti.

Görüşmede; camiamızın gündeminde olan Tıpta Uzmanlık Kurulunun aldığı dişhekimliğinde 6 dalda uzmanlık kararı ele alındı.

Sağlık Bakanı Sayın Recep AKDAĞ; Tıpta Uzmanlık Yönetmeliğinin TDB’nin görüşü doğrultusunda; Ortodonti ve Ağız Diş Çene Cerrahisi olmak üzere 2 dalda uzmanlık olacağını ancak; konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Bilimsel Dernek yetkililerinden oluşan bir kurulun, ülkemizin gerçek uzman ihtiyacını tespit etmek üzere diğer dalların durumu için çalışmalara başlamasını, kurulun 3 ay içinde çalışmasını tamamladıktan sonra vereceği raporu doğrultusunda, Yönetmeliğin ilgili hükmünün yeniden düzenlenebileceğini açıkladı.

12.06.2009



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Sayı : 002.800
Konu : Dişhekimliğinde Uzmanlık Dalları Tespiti İçin
Oluşturulacak Kurul

G Ü N L Ü
Tarih: 02.07.2009

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne,

TDB Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Dişhekimleri Oda Başkanlarından oluşan bir heyet, 11 Haziran 2009 tarihinde Sağlık Bakanı Prof. Dr. Recep AKDAĞ'ı, makamında ziyaretinde, camiamızın gündeminde olan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun dişhekimliğinde 6 dalda uzmanlık kararı ele alındı.

Sağlık Bakanımız Prof. Dr. Sayın Recep AKDAĞ; Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nde TDB'nin görüşü doğrultusunda; Ortodonti ve Ağız Diş Çene Cerrahisi olmak üzere 2 dalın uzmanlık olarak yer alacağını, ancak; konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Bilimsel Dernek yetkililerinden oluşan bir kurulun, ülkemizin ihtiyaç duyduğu uzmanlık dalları ve uzman sayılarını tespit etmek üzere diğer dallarla ilgili çalışmalara başlamasını, kurulun 3 ay içinde çalışmasını tamamladıktan sonra vereceği raporu doğrultusunda, Yönetmeliğin ilgili hükmünün yeniden düzenlenebileceğini ifade etmiştir.

Sayın Bakanımızın bu açıklamaları doğrultusunda bahse konu Kurul'un oluşumu ve çalışmalarına başlaması için Türk Dişhekimleri Birliği olarak tarafımızdan yapılacakların bildirilmesini arz ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü

Sayı : B.10.0.SEG.0.06.00.02-8364
Konu : Diş Hekimliğindeki Uzmanlık Dalları

Tarih: 10.07.2009

TÜRK DİŞ HEKİMLERİ BİRLİĞİ
Ziya Gökalp Caddesi No: 37/14 Kolej
ÇANKAYA / ANKARA

İlgi: 04/05/2009 tarihli ve 002.513 ve 02/07/2009 tarihli ve 002.800 sayılı yazılarınız.

Sayın Bakanımız ile TDB Merkez Yönetim Kurulu üyeleri ve bazı diş hekimleri oda başkanlarından oluşan heyet arasında gerçekleşen görüşmede, TUK'nun Bakanlığımıza sunmuş olduğu görüşler de dikkate alınarak hazırlanan TUEY taslağında diş hekimliğinde 6 dalda uzmanlık eğitiminin olmasının önemi ve gerekliliği vurgulanmış ve bu konuyla ilgili olarak Birliğiniz ve ilgili dernek yetkililerinden oluşan bir kurulun toplanarak ülkemizin duyduğu uzman ihtiyaç sayılarını belirlemek üzere, gelişmiş ülkelerdeki uygulamalar ve bilimsel veriler doğrultusunda görüş oluşturmak üzere Bakanlığımız koordinasyonunda çalışmalar yapması planlanmıştı.

Bu konudaki yanlış algılamaların giderilmesi ve diş hekimliği eğitiminin çağdaş düzeyde sürdürülebilmesi konusunda birlikte çalışma dileğiyle görüş ve önerilerinizi bekler, bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.

Uzm. Dr. Engin UÇAR
Bakan a.
Genel Müdür Yardımcısı



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

SAYIN SAĞLIK BAKANI, NE DEDİNİZ... NE YAPTINIZ?

Bir süredir gündemimizi yoğun bir şekilde meşgul eden dişhekimliğinde uzmanlık konusunda birbiri ardına olumsuz gelişmeler yaşanmaktadır. Birkaç ay öncesine kadar Sağlık Bakanlığı Türk Dişhekimleri Birliği'nin görüşleri doğrultusunda düzenleme yapılacağı şeklinde açıklamalar yaparken, 6-7 Mayıs 2009 tarihinde toplanan Tıpta Uzmanlık Kurulu, dişhekimliğinin 6 dalında uzmanlık olmasına karar vermiştir.

Gelişmeler üzerine Oda Başkanlarımızın tamamının katılımı ile bir metin hazırlanarak Bakanlığa sunulmuştur. Ardından 11 Haziran 2009 tarihinde Oda Başkanlarımız Ankara'da olağanüstü toplanmış; Başkanlarımızın bir bölümü TBMM'de konuyu gündeme taşıyarak bilgilendirme yaparken, TDB Genel Başkanı, Genel Sekreteri ve 10 Oda Başkanımızın da içinde bulunduğu bir heyet Sayın Sağlık Bakanını ziyaret etmiş ve konu hakkındaki görüşlerimiz kendisine iletilmiştir.

Bu görüşmede Sağlık Bakanı Prof. Dr. Sayın Recep Akdağ, farklı düşündüğünü belirtmiş olmakla birlikte, yönetmeliğin dişhekimliğinde Ağız Diş Çene Cerrahisi ve Ortodonti olmak üzere iki dalda uzmanlık şeklinde çıkarılacağını, ancak konunun tarafları olan Sağlık Bakanlığı, Türk Dişhekimleri Birliği ve Bilimsel Dernek temsilcilerinden oluşan bir kurulun ülkemizin gerçek uzman ihtiyacını tespit etmek ve diğer dalların durumu için çalışmalara başlaması gerektiğini, kurulun 3 ay içinde çalışmasını tamamladıktan sonra vereceği rapor doğrultusunda Yönetmeliğin ilgili hükmünün yeniden düzenlenebileceğini açıklamıştı.

Sayın Bakanın bu açıklamasından sonra, adı geçen kurulun Bakanlık tarafından oluşturulacağı düşüncesiyle kısa bir süre beklenilmiş, bu süreç zarfında Sağlık Bakanlığı yetkilileri ile temasa geçilmeye çalışılmıştır. Görüşme taleplerimize olumlu yanıt alınamaması üzerine, 02.07.2009 tarihinde Sağlık Bakanlığı Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'ne bir yazı gönderilmiş ve bahse konu Kurul'un oluşumu ve çalışmalarına başlaması için Türk Dişhekimleri Birliği olarak tarafımızdan yapılacakların bildirilmesi istenmiştir.

Ancak bu gelişmelere rağmen, Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından hazırlanan ve 6 dalda uzmanlık öngören Tıpta Uzmanlık Yönetmeliği'nin, bu görüşmeden sadece bir hafta sonra Bakanlık tarafından onaylanıp Bakanlar Kurulu'na, ardından da Cumhurbaşkanlığı'na gönderilmiş olduğunu öğrenmiş bulunuyoruz.

Sayın Sağlık Bakanının TDB heyeti önünde verdiği sözü hangi gerekçe ile yerine getirmediğini öğrenmek için yaptığımız görüşme taleplerimize de ne yazık ki olumlu bir yanıt alınamamıştır.

TDB; yapıcı olmaya, bilgi ve deneyimlerini olumlu yönde aktarmaya çalışırken üzülerken görmekteyiz ki, ağız diş sağlığı ile ilgili politikaların oluşturulması esnasında görüşlerimiz dikkate alınmamakta, verilen söz tutulmamaktadır.

Güven; kişiler ve kurumlar arasındaki ilişkilerde olması gereken en temel ve vazgeçilmez unsurdur. Sağlık alanının en yetkin ağızdan çıkan sözler, haklı olarak bizler için teminat kabul edilmiştir. Ne yazık ki bu olay, ülkemizde siyasete ve siyasetçiye duyulan güven eksikliğinin nedeninin tartışılmaz bir örneği olarak karşımızda durmaktadır.

Gelişmelere göre hukuki süreç Birliğimiz tarafından başlatılacaktır.

Meslek Birliği olarak yaşadığımız bu durumu, başta Sayın Cumhurbaşkanı ve Sayın Başbakan olmak üzere tüm kamuoyunun dikkatine sunarız. 17.7.2009

YÖNETMELİK**Karar Sayısı : 2009/15153**

Ekli “Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği”nin yürürlüğe konulması; Sağlık Bakanlığının 19/6/2009 tarihli ve 7414 sayılı yazısı üzerine, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 29/6/2009 tarihinde kararlaştırılmıştır.

Abdullah GÜL
CUMHURBAŞKANI

Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

C. ÇİÇEK
Devlet Bak. ve Başb.Yrd.

ARINÇ
Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

A. BABACAN
Devlet Bak. ve Başb. Yrd.

M. AYDIN
Devlet Bakanı

H. YAZICI
Devlet Bakanı

F. N. ÖZAK
Devlet Bakanı

N. ERGÜN
Devlet Bakanı V.

H. YAZICI
Devlet Bakanı V.

E. BAĞIŞ
Devlet Bakanı

S. A. KAVAF
Devlet Bakanı

C. YILMAZ
Devlet Bakanı

S. ERGİN
Adalet Bakanı

M. V. GÖNÜL
Milli Savunma Bakanı

S. ERGİN
İçişleri Bakanı V.

A. DAVUTOĞLU
Dışişleri Bakanı

M. ŞİMŞEK
Maliye Bakanı

N. ÇUBUKÇU
Milli Eğitim Bakanı

M. DEMİR
Bayındırlık ve İskân Bakanı

R. AKDAĞ
Sağlık Bakanı

B. YILDIRIM
Ulaştırma Bakanı

M. M. EKER
Tarım ve Köyüşleri Bakanı

Ö. DİNÇER
Çalışma ve Sos. Güv.Bakanı

N. ERGÜN
Sanayi ve Ticaret Bakanı

T. YILDIZ
Enerji ve Tabii Kaynaklar Bakanı

E. GÜNAY
Kültür ve Turizm Bakanı

V. EROĞLU
Çevre ve Orman Bakanı

TIPTA VE DİŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİ**BİRİNCİ BÖLÜM**
Genel Hükümler**Amaç**

MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin amacı, tıp ve diş hekimliği alanlarında uzmanlık eğitiminin usul ve esaslarını düzenlemektir.

Kapsam

MADDE 2 – (1) Bu Yönetmelik; tıp ve diş hekimliği alanlarında eğitim vermeye yetkili kurum ve kuruluşları ve uzmanlık eğitimi ile ilgili kişileri kapsar.

Dayanak

MADDE 3 – (1) Bu Yönetmelik, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San’atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanunun 9 uncu maddesine dayanılarak hazırlanmıştır.

Tanımlar ve kısaltmalar

MADDE 4 – (1) Bu Yönetmeliğin uygulanmasında;

- Bakanlık: Sağlık Bakanlığını,
- Birim: Kurumların, belirli bir uzmanlık dalında uzmanlık eğitimi veren anabilim dalı, bilim dalı, klinik veya laboratuvarlarını,
- Birim sorumlusu: Kurumların anabilim veya bilim dalı başkanlarını, klinik veya laboratuvar şeflerini, Adli Tıp Kurumu için Adli Tıp Kurumu Başkanını,
- Çekirdek eğitim müfredatı: Uzmanlık eğitimi sırasında uygulanması gereken asgari eğitim ve öğretimi,
- DUS: Diş Hekimliği Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,
- Fakülte: Tıp veya diş hekimliği fakültelerini,
- Genel Müdürlük: Bakanlık Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğünü,
- Genişletilmiş eğitim müfredatı: Her birim için çekirdek eğitim müfredatını da içeren ve o birime özgü eğitim ve öğretimi,
- Kurul: Tıpta Uzmanlık Kurulunu,
- Kurum veya eğitim hastanesi: Tıp ve diş hekimliği fakülteleri ile Gülhane Askeri Tıp Akademisini,

Bakanlıkça uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan sağlık kurumlarını ve Adli Tıp Kurumunu,

ı) ÖSYM: Öğrenci Seçme ve Yerleştirme Merkezini,

i) TUS: Tıpta Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,

j) Uzman: Ekli çizelgelerde yer alan dallardan birinde uzmanlık eğitimini tamamlayarak o dalda sanatını uygulama hakkı ve uzmanlık unvanını kullanma yetkisi kazanmış olanları,

k) Uzmanlık eğitimi: Tıp veya diş hekimliğinde uzman olabilmek için gereken eğitim ve öğretimi,

l) Uzmanlık öğrencisi: Kurumlarındaki kadro ve pozisyonları ne olursa olsun bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi gören kişileri,

m) YDUS: Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavını,

n) YÖK: Yükseköğretim Kurulunu, ifade eder.

Uzmanlık yetkisinin kullanılması

MADDE 5 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar.

İKİNCİ BÖLÜM

Tıpta Uzmanlık Kurulu

Kurulun oluşumu ve çalışma esasları

MADDE 6 – (1) Kurul aşağıda belirtilen üyelerden oluşur.

- Bakanlık Müsteşarı, ilgili genel müdür ve 1. Hukuk Müşaviri.
- Biri dış tabibi olmak üzere eğitim hastanelerinden Bakanlığın seçeceği beş üye.
- Dört tıp fakültesinden ve bir diş hekimliği fakültesinden YÖK'ün seçeceği birer üye.
- Gülhane Askeri Tıp Akademisi ve Fakültesinin seçeceği bir üye.
- Türk Tabipleri Birliğinin seçeceği bir üye.
- Türk Diş Hekimleri Birliğinin seçeceği bir üye.

(2) Kurumlar, seçecekleri asıl üye sayısı kadar yedek üye de belirler.

(3) Kurula seçilen asıl ve yedek üyelerin uzman olmaları, ayrıca en az üç yıllık klinik veya laboratuvar şefi ya da profesör unvanına sahip bulunmaları şarttır. Üyelerin görev süreleri üç yıldır. Süresi bitenler tekrar seçilebilir.

(4) Kurul, Bakanlığın daveti üzerine yılda en az iki kez toplanır. Kurul, üyelerden en az beşinin teklifi ile olağanüstü toplanır. Kurula Bakanlık Müsteşarı veya yapılan ilk toplantıda üyeler arasından seçilen başkan vekili başkanlık eder.

(5) Kurul, üyelerin üçte ikisinin katılımı ile toplanır. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi yalnızca tabiplerle ilgili, Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılabilir ve kendi meslek alanları ile ilgili konularda oy kullanır. Toplantı nisabının bulunmaması, gündem maddelerinin bitirilememesi veya toplantının ertelenmesine salt çoğunlukla karar verilmesi halinde, toplantı Kurul başkanı tarafından takip eden ilk çalışma gününe ertelenir.

(6) Kuruldaki görüşmeler gündemdeki sıraya göre yapılır. Gündemdeki maddelerin sırası Kurul kararı ile değiştirilebilir. Her üye gündem dışı bir konunun müzakere edilmesini teklif edebilir. Önergeler yazılı olarak Kurul başkanına iletilir. Kurul başkanı, öneriler hakkında leh ve aleyhte konuşmak isteyenlere söz verir ve önerenin görüşülmesini Kurulun onayına sunar. Kurul başkanı, aynı konuyu içeren veya benzerlik gösteren önerileri birleştirerek görüşürme yetkisine sahiptir.

(7) Kurul kararları oyçokluğuyla alınır. Oyların eşitliği halinde başkanın bulunduğu taraf çoğunluğu sağlamış sayılır. Kurumların eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin kararlar, toplantıya katılanların üçte iki çoğunluğu ile alınır.

(8) Kararlar ve varsa karşı oylar, karar tarihinden itibaren üç iş günü içerisinde gerekçeleri ile birlikte yazılarak imzalanır ve sekreteryaya bildirilir.

(9) Kurul toplantılarına üst üste iki kez mazeretsiz olarak katılmayanların üyeliği düşer.

Kurulun görevleri

MADDE 7 – (1) Kurulun görevleri şunlardır:

a) Kurumlara uzmanlık eğitimi yetkisi verilmesi ve bu yetkinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri görüşüp karara bağlamak,

b) Uzmanlık eğitimi veren kurum ve birimin fiziki yapısı, yatak sayısı, eğitim araç, gereç ve personel durumu yönünden sahip olması gereken asgari nitelik ve standartları belirlemek,

c) İlgili uzmanlık dalının çekirdek eğitim müfredatını belirlemek ve ilan etmek,

ç) Uzmanlık dallarının rotasyonları ve bu rotasyonların süreleri hakkında karar vermek,

d) 25 inci maddenin üçüncü fıkrasının (ç), (d), (e) ve (g) bentlerinde yer alan uzmanlık eğitimi takip sistemi bileşenlerine ilişkin formları oluşturmak ve yayımlamak,

e) İlgili kurum ve birimlerden toplanan bilgi formları vasıtasıyla uzmanlık eğitiminin nitelik ve standartlara uygunluğunu, mesleki uygulama ve bilimsel çalışmaların yeterliliğini takip etmek,

f) Yapılan takipler sonucunda, eksiklikleri tespit edilen birimlerde yerinde denetim yapmak veya yaptırmak, denetimler sonucunda düzenlenen raporları görüşüp karara bağlamak,

g) Uzmanlık eğitimi sınav jürilerinin seçim ölçütlerini belirleyerek jüriye katılabilecek eğitim sorumlularını tespit etmek,

ğ) Yurt dışındaki uzmanlık eğitimi veren kurumların tanınmışlık listesini yapmak ve bu listeyi güncellemek, yabancı ülkelerde uzmanlık eğitimi yapanların bilimsel değerlendirilmesinin ölçütlerini belirlemek ve değerlendirilmelerin yapılabileceği fakülteler ile eğitim hastanelerini belirlemek,

h) Yeni uzmanlık dallarının ihdas edilmesi ile ilgili görüş bildirmek, ihdas edilen dallarda uzman olacakların başvuru ölçütlerini belirlemek ve bu konudaki başvuruları karara bağlamak,

i) Ekli çizelgelerde yer alan uzmanlık alanları dışında ihtiyaç duyulan uzmanlık sonrası sertifikalı eğitim programı düzenlenecek alanları ve eğitimin süresi ve yeri ile usul ve esaslarını belirlemek,

j) Tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların tıbbi gelişmeleri izlemelerini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmak, yaptırmak ve sonuçlarını ilgili kurum ve kuruluşlara iletmek,

k) Görev alanlarıyla ilgili konularda çalışmalar yapmak ve görüş hazırlamak üzere, görev süresini ve üye sayısını belirlediği geçici komisyonlar kurmak.

Görevi sona eren kurul üyelerinin yenilenmesi

MADDE 8 – (1) Bakanlık, Kurul üyelerinin görev süresinin bitiminden en az üç ay öncesinde 1219 sayılı Kanunda belirtilen kurumlardan asil ve yedek üyelerini tespit etmelerini ister. Kurumlar, seçecekleri asil ve yedek üyelerin kimlik ve iletişim bilgilerini kendilerine tebliğ edilen tarihten itibaren en geç bir ay içerisinde bildirir.

(2) Herhangi bir sebeple ayrılan veya üyeliği düşen üyenin yerine, geri kalan süreyi tamamlamak üzere aynı kurumun birinci sıradaki yedek üyesi görev yapar. Boşalan yedek üyelik yerine ilgili kurum en geç bir ay içinde yeni bir üyeyi Bakanlığa bildirir.

Kurul sekreteryası

MADDE 9 – (1) Kurulun sekreteryası hizmetleri Genel Müdürlük tarafından yürütülür. Sekreteryası hizmetlerini yürütmek üzere yeterli nitelik ve sayıda personel görevlendirilir.

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

Eğitim Kurumları ve Eğitim Sorumluları

Eğitim kurumlarının nitelikleri ve standartları

MADDE 10 – (1) Eğitim kurumları ve birimlerinin nitelikleri ve standartları Kurul tarafından belirlenir ve Bakanlıkça internet ortamında yayımlanır.

Eğitim kurumlarının denetimi

MADDE 11 – (1) Eğitim kurum ve birimleri Kurul tarafından belirlenen nitelik ve standartlara uymak zorundadır.

(2) Eğitim kurum ve birimleri fiziki yapıları, teknik donanımları, personel durumları, eğitim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin standartlara uygunluğu yönünden Kurul tarafından ya da 7 nci maddenin birinci fıkrasının (j) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlarca, en az üç yılda bir denetlenir.

(3) Denetimlerde 25 inci maddenin üçüncü fıkrasının (g) bendinde yer alan denetim formu doldurulur ve Kurula sunulur.

(4) Denetimlerde tespit edilen eksiklik ve hataların giderilmesi için Kurul tarafından kurumlara uyarı yazısı gönderilir. Bu yazıda; eksiklik ve hatanın tanımı, bunların giderilmesi için alınması gereken önlemler ile verilen süre belirtilir. Verilen süre içinde eksiklik ve hataların giderilmemesi halinde kurum veya birimin eğitim yetkisi kaldırılır.

(5) Eğitim yetkisi kaldırılan kurumlar eksikliklerini gidererek eğitim yetkisini almak için Bakanlık aracılığıyla Kurula yeniden başvurabilir.

Akademik kurullar

MADDE 12 – (1) Kurum ve birimler; eğitim-öğretim, uygulama ve araştırma faaliyetlerinin değerlendirilmesi ve bilimsel denetimin etkinliğinin sağlanması için tabi oldukları mevzuat çerçevesinde uzmanlık eğitimini düzenleme ve koordine etme görevini kendi akademik kurullarınca yapar.

Eğitim sorumluları

MADDE 13 – (1) Tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık eğitimi, ilgili alanda uzmanlığı olan eğitim sorumluları tarafından verilir.

(2) Tıpta uzmanlık eğitiminden, fakültelerde ve Gülhane Askeri Tıp Akademisinde 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve 2955 sayılı Gülhane Askeri Tıp Akademisi Kanununa göre profesör, doçent ve en az üç yıllık uzman olan yardımcı doçentler; eğitim ve araştırma hastanelerinde klinik ve laboratuvar şefi, şef yardımcısı ve kadro unvanına bakılmaksızın profesör ve doçentler; Adli Tıp Kurumunda 2659 sayılı Adli Tıp Kurumu Kanununda belirtilen ihtisas kurulu başkanları ile en az üç yıl süreyle ihtisas kurullarında üyelik yapmış adli tıp uzmanları sorumludur.

(3) Başasistan ve uzmanlar ile ilgili alanda uzman olmayan öğretim üyeleri ve öğretim görevlileri, eğitim sorumluları nezaretinde uzmanlık eğitiminde görev alır.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

Uzmanlık Eğitimi

Uzmanlık öğrencisi

MADDE 14 – (1) Uzmanlık öğrencisi; kurumlarındaki kadro unvanı ne olursa olsun, tıpta ve dış hekimliğinde uzmanlık ana veya yan dallarından birinde uzman olarak yetiştirilmek amacıyla, bu Yönetmelik ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde eğitim ve öğrenim gören, araştırma ve uygulama yapan tabip veya dış hekimidir.

(2) Uzmanlık öğrencilerinin istihdam şekli, kurumlarının özel mevzuat hükümlerine tabidir.

Uzmanlık eğitime giriş sınavları

MADDE 15 – (1) Uzmanlık eğitime giriş sınavı tıp fakültesi mezunları için TUS, diş hekimliği fakültesi mezunları için DUS olmak üzere ÖSYM tarafından yılda en az iki defa ayrı ayrı yapılır. YDUS, Yan Dal Uzmanlık Eğitimi Giriş Sınavı Yönetmeliğine göre yapılır.

(2) Kurumlar, her sınav dönemi için açılmasını istedikleri uzmanlık öğrencisi kadrolarını bağlı oldukları üst kurumlar aracılığı ile Bakanlığa bildirir. Bakanlık, Kurulun görüşünü alarak kadroları kurum ve birim adı belirtmek suretiyle ÖSYM'ye bildirir.

(3) ÖSYM her sınav dönemi için başvuru, sınav ve yerleştirme işlemlerini ayrıntılı olarak açıklayan bir kılavuz hazırlayıp yayımlar.

(4) Uzmanlık eğitimi kısa süreli olarak yapabilecekleri ek-1 sayılı çizelgede belirtilmiş olan uzmanlar arasında TUS ile veya kontenjan açıldığı takdirde uzman oldukları alanlarda yapılan YDUS ile ana dalda uzmanlık öğrencisi alınır.

Uzmanlık eğitime giriş sınavlarına başvuru şartları

MADDE 16 – (1) Uzmanlık eğitime giriş sınavlarına başvurabilmek için aşağıdaki şartlar aranır;

a) Uzmanlık eğitime giriş sınavlarının yapıldığı tarih itibarıyla Türkiye'de tabiplik veya diş hekimliği mesleğini yapmaya yetkili olmak,

b) 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 48 inci maddesinin (A) fıkrasının (4) ve (5) numaralı bentlerinde sayılan şartlara sahip bulunmak,

c) Askerlikle ilişkisi bulunmamak veya askerlik hizmetini yapmış ya da yedek sınıfa geçirilmiş yahut 1111 sayılı Askerlik Kanununun 86 ncı ve 89 uncu maddelerinde öngörülen durumlardan birine girmemiş olmak,

ç) Meslek ve sanatını uygulamasına ve uzman olmak istediği dalda çalışmasına engel teşkil edebilecek bedeni ve ruhi bir hastalığı olmamak,

d) 1111 sayılı Askerlik Kanununa ve 1076 sayılı Yedek Subay ve Yedek Askeri Memurlar Kanununa göre askerlik hizmetini yapmakta olanlar için, bu hizmetlerini uzmanlık eğitime giriş sınavı gününden itibaren üç ay içinde bitirebilecek durumda olmak, görevden çekilen veya çekilmiş sayılan memurlar için yeniden kamu görevine girebilmek için belirlenen kanuni süresi uzmanlık eğitimi giriş sınavı gününden itibaren üç ay içinde bitecek durumda bulunmak.

Uzmanlık eğitime giriş sınavlarının konusu ve kapsamı

MADDE 17 – (1) Uzmanlık eğitime giriş sınavları yeterlik esasına dayanan mesleki yabancı dil sınavı ve yarışma esasına dayanan mesleki bilgi sınavı olmak üzere iki aşamada yapılır.

(2) Mesleki yabancı dil sınavı İngilizce, Fransızca, Almanca ve ihtiyaç duyulması halinde Kurulun belirleyeceği diğer yabancı dillerden yapılır. TUS ve DUS'ta mesleki bilgi sınavına girebilmek için mesleki yabancı dil sınavında yüz üzerinden en az elli puan almak şarttır. Kamu Personeli Yabancı Dil Bilgisi Seviye Tespit Sınavında veya Üniversitelerarası Kurul Dil Sınavında yüz üzerinden en az elli puan alanlar da başarılı kabul edilir. Yabancı dil sınavı başarı belgeleri, bu belgenin verilmesine esas olan yabancı dil sınavının yapıldığı tarihten itibaren üç yıl süre ile geçerlidir.

(3) TUS genel tıp bilimleri konularında, DUS genel diş hekimliği konularında yapılır.

Uzmanlık eğitime giriş sınavlarının sonuçları ve uzmanlık eğitime başlama

MADDE 18 – (1) Ekli çizelgelerde belirtilen uzmanlık dallarında uzmanlık öğrencisi olabilmek için TUS veya DUS'a girenler, mesleki bilgi sınavında aldıkları puanlara ve tercihlere göre ÖSYM tarafından sıralanır ve uzmanlık eğitimi alanlarına yerleştirilir.

(2) Mesleki bilim puanının eşitliği halinde yabancı dil puanı yüksek olanlara öncelik tanınır.

(3) Sınav sonuçları ÖSYM tarafından ilan edilir ve ilgili kurumlara bildirilir. ÖSYM tarafından yapılan ilan kanuni tebligat yerine geçer.

(4) ÖSYM tarafından yerleştirilenler, uzmanlık eğitime başlatılmak üzere gereken işlemlerin yapılması için sonuçların ilanı tarihinden itibaren onbeş gün içerisinde ilgili kuruma başvurur. Uzmanlık eğitime atama ve göreve başlama işlemleri kırkbeş gün içinde tamamlanır. Uzmanlık eğitime başlamasına mani ve kabul edilebilir kanuni gerekçeleri olmaksızın görevine başlamayanların atamaları iptal edilir.

(5) Adayların tercih etmemesi, adayların yerleştirilmesine rağmen durumlarının atanmaya uygun olmaması veya yerleştirilmesi yapılan adayların başvuru süresi içinde başvurmaması nedeniyle boş kalan kontenjanlar, ilgili kurumlar tarafından başvuru süresinin sona ermesinden itibaren on gün içinde ÖSYM'ye bildirilir. ÖSYM tarafından ilgili sınav döneminde bir defaya mahsus olmak üzere otuz gün içinde ek yerleştirme yapılır.

(6) Uzmanlık eğitime devam edenlerden kurum veya dal değişikliği için yeniden sınava girenlerin yerleştirmeye esas mesleki bilgi puanı % 2 oranında düşürülür.

(7) Uzmanlık eğitimi giriş sınavı şartlarını taşımaksızın sınava girenler, başarılı olsalar bile uzmanlık eğitime başlatılmazlar. Şartlardan herhangi birini taşımadığı sonradan anlaşılanlar ile uzmanlık eğitimi sırasında bu şartlardan herhangi birini kaybedenlerin uzmanlık eğitime son verilir.

Yabancı uyrukluların uzmanlık eğitimi

MADDE 19 – (1) Yabancı uyruklular;

a) Kurumlarda yabancı uyruklulara ayrılan kontenjan bulunması,

b) Türkiye'deki tıp veya diş hekimliği fakültelerinin birinden mezun olunması veya yabancı ülkelerdeki bu

fakültelerin birinden mezun olup YÖK'ten denklik belgesi alınmış olması,

c) Türkiye'de uzmanlık eğitimi yapmalarına engel hallerinin bulunmaması,

ç) Türkiye'de ikametlerine izin verilmiş olması,

d) Uzmanlık eğitimi süresince kendilerine burs verileceğini veya Türkiye'deki giderlerinin karşılanacağını belirten bir belgenin sunulması,

e) Uzmanlık eğitime giriş sınavlarında ilgili alana yerleştirilmiş olunması, kaydıyla uzmanlık eğitime kabul edilir.

(2) Yabancı uyruklular ayrıca mesleki konuları izleyebilecek derecede Türkçe bildiklerini ölçmek amacıyla Kurulun belirleyeceği bir kuruluş tarafından yapılan Türkçe dil bilgisi sınavında başarılı olduklarına dair belgeleri, uzmanlık eğitime başladıkları tarihten itibaren en geç bir yıl içerisinde sunmak zorundadır. Aksi takdirde bu kişilerin uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Türkiye'deki tıp ve diş hekimliği fakültelerinin Türkçe bölümlerinden mezun olanlarda, Türkçe dil bilgisi başarı belgesi aranmaz.

(3) Uzmanlık eğitimi yapmak isteyen yabancı uyruklulara, uzmanlık öğrenciliği kadrolarının en çok % 10'una kadar ilave kontenjan ayrılabilir.

(4) Türkiye'de yabancı uyruklu olarak uzmanlık eğitimi görmekte iken Türk uyruğuna geçenler kadrosuz ve aylıksız olarak uzmanlık eğitime devam eder.

Uzmanlık eğitimi ile bağdaşmayan işler

MADDE 20 – (1) Uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitiminin gerektirdiği öğrenim, eğitim, araştırma ve uygulama çalışmaları dışında, kamu kurum ve kuruluşları veya özel kurum ve kuruluşlarda aylıklı veya aylıksız hiçbir işte çalışamazlar, muayenehane açamazlar.

(2) Birinci fıkraya aykırı davrandığı tespit edilen uzmanlık öğrencileri önce yazılı olarak uyarılır, aykırılığın devamı veya tekrarı halinde ilgili eğitim kurumunca uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir.

(3) Bu madde uyarınca uzmanlık öğrenciliği ile ilişkin kesilmesine ilişkin karara karşı kararın tebliğinden itibaren yedi gün içerisinde Kurula itiraz edilebilir. İtiraz kararın icrasını durdurmaz.

Uzmanlık eğitimi süresinden sayılmayacak haller

MADDE 21 – (1) Senelik izin ve bilimsel içerikli toplantılar için verilen izin süreleri hariç olmak üzere, uzmanlık eğitiminde fiilen geçmeyen süreler uzmanlık eğitimi ve rotasyon sürelerinden sayılmaz.

Bakanlıkça görevlendirme yoluyla uzmanlık eğitimi yaptırılması

MADDE 22 – (1) Bakanlıkça gerek görülen uzmanlık dallarında, özlük hakları Bakanlıkta kalmak kaydı ile uzmanlık eğitimi veren diğer kurumlarda, bu kurumlar ile mutabakat sağlanarak ana ve yan dallarda görevlendirme yoluyla 15 inci maddede yer alan sınavlarda başarılı olanlara uzmanlık eğitimi yaptırılabilir.

Uzmanlık eğitiminde devamlılık, kurum ve dal değiştirme

MADDE 23 – (1) Uzmanlık eğitiminin kesintisiz olması şarttır.

(2) Askerlik hizmeti, doğum sonrası ücretsiz izin ve diğer kanuni veya mücbir sebepler haricinde herhangi bir sebeple eğitime ara verenler veya kendi isteği veya fiiline bağlı olarak uzmanlık eğitimi sona erenler bu uzmanlık eğitime tekrar başlayamaz.

(3) Uzmanlık eğitime devam ederken yeniden girdikleri uzmanlık eğitime giriş sınavında başarılı olanlar ile uzmanlık eğitiminden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde yeniden sınava girerek başarılı olan uzmanlık öğrencilerinden;

a) Uzmanlık eğitim dalları değişenlerin önceki uzmanlık eğitiminde geçen eğitim süreleri, yeni başlayacakları uzmanlık eğitimi süresinden sayılmaz. Ancak dalları değişen uzmanlık öğrencilerinin, önceki uzmanlık eğitime ait süreleri ve rotasyonları, yeni başladıkları kurumdaki eğitim sorumluları ve akademik kurullarınca kabul edildiği takdirde yeni uzmanlık eğitimi dalındaki eğitim müfredatında da yer alıyor ise uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.

b) Dal değiştirmeksizin kurum değiştirenlerin yeni başlayacakları kurumların eğitim sorumluları ve akademik kurullarınca kabul edildiği takdirde, önceki uzmanlık eğitiminde geçen süreler, uzmanlık eğitiminin süre ve rotasyonlarından sayılır.

(4) Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık eğitimlerini yerleştirildikleri kurum ve birimlerde tamamlamaları zorunludur. Ancak eğitim yetkisi kaldırılan kurum ve birimlerdeki uzmanlık öğrencileri, Kurulun tespit edeceği kurum ve birimlere kendi mevzuatlarına uygun olarak nakledilir.

(5) Uzmanlık eğitime başladıktan sonra ortaya çıkan sağlık ve eş durumu mazeretlerinden dolayı eğitimlerine başka bir ilde devam etmek isteyenler, mazeretlerini bildirir kanıtlayıcı belgeleri kurumları aracılığı ile Kurula gönderir. Kurul doğrudan doğruya veya 7 nci maddenin birinci fıkrasının (j) bendi uyarınca oluşturulan komisyonlar marifetiyle, uzmanlık öğrencisinin tabi olduğu mevzuata göre mazeretleri geçerli görülenleri tespit eder. Mazereti kabul edilenler için, gitmek istedikleri kurumdaki ilgili uzmanlık dalının sınava girilen dönemdeki sınav puanına veya o dönemde o birim için kadro açılmamışsa son üç sınav puanının ortalamasına bakılır. Geçiş yapmak isteyen uzmanlık öğrencisinin puanı geçiş yapılacak birimin giriş puanına eşit veya bu puandan daha yüksek ve geçiş yapmak istenilen birimin kadro durumu uygun ise ilgili mevzuat çerçevesinde bir defaya mahsus olmak kaydıyla geçiş yaptırılır.

(6) Uzmanlık eğitime başladıktan sonra kendisinin veya kanunen bakmakla yükümlü olduğu eş, anne, baba veya çocuklarından birinin ortaya çıkan hastalığının o ilde tedavisinin mümkün olmadığını veya görev yerinin değişmemesi halinde bu kişilerin hayatının tehlikeye gireceğini sağlık kurulu raporuyla belgelendirenler; tedavinin

yapılabileceği bir sağlık kurumunun bulunduğu veya kişinin sağlığının olumsuz etkilenmeyeceği bir ildeki ilgili uzmanlık eğitiminin verildiği kuruma beşinci fıkradaki şartların taşınması koşuluyla atanırlar. İlgili kişilerin sağlık kurulu raporlarını Bakanlığın eğitim ve araştırma hastaneleri ya da Devlet üniversitelerinin uygulama ve araştırma merkezlerinden almaları zorunludur.

(7) Eş durumu nedeniyle nakil talebinde bulunan uzmanlık öğrencileri; eşinin 217 sayılı Devlet Personel Başkanlığı Kuruluş ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname kapsamına giren bir kurum veya kuruluştaki, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 4 üncü maddesinin (B) ve (C) fıkraları ile geçici pozisyonlar hariç olmak üzere memur kadrosunda çalıştığını ve eğitim aldığı ilde eşinin kurumunun veya durumuna uygun bir kadronun bulunmadığını belgelemesi halinde, eşinin görevli olduğu ildeki uzmanlık eğitimi alabileceği kuruma beşinci fıkradaki şartları taşıması koşuluyla atanabilir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

Uzmanlık Eğitimi, Takibi ve Değerlendirilmesi

Eğitim programı

MADDE 24 – (1) Uzmanlık öğrencilerinin eğitim ve öğretimi, Kurul tarafından belirlenen çekirdek eğitim müfredatını kapsayacak şekilde birimler tarafından hazırlanan programlara göre yapılır. Her birim uzmanlık eğitimi yayımladıkları genişletilmiş eğitim müfredatına göre planlar.

Eğitimin takip ve değerlendirilmesi

MADDE 25 – (1) Eğitim kurumlarında birim sorumluları tarafından, her uzmanlık öğrencisine göreve başlamasını takiben bir rehber eğitim sorumlusu tayin edilir ve bu durum uzmanlık öğrencisine yazılı olarak bildirilir. Birimlere diğer birimlerden gelen uzmanlık öğrencisi için de aynı işlemler yapılır.

(2) Eğitim kurumları, yeni başlayan uzmanlık öğrencisine, kuruma adaptasyon için kurumu tanıtıcı bilgiler verir, kanuni sorumlulukları, mesleki gelişimi, iletişim ve deontoloji ile ilgili uyum programları düzenler.

(3) Uzmanlık eğitiminin takibi ve değerlendirilmesi Bakanlık bünyesinde elektronik ağ ortamı kullanılarak kurulan uzmanlık eğitimi takip sistemi çerçevesinde yapılır. Uzmanlık eğitimi takip sistemi aşağıdaki unsurlardan oluşur.

a) Çekirdek eğitim müfredatı: Uzmanlık eğitimi ihtiyaçlarının değerlendirme sonuçlarına dayanır. Belirlenen ihtiyaçları karşılayacak amaç ve hedefler ile bunları gerçekleştirecek asgari bilgi, beceri ve tutum kazandırmaya yönelik eğitim etkinliklerini içerir. Kurul tarafından hazırlanır ya da hazırlattırılır ve ihtiyaç duyulduğunda güncellenerek elektronik ağ ortamında ilan edilir.

b) Genişletilmiş eğitim müfredatı: Birimler tarafından hazırlanır, yıllık olarak güncellenir, Kurula bildirilir ve elektronik ağ ortamında ilan edilir.

c) Uzmanlık eğitimi karnesi: Birimler, eğitime başlayan her uzmanlık öğrencisi için genişletilmiş eğitim müfredatına uygun bir karne oluşturur. Karne içeriğindeki eğitim ve uygulamaların çekirdek eğitim müfredatına ait olan kısmının uzmanlık eğitimi süresi içerisinde tamamlanması zorunludur. Birimler, hazırladıkları karneleri her yılın Eylül ayının ilk iki haftası içinde Kurula bildirir. Kurul, bu karneleri elektronik ağ ortamında ulaşılabilecek şekilde uzmanlık eğitimi takip sistemine koyar. Bu karneye uzmanlık öğrencisinin yaptığı teorik ve pratik tüm etkinlikler uzmanlık öğrencisi tarafından işlenir ve eğitim sorumlusu ve birim sorumlusu tarafından onanır. Eğitim karnesi kurum amirleri tarafından altı ayda bir kontrol edilir varsa eksiklikler süresi içinde tamamlattırılır. Uzmanlık eğitimi tamamlayanlara kurum tarafından eğitim karnesinin onaylı bir örneği verilir. Karneler takip sistemi içinde uzmanlık eğitimi tamamlayanlara ayrılan arşiv kısmında saklanmaya devam edilir.

ç) Birim sorumlusu kanaati: Birim sorumluları altı ayda bir uzmanlık öğrencilerinin göreve bağlılık, çalışma, araştırma ve yönetme yetenekleri ile meslek ahlakı hakkındaki görüş ve kanaatlerini uzmanlık eğitimi takip sistemine kaydedip kurum amirlerine onaylatır. Uzmanlık eğitiminin altı aylık değerlendirme devresinin birden fazla birim sorumlusu yanında geçmesi halinde, bu kaydı yanında en fazla süre geçirilen birimin sorumlusu yapar. Bu değerlendirme sonucunda olumsuz görüş ve kanaat notu alanlar kurum amiri tarafından yazılı olarak uyarılır. İki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin birimi, varsa aynı kurumdaki, yoksa mevzuatı çerçevesinde belirlenen başka bir kurumdaki eğitim birimi ile Kurulca değiştirilir. Yeni eğitim biriminde de iki kez olumsuz kanaat notu alan uzmanlık öğrencisinin hizmet süresi ne olursa olsun uzmanlık öğrenciliğiyle ilişkisi kesilir. Tekrar uzmanlık eğitime girişi sınavına girip uzmanlık eğitime başlayanlar hakkında 23 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.

d) Tez çalışmasının takibi: Tez çalışması, tez danışmanı tarafından üç ayda bir değerlendirilir ve eğitim takip sistemindeki ilgili kısma işlenir.

e) Uzmanlık öğrencisi kanaati: Uzmanlık öğrencileri verilen eğitimi ve eğitim sorumlularını yıllık olarak nitelik ve nicelik açısından değerlendirir ve uzmanlık eğitimi takip sistemine kaydeder. Bu değerlendirme, eğitimin niteliğini ve eğitim sorumlularının bilgi, beceri ve davranışlarını kapsar. Kurum amirleri, bu değerlendirmelerin akademik kurula görüşülmesini sağlar.

f) Uzmanlık eğitimi süresi: Alınan sağlık izinleri ve ücretsiz izinler nedeniyle fiilen uzmanlık eğitiminde geçmeyen sürelerin takip edilebilmesi amacıyla kurum amirleri uzmanlık öğrencilerinin bu sürelerinin uzmanlık eğitimi takip sistemindeki ilgili alana işlenmesini sağlar.

g) Denetim formu: Kurum ve birimlerin denetiminde kullanılan formlar Kurul tarafından hazırlanır ve uzmanlık eğitimi takip sistemi içinde ayrılmış yerde yayımlanır.

Uzmanlık öğrencilerinin hak ve sorumlulukları

MADDE 26 – (1) Uzmanlık öğrencisinin, kurum ve birimlerde eğitimin çağdaş standartlarda verilmesinin sağlanmasını isteme hakkı vardır ve bunu sağlamak kurum amirlerinin görevidir. Nöbet, çalışma ve eğitim odaları gibi uzmanlık eğitimi alan kişinin eğitsel ve sosyal gereksinimlerini karşılayan alt yapı kurumca sağlanır.

(2) Uzmanlık öğrencileri uzmanlık eğitimi uygulamasından sayılmayan işlerde görevlendirilemez.

(3) Uzmanlık öğrencisi, eğitim sorumlusunun gözetim ve denetiminde araştırma ve eğitim çalışmalarında ve sağlık hizmeti sunumunda görev alır, deontolojik ve etik kurallara uyar.

Uzmanlık ana ve yan dalları ile eğitim süreleri ve rotasyonlar

MADDE 27 – (1) Tıpta uzmanlık ana ve yan dalları ile bunların eğitim süreleri ek-1, ek-2 ve ek-3 sayılı çizelgelerde gösterilmiştir.

(2) Uzmanlık öğrencilerine, bu Yönetmelikle belirlenen ve uzman olabilmek için mutlaka yapılması gereken asgari tıbbi uygulamaların eğitim sorumluları tarafından yaptırılarak onların, gerekli ve yeterli bilgi ve beceri ile donatılmaları zorunludur. Eğitim süreleri ve rotasyonların kazanılan birimin bulunduğu kurumda yaptırılması esastır. Ancak, kurumda ilgili uzmanlık dalına ait rotasyonların yapılacağı eğitim biriminin bulunmaması veya bulunsu bile asgari uygulamaları yapmasına yeterli olmaması veya başka kurumda yapılmasında birim sorumlusu tarafından fayda görülmesi halinde uzmanlık öğrencisi kurum amirince uygun görülen yerlerde kabul belgesi sağlanmak koşuluyla rotasyona tabi tutulabilir.

(3) Uzmanlık öğrencilerine; eğitim sorumlularının uygun görmesi kaydıyla, tabi oldukları mevzuata göre, yetkili kılınan akademik kurulların uygun görüşü ve kurum amirlerinin kararı üzerine, eğitime kabul belgesi sağlamaları koşuluyla yurt içinde veya yurt dışında başka kurumlarda uzmanlık eğitimi alması için bir yıla kadar izin verilebilir. Kurum içerisinde yapılamayan rotasyonlar bu süreden sayılmaz. Eğitimin yurt dışında yapılması halinde uzmanlık öğrencisi ücretsiz izinli sayılır.

(4) Yan dal uzmanlık eğitimi; ek-3 sayılı çizelgede yer alan yan dallarda, yan dalın bağlı olduğu ana dal uzmanlarının görebileceği uzmanlık eğitimidir. Birden fazla bağlı ana dalı olan yan dallarda uzmanlık öğrencisi kadroları, hangi bağlı ana dal veya dallardan uzmanlık öğrencisi alınacağı belirtilerek ilan edilir. Yan dal uzmanlık eğitimi yapanların, eğitim gördükleri kurumların ilgili birimlerinde fiilen yan dal uzmanlık öğrenciliği yapmaları ve gelecekleri bitirme sınavlarında başarılı olmaları zorunludur.

Uzmanlık öğrencilerinin uzmanlık tezi ve değerlendirilmesi

MADDE 28 – (1) Uzmanlık öğrencilerinin, uzmanlık sınavına girebilmeleri için uzmanlık eğitimi gördükleri dala ait bir konu üzerinde tez hazırlamaları zorunludur.

(2) Tez konusu, kurumların akademik kurulları tarafından belirlenen tez konuları arasından uzmanlık öğrencisi talebi dikkate alınarak uzmanlık öğrencisinin eğitim sorumlusu tarafından seçilir ve ana dallar için uzmanlık eğitimi süresinin ilk yarısı içinde, yan dallar için ilk altı ayı içinde uzmanlık öğrencisine yazılı olarak bildirilir ve birim sorumlusu tarafından kendisine bir tez danışmanı tayin edilir.

(3) Tez, uzmanlık eğitimi süresinin bitiminden üç ay önce, kurumun ilgili akademik kurulları tarafından belirlenen, uzmanlık öğrencisinin eğitim gördüğü dalın eğitim sorumlularından oluşan üç kişilik bir jüriye sunulur. Eğitim gördüğü birimde üç eğitim sorumlusu bulunmaması halinde rotasyon yaptığı dallar veya akademik kurulun uygun göreceği dallardaki eğitim sorumlularından jüri tamamlanır.

(4) Tez, jüriye verildiği tarihten itibaren en geç bir ay içerisinde incelenir ve jüri huzurunda savunulur. Sonuç, yazılı ve gerekçeli olarak uzmanlık öğrencisi ve kurum amirine bildirilir.

(5) Tezinde düzeltme istenilen uzmanlık öğrencileri, keyfiyetin kendilerine bildiriminden itibaren en geç bir ay içinde, jürinin gerekçesindeki esaslara göre tezde gerekli değişiklikleri yaparak aynı jüriye sunar.

(6) Tezin yetiştirilemediği veya jüri tarafından kabul edilmediği durumlarda, tez danışmanının önerisi ile kurumların akademik kurullarında görüşülerek ekli çizelgelerde belirlenen uzmanlık eğitimi süresine altı aylık bir süre eklenir ve bu durum fakültelerde dekanlığa, diğer eğitim kurumlarında ise Bakanlığa bildirilir.

(7) Tezin ikinci defa kabul edilmemesi halinde; dördüncü fıkraya göre kurum amirine yapılan bildirimini takiben en geç onbeş gün içerisinde üçüncü fıkra da belirtilen esaslara göre yeni bir jüri oluşturulur. Tez en geç bir ay içerisinde incelenir ve bu jüri huzurunda savunulur.

(8) Tezi üçüncü defa reddedilen veya altıncı fıkra da verilen ek süre içerisinde tezini teslim etmeyen uzmanlık öğrencisinin, uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilir. Bunlar uzman adayları olarak tezini tamamlar. İki yıl içinde tezini tamamlayamayan uzman adayının uzmanlık eğitimi ile ilişkisi kesilir. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavına girip uzmanlık eğitimine başlayanlar hakkında 23 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.

ALTINCI BÖLÜM

Uzmanlık Eğitiminin Tamamlanması

Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı

MADDE 29 – (1) Tezi kabul edilen, uzmanlık eğitimi süresini ve rotasyonlarını tamamlayan, uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmı ilgili birim sorumlusu tarafından onaylanan uzmanlık öğrencileri, uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmeye hak kazanır. Bunların belgeleri onbeş gün içerisinde sınav jürileri, sınav yeri ve tarihi belirlenmek üzere fakültelerde dekanlığa, diğer eğitim kurumlarında Bakanlığa bildirilir ve

belgeleri tamam olanlar düzenlenen ilk sınava alınır. Uzmanlık eğitimi bitirme sınavları kurumlarca ilan edilen yer ve tarihte sınav jürilerince yapılır.

(2) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı jürileri, Kurul tarafından tespit edilen jüri listesinden eğitim ve araştırma hastanelerinde Genel Müdürlük, fakültelerde dekanlık, Adli Tıp Kurumunda ise Kurum başkanı tarafından seçilen beş kişiden oluşur. Jüriler, en az üç üyesi sınav yapılan daldan olmak üzere, uzmanlık dalının rotasyon alanlarının veya Kurulun uygun gördüğü dalların eğitim sorumlularından oluşturulur. Ayrıca iki kişilik yedek üye seçilir. Jüri üyeleri kendi aralarından bir başkan ve kâtip üye seçer. Uzmanlık öğrencisinin birim sorumlusu jürinin doğal üyesidir ve jüride bulunmak zorundadır.

(3) Girdikleri ilk uzmanlık sınavında başarı gösteremeyenler veya sınava girmeyenler altı ay içerisinde uzmanlık sınavına tekrar alınır. Bu süre içerisinde uzmanlık öğrencilerinin kadrolarıyla ilişkileri kesilmez. Girdikleri ikinci uzmanlık sınavında da başarılı olamayanların veya bu sınava girmeyenlerin, uzmanlık öğrenciliği ile ilişkileri kesilir. Bu suretle uzmanlık öğrenciliği ile ilişkisi kesilenlere, takip eden altı ay içerisinde iki sınav için başvuru hakkı verilir. Bu sınavlarda da başarılı olamayanlar veya sınavlara girmeyenlerin bu eğitimlerine bağlı hakları sona erer. Bunlardan tekrar uzmanlık eğitimine giriş sınavlarına girip uzmanlık eğitime başlayanlar hakkında 23 üncü madde hükümlerine göre işlem yapılır.

(4) Uzmanlık sınavı, aşağıda belirtilen biri mesleki bilgi, diğeri uygulama ve beceri sınavı olmak üzere iki aşamada yapılır.

a) Mesleki bilgi sınavında aday, jüri tarafından seçilen vakanın anamnezini alarak muayenesini yapar, teşhis ve tedavisi hakkında yorumlarını sunar. Laboratuvar dallarında jürinin seçtiği konular üzerinde adayın yorumları alınır. Gerektiğinde materyal verilerek uygulamalar izlenir. Mesleki bilgi sınavı tek oturum halinde yapılır. Her üye adaya sorular sormakla yükümlüdür. Sorular içerik açısından adayın uzmanlık dalındaki bilgisini değerlendirmek amacıyla ilgili dalın genel eğitim programı çerçevesinde yöneltilir.

b) Uygulama ve beceri sınavı, uzmanlık dalının özelliğine göre teşhis ve tedavi için gerekli olan müdahale ve ameliyatlara, laboratuvar, görüntüleme ve teknik uygulama ve becerileri ölçmeyi amaçlar.

(5) Her bir jüri üyesi mesleki bilgi ile uygulama ve beceri sınavında ayrı ayrı yüz üzerinden puan verir. Sorulan sorular ve alınan cevaplar kâtip üye tarafından kaydedilerek jüri üyeleri tarafından imzalanır ve sınav tutanağına eklenir.

(6) Mesleki bilgi sınavı ile uygulama ve beceri sınavında jüri üyelerinin verdiği puanların ortalamaları alınır ve ek-4'te yer alan sınav tutanağında belirtilerek üyelere imzalanır. Ortalamaları her iki sınav için de ayrı ayrı altmış ve üzeri ise aday başarılı kabul edilir. Sınav sonucu jüri başkanı tarafından ilgili kurum vasıtasıyla Bakanlığa iletilir.

Uzmanlık eğitiminin tamamlanması

MADDE 30 – (1) Uzmanlık eğitiminin tamamlanması için;

- a) Tezin kabul edilmiş olması,
- b) Ekli çizelgelerde belirtilen uzmanlık dalı ile ilgili uzmanlık eğitimi süresinin ve rotasyonların tamamlanmış bulunması,
- c) Uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının ilgili birim sorumlusu tarafından onaylanmış bulunması,
- ç) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavında başarılı olunması, şarttır.

YEDİNCİ BÖLÜM

Yurt Dışında Yapılan Uzmanlık Eğitiminin Denkliği

Uzmanlık eğitiminin ve belgelerin incelenmesi

MADDE 31 – (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi vermeye yetkili olan bir sağlık kurumunda uzmanlık eğitimi veya uzmanlık belgesi almış olan Türk vatandaşlarının talepleri halinde, yabancı ülkedeki Türk misyon şeflikleri ile o ülkenin yetkili meslek kuruluşunca onaylanmış uzmanlık eğitimine ilişkin belgeleri ve eğitim süreleri; şekli yönden Bakanlıkça, bilimsel yönden Kurul tarafından belirlenen bir fakülte veya eğitim hastanesi tarafından bu Yönetmelik hükümlerine uygunluğu açısından incelenir. Bilimsel inceleme otuz gün içerisinde tamamlanarak Bakanlığa bildirilmek zorundadır.

(2) Bakanlık ve bilimsel incelemeyi yapan eğitim kurumu, yabancı ülkelerde yapılan uzmanlık eğitiminin usul ve esaslarına uygun olarak yapıp yapılmadığını araştırır, kanıtlayıcı her türlü belge ve dokümanın verilmesini isteyebilir.

Uzmanlık belgesi almamış olanlar hakkında yapılacak işlemler

MADDE 32 – (1) Yabancı ülkelere uzmanlık belgesi almamış olanların uzmanlık eğitiminde geçen süreleri ekli çizelgelerde öngörülen süreden az ise bu kişiler TUS, DUS veya YDUS'a girerler. Sınavda başarılı olanlar, yurt dışında geçirdikleri eğitim sürelerinin uzmanlık eğitimi süresinden sayılmasını isterlerse, eğitim aldıkları dilden 17 nci maddenin ikinci fıkrasında yer alan sınavlardan birinde başarılı olanların, eğitim gördükleri ülkeden aldıkları belgeler değerlendirilerek, uygun görülen süreler Türkiye'de yapacakları uzmanlık eğitimi süresinden düşülür. Ancak, yurt dışında geçen uzmanlık eğitimi sürelerinin geçerli sayılabilmesi için, yukarıda belirtilen şartlar yanında ilgililerin uzmanlık eğitiminden ayrıldıktan sonra en geç bir yıl içinde müracaatları ve açılacak ilk iki uzmanlık eğitimi giriş sınavından birinde başarılı olmaları şarttır.

(2) Yabancı ülkelerde uzmanlık eğitiminde geçirdikleri eğitim süresi ve uygulamaları bu Yönetmelik hükümlerine uygun bulunanlardan, Kurul tarafından belirlenen fakülte veya eğitim hastanesinde teşkil edilen jürilerce yapılan sınavda başarılı olanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça tescil edilir. Başarısız olanlara sonuncusu başka bir eğitim kurumunda olmak üzere iki sınav hakkı daha verilir. Bu sınavlarda da başarılı olamayanlar aynı dalda uzmanlık eğitimi denkliği talebinde bulunamaz.

Uzmanlık belgesi almış olanlar hakkında yapılacak işlemler

MADDE 33 – (1) Yurt dışında uzmanlık eğitimi veren ve Kurulun yayımlayıp güncellediği tanınmışlık listesinde yer alan kurumlardan, o ülkede ilgili dalda uzmanlık yapma yetkisi veren bir belge almış olanların uzmanlık belgeleri fakülte veya eğitim hastanelerince tasdik edilmesinden sonra Bakanlıkça tescil edilir.

(2) Tanınmışlık listesinde olmayan bir kurumdan uzmanlık belgesi almış olanların yaptıkları eğitimin süresi, ekli çizelgelerde öngörülen sürenin beşte üçünden fazla ise Kurul tarafından belirlenen fakülte veya eğitim hastanesinde teşkil edilen jürilerce yapılan sınavda başarılı olanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça tescil edilir. Başarısız olanlara sonuncusu başka bir eğitim kurumunda olmak üzere iki sınav hakkı daha verilir. Bu sınavlarda da başarısız olanlar aynı dalda uzmanlık eğitimi denkliği talebinde bulunamaz.

(3) Yurt dışında yaptığı eğitimin süresi ekli çizelgelerde öngörülen sürelerin beşte üçünden az olanlar hakkında 32 nci maddenin birinci fıkrası hükümleri uygulanır.

Türkiye’de başlanılan uzmanlık eğitiminin yurt dışında sürdürülmesi

MADDE 34 – (1) Türkiye’de başladıkları uzmanlık eğitimi yurt dışında sürdürenlerin, uzmanlık eğitimi görülen yabancı ülkelerin usullerine göre aynı dalın uzmanlık eğitiminde geçirdikleri süreler, Türkiye’de uzmanlık eğitiminden ayrılış ve yurt dışında uzmanlık eğitime başlayış tarihleri arasındaki sürenin altı aydan fazla olmaması koşuluyla, yurt içinde uzmanlık eğitiminde geçen önceki süreleri ile birleştirilerek denklik işlemine tabi tutulur. Süre veya müfredat yönünden tespit edilen eksiklikler yeniden uzmanlık eğitimi giriş sınavına girmeksizin ve kadroya atanmaksızın tamamlattırılır.

SEKİZİNCİ BÖLÜM

Çeşitli Hükümler

Uzmanlık belgelerinin düzenlenmesi ve tescili

MADDE 35 – (1) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavı sonuçları, uzmanlığın tescili için gerekli olan belgelerle birlikte en geç onbeş gün içinde, il sağlık müdürlüğü, fakülteler veya ilgili kurumlar tarafından Bakanlığa gönderilir.

(2) Uzmanlık eğitimi bitirme sınavında başarılı olanların uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenir ve tescil edilir.

(3) Uzmanlık eğitiminin bu Yönetmeliğe uygun olarak yapılmadığının tespiti halinde Bakanlıkça tescil işlemi yapılmaz, yapılmış ise iptal edilir.

(4) Bu Yönetmelik hükümlerine göre verilen uzmanlık belgesinin şekli ve içeriği Bakanlıkça tespit edilir.

Kazanılmış uzmanlık ve eğitim yetkisi

GEÇİCİ MADDE 1 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önceki mevzuata göre kazanılmış bulunan uzmanlık ve eğitim yetkisi ile ilgili haklar saklıdır.

Eğitimi devam edenler

GEÇİCİ MADDE 2 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihte uzmanlık öğrencisi olanlar ile uzmanlık giriş sınavlarını kazanmış bulunanlar hakkında tabi oldukları önceki mevzuat hükümlerinin uygulanmasına devam olunur. Bunlardan, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde talepte bulunanlar bu Yönetmelik hükümlerine tabi olur.

(2) Bu Yönetmelik hükümlerine tabi olanlardan eğitim süresi kısalmış bulunan dallarda eğitim sürelerinin bitimine iki yıldan daha az süre kalan ve eğitime yönelik uygulamaları veya tezlerini tamamlamak için ek süreye ihtiyacı olan uzmanlık öğrencilerine eğitim sorumlusunun teklifi üzerine kurumun akademik kurulu tarafından bir yıla kadar süre uzatımı verilebilir.

Uzman eğitim sorumlusu bulunmayan birimler

GEÇİCİ MADDE 3 – (1) 13 üncü maddenin birinci fıkrası hükmü uyarınca uzmanlık eğitimi verilmesi mümkün olmayan birimlerde, o dalda uzman eğitim sorumlusu istihdam edilinceye kadar uzmanlık öğrencisi kadrosu açılmaz. Bu durumdaki birimlerde uzmanlık öğrencileri varsa, bir yıl içerisinde o dalda uzman eğitim sorumlusu istihdam edilir. Eğitim sorumlusu istihdam edilemediği takdirde uzmanlık öğrencileri Kurulca başka birimlere nakledilir.

Veteriner, eczacı ve kimyagerler

GEÇİCİ MADDE 4 – (1) 19/3/1927 tarihli ve 992 sayılı Kanun hükümlerine göre veteriner, eczacı ve kimyager olanlar, kendi alanlarına ilişkin düzenleme yapıncaya kadar tıbbi biyokimya ve tıbbi mikrobiyoloji alanlarında TUS’ta başarılı olmaları kaydıyla uzmanlık eğitimi yapabilir.

Askerlik sebebiyle uzmanlık eğitimine başlayamayanlar

GEÇİCİ MADDE 5 – (1) Uzmanlık eğitimi yaparken askerlik sebebiyle uzmanlık eğitimiyle ilişkileri kesilenler bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde, halen askerlikleri devam edenler ise askerliklerinin bitmesini takiben ilgili mevzuatta öngörülen süre içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık eğitimine kaldıkları yerden devam eder.

(2) Uzmanlık eğitimi giriş sınavını kazandıkları halde askerlik sebebiyle uzmanlık eğitimine başlayamayanlar bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay içerisinde, halen askerlikleri devam edenler ise askerliklerinin bitmesini takiben ilgili mevzuatta öngörülen süre içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık eğitimine başlatılır.

Uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmemiş olanlar

GEÇİCİ MADDE 6 – (1) Bu Yönetmelik yürürlüğe girmeden önce uzmanlık eğitimi süresini tamamlayıp da uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girmemiş olanlar, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren üç ay süre içerisinde eğitimlerini yapmış oldukları kurumlara başvurur ve takip eden altı ay içerisinde bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık eğitimi bitirme sınavına girerler. Bu süreler içerisinde başvurmayan veya sınava girmeyenler önceki eğitimlerine ilişkin bir hak talep edemez.

Uzmanlık eğitimi takip sistemine geçilmesi

GEÇİCİ MADDE 7 – (1) Bakanlık tarafından bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren iki yıl içerisinde, 25 inci maddenin üçüncü fıkrasında yer alan uzmanlık eğitimi takip sistemine işlerlik kazandırılır. Bu süre içerisinde önceki mevzuatın ilgili hükümlerinin uygulanmasına devam olunur.

Çekirdek eğitim müfredatının belirlenmesi

GEÇİCİ MADDE 8 – (1) Uzmanlık dallarının çekirdek eğitim müfredatları ile rotasyonları ve süreleri bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde Kurul tarafından belirlenir.

(2) Uzmanlık dallarının çekirdek eğitim müfredatları belirleninceye kadar uzmanlık eğitimi bitirme sınavlarında 30 uncu maddede istenen uzmanlık eğitimi karnesinin çekirdek eğitim müfredatını belirleyen kısmının onaylanma şartı aranmaz.

Yeni ihdas edilen ana dallarda uzmanlık belgesi verilmesi

GEÇİCİ MADDE 9 – (1) Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi, Askeri Sağlık Hizmetleri, Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi, Endodonti, Ortodonti, Pedodonti, Periodontoloji ve Protetik Diş Tedavisi ana dallarında, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce o ana dal alanında yurt içinde veya yurt dışında en az dört yılı eğitim kurumlarında olmak üzere altı yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunanlar, yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemeler ile aldıkları eğitimlere ait belgelerini ve bu alanda yurt içi ve yurt dışında yayımlanmış bilimsel yayınlarını ibraz ederek, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde uzmanlık belgesi almak için Bakanlığa başvurabilir.

(2) Başvurular Kurul tarafından birinci fıkrada belirtilen başvuru süresinin bitiminden itibaren altı ay içerisinde değerlendirilir. Çalışmaları yeterli görülenlerin uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenerek uzmanlıkları tescil edilir.

Bazı yan dallarda uzmanlık belgesi verilmesi

GEÇİCİ MADDE 10 – (1) Algoloji, Askeri Psikiyatri, Cerrahi Onkoloji, Çocuk Acil, Çocuk Genetik Hastalıkları, Çocuk Göğüs Hastalıkları, Çocuk Kalp ve Damar Cerrahisi, Çocuk Radyolojisi, Çocuk Romatolojisi, Çocuk Ürolojisi, Çocuk Yoğun Bakımı, El Cerrahisi, Geriatri, Harp Cerrahisi, Jinekolojik Onkoloji Cerrahisi, Klinik Nörofizyoloji, Periferik Damar Cerrahisi, Perinatoloji ve Yoğun Bakım yan dallarında, bağlı ana dalda uzman olduktan sonra ve bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce o yan dal alanında yurt içinde veya yurt dışında en az iki yılı eğitim kurumlarında olmak üzere beş yıl süreyle araştırma, uygulama ve inceleme yapmış bulunanlar, yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemeler ile aldıkları eğitimlere ait belgelerini ve bu alanda yurt içi ve yurt dışında yayımlanmış bilimsel yayınlarını ibraz ederek, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde uzmanlık belgesi almak için Bakanlığa başvurabilir.

(2) Başvurular Kurul tarafından birinci fıkrada belirtilen başvuru süresinin bitiminden itibaren altı ay içerisinde değerlendirilir. Çalışmaları yeterli görülenlerin uzmanlık belgeleri Bakanlıkça düzenlenerek uzmanlıkları tescil edilir.

İsmi değişen uzmanlık dalları

GEÇİCİ MADDE 11 – (1) Bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten önce;

a) İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları ya da İmmünoloji yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettirirler.

b) Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları adı altında devam ettirirler.

c) Çocuk Gastro., Hepatoloji ve Beslenme dalında uzmanlık eğitimini yapmakta olanlar, uzmanlık eğitimlerini Çocuk Gastroenterolojisi adı altında devam ettirirler.

ç) Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi yan dallarında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi adı altında devam ettirirler.

d) Dermatoloji adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Deri ve Zührevi Hastalıkları olarak değiştirilir. Halen bu alanda

uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimini başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Deri ve Zührevi Hastalıkları adıyla tescil edilir.

e) Enfeksiyon Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji olarak değiştirilir. Halen bu alanda uzmanlık öğrencilikleri devam edenlerin uzmanlık eğitimini başarıyla bitirmeleri halinde uzmanlık belgeleri Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji adıyla tescil edilir.

f) Çocuk Alerjisi ya da Çocuk İmmünolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Çocuk İmmünolojisi ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilir.

g) Çocuk Hematolojisi ya da Çocuk Onkolojisi adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri Çocuk Hematolojisi ve Onkolojisi olarak değiştirilir.

ğ) İç Hastalıkları ana dalına bağlı İmmünoloji ya da İç Hastalıkları ana dalına bağlı Alerji Hastalıkları adıyla uzmanlık belgesi almış olanların, bu iki alanda yaptıkları araştırma, uygulama ve incelemelere ait belgelerini ibraz ederek, bu Yönetmeliğin yürürlüğe girdiği tarihten itibaren altı ay içerisinde başvurmaları halinde uzmanlık belgeleri İmmünoloji ve Alerji Hastalıkları olarak değiştirilir.

h) Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları ana dalına bağlı Genetik yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Çocuk Genetik Hastalıkları adı altında devam ettirirler.

ı) Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı İmmünoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Temel İmmünoloji adı altında devam ettirirler.

i) Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji dalında eğitimini tamamlamış olan veya eğitimlerine devam etmekte olanların uzmanlık belgeleri düzenlenerek tescil edilir.

j) Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Mikoloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar, eğitimlerini Tıbbi Mikoloji adı altında devam ettirirler.

k) Tıbbi Mikrobiyoloji ana dalına bağlı Viroloji yan dalında uzmanlık eğitimi yapmakta olanlar eğitimlerini Tıbbi Viroloji adı altında devam ettirir.

Yürürlük

MADDE 36 – (1) Bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 37 – (1) Bu Yönetmelik hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

Tıpta Uzmanlık Ana Dallararı ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge

Ana Dallar	Eğitim Süreleri	
1- Acil Tıp	5 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 2 yıl
2- Adli Tıp	4 yıl	Patoloji uzmanları için 2 yıl
3- Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi	5 yıl	Kulak-Burun-Boğaz Hastalıkları uzmanları için 2 yıl Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzmanları için 2 yıl
4- Aile Hekimliği	3 yıl	
5- Anatomi	3 yıl	
6- Anesteziyoloji ve Reanimasyon	4 yıl	
7- Askeri Sağlık Hizmetleri	3 yıl	
8- Beyin ve Sinir Cerrahisi	5 yıl	
9- Çocuk Cerrahisi	5 yıl	
10- Çocuk Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
11- Çocuk ve Ergen Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	Ruh Sağlığı ve Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
12- Deri ve Zührevi Hastalıkları	4 yıl	
13- Enfeksiyon Hastalıkları ve Klinik Mikrobiyoloji	5 yıl	Tıbbi Mikrobiyoloji uzmanları için 3 yıl
14- Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon	4 yıl	
15- Fizyoloji	3 yıl	
16- Genel Cerrahi	5 yıl	
17- Göğüs Cerrahisi	5 yıl	Kalp ve Damar Cerrahisi uzmanları için 2 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
18- Göğüs Hastalıkları	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
19- Göz Hastalıkları	4 yıl	
20- Halk Sağlığı	4 yıl	
21- Hava ve Uzay Hekimliği	3 yıl	
22- Histoloji ve Embriyoloji	3 yıl	
23- İç Hastalıkları	4 yıl	
24- Kadın Hastalıkları ve Doğum	4 yıl	
25- Kalp ve Damar Cerrahisi	5 yıl	Göğüs Cerrahisi uzmanları için 3 yıl Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
26- Kardiyoloji	4 yıl	İç Hastalıkları uzmanları için 2 yıl
27- Kulak Burun Boğaz Hastalıkları	4 yıl	
28- Nöroloji	4 yıl	
29- Nükleer Tıp	4 yıl	
30- Ortopedi ve Travmatoloji	5 yıl	
31- Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi	5 yıl	Genel Cerrahi uzmanları için 3 yıl
32- Radyasyon Onkolojisi	4 yıl	
33- Radyoloji	4 yıl	
34- Ruh Sağlığı ve Hastalıkları	4 yıl	
35- Spor Hekimliği	4 yıl	Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanları için 2 yıl Ortopedi ve Travmatoloji uzmanları için 2 yıl
36- Sualtı Hekimliği ve Hiperbarik Tıp	3 yıl	
37- Tıbbi Biyokimya	4 yıl	
38- Tıbbi Ekoloji ve Hidroklimatoloji	3 yıl	
39- Tıbbi Farmakoloji	4 yıl	
40- Tıbbi Genetik	4 yıl	
41- Tıbbi Mikrobiyoloji	4 yıl	
42- Tıbbi Patoloji	4 yıl	
43- Üroloji	5 yıl	

Diş Hekimliğinde Uzmanlık Ana Dallararı ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge

Ana Dallar	Eğitim Süreleri
1- Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi	4 yıl
2- Endodonti	3 yıl
3- Ortodonti	4 yıl
4- Pedodonti	3 yıl
5- Periodontoloji	3 yıl
6- Protetik Diş Tedavisi	3 yıl
28- Harp Cerrahisi **	Genel Cerrahi 2 yıl
29- Hematoloji	İç Hastalıkları 3 yıl

**KAMUNUN
BAŞTA
MUAYENEHANELER
OLMAK ÜZERE
ÖZELDEN AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI
HİZMET ALIMI**



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

**HİZMET ALIMINDA “HİZMET STANDARDI, TEDAVİ KALİTESİ VE HEKİM EMEĞİ”
KORUNMALIDIR**

Kamunun başta muayenahaneler olmak üzere özelden ağız diş sağlığı hizmeti alımıyla ilgili olarak bazı basın yayın organlarında çıkan haberlerle ilgili zorunlu açıklama:

Sosyal Güvenlik Kurumu ve Birliğimiz arasında başta muayenahaneler olmak üzere ağız diş sağlığı hizmetlerinin özelden satın alımı konusunda, karşılıklı görüşmeler ve teknik çalışmalar sürmektedir. Süreç içerisinde Türk Dişhekimleri Birliği sorumluluklarını yerine getirmiştir.

Daha önce de vurgulandığı gibi hizmet alımında; sürdürülebilirlik, ekonomik olarak kontrol edilebilirlik ve toplumsal gereksinimler yönünden öncelikli tedavileri gözeten bir yaklaşım önem taşımaktadır. Tedavi hizmetlerinin karşılığı olarak, gerçekçi ve bilimsel temellere sahip bir ücret saptanması; hizmet kalitesinin korunması ve suiistimallerin önüne geçilebilmesi için bir zorunluluktur.

İlgili Anayasa Mahkemesi ve Danıştay kararlarının ağız diş sağlığı hizmetleri için ortaya koyduğu; **“hizmet standardı, tedavi kalitesi ve hekim emeğinin korunması”** gerçeği ile uyumlu olarak, Birliğimiz tarafından 2001 yılında başlatılan ağız ve diş sağlığı hizmet bedellerinin maliyet temelli olarak bilimsel metotlara dayalı bir biçimde belirlenip güncellenmesi projesi, alanında uzman bir akademisyenin sorumluluğunda, akademisyen dişhekimlerinin, sebest dişhekimlerinin ve kamunun da katkıları ile 6 yılda tamamlanmıştır.

Bu proje temel alınarak hazırlanan ve SGK’na sunulan teklifimizdeki tedavi kalemlerine ait ücretler konusunda henüz uzlaşa sağlanmamışken; kimi basın yayın organlarında yer aldığı gibi, hastaların SUT’a ek olarak % 30 ilave ücret vererek hizmet alabileceği konusunda, Birliğimizin herhangi bir onayı yoktur.

Gerek hizmeti alanların, gerek hizmeti sunanların, gerekse de hizmeti finanse edenlerin mağdur edilmeyeceği bir sistem sürdürülebilir olandır. Uygulanması mümkün olmayacak ücretlendirmelerle hizmet alımının sürdürülemeyeceği, suiistimallerin kaçınılmaz olacağı açıktır.

Tüm bu gerçeklere rağmen, kamunun muayenahanelerden hizmet alımı konusundaki görüşmeler sürerken; uygulanacak tedavi ücretleri ile ilgili **“gerçekçi olmayan fiyatlarla hizmet alımı”** yapılacağı açıklamaları tarafımızdan endişeyle karşılanmaktadır. 27.7.2009

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TURKISH DENTAL ASSOCIATION

HİZMET ALIMI GÖRÜŞMELERİNDE 302.GÜNÜ GERİDE BIRAKTIK.
ARTIK SİYASİ KARARI BEKLİYORUZ.'

Eylül ayına girmek üzere olduğumuz şu günlerde, Türk Dişhekimleri Birliği olarak üzerimize düşeni yapmamıza karşın, başta Sayın Başbakanımız olmak üzere diğer yetkili ağızlardan yapılan “*hizmet alımını başlayacağı*” açıklamalarını doğrulayacak bir sonuca ulaşamayacağımızı düşünüyoruz.

302 gündür devam eden bu sürecin, halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı ve meslektaşlarımızın talepleri doğrultusunda bir an önce sonuçlandırılması gerekmektedir.

Kamuoyunun ve meslektaşlarımızın bu bağlamdaki beklentilerini ve geline nokta görüşmek üzere, süreci özetleyen ekli yazı ile Başbakan Sayın Recep Tayyip ERDOĞAN, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Ömer DİNÇER ve Maliye Bakanı Sayın Mehmet ŞİMŞEK'ten randevu talep edilmiştir.

Gelişmelerden kamuoyu ve meslektaşlarımızı bilgilendirilecektir. 13.08.2009

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

Sayı : 003.952
Konu : Hizmet Alımı Görüşmeleri ve
Randevu Talebi.

Tarih: 13.08.2009

Sayın

Kamunun başta muayenehaneler olmak üzere tüm özel sağlık kuruluşlarından, ağız diş sağlığı hizmeti almasına yönelik teklifimiz, **17 Eylül 2008** tarihinde başta Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sağlık Bakanlığı ve Maliye Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı'na sunulmuştur.

11 Ekim 2008 tarihinde Başbakanımız Sayın Recep Tayyip Erdoğan ile İstanbul'da yapılan görüşmede; muayenehanelerin de bu ülkenin bir kaynağı olduğunu ve onları önemseydiğini, hizmet alımı konusunu ilk Bakanlar Kurulu Toplantısında gündeme getireceğini ifade eden Sayın Başbakanımız, gerekli görevlendirmeleri yapacağını söylemiştir.

Bu görüşmenin hemen ardından, hizmet alımı konusunda koordinasyon görevi verilen Adalet Ve Kalkınma Partisi Merkez Karar Yönetim Kurulu Üyesi Erzurum Milletvekili Dişhekimisi Prof.Dr. Sayın Muzaffer GÜLYURT'un Maliye, Sağlık ve Çalışma Sosyal Güvenlik Bakanları ile yaptığı görüşmelerden sonra SGK ve TDB yetkilileri, hizmet alımı konusunda teknik çalışmalara başlamışlardır.

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı Sayın Faruk Çelik **29 Ocak 2009** tarihinde yaptığı açıklamada, çalışmaların Mart ayında tamamlanacağını ve hizmet alımının Nisan ayında başlayabileceğini belirtmiştir.

SGK Başkan Vekili Sayın Fatih ACAR, **20 Mart 2009** tarihinde katıldığı TDB Başkanlar Konseyi Toplantısında; MEDULA ile ilgili çalışmalarda sona gelindiğini ve diğer teknik alt yapı çalışmalarının Ağustos ayında sona erip Eylül ayında hizmet alımına başlanacağını açıklamıştır.

Yine **24 Temmuz 2009** tarihinde bazı gazete ve yayın organlarında hizmet alımına 2009 Ağustos ayında başlanacağı açıklanmıştır.

TDB dışında yapılan tüm bu siyasi açıklamalar kamuoyunda ve dişhekimliği camiasında büyük bir beklentiye yol açmıştır.

2009 Ocak ve Şubat aylarında SGK ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan tebliğlerle serbest dişhekimlerine sevklerin durdurulması sonucu; kamudan zamanında hizmet alamayan hastalar mağdur olmuşlar, bu tebliğlerin hizmet alımına bir hazırlık olduğunu düşünenler ise hizmet alımı beklentisine girerek, tedavi taleplerini ötelemişlerdir. Tüm bunların sonucunda birçok meslektaşımız, ekonomik olarak zor duruma düşmüştür.

Genel sağlık hizmetlerinde ihtiyacın çoğunun kamu kurumları tarafından karşılanıyor olmasına rağmen, özel sağlık kurum ve kuruluşlarından da hizmet alınmaktadır. Ağız-diş sağlığı hizmetlerinde ise son derece yetersiz kamu yatırımları nedeniyle topluma hizmet verilememesine karşın muayenehanelerden yararlanma yoluna gidilmemektedir. Bir anlamda ağız-diş sağlığı hizmetleri ve çalışanları kendi kaderine terk edilmektedir.

Eylül ayına girmek üzere olduğumuz şu günlerde, Türk Dişhekimleri Birliği olarak üzerimize düşeni yapmamıza karşın, başta Sayın Başbakanımız olmak üzere diğer yetkili ağızlardan yapılan **“hizmet alımının başlayacağı”** açıklamalarını doğrulayacak bir sonuca ulaşamayacağını düşünüyoruz.

302 gündür devam eden bu sürecin, halkın ağız diş sağlığı hizmetlerine olan ihtiyacı ve meslektaşlarımızın talepleri doğrultusunda bir an önce sonuçlandırılması gerekmektedir.

Kamuoyunun ve meslektaşlarımızın bu bağlamdaki beklentilerini ve geline noktaı görüşmek üzere randevu talebimizin karşılanması saygılarımla arz ederim.

Prof. Dr. Murat AKKAYA
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Başkanı

DAĞITIM:

- T.C Başbakanı
- T.C Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı
- T.C Maliye Bakanı



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

TURKISH DENTAL ASSOCIATION

15.09.2009

**DİŞHEKİMLERİNİ VE ONLARIN ÖRGÜTLÜ GÜCÜ TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'Nİ
UNUTAN SİYASİ İKTİDARI BİZLER UNUTMAYACAĞIZ!**

“Muayenahaneler de ülkemizin kaynaklarıdır ve kamunun muayenahanelerden hizmet alımı, bizim vatandaşın ayağına hizmet götürme anlayışımız ile örtüşmektedir”.

Yukarıdaki sözler 11 Ekim 2008 tarihinde gerçekleşen görüşmede Sayın Başbakan tarafından dile getirilmiş ve oluşan siyasi irade sonucu tüm bürokrasi ve siyaset mekanizmasında çalışmalara başlanmasına neden olmuştur. Bu görüşme sonrasında Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı, Sağlık Bakanı ve Maliye Bakanlarının ve bürokratlarının katıldığı toplantı sonrası muayenahanelerden hizmet alımının ağız-diş sağlığı hizmetlerinin halka sunumu açısından uygun olduğu kararı alınmış ve teknik çalışmalara başlanmıştır. Alınan bu kararın, yerel seçimler öncesinde Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanı tarafından kamuoyu ile paylaşılması ve Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanı tarafından Türk Dişhekimleri Birliği Merkez Yönetim Kurulu Üyeleri ve Dişhekimleri Odaları Başkanlarımıza, düşünülen sistemle ilgili sunum yapılması, hem meslektaşlarımız hem de halkımızda umutlu bir beklenti yaratmıştır.

Bu süreç içerisinde Sosyal Güvenlik Kurumu ve Maliye Bakanlığı yetkilileri ile onlarca toplantı yapılmış ve teknik çalışmalar hemen hemen bitme noktasına getirilmiştir. Yetkililerin, en geç Eylül ayında hizmet alımının başlayacağı yönündeki açıklamaları nedeniyle hastalarımız tedavilerini ertelemeye başlamış ve bu yüzden zaten kriz nedeniyle ekonomik sıkıntı yaşayan meslektaşlarımız ikinci bir açmaza sürüklenmiştir. Meslektaşlarımız bu sıkıntıları Eylül ayında hizmet alımının başlayacağı sözüyle göğüslemeye çalışmıştır. Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanının ve bürokratlarının değişmesine kadar düzenli bir şekilde devam eden çalışmalar ne yazık ki bu değişimden sonra aniden kesintiye uğramış ve sonunda Sayın Bakanın açıklaması ile bir yıllık emeğin, zamanın ve harcanan paraların boşa gittiği anlaşılmıştır.

Sadece muayenahanelerden hizmet alımı ile ilgili değil, dişhekimliği ile ilgili uzmanlık vb. diğer konularda da sürekli dişhekimlerine ve onların örgütü Türk Dişhekimleri Birliği'ne rağmen kararların alınması, hizmet alımı ile ilgili açıklamaların zaman zaman başka bakanlıklar tarafından da yapılması, artık bu kararların tek merkezden çıktığı kuşkusunu yaratmaktadır. Bu durumun, Sayın Başbakanın 2002 yılında ilk defa iktidara gelinde ***“sorunları, konunun muhatabı Sivil Toplum Kuruluşları ile birlikte çözeceğiz”*** açıklaması ile çeliştiğini ve devlet yetkililerince yapılan açıklamaların ***“devlette devamlılık ilkesi”*** ile bağdaşmadığını hatırlatmak isteriz.

Halkımız ağız-diş sağlığı hizmetlerine ulaşmak için sadece kamu kurumlarına başvurabilmektedir, kamu yatırımlarının son derece yetersiz olması nedeniyle hizmet alabilmek için aylarca, hatta yıllarca sıra beklemek zorunda kalmaktadırlar. Türk Dişhekimleri Birliği olarak sunduğumuz teklifimiz bir yandan halkın ağız-diş sağlığı hizmetlerine ulaşmasını kolaylaştırırken, bir yandan düşük kapasite ile çalışmak durumunda kalan ve ülkemizin bir kaynağı olan dişhekimleri muayenahanelerinin verimli bir şekilde kullanılmasını sağlamak üzere son derece dikkatli hazırlanmıştır. Tüm hizmetler kullanılırken kamu maliyesinin durumu da özellikle göz önünde tutulmuştur.

Yetkililer ne yazık ki sağlığın en temel insanlık hakkı ve ağız-diş sağlığının da genel sağlığın ayrılmaz bir parçası olduğunu unutmaktadırlar. Yıllardır süregelen ağız-diş sağlığının görmezden gelinmesi politikaları devam etmektedir. Uygulanan yanlış politikaların en belirgin sonucu ise ağız-diş sağlığı göstergelerinin gelişmiş ülkelerin çok gerisinde olmasıdır.

Türk Dişhekimleri Birliğı ve Dişhekimleri Odaları, tüm meslektaşlarının katılımı ile geline noktaı kamuoyu ile paylaşmayı, halkımızı hakkı olan sağlık hizmetleri için bilgilendirmeyi türlü eylemliliklerle sonuna kadar sürdürecektir.

Ağız-diş sağlığı hizmetlerini sağlığın tüm bileşenlerinin dışında tutarak görmezden gelme politikalarını asla hoş görmeyeceğız.

Prof. Dr. Murat AKKAYA
Türk Dişhekimleri Birliğı
Genel Başkanı

Doç. Dr. Merih BAYKARA
Ankara Dişhekimleri Odası
Başkanı

**2008 YILI
SGK SAĞLIK UYGULAMA
TEBLİĞİ
VE
MALİYE BAKANLIĞI
TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN
UYGULAMA TEBLİĞİ
İLE İLGİLİ
MAHKEME KARARLARI**

T.C.
DANIŞTAY İDARİ
DAVA DAİRELERİ
KURULU YD.
İtiraz No:2009/377

İtiraz Eden (Davalı) : Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

Vekili : Av. Sema Aydın
Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye/ANKARA

Karşı Taraf (Davacı) : Türk Dişhekimleri Birliği

Vekili : Av. Mustafa Güler
Strazburg Cad. 28/28 Sıhhiye/ANKARA

İstemin Özeti : Danıştay Onuncu Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne ilişkin 9.2.2009 günlü, E:2008/9164 sayılı karara, davalı idare itiraz etmekte ve kararın kaldırılmasını istemektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi Şehnaz Gençay Karabulut'un Düşüncesi :İtirazın reddi gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı Yakup Bal'ın Düşüncesi: İtiraz dilekçesinde ileri sürülen nedenler, Danıştay Onuncu Dairesince verilen yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne ilişkin kararın kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, itirazın reddi gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunca dosya incelendi, gereği görüldü:
29.9.2008 günlü, 27012 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrası ile 24.1.1.3.1. maddesinde yer alan "(diş tedavileri Ek-7 listesine) göre faturalandırılır" ibaresinin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle açılan davada; Danıştay Onuncu Dairesince verilen ve yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne ilişkin 9.2.2009 günlü, E:2008/9164 sayılı karara, davalı idare itiraz etmekte ve kararın kaldırılmasını istemektedir.

2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun değişik 27. maddesinde öngörülen ve yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için gerekli olan koşulların gerçekleşmiş olduğu dikkate alınarak yürütmenin durdurulması isteminin kabul edildiği anlaşıldığından ve davalı idarece öne sürülen hususlar, bu kararın kaldırılmasını gerektirecek nitelikte görülmediğinden, davalı idarenin itirazının REDDİNE, 11.6.2009 gününde oybirliği ile karar verildi.

T.C.
DANIŞTAY İDARİ
DAVA DAİRELERİ
KURULU YD.
İtiraz No:2009/377

Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu

Danıştay Başkanvekili
Sinan YÖRÜKOĞLU

13. Daire Başkanı
Faruk ÖZTÜRK

12. Daire Başkanı
Yücel IRMAK

6. Daire Başkanı
Bekir AKSOYLU

8. Daire Başkanı
Ayla ALKIVILCIM

2. Daire Başkanı
Kamuran ERBUĞA

11. Daire Başkanı
Ahmet Hamdi ÜNLÜ

5. Daire Başkanı
Salih ER

12. Daire Üyesi
A. Çetin ZÖNGÜR

6. Daire Üyesi
Nazlı KOÇER

13. Daire Üyesi
Ali ÖZTÜRK

5. Daire Üyesi
Günay ERDEN

5. Daire Üyesi
Esen EROL

8. Daire Üyesi
Dr. Tacettin ŞİMŞEK

5. Daire Üyesi
Mustafa KILIÇHAN

2. Daire Üyesi
Ayfer ÖZDEMİR

8. Daire Üyesi
Alaattin ÖGÜŞ

6. Daire Üyesi
Habibe ÜNAL

12. Daire Üyesi
Zeynep KAVLAK

13. Daire Üyesi
Zümrüt ÖDEN

8. Daire Üyesi
Sıddık YILDIZ

11. Daire Üyesi
Hüseyin POROY

6. Daire Üyesi
Tülin ÖZGENÇ

2. Daire Üyesi
Nurben ÖMERBAŞ

11. Daire Üyesi
M. Temel KOÇAKLAR

12. Daire Üyesi
Mevüt ÇETİNKAYA

11. Daire Üyesi
Namık Kemal ERGANİ

2. Daire Üyesi
Yüksel ÖZTÜRK

13. Daire Üyesi
Gürsel MEKİK

Davacı ve Yürütmenin

Durdurulmasını İsteyen : İzmir Dişhukimleri Odası

Vekâli : Av. Ayşe Çiğdem Başar

Kazım Dirik Cad. No:4 Kat:8/805 Pasaport - İZMİR

Karşı Taraf : Maliye Bakanlığı - ANKARA

İsteğin Özeti : 07.02.2009 tarih ve 27134 sayılı Resmi Gazete'de

yayımlanan 8 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin 2. maddesinin; uluslararası sözleşmeler ve Anayasa hükümlerine aykırı olduğu, özel kurum ve kuruluşlara sevk ile başlayan sürecin hastaların tercihi ile gerçekleşen bir süreç olmayıp, bir zorunluluktan, iyileştirme için belirlenen ve gerekli olan süreçte dış tedavisinin yapılamayacak olmasından kaynaklandığı, düzenlemenin Maliye Bakanlığı'nın kendi kuruluş yasasına da aykırı olduğu, memurların tedavisi ile ilgili görevlerin tam olarak yerine getirilmesinden vazgeçildiği iddialarıyla iptali istemiyle açılan davada yürütmenin durdurulması istenilmektedir.

Savunmanın Özeti : Kamu personelinin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan

tedavilerine ilişkin usul ve esaslar ile birim fiyatlarının 657 sayılı Yasanın 209. maddesi ve ilgili mevzuat hükümleri çerçevesinde Bakanlıklarınca tespit edildiği, 2003 ve sonraki yıllarda yapılan düzenlemeler ile kamu personeli ve emeklilerinin özel sağlık kurumlarında da tedavi olabilmelerinin sağlandığı, dış tedavisi konusunda ise, doğrudan özel sağlık kurumuna başvurunun kabul edilmediği, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarınca sevk esasının benimsendiği; dava konusu edilen Tebliğ hükmünün 178 sayılı KHK'nin 10. maddesinin (f) bendi ve 39. maddesi hükümleri yanında "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği"nin Ek-2. maddesi hükmü ile verilen yetki kullanılmak suretiyle, resmi sağlık kurumlarında dış tedavisi alanında sağlanan gelişme dikkate alınarak tesis edildiği, Bakanlıklarınca, özel veya resmi sağlık kurumu farkı gözetilmeksizin tedavi için aynı bedelin ödenmesi esasının benimsendiği, ancak Danıştay 2. Dairesi'nce verilen yürütmenin durdurulmasına ilişkin karar ile kamunun herhangi bir müdahalesinin bulunmadığı, serbest piyasa koşullarına göre serbest dış hekimleri için belirlenen asgari ücret tarifelerinde ödemelerde esas alınması gerektiğinin hükmüne bağlandığı, kamu otoritesi tarafından satın alınan bir hizmetin kamunun müdahil olamadığı fiyatlardan satın alınmasının öngörülmesinin hukuken mümkün olmadığı, idari yargı yerlerince idarenin takdir yetkisi sınırlandırılmayacağı gibi, yerindelik denetimi de yapılamayacağı, Danıştay İkinci Dairesi'nin kararının, kamu tarafından karşılanacak tedavi giderinin serbest piyasa koşullarına göre oluşmuş bir fiyattan ödenmesi sonucunu doğurduğu, dolayısıyla, idarenin takdir yetkisini kaldırıp sağlık yardımı uygulamasının kamuya getireceği mali yük ile bağlantı kurulmaması gibi bir sonuca neden olduğu, yasal dayanaktan yoksun davanın reddinin gerekeceği savunulmaktadır.

Danıştay Tetkik Hâkimi : Fetih Sayın

Düşüncesi : 5234 sayılı Yasayla 657 sayılı yasanın 209. maddesine

eklenen fıkra ve 178 sayılı KHK'nin 10. maddesine eklenen (p) bendinin Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmiş olması karşısında, Anayasaya aykırı yasa hükmü ile verilen yetki kullanılmak suretiyle tesis edilen dava konusu düzenleyici Tebliğ hükmünün de hukuka aykırılık taşıdığı açık olduğu gibi, dava konusu işlemin aynı zamanda yargı kararını uygulamama amacını taşıdığı da dikkate alındığında yürütmenin durdurulması isteminin kabulünün gerekeceği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : Semra Şentürk

Düşünce : 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 209 uncu maddesinin1. fıkrasında , Devlet memurları ile...çocuklarının hastalanmaları halinde, evlerinde veya resmi veya özel sağlık kurumlarında ayakta veya yatarak tedavilerinin kurumlarınca sağlanacağı, ancak tedavi giderleri ve yol masraflarının ödenebilmesi için, tedaviye resmi tabip raporu ile lüzum gösterilmesinin şart olduğu öngörülmüş anılan maddenin sonuna 5234 sayılı Kanun'un 1. maddesinin (f) bendiyle eklenen fıkra ile tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere (diş tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmı ve buna ilişkin esas ve usullerin Sağlık Bakanlığı'nın görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığı'nca tespit edileceği hükmü getirilmiştir.

7.2.2009 gün ve 27134 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 8 sıra nolu Tedavi Yardımına ilişkin Uygulama Tebliğinin 2 nci maddesinde;"... Tebliğin "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi" başlıklı 5.2 nci maddesi ve 2.7.7 nci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine sevk yapılmayacaktır. Konuyla ilgili olarak yeni bir düzenleme yapılincaya kadar, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve Tebliğ hükümleri çerçevesinde diş tedavileri resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanmaya devam edilecektir" hükmü yer almaktadır.

Dava konusu düzenlemenin,178 sayılı KHK'nin 39 uncu maddesi,10 maddesinin(f) ve (i) bentleri ile Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri yönetmeliği'nin Ek 2. maddesiyle Maliye Bakanlığına tanınan yetki ye dayanılarak tesis edildiği ileri sürülmektedir.

İdarelere, kanunla verilen düzenleme yetkisinin genel ve sınırları belirsiz olmayıp sınırlı, tamamlayıcı ve bağımlı bir yetki olduğu idare hukuku ilkelerinden olmakla ; düzenleme yetkisinin yasa hükmünün konuluş amacına,temel ilkelerine uygun ve yasada yer alan kuralların işlevini gözetilerek kullanılması esastır..

Dava konusu işlemlerle yapılan düzenlemede ise, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 209 uncu maddesinin temel ilkelerine aykırı, kanunla verilen yetkinin verilmiş amacının aşıldığı ilgililerin sağlık hizmetine ulaşmasını engelendiği anlaşılmakla hukuka uygunluk görülmemiştir.



Açıklanan nedenlerle, 2577 sayılı İdari Yargılama Kanunun 27/2 maddesinde öngörülen şartların gerçekleştiği anlaşılmakla istemin kabul edilerek yürütmenin durdurulması isteminin kabulü gerekeceği düşünülmüştür.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay İkinci Dairesi'nce davalı idarenin savunması ile 03.03.2009 tarihli ara kararı cevabının geldiği görülmekle işin gereği görüldü:

Dava, 07.02.2009 tarih ve 27134 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 8 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin 2. maddesinin iptali istemiyle açılmıştır.

Anayasamızın 2. maddesinde Devletimizin nitelikleri sayılmış ve sosyal bir hukuk Devleti olduğu vurgulanmış, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri sayılarak; kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak görevine, "kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesinin birinci fıkrasında ise; "herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" hükmüne yer verilmiştir.

Yine Anayasamızın "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56. maddesinin üçüncü fıkrasında; "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasamuf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" hükmüne, dördüncü fıkrasında ise; "Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir" hükmüne yer verilmiş. "Sosyal güvenlik hakkı" başlıklı 60. maddesinin birinci fıkrasında; "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir" hükmüne, ikinci fıkrasında; "Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" hükmüne yer verilmiş. "Devletin idisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde; "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir" hükmüne yer verilmiştir.

Konuyla ilgili temel Yasa niteliğinde olan 657 sayılı "Devlet Memurları Kanunu"nun "tedavi yardımı" başlıklı 209. maddesinin birinci fıkrasında; "Devlet memurları ile herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan eşlerinin veya bakmakla yükümlü bulundukları ana, baba ve ikiden fazla dahi olsa aile yardımı ödeneğine müstehak çocuklarının hastalanmaları halinde, evlerinde veya resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ayakta veya yatarak tedavileri kurumlarınca sağlanır. Ancak, tedavi ve yol masraflarının ödenebilmesi için, tedaviye tabip raporu ile lüzum gösterilmesi şarttır" hükmüne, beşinci fıkrasında; "bu madde gereğince sağlanacak yardımlardan, topluma uyumu kolaylaştıracak her türlü ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin standartlara uygunluğu sağlanır"

hükmüne, 17.09.2004 tarih ve 5234 sayılı Yasanın 1. maddesi ile eklenen 6.fıkrasında ise; "tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere (dış tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlanınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlanınca ödenecek kısmı ve buna ilişkin esas ve usuller Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca tespit edilir." hükmüne yer verilmiştir.

178 Sayılı "Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname"nin Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü'nün görevlerini düzenleyen 10. maddesinin (f) bendinde; "kamu harcamalarında tasarruf sağlanması, tutarlı, dengeli ve etkili bir bütçe politikasının yürütülmesi amacıyla kamu istihdam politikası ve giderlerle ilgili kanun, tüzük, kararname ve yönetmeliklerin uygulanmasını düzenlemek, standartları tespit etmek ve sınırlamalar koymak, bu hususlarda tüm kamu kurum ve kuruluşları için uyulması zorunlu düzenlemeleri yapmak ve tedbirleri almak" görevine yer verildiği gibi, yukarıda belirttiğimiz 17.09.2004 tarih ve 5234 sayılı Yasanın 10. maddesi ile bu maddeye eklenen (p) bendinde; "Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların emekli, dul ve yetimlerinin (bakmakla yükümlü oldukları aile fertleri dahil) ve 18.8.1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine (dış tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlanınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlanınca ödenecek kısmını ve bu konuya ilişkin esas ve usulleri Sağlık Bakanlığının görüşünü almak suretiyle tespit etmek" görevine yer verilmiştir.

657 sayılı Yasanın 209 ve 210. maddeleri uyarınca hazırlanarak 11.08.1973 tarih ve 14022 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği"nin "Hastanın gönderildiği resmi sağlık kurumunda tedavinin sağlanamaması hali" başlıklı 10. maddesinde; "hastanın gönderildiği resmi sağlık kurumunda yer bulunmadığı veya teknik sebepler dolayısıyla burada tedavisine imkan olmadığı kurumun baştabibi tarafından resmen bildirildiği takdirde hasta, bağlı olduğu kurumun tabibi varsa buraca, yoksa hükümet tabipliğince, aynı yerde istenilen tedaviyi sağlayabilecek başka bir resmi sağlık kurumu bulunuyorsa oraya, yoksa bunu sağlayabilecek en yakın diğer bir yerdeki resmi bir sağlık kurumuna veya özel bir sağlık kurumuna gönderilerek buraca tedavisi sağlanır." hükmüne, "özel sağlık kuruluşlarında tedavi" başlıklı 22. maddesinin birinci fıkrasında; "tedavi özel sağlık kuruluşlarında sağlandığı takdirde, (tabip tarafından kabul edilmek şartıyla) muayene ücreti ve yapılmışsa sair giderler hastadan alınmaz. Tabip tarafından bunlar gösterilmek suretiyle bir fatura düzenlenerek ilgili kuruma gönderilir, bedeli en geç aynı mali yıl sonuna kadar bu kurumca tabibe ödenir. Bu yol tabip tarafından kabul edilmadığı takdirde, talep edilen para hasta tarafından tabibe ödenir. Alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedeli kurumdan alınır" hükmüne yer verilmiş, "özel sağlık

kurumlarında tedavi" başlıklı 23. maddesinde de benzer düzenlemeye yer verilerek bu kurumlarda sağlanan tedavi bedelinin faturanın ilgili kuruma verilmesi üzerine ilgisine ödeneceği hükme bağlanmış, "Diş hastalıklarının tedavisi" başlıklı 31. maddesinin birinci fıkrasında; "diş hastalıklarının tedavisinde kullanılan altın veya benzeri diğer kıymetli madenlerin bedeli ödenmez." hükmüne, ikinci fıkrasında ise; "protozin yenilenebilmesi, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun raporla belgelendirilmesi halinde mümkündür" hükmüne yer verilmiş ve başkaca bir sınırlama getirilmemiş olup, genel düzenleme niteliğindeki "Estetik bakımdan yapılan müdahaleler" başlıklı 36. maddesinde ise; estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin parasının ödenmeyeceği hükme bağlanmıştır.

Anılan Yönetmeliğin Ek 1. maddesinde; "Bu Yönetmelikte öngörülen yurtiçi ve yurtdışı tüm tedavi ücretlerini ve iletme cihazı, tekerlekli sandalye, gözlük, suni aza, organ protezi, diş tedavisi ve protez gibi cihaz ücretlerini kapsayacak şekilde gerekli sınırlamaların konması, günün şartlarına göre her iki yılda bir ve dengeli bir şekilde birim fiyatlarının saptanması, Maliye, Millî Savunma, Dışişleri ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca müştereken yapılır" hükmüne yer verilmiş, 03.04.2003 tarihli 2003/5443 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı ile eklenen "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavi" başlıklı Ek 2. maddesinin birinci fıkrasında; Bu Yönetmeliğin 3 üncü maddesine göre tedavi ve yol giderlerinden yararlanacak olanların resmi sağlık kurum ve kuruluşları tarafından; tedavi amacıyla, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilebileceği belirtilmiş, ikinci fıkrasında; hangi özel sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan sevk yapılabilirceği, hangi tür tedaviler için hasta gönderileceği hususları ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığı'nca müştereken tespit edileceği, üçüncü fıkrasında; özel sağlık kurum ve kuruluşlarından sağlık hizmeti alımı ve bunlara ilişkin fiyatlandırma işlemleri ile ilgili olarak özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Maliye Bakanlığı arasında anlaşma yapılabileceği, dördüncü fıkrasında ise; kurumlarca özel sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılacak ödemelerin, Sağlık Bakanlığı'nın görüşü üzerine Maliye Bakanlığı'nca tedavi yardımına ilişkin uygulama tebliğleri ile belirleneceği hükme bağlanmıştır.

25.05.2007 tarih ve 26532 (mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 8 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin "diş tedavileri" başlıklı 5. maddesinin "Resmi Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Yapılacak Diş Tedavileri" başlıklı 1. fıkrasında yer alan 5.1.2. nolu bendinde; "Resmi sağlık kurumlarında yapılan diş tedavileri için (EK-7) sayılı listede yer alan 'Diş Tedavileri Fiyat Listesi' uygulanacaktır" hükmüne yer verilmiş, "Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Diş Tedavisi" başlıklı 2. fıkrasında yer alan 5.2.1.nolu bendinde; "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için Tebliğin bu bölümünde belirtilen sevk usul ve esaslarına uyulması zorunludur. Diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan yapılan başvurularda tedavi gideri ödenmez." hükmüne, 5.2.2. nolu bendinde; Yönetmeliğin 8 ve 10 uncu maddelerinde, özel sağlık kuruluşları sayılan serbest hekimliklere sevk ilke olarak öngörülmemiştir. Bu

nedenle, diş tedavileri için hastaların kendilerine en yakın resmi sağlık kurumlarına sevk edilmeleri gerekmektedir. Ancak, diş tedavisi sırasında karşılaşılan güçlükler dikkate alınarak Tebliğ kapsamında yer alan kişilerin, doğacak fiyat farkını kendilerinin ödemesi kaydıyla, kendilerinin talepleri üzerine serbest diş hekimliklerine, aşağıda belirtilen esaslara göre sevkleri yapılabilecektir" hükmüne, 5.2.3. nolu bendinde; "Diş tedavisi için sevk edildiği resmi sağlık kurumunda herhangi bir sebeple kron ve protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer diş tedavilerine ise 45 gün içinde başlanamayacağının ilgili diş hekim tarafından belirtilmesi ve aynı sağlık kurumu başhekim tarafından onaylanması suretiyle istediği olan hastaların serbest diş hekimliklerine veya özel sağlık kurum / kuruluşlarına sevkleri yapılabilecektir. Ancak, bunun için kurumca gönderildiği resmi sağlık kurumu diş hekim tarafından hasta muayene edilip teşhis konulduktan sonra, yapılması gereken bütün tedaviler ve boşlukların ayrıntılı olarak belirlenmesi ve hangi dişin tedavi edileceğinin ağız şeması üzerinde işaretlenmesi gerekmektedir. Yalnız çocukluk ve okul çağı olarak kabul edilen 5-15 yaş grubundaki çocuklarda yer tutucu ve ortodontik tedaviler ile 6 ve 12 yaş (1. ve 2. daimi büyük azı) dişlerinin tedavilerinde (münhasıran kanal, dolgular) 90 günlük süre kaydı aranmaz ve birinci basamak resmi sağlık kuruluşunda görevli diş hekimlerince de yukarıda belirtilen usul ve esaslar çerçevesinde serbest diş hekimliklerine veya özel sağlık kurum/kuruluşlarına sevkleri yapılabilir. Yukarıda belirtilen diş tedavilerine ait giderlerin ödenebilmesi için, tedavi sağlandıktan sonra sevk kağıdında belirtilen tedavinin yapıldığının, kurumun diş hekimi veya sevk yapan resmi kurum veya kuruluştaki diş hekimlerince onaylanması zorunludur." hükmüne, 5.2.5. nolu bendinde; "Hastaların doğacak fiyat farklarını kendilerinin ödeyeceğini beyan ederek yapılan sevkler üzerine, yukarıda (5.2.3.) ve (5.2.4.) numaralı bentlerde belirtilen usullere uygun olarak serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum/ kuruluşlarında yaptırılan teşhis, tedavi veya proteze ilişkin giderlerden (EK-7) sayılı listede yer alan diş tedavileri fiyat tarifesindeki kadan karşılanacak, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından ödenecektir." hükmüne, 5.2.6. nolu bendinde; "Bu Tebliğin eki "Diş Tedavileri Fiyat Tarifesi"nde (EK-7) tespit edilen, boher kron için 40 YTL ve alt ve üst çenede tam protez için 300 YTL esas alınmak suretiyle, serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan kron ve proteze ilişkin giderlerden;

1- Tek çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 150 YTL

2- Alt-Üst çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 300 YTL

üzerinden ödeme yapılacaktır.

En son tedavi tarihi esas alınarak bir yıl içinde yeniden kron ve protez yaptırılması halinde, bu tedavilerin bir yıllık toplamı için ödenecek tutar yukarıda belirtilen miktarları hiç bir şekilde geçemez." hükmüne, 5.2.7. nolu bendinde ise; "Bu Tebliğin (5.2.6.) bendinde yer alan

sınırlama sadece kron ve protez bedelleri için getirilmiş olup, diğer diş tedavilerine ait giderler anılan listede yer aldığı şekilde karşılanacaktır. Ancak, anılan listede (*) İşaretili olan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktoralı diş hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir." hükmüne yer verilmiştir.

Yukarıda yer verilen Tebliğin 5.2.1., 5.2.2., 5.2.3., 5.2.4., 5.2.5., 5.2.6. ve 5.2.7. nolu bentlerinin iptali istemiyle İzmir Dişhekimleri Odası tarafından Danıştay 2. Dairesi'nin E:2007/2863 nosuna kayden açılan davada verilen 26.03.2008 tarihli kararla; dava konusu edilen 5.2.5., 5.2.6. ve 5.2.7 nolu bentler incelendiğinde; resmi sağlık kurum ve kuruluşları dışında yapılan diş tedavisine ilişkin ücretlerin ne kadarının Devletçe ödeneceği hususunun önem kazandığı belirtilerek, bu konuda 3224 sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu ile oluşturulan, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu statüsündeki Diş Hekimleri Odalarınca ön hazırlığı yapılan ve anılan Yasanın 40. maddesi hükmü uyarınca Sağlık Bakanlığı'nca değerlendirilerek aynen veya değiştirilerek onaylanmak suretiyle Türk Diş Hekimleri Birliği'nce Resmi Gazete'de yayımlanan asgari diş tedavi ve muayene ücretine ilişkin tarifelerin, bu yönü ile resmi bir belge niteliği taşıyor olması ve serbest faaliyet gösteren tüm diş hekimlerini bağladığı gerçeğinin önem arzettiği; belirlenen bu fiyatın altında bir fiyatla özelde diş tedavi hizmeti alınmasının olanaklı olmadığı; bu durumda, kararda yer verilen uluslararası ve ulusal hukuk kaynakları ile Devlete yüklenen kişilere sosyal güvenlik hakkı sağlanarak tedavi yardımının yapılması görevinin tam olarak yerine getirilememesi (nitekim Tebliğin 5.2.2 nolu bendinde bu hususta karşılaşılan güçlüklerden bahsedilmektedir) nedeniyle diş hastalıklarında 5.2.3 nolu bentte belirtilen sürelerde ilgililerine tedavi imkanının sağlanamaması durumunda, artık hastalarca **keyfi bir tercih sonucu değil zorunluluk nedeniyle özel sağlık kuruluş veya kurumlarında tedavi yolunun seçildiği; serbest faaliyet gösteren tüm diş hekimlerince uyulması zorunlu olan ve Türk Dişhekimleri Birliği'nce Resmi Gazete'de yayımlanan tarife uyarınca belirlenen asgari tedavi ücretinin ilgilisine ödenmesi gerekir iken, resmi kurumlarda yapılan diş tedavisi ile ilgili olarak bu kurumlara ödenecek ücretlere ilişkin Ek-7 sayılı listenin baz alınması suretiyle ödeme yapılması sonucu kişilerin ağır bir yük altında bırakıldığı, böylece sosyal devlet ilkesinin zedelendiği, tedavisini resmi sağlık kurumlarında yaptırmak imkânını bulan ve bu şekilde hiçbir ücret ödemeyen kişilerle, bu imkânı kendi kusuru olmaksızın bulamayan aynı hukuki mevzuata tabi kişiler arasında eşitlik ilkesinin birincileriyle kıyaslanmayacak ölçüde ikinci grupta yer alan kişiler aleyhine bozulduğu, kişilere ödettirilen bu bedelin kararda yer verilen mevzuat hükümlerinde de yer aldığı gibi dengeli ve adil de olmadığı, bu şekilde diş rahatsızlığı olan ilgililerin serbest diş hekimince tedavisinin yapılmasının kısıtlandığı, dava konusu edilen 5.2.5. ve 5.2.6. bentlerinde yer alan serbest diş hekimince yapılan tedavi sonucu ödenecek bedellerle ilgili hükümlerin yukarıda yer verilen mevzuat ile davalı idareye verilen takdir yetkisinin amacını aşar bir şekilde kullanılması suretiyle tesis edildiği; bu hükümler ile dava konusu edilen 5.2.7. nolu bentte yer alan "diğer diş tedavilerine ait giderler anılan listede (Ek-7) yer aldığı şekilde**

karşılacaktır" şeklindeki hükmün de bu çerçevede hukuka ve mevzuata aykırı olduğu sonucuna varılarak 5.2.5., 5.2.6. nolu bentlerin tümünün, 5.2.7. nolu bendin ise; "diğer diş tedavilerine ait giderler anılan listede yer aldığı şekilde karşılanacaktır" ibaresi yönünden yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne karar verilmiştir.

Belirtilen yürütmenin durdurulması kararından sonra 23.10.2008 tarih ve 27033 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin (TYİUT) 5. maddesinin "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi" başlıklı 2. fıkrasında yer alan 5 nolu bendinde (5.2.5); "Hastaların doğacak fiyat farklarını kendilerinin ödeyeceğini beyan ederek yapılan sevkler üzerine, yukarıda (5.2.3.) ve (5.2.4.) numaralı bentlerde belirlenen usullere uygun olarak serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum/kuruluşlarında yaptırılan teşhis, tedavi veya proteze ilişkin giderlerden (EK-7) sayılı listede yer alan diş tedavileri fiyat listesindeki kadan karşılanacak, bunu aşan kısmı ise hasta tarafından ödenecektir." hükmüne; 6 nolu bendinde (5.2.6.); "Bu Tebliğin eki "Diş Tedavileri Fiyat Listesi"nde (EK-7) tespit edilen, beher kron için 40 YTL ve alt ve üst çenede tam protez için 300 YTL esas alınmak suretiyle, serbest diş hekimliklerinde veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan kron ve proteze ilişkin giderlerden;

1- Tek çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 150 YTL,

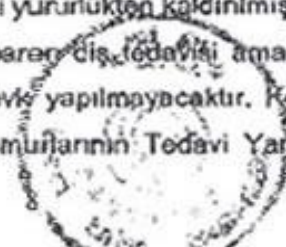
2- Alt-üst çenede kronlar ile protezin (seramik kron ve protez dahil) birlikte veya ayrı ayrı yaptırılması halinde toplam olarak 300 YTL,

Üzerinden ödeme yapılacaktır.

En son tedavi tarihi esas alınarak bir yıl içinde yeniden kron ve protez yaptırılması halinde, bu tedavilerin bir yıllık toplamı için ödenecek tutar yukarıda belirtilen miktarları hiç bir şekilde geçemez." şeklindeki düzenlemeye; 7 nolu bendinde ise (5.2.7.); "Yukarıda belirtilen esaslara göre özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinde yaptırılan diş tedavilerine ait ücretlerin ödenmesine ilişkin olarak, 5.2.5 ve 5.2.6 ncı maddelerde belirtilen fiyat tarifesine göre değil, konuyla ilgili olarak yeni bir düzenleme yapıncaya kadar, Danıştay İkinci Dairesinin 28/3/2008 tarihli ve 2007/2863 Esas sayılı yürütmeyi durdurma kararı doğrultusunda işlem yapılmasına devam edilecektir." şeklindeki hükmüne yer verilmiştir.

Dava konusu edilen 07.02.2009 tarih ve 27134 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 8 sıra nolu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğiyle ise yukarıda yer verilen 2008-6 sıra nolu TYİUT'nin bazı maddelerinde değişiklik ve düzenleme ihtiyacı duyulduğu belirtilerek, dava konusu edilen 2. maddesi ile; "Tebliğin 'Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi' başlıklı 5.2 nci maddesi ve 2.7.7 nci maddesi yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren diş tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine sevk yapılmayacaktır. Konuyla ilgili olarak yeni bir düzenleme yapıncaya kadar, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri



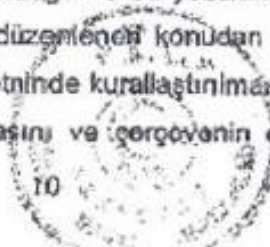
Yönetmeliği ve Tebliği hükümleri çerçevesinde dış tedavileri resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanmaya devam edilecektir." şeklindeki düzenlemeye yer verilmiş olup davacı tarafca bu maddenin iptali istemiyle bakılan davanın açıldığı anlaşılmıştır.

Davalı idarece verilen savunma dilekçesi içeriğinde idarelerine ilgili mevzuatla verilen yetkiden bahsedilerek, Danıştay 2. Dairesi'nce 2007-8 sayılı TYİUT hükümleri hakkında verilen yürütmenin durdurulması kararının idarenin takdir yetkisini sınırlandırdığı ve kamunun hiçbir müdahalesinin bulunmadığı serbest piyasa ortamında oluşan tarife üzerinden ödeme yapılmasını zorunlu kıldığı, bunun hukuken mümkün olmadığı iddia olunmuş ise de; Anayasanın "Mahkemelerin Bağımsızlığı" başlıklı 138. maddesinin son fıkrasında; "Yasama ve yürütme organları ile idare, mahkeme kararlarına uymak zorundadır; bu organlar ve idare, mahkeme kararlarını hiçbir suretle değiştiremez ve bunların yerine getirilmesini geciktiremez." şeklindeki emredici hükmü yanında, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun "Kararların sonuçları" başlıklı 28. maddesinin birinci fıkrasında; "Danıştay, bölge idare mahkemeleri, idare ve vergi mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur. Bu süre hiçbir şekilde kararın idareye tebliğinden başlayarak otuz günü geçemez." şeklinde yer alan hüküm uyarınca idari yargı yerlerinde verilen kararların sadece sonucu ile değil gerekçesiyle bir bütün olduğu hatırdan çıkartılmaksızın samimiyetle uygulanması Anayasa ve yasa hükümleri uyarınca zorunlu olup, anılan kararda serbest dış hekimleri için 3224 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu ile oluşturulan, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu statüsündeki Dış Hekimleri Odaları'na ön hazırlığı yapılan ve anılan Yasanın 40. maddesi hükmü uyarınca Sağlık Bakanlığı'na değerlendirilerek aynen veya değiştirilerek onaylanmak suretiyle Türk Dış Hekimleri Birliği'nce Resmi Gazete'de yayımlanan asgari dış tedavi ve muayene ücretine ilişkin tarifelerin, bu yönü ile resmi bir belge niteliği taşıyor olması ve serbest faaliyet gösteren tüm dış hekimlerini bağladığı gerçeğinin önem arz ettiği; belirlenen bu fiyatın altında bir fiyatla özelde dış tedavi hizmeti alınmasının olanaklı olmadığı şeklinde yer alan değerlendirmelerin gözden kaçırıldığı, kararın, gerekçesi yeterli özen gösterilmek suretiyle değerlendirilmeyerek şeklen uygulandığı, yürütmenin durdurulması kararından sonra 23.10.2008 tarih ve 27033 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 6 sıra nolu Tedavi Yardımları İlişkin Uygulama Tebliği'nde 2007-8 sayılı TYİUT'nin yürütmesi durdurulan hükümlerine aynen yer verilir iken, sadece 5.2.7. nolu maddesinde; "Yukarıda belirtilen esaslara göre özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerinde yapılan dış tedavilerine ait ücretlerin ödenmesine ilişkin olarak, 5.2.5 ve 5.2.6 ncı maddelerde belirtilen fiyat tarifesine göre değil, konuyla ilgili olarak yeni bir düzenleme yapılincaya kadar, Danıştay İkinci Dairesi'nin 28/3/2008 tarihli ve 2007/2863-2865 sayılı yürütmeyi durdurma kararı doğrultusunda işlem yapılmasına devam edilecektir." şeklindeki hükme yer verilerek bir geçiş süreci oluşturulduğu, bu sürecin sonunda ise anılan karar ile uyumlu olmayan dava konusu düzenleme yapılmak suretiyle "dış tedavi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları

ile serbest dış hekimliklerine sevk yapılmayacaktır" şeklindeki hükmün getirildiği anlaşılmakta olup, yargı kararının şeklen uygulanması mahiyetini taşıyan düzenlemelerde bu yönüyle hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Bununla birlikte; "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği"nin anılan maddeleri ile resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında tedavisi yapılamayan hastaların bir başka yerdeki resmi sağlık kurumuna veya özel sağlık kurum ve kuruluşuna sevk edileceği ve tedavilerinin buralarda yapılması sonucu fatura bedelinin ödeneceğine ilişkin ayrıntılı düzenlemeye yer verilmiş, dış tedavisi ile ilgili olarak hangi durumlarda tedavi giderinin ödenmeyeceği açıkça belirtilmiş, başkaca bir sınırlama getirilmemiş iken, Yönetmelik hükmüne aykırı bir şekilde alt düzenleyici işlem statüsünde olan Tebliğ ile zorunluluk halinde dahi serbest dış hekimine sevk yasaklayıcı hüküm getirilmesi normlar hiyerarşisi ilkesine aykırı olduğu gibi, davalı idarenin iddiası aksine Yönetmeliğin özel sağlık kurum ve kuruluşlarına doğrudan sevk yapılması ile ilgili Ek-2. maddesinin bu yönde düzenleme yetkisi verdiğinin kabulü de olanaklı değildir.

Kaldı ki dava konusu edilen Tebliğ hükmü ile değişiklik yapılan Tebliğ'in dayanağını oluşturan 5234 sayılı Yasanın 1. maddesinin (f) bendiyle 14.07.1965 tarihli, 667 sayılı Devlet Memurları Kanunu'nun 209. maddesinin sonuna eklenen fıkra ile 10. maddesinin (a) bendiyle 13.12.1983 tarihli, 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 10. maddesine eklenen (p) bendi hükmünün Anayasaya aykırı olduğu iddiasıyla Danıştay 5. Dairesi, İzmir 1. İdare Mahkemesi, Zonguldak İdare Mahkemesi ve Aydın Bölge İdare Mahkemesi'nce yapılan başvurular üzerine Anayasa Mahkemesi'nce birleştirme kararı alınarak E:2005/152 sayılı dosya üzerinden yapılan inceleme sonucu verilen ve 03.04.2009 tarihli, 27189 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 29.01.2009 tarih ve E:2005/152, K:2009/14 sayılı kararla; litraz konusu kurallarla, Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların emekli, dul ve yetimlerinin dış tedavileri dahil olmak üzere iyileştirme araçlarının bedellerinin ne kadarının kurumları tarafından ödeneceği konusundaki yetkinin Maliye Bakanlığı'na verildiği ve Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan tebliğlerle iyileştirme araçlarına gereksinim duyulması durumunda söz konusu bedellerin ne kadarının Devlet, ne kadarının memurlar tarafından ödeneceğinin belirtildiği; Anayasa'nın 128. maddesinde; Devletin, kamu iktisadi teşebbüsleri ve diğer kamu tüzelkişilerinin genel idare esaslarına göre yürütmekle yükümlü oldukları kamu hizmetlerinin gerektirdiği asli ve sürekli görevlerin, memurlar ve diğer kamu görevlileri eliyle görüleceği, memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceğinin; 7. maddesinde ise; yasama yetkisinin Türk Milleti adına Türkiye Büyük Millet Meclisi'ne ait olduğu ve bu yetkinin devredilemeyeceğinin kurala bağlandığı; yasayla düzenleme ilkesinin, düzenleneni konudan yalnız kavram, ad ve kurum olarak söz edilmesi değil, bunların yasa metninde kurallaştırılması olduğu, kurallaştırmanın ise düzenleneni alanda temel ilkelerin konulmasını ve gerçeğin çizilmesi ifade ettiği,



ancak bu koşulla uzmanlık ve teknik konulara ilişkin ayrıntıların belirlenmesinin yürütme organının takdirine bırakılabileceği; Anayasa'da yasayla düzenlenmesi öngörülen konularda, yürütme organına genel ve sınırları belirsiz bir düzenleme yetkisinin verilmesinin olanaklı olmadığı, yürütmenin düzenleme yetkisinin; sınırlı, tamamlayıcı ve bağımlı bir yetki olduğu, bu nedenle Anayasa'da öngörülen ayrıntı durumlar dışında, yasalarla düzenlenmemiş bir alanda, yasa ile yürütmeye genel nitelikte kural koyma yetkisi verilemeyeceği; memurlar ve diğer kamu görevlilerinin hakları ve yükümlülüklerinin yasa ile düzenlenmiş olduğunun kabul edilebilmesi için söz konusu hak ve yükümlülüklerin sadece ad olarak yasada belirtilmesinin yeterli olamayacağı, böyle bir düzenlemede temel ilkelerin ortaya konulması, çerçavenin çizilmesi, sınırsız, belirsiz ve geniş bir alanın yürütmenin düzenlemesine bırakılmaması gerektiği; tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere ilişkin ücretler ile kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının sağlanmasının memurlar ve diğer kamu görevlilerinin en önemli özlük haklarından olduğu, bu nedenle bunlara ilişkin ödemelerin nasıl yapılacağının yasayla düzenlenmesi gerektiği; iliraz konusu yasa kuralları uyarınca, devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların emekli, dul ve yetimlerinin dış tedavileri dahil olmak üzere, tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine ilişkin ücretlerle, sağlık kurumlarıncı verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmı ve bu konuya ilişkin esas ve usulleri belirleme konusunun tamamen idareye bırakıldığı, bu kuralları uyarınca, Maliye Bakanlığı'nın, ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının bedellerinin çok az bir kısmının memurların kurumu tarafından ödemesi konusunda düzenleme yapabileceği gibi, tamamının veya tamamına yakın bir kısmının da kurumlar tarafından ödemesi yolunda düzenleme yapabileceği; bu durumda, memurlar ve diğer kamu görevlilerinin özlük haklarından olan tedavi yardımının nasıl yapılacağının yasayla belirlenmeyip, idarenin takdirine bırakıldığı belirtilerek, 5234 sayılı Yasa'nın 1. maddesinin (f) bendiyle 657 sayılı Yasa'nın 209. maddesinin sonuna eklenen fıkra ve 10. maddesinin (a) bendiyle 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararname'nin 10. maddesine eklenen (p) bendinin Anayasa'nın 7. ve 128. maddelerine aykırı olduğu sonucuna varılarak oybirliğiyle iptaline karar verildiği görülmektedir.

Anayasanın "Anayasaya aykırılığın diğer mahkemelerde ileri sürülmesi" başlıklı 152. maddesinde; "Bir davaya bakmakta olan mahkeme, uygulanacak bir kanun veya kanun hükmünde kararnamenin hükümlerini Anayasaya aykırı görürse veya taraflardan birinin ileri sürdüğü aykırılık iddiasının ciddi olduğu kanısına varırsa, Anayasa Mahkemesinin bu konuda vereceği karara kadar davayı geri bırakır.

Mahkeme, Anayasaya aykırılık iddiasını ciddi görmezse bu iddia, temyiz merciince esas hükümle birlikte karara bağlanır.

Anayasa Mahkemesi, işin kendisine gelişinden başlamak üzere beş ay içinde kararını verir ve açıklar. Bu süre içinde karar verilmemezse mahkeme davayı yürürlükteki kanun

hükümlerine göre sonuçlandırır. Ancak, Anayasa Mahkemesinin kararı, esas hakkındaki karar kesinleşinceye kadar gelirse, mahkeme buna uymak zorundadır.

Anayasa Mahkemesinin işin esasına girerek verdiği red kararının Resmi Gazetede yayımlanmasından sonra on yıl geçmedikçe aynı kanun hükmünün Anayasaya aykırılığı iddiasıyla tekrar başvuruda bulunulamaz." şeklindeki hükümlere yer verilmiş "Anayasa Mahkemesinin kararları" başlıklı 153. maddesinin dördüncü fıkrasında; "İptal kararları geriye yürümez" hükmüne, beşinci fıkrasında ise; "Anayasa Mahkemesi kararları Resmi Gazetede hemen yayımlanır ve yasama, yürütme ve yargı organlarını, idare makamlarını, gerçek ve tüzelkişileri bağlar" hükmüne yer verilmiştir.

Anayasanın yukarıda yer verilen 153. maddesinde yer alan ve iptal kararlarının geriye yürümeyeceğine ilişkin bulunan kural, iptal edilen hükümlere göre kazanılmış olan hakların ortadan kaldırılmasına veya toplum huzurunun bozulmasına yol açacak sonuçları önlemek amacıyla kabul edilmiş olup, bu kuralın bir davaya bakmakta olan mahkeme tarafından itiraz yoluyla Anayasa Mahkemesine götürülen konularda uygulanması mümkün değildir. Aksi halde Anayasa'nın 152. maddesinde düzenlenmiş olan; "Anayasa'ya aykırılığın diğer mahkemelerde ileri sürülmesi" kuralının, yazılı hukuk ve uygulama yönünden sonuçsuz kalacağı hem öğretide hem de yargısal içtihatlarla kabul edilmiş bulunmaktadır. Bu bağlamda, Anayasa'nın 152/3 maddesinde öngörülen; "Anayasa Mahkemesinin karar esas hakkındaki karar kesinleşinceye kadar gelirse, mahkeme buna uymak zorundadır" şeklindeki kural da Anayasa Mahkemesi'nin verdiği iptal kararının, bu karardan önce açılmış bulunan ve bakılmakta olan davalarda uyulması gerektiğini açıkça ortaya koymaktadır.

Bu durumda, dava konusu edilen 2009-8 sayılı Tebliğin dayanağı olan Yasa ve Kanun Hükmünde Kararname hükümlerinin Anayasa Mahkemesi'nin 29.01.2009 tarih ve E:2005/152, K:2009/14 sayılı karar ile iptal edilmiş olması karşısında, Anayasaya aykırılığı yargı kararıyla sabit olan yasal düzenleme ile verilen yetki kullanılmak suretiyle yapılan düzenlemenin de yetki yönünden hukuka aykırı olduğu tartışmasızdır.

Açıklanan nedenlerle; 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Yasasının 4001 sayılı Yasa ile değişik 27. maddesinin 2. fıkrasında öngörülen koşulların gerçekleşmiş olması nedeniyle 2009-8 sayılı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği'nin 2. maddesinin yürütülmesinin durdurulması isteminin kabulüne, 29.05.2009 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan
Kamuran
ERBUGA

Üye
Murat
CEBECİ

Üye
Ayfer
ÖZDEMİR

Üye
Kırdar
ÖZSOYLU

Üye
Nurban
ÖMERBAŞ



T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2009/3984

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen : Isparta Dışhekimleri Odası

Vekili : Av. Mehmet Kartöz

Mimar Sinan Cad. Vakıflar İşhanı İSPARTA

Davalı : Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı ANKARA

Vekili : Av. Sema Aydın, Mithatpaşa Cad. No:7

Sıhhiye/ANKARA

Davanın Özeti : 31.1.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin iptali ve yürütmenin durdurulması istenilmektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi : Erkan Yılmaz

Düşüncesi : Yürütmenin durdurulması isteminin kabulü gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : Yalçın Macar

Düşüncesi : Yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27 nci maddesinde öngörülen koşulların gerçekleşmediği anlaşıldığından, istemin reddi gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onuncu Dairesince, davalı idarenin savunmasının ve ara kararı cevabının geldiği görülmekle yürütmenin durdurulması istemi yeniden incelendi, gereği görüldü :

Davacının Anayasaya aykırılık itirazı ciddi görülmemiştir.

Dava, 29.9.2008 tarih ve 27012 Mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin yürürlükten kaldırılmasına, 24.1.1.3.1 numaralı maddesinin son cümlesinin "SUT eki EK-8 listesinde yer alan tutarlar üzerinden ücretlendirilir." şeklinde değiştirilmesinc ve "Dış İşlemleri Sevk Formu"(EK-7/B)'nin yürürlükten kaldırılmasına ilişkin 31.1.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin iptali ve yürütmenin durdurulması istemiyle açılmıştır.

Dava konusu değişiklikten önce, Dairemizin 25.11.2008 tarih ve E:2008/9164 sayılı kararı ile; 29.9.2008 tarih ve 27012 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 3. fıkrasındaki "Müracaat edilen sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşunca kron ve protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer dış tedavilerine de 45 gün içinde başlanamayacağının belirtilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce talep edilmesi halinde serbest dış hekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına SUT eki EK-7/B formu tanzim edilerek sevkleri yapılabilecektir. Bu durumda, sevki yapan dış hekimi tarafından, yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevki yapan sözleşmeli resmi kurum veya kuruluşdaki dış hekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir." şeklindeki düzenlemede yer alan 90, 30 ve 45

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2009/3984

ibarelerinin ve 9. fıkrasında yer alan "Serbest dış hekimliklerinde veya Kurumla sözleşmesi olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan kron bedelli SUT eki EK-7 Listesinde yer alan 404.170 kodu esas alınarak karşılanır." hükmünün yürütülmesinin durdurulması isteminin reddine, 8. fıkrasında yer alan "Serbest dış hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, SUT eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır." hükmünün ve 24.1.1.3.1. maddesinde yer alan "(dış tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır." ibaresinin ise, davalı idarenin savunmasının alınmasına kadar yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Davalı idarece, yasal cevap verme süresi içinde bir cevap verilmediğinden, tebliğin, davalı idarenin savunması alınincaya kadar yukarıda belirtilen kararla yürütülmesi durdurulan kısmına yönelik olarak yürütmenin durdurulması istemi Dairemizce yeniden incelenerek; "... davalı idarenin, 28.1.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelgesi ile, 29.9.2008 tarih ve 27012 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin bu davaya konu 8.2. maddesinin 8. fıkrası yürürlükten kaldırılmış ve 24.1.1.3.1. maddesinin son cümlesi değiştirilmiş ise de, usulde paralellik lisesi uyarınca Resmi Gazete'de yayımlanması gereken bu genelgenin, anılan gazetede yayımlanmaması nedeniyle usulüne uygun olarak yürürlüğe girmiş bir genelgeden söz etmek mümkün değildir. Nitekim, daha önce davalı idarece, 22.10.2008 tarih ve 27032 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile dava konusu tebliğin bu davaya konu hükümleri dışındaki bazı hükümleri değiştirmiştir. Bu itibarla, dava konusu tebliğde değişiklik yapan ve Resmi Gazete'de yayımlanmayan genelgenin, tebliğin dava konusu hükümlerinin incelenmesine engel oluşturmayacağı açıktır.

5510 sayılı Genel Sağlık Sigortası ve Sosyal Sigortalar Kanununun 73. maddesinde, Kurumun; bu Yasanın kapsamında bulunan kişilerin sağlık hizmetlerini, sağlık hizmeti sunan ve/veya üreten gerçek kişiler ile kamu veya özel hukuk tüzel kişileriyle, bir başka ifadeyle sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşme yapmak veya sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından sağlık hizmeti satın almak suretiyle yerine getireceği, kurumla sözleşmesi olan sağlık hizmeti sunucusuna ödenecek bedelin, Sağlık Hizmetlerini Fiyatlandırma Komisyonunca belirleneceği, kamu idaresi sağlık hizmeti sunucusu dışındaki diğer sözleşmeli sağlık hizmeti sunucularının, komisyonca belirlenen bedelin bir katını aşmamak şartıyla Bakanlar Kurulunca belirlenen oran kadar kapsamındaki kişilerden ilave ücret alabileceği kuralına yer verilmiştir.

3224 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanununun "Asgari Muayene ve Tedavi Ücretinin Tespiti" başlıklı 40. maddesinde ise, "Oda Yönetim Kurulları her yıl aralık ayı içinde, dış hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin asgari haddini gösteren birer tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderirler.

Birlik Merkez Yönetim Kurulu, Oda Yönetim Kurullarının tekliflerini de gözönünde bulundurarak muhtelif Odaları içine alacak grupları tespit ve gruplarda uygulanacak tarifeleri hazırlayarak Bakanlığa gönderir.

Bakanlık bu tarifi aynen ya da gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak onaylar. Tarifeler Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girer.

Yeni bir tarife yürürlüğe girinceye kadar eski tarife hükümleri devam eder." kuralına yer verilmiştir.

3224 sayılı Yasanın yukarıda aynen aktarılan 40. maddesine uygun olarak belirlenen asgari muayene ve tedavi ücret tarifesine, serbest faaliyet gösteren tüm dış hekimleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarının uyması zorunludur. Yapılan karşılaştırmada, Tebliğ eki "EK-7 DIŞ TEDAVİLERİ FİYAT LİSTESİ" ile sözleşmeli sağlık hizmeti sunucusuna ödenecek bedelin, (Hastalardan ilave olarak alınacak ücret hariç olup, bu ilave ücretin oranı Kamu idaresi sağlık hizmeti sunucuları dışındaki vakıf üniversiteleri dahil sözleşmeli sağlık hizmeti sunucuları yönünden 29.5.2008 tarih ve 2008/13728 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile en fazla %30 olarak belirlenmiştir.) 2007 Yılı asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi ile belirlenen bedelden düşük olduğu anlaşılmaktadır. Nitekim bu husus, Sağlık Bakanlığının 25.11.2008 tarih ve 44768 sayılı yazısında da açıkça belirtilmiştir.

Dava konusu Tebliğin 8.2. maddesinin 3. fıkrasında, kurumla sözleşmesi bulunan resmi sağlık hizmeti sunucularına başvuran hak sahiplerinin, tebliğ ile belirlenen sürelerde dış tedavilerine başlanamayacağını bu kuruluşlarca belirtilmesi üzerine, hak sahiplerinin kurumla sözleşmesi olmayan serbest dış hekimlerine, yine kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevk edileceği kurala bağlanmıştır.

Kurumla sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucusuna yapılan bu sevk, tedavinin zamanında ve gerektiği gibi yapılamayacak olmasının bir sonucu olduğu, sevk ile başlayan bu sürecin hastaların tercihi ile gerçekleşmediği, bir zorunluluktan, iyileştirme için belirlenen ve gerekli olan sürede dış tedavisinin yapılamayacak olmasından kaynaklandığı açıktır.

Bu durumda, Tebliğ eki fiyat listesinin; kurumla sözleşmesi olmayan serbest dış hekimlerini, yine kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarını veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarını bağlamayacağı, sözü edilen listenin Yasanın 73. maddesinde de belirttiği üzere kurumla sözleşmesi olan sağlık hizmeti sunucuları için geçerli ve bağlayıcı olduğu hususu dikkate alındığında, kurumla sözleşmesi olmayan sağlık hizmeti sunucularına 2007 Yılı asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi dikkate alınarak ödeme yapılması gerekirken, Tebliğ eki "EK- 7 DIŞ TEDAVİLERİ FİYAT LİSTESİ"ne göre ödeme yapılmasını kurala bağlayan Tebliğin 8.2. maddesinin 8. fıkrasında ve 24.1.1.3.1. maddesinde yer alan "(dış tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır." ibaresinde hukuka uyartık bulunmadığı gibi, hastanın Tebliğ ile belirlenen bedeli aşan miktarı ödemekle yükümlü tutulmasının hakkaniyete ve eşitliğe aykırı olduğu, sevk yoluyla varılmak istenen amaç ile bağdaşmadığı açıktır.

3224 sayılı Yasanın 40. maddesine uygun olarak, Dış Hekimleri Odaları Yönetim Kurullarınca hazırlanarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderilen 2007 Yılı asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi Sağlık Bakanlığınca onaylanmak suretiyle yürürlüğe girmiştir. 2008 Yılı için hazırlanan asgari muayene ve tedavi ücret tarifesi Sağlık Bakanlığınca

onaylanmadığından, sözü edilen maddenin son fıkrasına göre 2007 yılı asgari muayene ve tedavi ücret tarifesiinin uygulanmasına devam edileceği hususunda bir duraksama bulunmamaktadır.

Davalı idarece verilen ek beyan dilekçesinde, 2008 yılı için hazırlanan tarifenin Sağlık Bakanlığınca onaylanmadığı, dolayısıyla mevcut bir asgari ücret tarifesiinin olmadığı yönünde ileri sürülen iddia yerinde görülmemektedir." gerekçesiyle 9.2.2009 tarihinde, 29.9.2008 tarih ve 27012 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrasının ve 24.1.1.3.1. maddesinin son cümlesinde yer alan "(diş tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır." ibaresinin yürütülmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Dairemizin 25.11.2008 tarihli kararından sonra, dava konusu tebliğ ile 29.9.2008 tarih ve 27012 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinin 8. fıkrasında yer alan "Serbest diş hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, SUT eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır." kuralı da dahil olmak üzere tebliğin 8.2. maddesi tamamen yürürlükten kaldırılmış, 24.1.1.3.1. maddesinin son cümlesinde yer alan "(diş tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır." ibaresi ise, "SUT eki EK-8 Listesinde yer alan tutarlar üzerinden ücretlendirilir," şeklinde değiştirilmiş, "Diş İşlemleri Sevk Formu"(EK-7/B) yürürlükten kaldırılmıştır.

29.9.2008 tarih ve 27012 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nden önce yürürlükte bulunan 25.5.2007 tarih ve 26532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesinde de, müracaat edilen sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşunca kron ve protez tedavisine 90 gün, dolgu tedavisine 30 gün, diğer diş tedavilerine de 45 gün içinde başlanamayacağını bildirilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce istenilmesi halinde serbest diş hekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurumu veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevklerinin yapılabileceği kabul edilmiştir.

Görüldüğü üzere, davalı idarece ilk defa çıkarılan ve 25.5.2007 tarih ve 26532 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesi ile kurumla sözleşmesi olan sağlık kurum ve kuruluşlarında 30, 45 ve 90 gün içinde diş tedavileri yapılamayan kapsamdaki kişiler ile diğer hak sahiplerinin diş tedavilerinin, sevk yoluyla kurumla sözleşmesi olmayan serbest diş hekimliklerine, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarınca yapılması yoluna gidilmiş, bu uygulama 29.9.2008 tarih ve 27012 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 8.2. maddesi ile devam ettirilmiştir.

T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2009/3984

Nitekim, 5510 sayılı Yasanın Geçici 12. maddesinin son fıkrasında yer alan, "63 üncü maddede sayılan finansmanı Kurumca sağlanacak sağlık hizmetleri ile 65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yalak ve yemek giderlerinin 72 nci madde hükümlerine göre Kurumca ödenecek bedelleri tespit edilip yayımlanincaya, 73 üncü madde hükümlerine göre sağlık hizmeti sunucuları ile sözleşmeler yapılincaya kadar, Kurum tarafından belirlenmiş olan usul ve esaslar, sağlık hizmeti bedelleri ile protokol ve sözleşmeler geçerlidir." hükmünün bir gereği olarak kurumla sözleşmesi olmayan serbest dış hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşları ile sözleşme yapılincaya kadar Kurum tarafından belirlenmiş olan usul ve esaslar, sağlık hizmeti bedelleri ile protokol ve sözleşmelerin geçerli olduğu açıkça belirtilmiştir.

Kaldı ki, Dairemizin yukarıda gerekçesi aktarılan yürütmenin durdurulması kararları incelendiğinde; serbest dış hekimliklerine, kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarına veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına kapsamındaki kişilerin sevk edilmesinin hukuka aykırı olduğu yönünde bir tespit ve değerlendirme yapılmadığı gibi, bu sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılacak sevkın tamamen ortadan kaldırılmasını gerektiren hukukıen kabul edilebilir bir neden de bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinde öngörülen koşulların bu aşamada gerçekleştiği anlaşıldığından, yürütmenin durdurulması isteminin kabulüne, 31.1.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 Yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin yürütülmesinin durdurulmasına, bu kararın tebliğinden itibaren yedi (7) gün içinde İdari Dava Daireleri Kuruluna itiraz edilebileceğinin davalı İdareye duyurulmasına, 14.7.2009 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Mehmet	Ahmet	İbrahim	Emin Celalettin	Kemal
ÜNLUÇAY	BAŞPINAR	BERBEROĞLU	ÖZKAN	BİLECEN


ASLI GİBİDİR

T.C.
ANKARA
8. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2008/1467
KARAR NO : 2009/954

DAVACI : TUNCEL DEĞİRMENCİ
Aktepe Mahallesi Çatal Sk. No: 2/2 BEYDAĞ/İZMİR

DAVALI : SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI - ANKARA
VEKİLİ : Av.Melih UYSAL (Aynı Yerde)

DAVANIN ÖZETİ : Emekli olan davacının kendisi ve eşinin Ödemiş Devlet Hastanesi Diş Polikliniğinde 90 gün içinde tedavisi mümkün olmadığı gerekçesiyle serbest diş hekimine sevk edilmesi üzerine fatura karşılığı diş tedavi bedeli olan 1.364,01TL'nin ödenmeyen kısmı olan 986.01TL'nin ödenmemesine ilişkin işlemin; usul ve yasaya aykırı olarak tesis edildiği ileri sürülerek iptali ile fark tedavi ücretinin işlem tarihinden itibaren hesaplanacak yasal faiziyle birlikte tazmini istenilmektedir.

SAVUNMANIN ÖZETİ : Davacıya yapılan ödemenin Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin kişilerin ağız protezleri dahil diş tedavi bedellerinin ödenmesine ilişkin Diş Tedavileri Fiyat Listesinde yer alan işlem ve fiyatlar dikkate alınarak ödendiği, yapılan işlemde hukuka aykırılık bulunmadığı, kanuni dayanadığı bulunmayan davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Karar veren Ankara 8. İdare Mahkemesi Hakimliğince, dava dosyası incelenerek işin gereği düşünüldü:

Dava, Emekli olan davacının kendisi ve eşinin Ödemiş Devlet Hastanesi Diş Polikliniğinde 90 gün içinde tedavisi mümkün olmadığı gerekçesiyle serbest diş hekimine sevk edilmesi üzerine fatura karşılığı diş tedavi bedeli olan 1.364,01TL'nin ödenmeyen kısmı olan 986.01TL'nin ödenmemesine ilişkin işlemin iptali ile talebin ret tarihinden itibaren yasal faiziyle birlikte tazmini istemiyle açılmıştır.

Anayasamızın 2. maddesinde Devletimizin nitelikleri sayılmış ve sosyal bir hukuk Devleti olduğu vurgulanmış, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri sayılarak; kişilerin ve toplumun refahı, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak görevine, "kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesinin birinci fıkrasında ise "herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir" hükmüne yer verilmiştir.

Yine Anayasamızın "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56. maddesinin üçüncü fıkrasında; "Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler" hükmüne, dördüncü fıkrasında ise "Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir" hükmüne yer verilmiş, "Sosyal güvenlik hakkı" başlıklı 60. maddesinin birinci fıkrasında "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir" hükmüne, ikinci fıkrasında; "Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar" hükmüne yer verilmiş, "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde ise "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir" hükmüne yer verilmiştir.

27/08/2009 14:56

T.C.
ANKARA
8. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2008/1467

KARAR NO : 2009/954

Anayasamızın "Kamu hizmeti görevlileriyle ilgili hükümler" başlıklı 128. maddesinin ikinci fıkrasında ise; "memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işleri kanunla düzenlenir" hükmüne yer verilmiştir.

Konuyla ilgili temel Yasa niteliğinde olan 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun "tedavi yardımı" başlıklı 209. maddesinin birinci fıkrasında; "Devlet memurları ile herhangi bir şekilde sağlık yardımından yararlanmayan eşlerinin veya bakmakla yükümlü bulundukları ana, baba ve ikiden fazla dahi olsa aile yardımı ödeneğine müstehak çocuklarının hastalanmaları halinde, evlerinde veya resmi veya özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ayakta veya yatarak tedavileri kurumlarınca sağlanır. Ancak, tedavi ve yol masraflarının ödenebilmesi için, tedaviye tabip raporu ile lüzum gösterilmesi şarttır" hükmüne, dördüncü fıkrasında; "ayakta veya meskende tedavi halinde kullanılacak ilaç bedellerinin % 20'si memur tarafından ödenir. Ancak, sağlık raporu ile belirlenen ve tüberküloz, kanser, kronik böbrek, akıl hastalıkları, organ nakli ve benzeri uzun süreli tedaviye ihtiyaç gösteren hastalıkların ayakta veya meskende tedavileri sırasında kullanılmasına lüzum gösterilen ilaçlardan, hayati önemi haiz oldukları Sağlık Bakanlığınca tespit edilecek olanların bedellerinin tamamı kurumlarınca ödenir" hükmüne, beşinci fıkrasında; "bu madde gereğince sağlanacak yardımlardan, topluma uyumu kolaylaştıracak her türlü ortopedik ve diğer yardımcı araç ve gereçlerin standartlara uygunluğu sağlanır" hükmüne, 17.09.2004 tarih ve 5234 sayılı Yasanın 1. maddesi ile eklenen 6.fıkrasında ise "tedavi kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilere (diş tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmı ve buna ilişkin esas ve usuller Sağlık Bakanlığının görüşü alınmak suretiyle Maliye Bakanlığınca tespit edilir." hükmüne yer verilmiştir.

3224 sayılı "Türk Diş Hekimleri Birliği Kanunu"nun "tanımlar" başlıklı ikinci maddesinde; Kanunda sözü geçen deyimlerden "oda" kavramının diş hekimleri odalarını, "birlik" kavramının Türk Diş Hekimleri Birliğini, "Bakanlık" kavramının ise Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'nı (Sağlık Bakanlığı) ifade ettiği belirtilmiş, "Odaların kuruluş amaçları, nitelikleri ve faaliyet sınırı" başlıklı 3. maddesinde; "Odalar, bu Kanunda yazılı esaslar uyarınca diş hekimliği mesleğine mensup olanların müşterek ihtiyaçlarını karşılamak, mesleki faaliyetlerini kolaylaştırmak, bu mesleğin genel menfaatlere uygun olarak gelişmesini sağlamak, meslek mensuplarının birbirleri ve hastaları ile olan ilişkilerinde dürüstlüğü ve güveni hakim kılmak üzere meslek disiplini ve ahlakını korumak maksadı ile kurulan tüzelkişiliğe sahip kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşlardır" hükmüne yer verilmiş, 11. maddesinde Oda Yönetim Kurullarının görevleri arasında; faaliyet alanı içerisinde uygulanacak asgari muayene ve tedavi ücret tarife tekliflerini düzenleyip, Birlik Merkez Yönetim Kuruluna göndermek, 26. maddesinde Birlik Merkez Yönetim Kurulunun görevleri arasında; "odalarca önerilen asgari muayene ve tedavi ücreti tarifeleri hakkında vereceği kararı Bakanlığın onayına sunmak görevine yer verilmiş, "Asgari muayene ve tedavi ücretinin tespiti" başlıklı 40. maddesinin birinci fıkrasında; Oda Yönetim Kurullarının her yıl aralık ayı içinde, diş hekimlerinin uygulayacakları muayene ve tedavi ücretlerinin asgari haddini gösteren birer tarife hazırlayarak Birlik Merkez Yönetim Kuruluna gönderecekleri, ikinci fıkrasında; Birlik Merkez Yönetim Kurulu'nun, Oda Yönetim Kurullarının tekliflerini de gözönünde bulundurarak muhtelif Odaları içine alacak grupları tespit ve gruplarda uygulanacak tarifeleri hazırlayarak Bakanlığa göndereceği, üçüncü fıkrasında; Bakanlığın bu tarifeyi aynen ya da gerekli gördüğü değişiklikleri yaparak onaylayacağı. Tarifelerin Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe gireceği, son fıkrasında ise yeni bir tarife yürürlüğe girinceye kadar eski tarife hükümlerinin devam edeceği hükme bağlanmıştır.

Ayrıca, "Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği"nin "özel sağlık kuruluşlarında tedavi" başlıklı 22. maddesinin birinci fıkrasında; "tedavi özel sağlık kuruluşlarında sağlandığı takdirde, (tabip tarafından kabul edilmek şartıyla) muayene ücreti ve raporla sair giderler hastadan alınmaz. Tabip tarafından bunlar gösterilmek suretiyle bir fatura düzenlenerek ilgili kuruma gönderilir, bedeli en geç aynı mali yıl sonuna kadar bu kurumca tabibe ödenir. Bu yol tabip tarafından kabul edilmediği takdirde, talep edilen para hasta tarafından tabibe ödenir. Alınacak fatura ilgili kuruma verilerek bedeli kurumdan alınır" hükmüne yer verilmiş, "özel sağlık kurumlarında tedavi" başlıklı 23. maddesinde de benzer düzenlemeye yer verilerek bu kurumlarda sağlanan tedavi bedelinin faturanın ilgili kuruma verilmesi üzerine ilgisine ödeneceği belirtilmiştir. "Diş hastalıklarının tedavisi" başlıklı 31. maddesinin birinci fıkrasında; "diş

T.C.
ANKARA
8. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2008/1467

KARAR NO : 2009/954

hastalıklarının tedavisinde kullanılan altın veya benzeri diğer kıymetli madenlerin bedeli ödenmez." hükmüne, ikinci fıkrasında ise; "protezin yenilenebilmesi, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun raparla belgelendirilmesi halinde mümkündür" hükmüne yer verilmiş ve başkaca bir sınırlama getirilmemiş olup, genel düzenleme niteliğindeki "Estetik bakımdan yapılan müdahaleler" başlıklı 36. maddesinde ise estetik bakımdan yapılan tıbbi ve cerrahi müdahalelerin parasının ödenmeyeceği hükmüne bağlanmıştır.

Anılan yönetmeliğin Ek 1. maddesinde ise "Bu Yönetmelikte öngörülen yurtiçi ve yurtdışı tüm tedavi ücretlerini ve işitme cihazı, tekerlekli sandalye, gözlük, suni aza, organ protezi, diş tedavisi ve protez gibi cihaz ücretlerini kapsayacak şekilde gerekli sınırlamaların konması, günün şartlarına göre her iki yılda bir ve dengeli bir şekilde birim fiyatlarının saptanması, Maliye, Milli Savunma, Dışişleri ve Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlıklarınca müştereken yapılır" hükmüne yer verilmiştir.

23.10.2008 gün ve 27033 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Maliye Bakanlığının "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinde" dış tedavileri başlıklı 5. maddesinin Özel Sağlık Kurum ve Kuruluşlarında Dış Tedavisi başlıklı 5.2 maddesinin 5.2.5. ve 5.2.6 numaralı bentlerinde Ek:7 deki ücretlerin hastalara ödeneceği belirtilmiş ancak 5.2.7 numaralı bendinde ise 5.2.5. ve 5.2.6 sayılı bentlerinde belirtilen fiyat tarifesine göre değil yeni bir düzenleme yapılncaya kadar Danıştay 2. Dairesinin 26.3.2008 tarih ve E:2007/2863 sayılı yürütmeyi durdurma kararı doğrultusunda işlem yapılacağı belirtilmiştir.

Dava dosyasının incelenmesinden; emekli olan davacının ve eşinin usulüne uygun bir şekilde sevk edilmesi sonucu özel sağlık kurumunda tedavilerin yapıldığı, 2008 yılı dış tedavileri için "Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği"nin ekinde yer alan (Ek:7) asgari tedavi ücretleri baz alınarak hesaplanan toplam 378,00 YTL fatura bedelinin davacıya ödendiği, ödenmeyen 986,01YTL'nin yasal faizi ile tarafına ödenmesine hükmedilmesi istemiyle bakılan davanın açıldığı, Mahkememizce verilen ara kararı ile Ankara Dış Hekimleri Odasından 15.05.2009 tarihinde yürürlükte bulunan oda tarifesine göre davacı ve eşinin alt üst üye köprü bedelinin ne kadar olduğunun sorulduğu, Mahkememize gönderilen cevaptan 5 adet akrilik veneer köprünün asgari ücret tarifesine göre bedelinin 834,75TL, 6 adet akrilik veneer kron köprünün asgari ücret tarifesine göre bedelinin 1.001,70TL olduğu belirtilmiştir.

5234 sayılı Yasa hükümleri ile verilen yetkinin, tedavi giderleri ile ilgili olarak serbest piyasa ortamında sunulan çeşitli mal ve hizmetler ile oluşan farklı fiyatlar arasında azami faydayı en düşük maliyetle sağlayacak olanın seçilerek bedelinin ödenmesinin temin edilmesi, böylelikle gereksiz kaynak aktarımının önüne geçilerek kamu kaynaklarının yerinde kullanılması, ayrıca planlama ve bazı düzenlemelerin yapılabilmesi amaçlarıyla kullanılması gerektiği açık olup, bunun haricinde, bu yetkinin veriliş amacı aşarak asgari tedavi ücretinin altında bir fiyat belirlemek suretiyle ilgililerin sağlık hizmetine ulaşmasının engellenmesi veya ağır bir yük altında bırakılması sonucunu doğuracak şekilde uygulanması hukuken mümkün değildir.

Aksi bir düşünce Anayasamızın 128. maddesinde; memurların ve diğer kamu görevlilerinin nitelikleri, atanmaları, görev ve yetkileri, hakları ve yükümlülükleri, aylık ve ödenekleri ve diğer özlük işlerinin kanunla düzenleneceği yönünde yer alan hükmü karşısında 657 sayılı yasanın tedavi yardımı ile ilgili ana düzenlemeleri içeren 209. maddesi ile sağlanan hakların idarece düzenlenecek düzenleyici işlemler ile ortadan kaldırılabileceğinin kabulü anlamına gelir ki böyle bir düşüncenin hukuk devletinde yeri olamayacağı açıktır.

Bu açıklamalar ışığında tedavi yardımı ile ilgili uyuşmazlıklarda resmi sağlık kurum ve kuruluşları dışında yapılan tedaviye ilişkin ücretlerin ne kadarının Devletçe ödeneceği, bunun nasıl belirleneceği sorunu karşımıza çıkmaktadır.

Bu sorunun çözümü bakımından, 3224 sayılı Türk Dış Hekimleri Birliği Kanunu ile oluşturulan, kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşu statüsündeki Dış Hekimleri Odalarıyla ön hazırlığı yapılan ve anılan Yasanın 40. maddesi hükmü uyarınca Sağlık Bakanlığınca değerlendirilerek aynen veya değiştirilerek onaylanmak suretiyle Türk Dış Hekimleri Birliği'nce Resmi Gazete'de yayımlanan asgari dış tedavi ve muayene ücretine ilişkin tarifelerin, bu yönü ile resmi bir belge niteliği taşıyor olması ve serbest faaliyet gösteren tüm dış hekimlerini bağladığı gerçeği önem arz etmekte olup, belirlenen bu fiyatın altında bir fiyatla özelde dış tedavi hizmeti

27/08/2009 14:56

T.C.
ANKARA
8. İDARE MAHKEMESİ

ESAS NO : 2008/1467

KARAR NO : 2009/954

Bu durumda, yukarıda yer alan hukuk kuralları ile Devlete yüklenen kişilere sosyal güvenlik hakkı sağlanarak tedavi yardımının yapılması görevinin tam olarak yerine getirilememesi nedeniyle Türk Dişhekimleri Birliği'nce Resmi Gazete'de yayımlanan tarife uyarınca belirlenen asgari tedavi ücretinin belirlenmek suretiyle davacıya ödenmeyen 986,01TL diş tedavi ücretinin davalı idarece yasal faiziyle birlikte ödenmesi gerektiği sonucuna varılmıştır.

Kaldı ki, Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinde de (Ek:7) yer alan tutarlar yerine Danıştay 2. Dairesinin kararına göre ödeme yapılacağı da kabul edildiği görülmektedir.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu işlemin iptaline, eksik ödenen 986,01TL'nin ödenmesi talebinin davalı idarece reddedildiği tarihten itibaren hesaplanacak yasal faizi ile birlikte davacıya ödenmesine, aşağıda dökümü yapılan 68.50TL yargılama giderinin davalı idareden alınarak davacıya verilmesine, artan posta avansının istemi halinde davacıya iadesine, kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 gün içinde Ankara Bölge İdare Mahkemesine itiraz yolu açık olmak üzere 16.06.2009 tarihinde karar verildi.



YARGILAMA GİDERLERİ

Başvuru Harcı	: 14,00TL
Karar Harcı	: 14,00TL
Posta Gideri	: 40.50TL
TOPLAM	: 68.50TL

ASLI GİBİDİR

27/08/2009 14:56

**5 EYLÜL 2009 TARİHLİ
MALİYE BAKANLIĞI
TEBLİĞİ
7 EYLÜL 2009 TARİHLİ SGK
GENELGESİ**

TEBLİĞ

Maliye Bakanlığında:**TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA TEBLİĞİ
(SIRA NO: 11)**

25/6/2009 tarihli ve 5917 sayılı Bütçe Kanunlarında Yer Alan Bazı Hükümlerin İlgili Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelere Eklenmesi ile Bazı Kanun ve Kanun Hükmünde Kararnamelerde Değişiklik Yapılmasına İlişkin Kanunun 26 ncı maddesiyle 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnameye eklenen geçici 8 inci maddeyle; kapsama dahil kişilerin sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine (dış tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarının verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmını ve bu konuya ilişkin usul ve esasları aynı maddede belirtilen temel ilkeler çerçevesinde ve Sağlık Bakanlığının görüşünü almak suretiyle tespit etmeye Maliye Bakanlığının yetkili olduğu hükmüne bağlanmıştır. Aynı maddenin birinci fıkrasının (e) bendinde de kapsama dahil kişilerin sağlık hizmetlerini Maliye Bakanlığınca sözleşme yapılacak sağlık kurum ve kuruluşlarından almaları şeklinde bir temel ilkeye yer verilmiştir. Ayrıca, ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının sağlık kurum ve kuruluşlarınınca temin edilemediği hallerde, ilgililerce temin edilerek ödenen bedellerden Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen kısmının ödenmesi de kanun hükmü altına alınmıştır.

Öte yandan, 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 10 uncu maddesinin birinci fıkrasının (p) bendinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması neticesinde Maliye Bakanlığının bu konularda düzenleme yapma yetkisinin kalmadığı gerekçe gösterilerek, 23/10/2008 tarihli ve 27033 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (6) Sıra No'lu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin bazı maddeleri hakkında Danıştay İkinci Daire Başkanlığı tarafından yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Buna göre, 178 sayılı Kanun Hükmünde Kararnamenin geçici 8 inci maddesi ve ilgili diğer mevzuatın Bakanlığımıza vermiş olduğu yetki ve görevler çerçevesinde, uygulamada karşılaşılan tereddütlerin giderilmesi ve yargı organlarınınca verilen kararlar sebebiyle ortaya çıkan hukuki boşlukların giderilmesi amacıyla, 23/10/2008 tarihli ve 27033 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (6) Sıra No'lu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin;

1- "Amaç, kapsam ve dayanak" başlıklı 1 inci maddesinin "Dayanak" başlıklı (3) numaralı bendi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"Bu Tebliğ; 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun mülga 209 uncu maddesi, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 12 nci maddesi, 178 sayılı Maliye Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında Kanun Hükmünde Kararnamenin 10 uncu maddesinin birinci fıkrasının (r) bendi ve geçici 8 inci ve geçici 9 uncu maddeleri ile Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve kapsama dahil kişilere tedavi yardımı sağlanmasına ilişkin ilgili diğer mevzuatları hükümleri çerçevesinde düzenlenmiştir."

2- "Hasta sevk işlemleri ve tanımlar" başlıklı 2 nci maddesinin "Hasta yollama (hasta sevk) kağıdına ilişkin işlemler" başlıklı (7) numaralı fıkrasının; (7) numaralı bendi yürürlükten kaldırılmış, (8) numaralı bendinin bent numarası (7) olarak, (9) numaralı bendinin bent numarası da (8) olarak değiştirilmiştir.

3- "Dış tedavileri" başlıklı 5 inci maddesinin "Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında dış tedavisi" başlıklı (2) numaralı fıkrası ile 7/2/2009 tarihli ve 27134 sayılı Resmi Gazetede yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (8) Sıra No'lu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliğinin 2 nci maddesi yürürlükten kaldırılmış ve 5 inci maddesinin "Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında dış tedavisi" başlıklı (1) numaralı fıkrasına aşağıdaki bent eklenmiştir.

"5.1.8. Dış tedavisi amacıyla özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerine sevk yapılmayacaktır. Dış tedavileri, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve Tebliğ hükümleri çerçevesinde resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında sağlanacaktır."

4- "Faktör ve diğer kan ürünlerinin reçetelenmesi ve hemofili hastalarının bildirim zorunluluğu" başlıklı 7 nci maddesinin (1) bendi yürürlükten kaldırılmıştır.

5- "Reçete ile sağlık raporu ve ilaç yazım ilkeleri" başlıklı 12 nci maddesinin "Bazı özel hastalıklara ve ilaç kullanımına ilişkin düzenlemeler" başlıklı (7) numaralı fıkrasının;

a) "Altın preparatları, biyolojik ajanlar, leflunomid ve subkutan/intramuskular metotreksat, Efalizumab, Romatoid artrit rituksimabkullanım ilkeleri" başlıklı (1) numaralı bendinin, (ç) alt bendinde yer alan; "Crohn hastalığında; diğer tedavilere cevap vermeyen fistüle vakalarda bu durumun ve daha önce almış olduğu ilaçların günlük kullanım dozu ve kullanım süresini belirten gastroenteroloji veya genel cerrahi uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ve kullanılacak ilacın dozu ve süresini gösteren uzman hekim raporuna dayanılarak sağlık tesislerinde klinik koşullarda uygulanması ve iç hastalıkları veya genel cerrahi uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir." paragrafındaki, "gastroenteroloji veya genel cerrahi uzman hekimlerinden" ifadesi, "erişkin/çocuk gastroenteroloji, çocuk cerrahisi veya genel cerrahi uzman hekimlerinden" şeklinde değiştirilmiş ve (ç) altbendinin sonuna aşağıdaki paragraf eklenmiştir.

"Ülseratif Kolit hastalığında infliksimab; kortikosteroidler ve 6-MP veya AZA ile uygun dozlarda ve en az 8 haftalık sürede yapılan konvansiyonel tedaviye yetersiz yanıt veren ya da tolere edemeyen veya bu terapiler için tıbbi kontrendikasyonları olan hastalarda şiddetli aktif ülseratif kolit bulgularının devam etmesi halinde, bu durumun belirtildiği gastroenteroloji uzman hekim veya genel cerrahi uzmanı tarafından düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak, bu uzmanlar ve iç hastalıkları uzman hekimlerince reçetelendirilir."

b) “Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri” başlıklı (2) numaralı bendinin (b) altbendinin ikinci paragrafı yürürlükten kaldırılmıştır.

c) “Büyüme hormonu kullanım esasları” başlıklı (6) numaralı bendinin başlığı, “Büyüme bozuklukları” şeklinde değiştirilmiş ve bu başlığın altına “12.7.6.1 Büyüme hormonu kullanım esasları” alt başlığı eklenmiş ve söz konusu bende aşağıdaki altbend ilave edilmiştir.

“12.7.6.2. Laron sendromu tanı kriterleri ve rhIGF-I (mecasermin) kullanım ilkeleri:

En az bir çocuk endokrinoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile çocuk endokrinoloji uzman hekimince reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. Bu raporda, ilacın kullanım dozu, uygulama planı, süresi ve başlama kriterleri belirtilir.”

a- Başlama kriterleri:

Tedaviye başlanabilmesi için hastanın ilgili uzman hekim tarafından en az 6 ay süreyle büyüme hızı izlendikten sonra büyümeyi etkileyen sistemik bir hastalığı veya beslenme bozukluğu olmayan hastalarda;

1) Boy (-3) standart sapmanın altında, yıllık büyüme hızı yaş ve cinse göre 25 persentilin altında, serum IGF-I düzeyi < -2 SD, serum IGFBP-3 düzeyi < -1 SD, bazal veya uyarılmış büyüme hormonu düzeyi > 10 mcg/L, Somatomedin jenerasyon testinde büyüme hormonu uyarısına IGF-I artışının yetersiz olduğu durumlarda tedaviye başlanılır.

2) Başlangıç dozu 120 mcg/kg/gün’e kadar çıkılabilir.

3) Büyüme hormonu tedavisinin yerine kullanılmaz.

b- Devam kriterleri:

1) Tedavi alan hastalar en az 3 aylık sürelerle izlenerek, radyolojik olarak epifiz hatlarının açık olduğunun reçetede belirtilmesi kaydıyla hedeflenen yaş grubu ortalama boy skalasına göre 25 persentile ulaşana kadar, tedavi ile yıllık büyüme hızının izlemde tedavi öncesi yıllık büyüme hızının 2 cm üstünde olan hastalarda yılda bir sağlık kurulu raporu yenilenerek tedavi devam ettirilir.

(2) Yenilenen raporlarda tedavi öncesi ve tedaviyle sağlanan büyüme hızı, ulaştığı boy skalası ve epifiz hatlarının durumu belirtilir.

c- Sonlandırma Kriterleri:

1. Epifiz hattı kapandığında veya

2. Yıllık büyüme hızı tedavi öncesi hıza göre + 2 cm’den düşük olduğunda veya

3. Boy uzunluğu kızlarda 155 ve erkeklerde 165 cm’e ulaştığında veya

4. Tedavi esnasında boy 25 persentile ulaştığında,

tedavi sonlandırılacaktır.”

ç) “Eritropoietin alfa-beta, darbepoetin, sevelamer, parikalsitol kullanım ilkeleri” başlıklı (9) numaralı bendinin, “Parikalsitol kullanım ilkeleri” başlıklı (c) altbendinin (3) numaralı sırası aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“İlgili koşulların söz konusu olduğu hemodiyaliz tedavisi altındaki hastalarda nefroloji veya diyaliz sertifikalı iç hastalıkları/çocuk sağlığı ve hastalıkları uzman hekimlerinden birinin düzenlediği sağlık raporuna istinaden 3 aylık dozda bu hekimlerce veya diyaliz sertifikalı tüm hekimler tarafından reçete edilebilir.”

d) “İnterferon kullanım ilkeleri” başlıklı (13) numaralı bendi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“12.7.13. Hepatit Tedavisi

Akut ve kronik viral hepatit tedavisinde kullanılan ilaçlar çocuk veya erişkin gastroenteroloji veya enfeksiyon hastalıkları uzman hekimlerinden biri tarafından düzenlenen ilaç kullanım raporuna dayanılarak bu uzman hekimler ile çocuk hastalıkları veya iç hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilir.

12.7.13.1. Kronik Hepatit B tedavisi

1) İlk tedaviye başlamak için; HBV DNA seviyesi: 10 000 (10⁴) kopya/ml (2.000 IU/ml) veya üzerinde olan hastalar, bu durumun belirtildiği rapor ve eki tetkik sonuçlarına (HBV DNA sonucu ve karaciğer biyopsi raporu) göre;

a. Erişkin hastalarda; karaciğer biyopsisinde HAI≥9 veya fibrozis ≥ 2,

b. 2-17 yaş grubu hastalarda; ALT normalin üst sınırının 2 katından daha yüksek ve karaciğer biyopsisinde HAI≥4 veya fibrozis ≥ 2,

olan hastaların tedavisine interferonlar, pegile interferonlar veya oral antiviraller ile başlanabilir.

2) Klasik interferonların toplam dozu haftada 30 milyon, ayda 120 milyon üniteyi geçemez.

3) İnterferonlar ve pegile interferonlar ALT değeri normalin üst sınırının 2 katını geçen ve HBV DNA ≤107 kopya/ml olan hastalarda kullanılabilir. İnterferonlar ve pegile interferonlar kronik hepatit B hastalarında en fazla 48 hafta süreyle kullanılabilir.

4) Oral antiviral tedaviye HBV DNA ≤107 kopya/ml ise günde 100 mg lamivudin ile başlanır. Tedavinin 24 üncü haftasında HBV DNA pozitif olan hastalarda diğer oral antiviraller kullanılabilir. HBV DNA >107 kopya/ml olanlarda diğer oral antivirallerden biri ile tedaviye başlanabilir.

a. HBeAg pozitif olan hastalarda oral antiviral tedavi sırasında HBeAg serokonversiyonundan (HBeAg negatif, anti-HBe pozitif ve HBV DNA negatif olduktan) sonra en fazla 12 ay daha oral antiviral tedavi kullanılabilir. Her yenilenen raporda hastaların tedavi başlangıcındaki ve güncel HBeAg ve HBV DNA durumları belirtilmeli ve belgelenmelidir.

b. HBeAg negatif olan hastalarda oral antiviraller, HbsAg pozitifliğini gösterir laboratuvar sonucu rapora eklenerek, HBsAg kayboluncaya kadar kullanılabilir.

5) Antiviral tedavi almakta olan hastaların raporlarının yenilenmesinde, HBV DNA ve HBeAg durumları belirtilir, ALT yüksekliği bulunması koşulu aranmadan, hastanın tedavisine başlandığı tarihteki mevzuata uygun başlama kriterlerini gösteren, teşhisin konulduğu raporun fotokopisinin yeni rapora eklenmesi veya başlama kriterlerine uygun olduğunu gösteren, teşhisin konulduğu raporda belirtilen HBV DNA ve ALT değerleri ile raporun tarih ve sayısının, yeni raporda açık olarak belirtilmesi yeterlidir.

6) Oral antiviral tedavi altındayken negatif olan HBV DNA'nın pozitifleşmesi veya HBV DNA'nın 10 kat yükselmesi ile başka bir oral antiviral ajana geçilebilir veya almakta oldukları tedaviye ikinci bir oral antiviral eklenebilir. Ancak, lamivudin kullananlarda entekavir veya telbivudine geçilemez veya eklenemez, adefovir kullananlarda tenofovir eklenemez. Oral antiviral değişimi ya da tedaviye yeni oral antiviral eklenmesi için düzenlenecek yeni veya mevcut raporda bu durum belirtilir.

12.7.13.2. Karaciğer sirozunda tedavi

Karaciğer sirozunda HBV DNA (+) olan hastalarda tedaviye başlanılabilir. Karaciğer biyopsisi yapmak için kontrendikasyon bulunanlarda ve dekompanse sirozlarda biyopsi koşulu aranmaz. Tedavi süreleri Kronik Hepatit B'de olduğu gibidir.

12.7.13.3. İmmüsupresif ilaç tedavisi veya sitotoksik kemoterapi veya monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan HBsAg (+) hastalarda, ALT yüksekliği, HBV DNA pozitifliği ve karaciğer biyopsisi koşulu aranmaksızın uygulanmakta olan diğer tedavisi süresince ve bu tedavisinden sonraki en fazla 12 ay boyunca lamivudin kullanılabilir. İmmüsupresif, sitotoksik kemoterapi ve monoklonal antikor tedavisine ilişkin ilaç raporunun bir örneğinin reçeteye eklenmesi gerekir.

İmmüsupresif ilaç tedavisi veya sitotoksik kemoterapi veya monoklonal antikor tedavisi uygulanmakta olan Kronik Hepatit B hastalarında ise tedavi süreleri ve ilaç seçimi kronik hepatit tedavi prensiplerinde belirlendiği şekildedir.

12.7.13.4. HBV'ye bağlı karaciğer hastalığından dolayı karaciğer transplantasyonu yapılan hastalar veya Anti-HBc(+) kişiden karaciğer alan hastalara; biyopsi, viral seroloji, ALT seviyesi ya da HBV DNA bakılmaksızın oral antiviral tedavi verilebilir.

12.7.13.5. Kronik Hepatit D (=Delta) tedavisi

Delta ajanlı Kronik Hepatit B tanısı konmuş anti HDV(+) hastalarda interferon veya pegile interferonlar, Kronik Hepatit B'deki kullanım süre ve dozunda kullanılabilir. Bu hastalardan Kronik Hepatit B tedavi koşullarını taşıyanlarda tedaviye oral antiviral ilaçlardan biri eklenebilir. (anti HDV(+) ve HBV DNA sonucunu gösteren gösterir laboratuvar sonucu rapora eklenir.)

12.7.13.6. Hepatit C Tedavisi

1) Akut Hepatit C tedavisi: Akut Hepatit C hastalarında (HCV RNA pozitif sonuç rapora eklenir) 24 hafta süreyle, Kronik C Hepatitinde kullanıldığı dozlarda interferon alfa veya pegile interferon alfa monoterapisi uygulanır. Bu hastalarda tedaviye ribavirin eklenemez. Akut C Hepatiti tedavisi için karaciğer biyopsisi ve 12 nci haftada HCV RNA seviyesinde 2 log azalma koşulu aranmaz.

2) Kronik Hepatit C tedavisi:

a. Anti HCV ve HCV RNA'sı pozitif hastalarda genotip tayini ile tedaviye başlanabilir.

b. Kronik Hepatit C tedavisinde interferon + ribavirin veya pegile interferon + ribavirin kombinasyonu kullanılır. Ribavirin kullanımı için kontrendikasyon bulunanlarda tek başına interferon veya pegile interferon kullanılabilir. Tek başına ribavirin kullanım endikasyonu yoktur.

c. Tedavi süresi: Genotip 1 ve 4 için 48 haftadır. Tedavi başladıktan sonra 12 nci hafta sonunda HCV RNA düzeylerin 2 log (100 kat) azalmayanlarda tedavi süresi 16 haftayı geçemez. 24 üncü haftada HCV RNA pozitifliği devam eden hastalarda tedavi en geç 28 inci hafta sonunda kesilir. 16 ncı haftada 2 log (100 kat) azalan hastalarda ve 28 inci haftada HCV RNA (-) olan hastalarda yazılacak reçetelerine HCV RNA analiz raporunun fotokopisi eklenir.

Genotip 2 ve 3 hastalarda ribavirin dozu en fazla 800 mg olacak şekilde verilir. Bu hastalarda gerek interferonun gerekse ribavirinin tedavi süresi en fazla 24 haftadır. Genotip 2 ve 3 hastaların tedavisinde 12 hafta sonundaki HCV RNA azalması koşulu aranmaz.

d. Kronik Hepatit C hastalarında yeniden tedavi:

1. Komplikasyonlar nedeniyle tedaviye 12 nci haftadan önce son verilmiş olan Kronik Hepatit C hastaları tedavi almamış hastalar ile aynı kurallara tabi olarak yeniden tedaviye alınabilirler.

2. İnterferon + ribavirin veya pegileinterferon + ribavirin veya tedavisine cevap veren ancak nüks etmiş (tedavi bitiminde HCV RNA (-) olan ancak izleminde HCV RNA yeniden pozitifleşen) hastalar bir defaya mahsus olmak üzere yeniden pegileinterferon + ribavirin tedavisi alabilirler. 16 ncı haftadan sonra tedavinin sürdürülebilmesi için 12 nci haftada HCV RNA (-) olmalıdır.

3. İnterferon veya pegileinterferon monoterapisi alan ve cevapsız olan hastalarda pegileinterferon + ribavirin tedavisi verilebilir.

4. İnterferon + Ribavirin veya Pegile interferon+Ribavirin tedavisine cevap vermeyen 17 yaşının üzerindeki hastalarda yeniden pegileinterferon ve ribavirin tedavisi yapılamaz.

12.7.13.7. Viral Hepatit tedavisinde genel prensipler

1. Karaciğer biyopsisi ile ilgili kurallar Ishak skorlamasına göre belirlenmiştir.

2. Biyopsi için kontrendikasyon bulunan hastalarda (PT de 3 sn den fazla uzama veya trombosit sayısı < 80 000 veya kanama eğilimini artıran hastalıklar veya kronik böbrek yetmezliği veya biyopsiye engel olacak konumda bir yer kaplayıcı lezyonun varlığı veya dekompanse karaciğer sirozunda) karaciğer biyopsisi koşulu aranmaz. Biyopsi kontrendikasyonu sağlık raporunda açık olarak belirtilir."

e) "Kanser ilaçları verilme ilkeleri" başlıklı (14) numaralı bendinin (c) altbendinin, c-2 numaralı sırasında geçen "vinorelbin, (vinorelbin tartaratın oral formları kür protokolünde belirtilmesi ve tedaviye enjektabl form ile başlanması şartıyla tedavinin 8 inci günü oral formları maksimum 120 mg/21 gün dozda kullanılır.)" ifadesi, "vinorelbin, (vinorelbin tartaratın oral formları kür protokolünde belirtilmesi ve tedaviye enjektabl form ile başlanması şartıyla kullanılır." şeklinde; 3-d sırasının "Dasatinib" başlıklı kısmında geçen, "günlük 100 mg" ibaresi, "günlük 140 mg" şeklinde değiştirilmiş ve c-3-d sırasının "Azasitidin:" başlıklı kısmının sonuna cümleler ilave edilmiştir;

"Azasitidini 6 ay alan hastalarda yanıt değerlendirilmesi yapılır. Blast oranı %5 ve altına inen hastalar ile tedaviye başlandığındaki ilk değerine göre blast oranında %50 den daha az azalma olan hastalarda tedavi kesilir. Blast oranı tedaviye başlandığındaki ilk değerine göre %50 ve daha fazla azalan (ancak Blast oranı %5 in üstünde kalan) hastalarda 3 ay daha devam edilir. Relaps olan hastalarda başlama kriterlerine uygun olarak tedaviye tekrar başlanabilir."

f) "Kanser ilaçları verilme ilkeleri" başlıklı (14) numaralı bendinin (c) altbendinin, c-3-d sırasının "Lapatinib" başlıklı kısmına, "Lapatinib + kapesitabin kullanılıyor iken progresyon gelişen hastalarda tedavinin sonraki basamaklarında lapatinib

ödenmez.” şeklindeki cümleden sonra gelmek üzere; “Tıbbi onkoloji uzman hekiminin bulunduğu tüm hastanelerde bu hekimin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile bu hekimlerce reçete edilir. Tıbbi onkoloji uzman hekiminin bulunmadığı 3 üncü basamak sağlık kurumlarında ise genel cerrahi uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile ve yine 3 üncü basamak sağlık tesislerinde genel cerrahi uzman hekimince reçete edilir.” cümleleri eklenmiştir.

g) “Osteoporozda ilaç kullanım ilkeleri” başlıklı (17) numaralı bendinin (1) numaralı altbendinin; “Senil, postmenapozal ve cerrahi menapozla bağlı osteopenide (T-skorunun -1 ile -2,5 arasında olması)” başlıklı (B) sırasının başlığı, “B. Diğer nedenlere bağlı osteopeni/osteoporozda (T-skorunun < -1 olması)” şeklinde değiştirilmiştir.

ğ) “Palivizumab kullanım ilkeleri” başlıklı (20) numaralı bendinin birinci paragrafına; “Palivizumab etken maddesini taşıyan preparatın” ifadesinden sonra gelmek üzere “; çocuk kardiyojoloji,” ibaresi eklenmiştir.

h) “Antiepileptik ilaçların kullanım ilkeleri” başlıklı (25) numaralı bendinin “Epilepside:” başlıklı (a) altbendinde parantez içinde yer alan “pregabalin” ifadesi yürürlükten kaldırılmış ve aynı altbende aşağıdaki paragraf eklenmiştir.

“Pregabalin ve zonisamit, nöroloji uzmanı tarafından çıkarılacak rapor ile tüm hekimler tarafından reçete edildiğinde bedeli ödenecektir.”

ı) “Lipid düşürücü ilaçların kullanım ilkeleri” başlıklı (28) numaralı bendinin (C) altbendinde yer alan, “LDL veya trigliserid düzeyi 100 mg/dl’nin altına düştükten sonra reçete edildiğinde bedeli ödenmez.” ifadesi; “LDL düzeyi 100 mg/dl’nin altına veya trigliserid düzeyi 200 mg/dl’nin altına düştükten sonra reçete edildiğinde bedeli ödenmez.” şeklinde değiştirilmiştir.

i) “Makula Dejenerasyonunda kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri;” başlıklı (33) numaralı bendi aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Pegaptanib Sodyum, Ranibizumab ve Vertaporfin etken maddelerini içeren ilaçlar; 3 üncü basamak sağlık tesislerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, FFA ve lezyona ait renkli resim rapora eklenerek, göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır. Ömür boyu; Pegaptanib Sodyum her bir göz için en fazla 7 enjeksiyon, Ranibizumab her bir göz için en fazla 3 enjeksiyon uygulanabilir.”

j) Sonuna aşağıdaki altbend ilave edilmiştir.

“12.7.34. Multipl skleroz hastalığında beta interferon ve copolymer-1 kullanım ilkeleri

Multipl skleroz hastalığında beta interferon ve copolymer-1 ilaç bedellerinin kurumlarca ödenebilmesi için;

a) Disabilite skorunun (E.D.S.S.) 0–5,5 arasında olması ve

b) Olguların remitting-relapsing türü olması,

şartlarının birlikte gerçekleşmesi, bu durumun nöroloji uzman hekim tarafından düzenlenen uzman hekim raporunda belirtilmesi ve nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi gerekmektedir.

6- 20 nci maddesinin;

a) “Organ ve protezlerin temini” başlıklı (3) numaralı fıkrasının onuncu paragrafı aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Vücut organ protezlerinin kullanım süreleri; meme protezi için iki, vücut dışında kullanılan diğer vücut organ protezleri için beş yıldır. Bu süreler tamamlanmaksızın söz konusu tıbbi malzemeler yenilenmez. Ancak, büyüme ve gelişme çağındaki çocuklar için kullanılması gerekli görülen miadlı tıbbi malzemeler, çocuğun büyüme ve gelişmesi sebebiyle kullanılmadığının ve yenilenmesi gerektiğinin sağlık kurulu raporu ile belgelenmesi durumunda, Tebliğin ilgili hükümlerine uyulması kaydıyla süresinden önce yenilenir.”

b) “Bazı tıbbi malzemelerin temin edilme esasları” başlıklı (4) numaralı fıkrasının “Kolostomi, ürostomi torbası” başlıklı (3) numaralı bendinin ikinci paragrafı aşağıdaki şekilde yeniden düzenlenmiştir.

“Sağlık raporuna dayanılarak tüm hekimler tarafından reçete edilebilmek üzere, kolostomi ve ürostomide iki aylık doz olarak en fazla 60 torba, 20 adaptör ve 2 pastanın; ileostomide ise iki aylık doz olarak en fazla 90 torba, 30 adaptör ve 3 pastanın bedeli kurumca karşılanır. Bir defada iki aydan daha uzun süreli reçete düzenlenemez.”

c) “Bazı tıbbi malzemelerin temin edilme esasları” başlıklı (4) numaralı fıkrasının “İşitmeye yardımcı implantlar/kulakla ilgili implantlar” başlıklı (18) numaralı bendinin, “Koklear implantlar (Kİ):” başlıklı (1) numaralı altbendinde geçen;

1- “20 yıl” ibaresi, “10 yıl” şeklinde,

2- “Kİ sağlık kurulu raporu aynı resmi sağlık kurumunda çalışan üç kulak burun boğaz uzman hekim ve iki uzman odyologdan oluşan bir ekip tarafından düzenlenir.” cümlesi, “Kİ sağlık kurulu raporu aynı resmi sağlık kurumunda çalışan üç kulak burun boğaz uzman hekim ve iki uzman odyologdan (iki uzman odyolog bulunmayan resmi sağlık kurumlarında ise 1/1/2010 tarihine kadar bir odyolog veya uzman odyolog) oluşan bir ekip tarafından düzenlenir.” şeklinde,

3- “Eğitimsel, psikolojik değerlendirmeler ve uygunluğu ekipte yer alan eğitim odyoloğu ve psikolog tarafından yapılmalı ve Kİ kurul raporunda belirtilmelidir.” cümlesi, “Eğitimsel, psikolojik değerlendirmeler ve uygunluğu ekipte yer alan eğitim odyoloğu (bulunmayan kurumlarda işitme engelliler alanında deneyimli özel eğitimci veya psikolog) ve psikolog tarafından yapılmalı ve Kİ kurul raporunda belirtilmelidir. şeklinde,

4- “Kİ uygulaması sonrasındaki eğitimin takibi; cerrahi tedavi yapılan sağlık kurumunca; eğitim odyoloğu ve yer belirtilerek en az 5 yıllık süreyi içeren bir taahhütname ile belgelenmelidir.” cümlesi, “Kİ uygulaması sonrasındaki eğitimin takibi; cerrahi tedavi yapılan sağlık kurumunca; eğitim odyoloğu (bulunmayan kurumlarda işitme engelliler alanında deneyimli özel eğitimci veya psikolog) ve yer belirtilerek en az 5 yıllık süreyi içeren bir taahhütname ile belgelenmelidir.” şeklinde,

değiştirilmiştir.

7- Bu Tebliğin;

a) 5 inci maddesinin birinci fıkrasının (a), (b), (c), (d), (e), (h), (i) ve (j) bentleri 17/7/2009 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde,

b) Diğer hükümleri yayımı tarihinde, yürürlüğe girer.

SAYI : B.13.2.SGK.0.11.04.00-774
KONU: Danıştay Kararı

07.09.20009

GENELGE
2009/ 110

Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Kurumumuz aleyhine açılan dava neticesinde, Danıştay Onuncu Dairesinin 25.11.2008 tarih ve 2008/9164 E. sayılı kararı ile '29.09.2008 tarih ve 27012 mükerrer Resmi Gazete'de yayımlanan 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin (8.2) numaralı maddesinin 8. fıkrasında yer alan "Serbest diş hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya proteze ilişkin bedellerin ödenmesinde, SUT eki EK-7 Listesinde yer alan fiyatlar esas alınır." kuralının ve 24.1.1.3.1 maddesinde yer alan "(diş tedavileri EK-7 Listesine) göre faturalandırılır." ibaresinin, yürütümü durdurulmuş olması nedeniyle;

Kurumumuzca 28.01.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelge yayımlanarak serbest diş hekimlikleri, Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya protezlerin Kurumca ödenecek bedelleri Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca yeniden belirleninceye ve serbest diş hekimisi muayenahaneleri ile sözleşme yapılmıyaya kadar, anılan tebliğin "8.2.Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi" başlıklı maddesi yürürlükten kaldırılmış ve 24.1.1.3.1 maddesinin son cümlesi "SUT eki EK-8 listesinde yer alan tutarlar üzerinden ücretlendirilir." şeklinde yeniden düzenlendiği bildirilmiştir.

Yine 31.01.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ ile de aynı yönde düzenleme yapılmıştır.

Bu kez Isparta Dişhekimleri Odası tarafından Kurumumuz aleyhine açılan dava neticesinde, Danıştay Onuncu Dairesinin 14.07.2009 tarih ve 2009/3984 E.sayılı kararı ile '31.01.2009 tarih ve 27127 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 2008 yılı Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin yürütülmesinin durdurulmasına' karar verilmiştir.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 72 nci maddesi gereği ağız ve diş sağlık hizmetleri dahil Kurumumuzca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerinin belirleme yetkisi Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonuna verilmiş olması, 73 üncü maddesi gereği acil haller dışında sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından kişilerce satın alınan sağlık hizmeti bedellerinin Kurumca ödenmesinin mümkün bulunmamaktadır.

Ancak 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 28 inci maddesinde 'Danıştay, bölge idare mahkemeleri, idare ve vergi mahkemelerinin esasa ve yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararlarının icaplarına göre idare, gecikmeksizin işlem tesis etmeye veya eylemde bulunmaya mecburdur' hükmü doğrultusunda Kurumumuz kapsamındaki kişilerin ağız ve diş sağlığı hizmetleri için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için aşağıda belirtilen düzenlemeler yapılmıştır.

1- Sevk İşlemleri;

(a) Müracaat edilen sözleşmeli resmi sağlık kurumunca en az bir diş hekiminin de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile kron ve protez tedavisine 180 gün, dolgu tedavisine 60 gün, diğer diş tedavilerine de 90 gün içinde başlanamayacağını belirtilmesi ve kapsamda yer alan kişilerce talep edilmesi halinde serbest diş hekimliklerine, Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına, özel sağlık kurum veya kuruluşlarına sevkleri yapılabilecektir. Bu durumda, sağlık kurulu raporunda yapılması gereken tedavinin ayrıntılı olarak belirtilmesi ve sonrasında da sevk yapan sözleşmeli resmi kurumundaki diş hekimlerince tedavinin yapıldığının onaylanması gerekmektedir.

T.C.
SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü
Sağlık Politikalarını Geliştirme ve Mevzuat Daire Başkanlığı

Hastalar, başvurdıkları Kurum ile sözleşmeli resmi sağlık kurumunca düzenlenen sağlık kurulu raporunda imzası bulunan hekimin kendisinin, eşinin veya bunların ortaklarının özel muayenehanelerine/özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilemezler. Bu şekilde, sağlık kurulu raporunda onayı bulunan ve tedaviyi sağlayan hekimin aynı olduğu veya eşi veya ortakları tarafından yapıldığı belirlenen tedavilere ait giderler ödenmeyecektir.

(b) %40 ve üzerinde özürlü kişiler, dış tedavileri için özürzlük durumunu belgelendirmek suretiyle, tüm sağlık kurum ve kuruluşlarına veya serbest dış hekimliklerine doğrudan başvurabilirler.

Başta zihinsel özürlü olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama güçlüğü yaşanan özürlü kişilerin dış tedavileri lokal anestezi altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi altında müdahale gerekliliği söz konusu ise tedavinin, anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekiminin sorumluluğunda genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanabilen, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu genel anestezi ile müdahale birimi olan sağlık kurumlarında yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir. "Özürzlük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürzlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine uygun olarak düzenlenmiş raporun onaylı bir örneği düzenlenecek faturaya eklenecektir.

2- Ödeme İşlemleri:

(a) (1) numaralı maddede belirtilen düzenlemelere uygun olarak sevki yapılan kişilerin Kurumla sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşları veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarındaki teşhis, tedavi veya protez bedelleri Türk Dışhekimleri Asgari Ücret Tarifesinde yer alan fiyatları tavan olmak üzere yapılan işleme ait fatura bedelini aşmamak üzere ödenir.

(b) SUT eki EK-7 Listesinde (*) işaretli olan tedavilere ait giderlerin karşılanabilmesi için, tedavinin konularında uzman veya doktorali dış hekimleri tarafından yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir.

3- Kurumumuzca yayımlanan 28.01.2009 tarih ve 2009/18 sayılı Genelge yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu Genelge 07.09.2009 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Bilginizi ve gereğini rica ederim.



M. Emin ZARARSIZ
Kurum Başkanı

Dağıtım

Gereği:

Kurum Merkez Teşkilatına
Sosyal Güvenlik İl Müdürlüklerine

Bilgi:

Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığına
Sağlık Bakanlığına
Maliye Bakanlığına

Adres: Ziyabey Cad. No:6 Pk:06520 Balgat/ANKARA
Tel: (0 312) 207 80 27 – 207 87 80 Faks: (0 312) 207 87 80
Santral: (0 312) 207 80 00

Ayrıntılı bilgi için irtibat:
Elektronik Ağ: www.sgk.gov.tr

**TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ
TARAFINDAN
AÇILAN DAVALAR**

*TIPTA VE DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİ YÖNETMELİĞİNİN
DURDURULMASINA İLİŞKİN MAHKEME DİLEKÇESİ*

**YÜRÜTMENİN DURDURULMASI
VE DURUŞMA İSTEMLİDİR**

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI :Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi 37/11 Ankara

VEKİLİ :Avukat Mustafa GÜLER
Ankara Barosu – 10568
Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye Ankara

DAVALI :1-Başbakanlık – Ankara
2-Sağlık Bakanlığı – Ankara

TALEP KONUSU :18.7.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin:

- Ek-1 ‘Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge’nin 3. sırasındaki “Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi” kısmının,
- Ek – 2 “Diş Hekimliğinde Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge”nin 2.4.5 ve 6 sıra numaralarında belirlenen uzmanlık ana dallarına ilişkin düzenlemelerin,
- Geçici 9. Maddedeki “Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi... Endodonti ... Pedodonti, Periodontoloji ve Protetik Diş Tedavisi...” ibaresinin,
- 4. maddesinin (h) bendindeki “...Bakanlıkça uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan sağlık kurumlarını...” ibaresinin,
- 6. maddesinin, yürütmesinin durdurulması ile iptali;
- 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun ‘Tanımlar’ başlıklı 3. maddesinin (t) bendinin (3) numaralı alt bendinde geçen “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve...” ibaresi ile
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun un 5614 sayılı Kanun ile değişik 9. maddesinin birinci fıkrasındaki “...Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde...” ibaresi, ikinci fıkrası, beşinci fıkrasının birinci cümlesindeki “...Bakanlığın daveti üzerine...” ibaresi ve “Kurula Bakanlık Müsteşarı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder.” şeklindeki ikinci cümlesi, altıncı fıkrasındaki “...Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili...” ibaresi ve son fıkrasının “Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenir.” şeklindeki birinci cümlesinin Anayasa’ya aykırı olması nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulması; incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.

YAYIM TARİHİ :18.07.2009

AÇIKLAMALAR :

Tıp ve dişhekimliği lisans eğitiminden sonra, mesleğin belli alanlarında uzmanlaşmak amacıyla yapılacak eğitimin ayrıntılarının belirlendiği ve uzmanlık alanlarının saptanmış olduğu Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği 18.7.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girdi.

Bu alandaki mevzuat ve uygulamalar tarihine baktığımızda geçtiğimiz on yıllık dönemde sık sık mevzuatın değiştirildiği ve uzmanlık eğitiminin niteliksel yönden iyileştirilmesinden çok, Sağlık Bakanlığının bir yandan uzmanlık eğitimi sürecinde öte yandan bu sürecin önemli aktörlerinden olan eğitim personeli atamalarında tek yetkili olma çabası dikkat çekmektedir. Bu yönetmelik de söz konusu sürecin bir parçası olarak değerlendirilmektedir.

Tıpta uzmanlık, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9. maddesinde "İhtisas vesikalarının sureti ahzi ve bu hususta mer'i olması lazımgelen kavait işbu kanunun tarihi mer'iyetinden sonra Sıhhiye ve Muaveneti İçtimaiye Vekaletince tanzim edilecek bir nizamname ile tayin olunur." şeklinde çerçeve norm olarak düzenlenmiş; aynı Yasa'da dişhekimliği mesleğinin icrası ile ilgili kurallar da belirtilmesine karşın dişhekimliğinde uzmanlık ile ilgili herhangi bir düzenlemeye yer verilmemiştir.

Belirtilen yasal düzenlemeye dayalı olarak çıkartılmış olan 1973 tarihli Tababet Uzmanlık Tüzüğü ve Tıpta Uzmanlık Yönetmeliğinde de uzmanlık dalları, eğitimi ve diğer konularda düzenlemeler yapılmış; dişhekimliği ile ilgili olarak ortodonti ve diş protezi alanları uzmanlık olarak belirlenmiştir.

Tababet Uzmanlık Tüzüğü 2002 yılına kadar yürürlükte kalmış; bu tarihte Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yürürlüğe girmiştir. Ancak söz konusu düzenleme, açılan davalar sonucunda, hazırlanma sürecinde düzenlemenin etki ettiği alanı oluşturan kesimlerin etkin katkısını alacak demokratik bir ortam sağlanmadan hazırlanmış olması ve açıkça hukuka aykırı düzenlemeler içermesi sebebiyle, ana çerçeveyi oluşturan hükümlerin iptal edilmesiyle uygulanamaz hale gelmiştir.¹

Danıştay kararlarıyla bir çok hükmü iptal edilen Tıpta Uzmanlık Tüzüğü yerine yeni bir Tüzük Taslağı Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış ve Başbakanlık tarafından Danıştay'a sunulmuştur. Söz konusu Tüzük Taslağı, Danıştay 1. Dairesi tarafından yapılan inceleme sonucunda, Tıpta Uzmanlık Kurulu ile ilgili olarak yasal düzenleme yapılması gerektiği ve **uzmanlık eğitiminin niteliği itibariyle yükseköğrenim olması sebebiyle, bu alandaki Anayasal kurum olan YÖK'ün katkı ve görüşü alınmadan Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanmış olmasının hukuka aykırı olduğu gerekçeleriyle**, 29.5.2006 tarih ve 2005/534 E. 2006/545 K. sayılı kararla, uygun bulunmamıştır.ⁱⁱ

4 Nisan 2007 tarih ve 26483 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak yürürlüğe giren 5614 sayılı Yasa ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9. maddesinde değişiklik yapılmıştır. Bu değişiklik, Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yapısı ve görevleri belirlenmiştir. Aynı düzenlemede, "Kurulun çalışma usul ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usul ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenir" hükmüne de yer verilmiş ve dava konusu Yönetmelik düzenlemesi söz konusu hükme dayanılarak yürürlüğe konulmuştur.²

Aşağıda, önce söz konusu yasal düzenlemeler uyarınca Sağlık Bakanlığının uzmanlık eğitimindeki yeri ile uzmanlık eğitiminde önemli rol verilmiş olan Tıpta Uzmanlık Kurulunun yapısı ve işleyişi ile bu düzenlemelerin Anayasa'ya aykırılıklarına ilişkin görüşlerimiz; daha sonra da Yönetmeliğin iptali istenilen hükümleri ile ilgili görüş ve değerlendirmelerimiz sunulacaktır.

I-SAĞLIK BAKANLIĞININ DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK EĞİTİMİYLE İLGİLİ İCRAİ YETKİSİNE İLİŞKİN DÜZENLEMELER İLE TIPTA UZMANLIK KURULUNA İLİŞKİN DÜZENLEMELER ANAYASAYA AYKIRIDIR

A)UZMANLIK EĞİTİMİ LİSANS ÜSTÜ YÜKSEKÖĞRETİMDİR

2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 'Tanımlar' başlıklı 3. maddesinin (t) bendinde lisansüstü yükseköğretim olarak kabul edilmiş olan tıpta uzmanlık, aynı bendin (3) numaralı alt bendine göre "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve tıp doktorlarına belirli alanlarda özel yetenek ve yetki sağlamayı amaçlayan bir yükseköğretimdir." şeklinde tanımlanmıştır.

Aynı Yasa'nın lisansüstü öğretimin usul ve şartlarının düzenlendiği 50. maddesinde ise "Lisans düzeyinde öğrenim gördükten sonra, yükseköğretim kurumlarında yüksek lisans, doktora ya da tıpta uzmanlık öğrenimi yapmak isteyenler, yükseköğretim kurumlarınca usulüne göre açılacak sınavla ve Üniversitelerarası Kurulca tespit edilecek esaslara göre seçilirler." hükmü mevcuttur.

¹ Danıştay 8.Daire 2003/2317 E. 2005/1214 K. ; 2002/3488 E. 2004/3549 K.; 2003/2898 E. 2005/1209 K.; 2003/3734 E. 2005/1211 K. sayılı kararlar ve diğerleri.

² İstanbul Milletvekili Ali TOPUZ, Samsun Milletvekili Haluk KOÇ ile birlikte 125 milletvekili tarafından 5614 sayılı Yasa'nın 4. maddesiyle değiştirilen 11.4.1928 günlü, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 9. maddesinin, birinci fıkrasındaki "Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde..." ibaresinin, ikinci fıkrasının ve son fıkrasının ilk tümcesinin yürütmesinin durdurulması ve iptali için Anayasa Mahkemesinde dava açılmıştır. (Anayasa Mahkemesi 2007/60 E.)

181 sayılı Sağlık Bakanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkında KHK'nin, 12. maddesinin (b) bendine göre "Tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili *iş ve işlemleri yürütmek*." Sağlık Eğitimi Genel Müdürlüğü'nün görevleri arasında sayılmıştır.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 5614 sayılı Yasa ile değişik 9. maddesine göre de "Eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık ana dallarının rotasyonlarını belirlemek, uzmanlık sınavı jürilerini tespit etmek, yabancı ülkelerde asistanlık yapanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların tıbbi gelişmeleri izlemesini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmakla görevli olmak üzere, Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur."

Anayasa'nın; 'Yükseköğretim kurumları' başlıklı 130. maddesinin birinci fıkrasına göre "Çağdaş eğitim-öğretim esaslarına dayanan bir düzen içinde milletin ve ülkenin ihtiyaçlarına uygun insan gücü yetiştirmek amacı ile; ortaöğretime dayalı çeşitli düzeylerde eğitim-öğretim, bilimsel araştırma, yayın ve danışmanlık yapmak, ülkeye ve insanlığa hizmet etmek üzere çeşitli birimlerden oluşan kamu tüzelkişiliğine ve bilimsel özerkliğe sahip üniversiteler Devlet tarafından kanunla kurulur." 'Yükseköğretim üst kuruluşları' başlıklı 131. maddesinin birinci fıkrasına göre de "Yükseköğretim kurumlarının öğretimini planlamak, düzenlemek, yönetmek, denetlemek, yükseköğretim kurumlarındaki eğitim-öğretim ve bilimsel araştırma faaliyetlerini yönlendirmek bu kurumların kanunda belirtilen amaç ve ilkeler doğrultusunda kurulmasını, geliştirmesini ve üniversitelere tahsis edilen kaynakların etkili bir biçimde kullanılmasını sağlamak ve öğretim elemanlarının yetiştirilmesi için planlama yapmak maksadı ile Yükseköğretim Kurulu kurulur."

Özel hükümlere tabi olan yükseköğretim kurumları da Anayasa'da, "Türk Silahlı Kuvvetleri ve emniyet teşkilatına bağlı yükseköğretim kurumları" biçiminde belirtilmiştir.³

Sağlık Bakanlığının yükseköğretim niteliğindeki tıpta uzmanlık eğitimi ile ilgili yetkilerine yasal düzenlenmeler düzleminde bakıldığında da 2547 sayılı Yasada uzmanlık eğitiminin esaslarının belirlenmesi, 181 sayılı KHK'de uzmanlıkla ilgili iş ve işlemlerin yapılması yetkilerinin verilmiş olduğu görülmektedir. Ancak bunların hiçbirisi tıpta uzmanlık eğitiminin yükseköğretim kurumları dışında –örneğin Sağlık Bakanlığına bağlı bir eğitim hastanesinde ya da bir özel hastanede- yapılabilmesi veya tıpta uzmanlık eğitimi verecek eğiticilerin –*öğretim üyelerinin*- belirlenmesinde Sağlık Bakanlığının karar yetkisi bulunduğu ilişkili herhangi bir hüküm içermemektedir.

Oysa dava konusu Yönetmeliğin dayanağı olan 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 5614 sayılı Yasa ile değişik 9. maddesi ve dava konusu Yönetmelik hükümlerinde dişhekimliğinde uzmanlık konusunda karar vermek, uzman dişhekimini ihtiyacını belirlemek, eğitimin niteliklerini saptamak, kurumlara eğitim yetkisi vermek gibi konularda kimi zaman Sağlık Bakanlığına bağlı bir Kurul'a kimi zaman da doğrudan Bakanlığa yetki verilmiş olmakla Anayasa'nın 130 ve 131. maddelerine açıkça aykırılık söz konusudur.

Bütün bu düzenlemelerin, Anayasa kuralları esas alınarak değerlendirilmesinde ülkemizde yükseköğretimin asıl olarak üniversiteler ve bağlı birimlerinde yerine getirileceği; bunların planlanması, düzenlenmesi, yönetilmesi ve denetlenmesi gibi alanlarda Yükseköğretim Kurulu'nun yetkili olduğu anlaşılmaktadır. Tıpta uzmanlık eğitimi de lisans eğitiminden sonra yapılabilen ve ilgili yasada lisansüstü öğretim türleri arasında sayılmış bir eğitim olmakla ancak yükseköğretim kurumlarında yapılabilmesi, söz konusu eğitimin düzenlenmesinde de Anayasal kuruluşların yetkili olması gereklidir.

B)DİŞHEKİMLİĞİ MESLEĞİ İLE İLGİLİ KARARLAR ASIL OLARAK MESLEK MENSUPLARININ AĞIRLIKLIL OLARAK YER ALDIĞI KURUL TARAFINDAN VERİLMELİDİR

Dişhekimliği, 1219 sayılı Yasa'da, tabiplik mesleğinden farklı olarak, "*Dişçilik sanatı; dişlerin ve diş etleri ile esnanın tedavisi ve dişlerin ikmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrasına münhasırdır.*" şeklinde tanımlanmıştır.⁴ Günümüzde, bütün dünyada olduğu gibi ülkemizde de, dişhekimliği ile tabiplik arasında çalışma alanlarının çakıştığı kimi noktalarda kesin sınırlar çizilemese de her ikisinin birbirinden çok farklı meslekler olduğu tartışmasızdır.

Avrupa Birliği tarafından yayımlanan Mesleki Yeterliliklerin Tanınmasına ilişkin 2005/36 sayılı direktifte de bu durum açıklanmıştır: "*Tüm üye ülkeler dişhekimliği mesleğini odontostomatoloji konusunda*

³ Anayasa m.132

⁴ Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun m. 29

*uzmanlaşmış olsun veya olmasın tıp doktorluğu mesleğinden farklı, spesifik bir meslek olarak kabul ederler.*ⁱⁱⁱ

Bu çerçevede, 1219 sayılı Yasa'nın 5614 sayılı yasa ile değişik 9. maddesinde düzenlenmiş –aynı şekilde Yönetmeliğe de alınmış- olan Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun yapısı ve işleyişi üzerinde durmak gereklidir. Bu düzenlemeye göre “Eğitim kurumlarına eğitim yetkisi verilmesi ve eğitim yetkisinin kaldırılmasına ilişkin teklifleri karara bağlamak, uzmanlık ana dallarının rotasyonlarını belirlemek, uzmanlık sınavı jürilerini tespit etmek, yabancı ülkelerde asistanlık yapanların bilimsel değerlendirilmesini yapacak fakülteleri ve eğitim hastanelerini belirlemek, tıpta uzmanlık eğitimi ve uzman insan gücü ile ilgili görüşler vermek, uzmanların tıbbi gelişmeleri izlemesini sağlayıcı inceleme ve araştırmalar yapmakla görevli olmak üzere, Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde Tıpta Uzmanlık Kurulu teşkil olunmuştur.”

Bu Kurul toplam 16 üyeden oluşmaktadır. Üyelerin üçü Sağlık Bakanlığı bürokrati; beşi Sağlık Bakanlığı tarafından eğitim hastanelerinden, beşi YÖK tarafından fakültelerden, biri de Gülhane Askeri Tıp Akademisi tarafından ilgili fakülteden seçilen uzman hekim ve dişhekimleridir. Üyeler arasında Türk Dişhekimleri Birliği ile Türk Tabipleri Birliği tarafından seçilen birer uzman tabip ve diştabibi de yer almaktadır.

Kurulun bu bileşimine bakıldığında tıp ve dişhekimliğinde uzmanlığın taraflarının temsil edilmesi konusunda demokratik katılıma imkan vermediği açıktır. Zira 15+1 Kurul üyesinin sekizi Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmekte olup bunlar Bakanlığı ve Bakanlığa bağlı eğitim hastanelerini temsil etmekte; üyelerin beşi ise fakülteleri temsil etmektedir. Dişhekimliği ve tabiplik mesleğini ise sadece birer üye temsil etmektedir! Bu haliyle Kurul, kurumsal temsiliyeti öne çıkartan bir yapıya sahiptir.

Öte yandan Kurulun 16 üyesinden sadece üçünün diş tabibi olması da ayrı bir sorundur. Diştabipleri ile ilgili karar verilmesinde Türk Tabipleri Birliği temsilcisinin toplantıya katılmayacağı dikkate alındığında, Kurulun diş tabipleri ile ilgili kararları 9 tabip, 3 diştabibi, bir hukukçu ve mesleğini şimdiden bilemeyeceğimiz iki bürokrat tarafından verilecektir! Bir başka ifadeyle, dişhekimlerinin uzmanlık alanları, uzmanlık eğitim müfredatı, uzmanlık eğitim süreleri, dişhekimliği uzmanlık eğitimini verecek yerler ve benzeri işlerle ilgili kararlar, **içinde sadece üçü dişhekimisi olan 15 kişilik Kurul tarafından verilecektir.** Dişhekimliği mesleğine ilişkin çok özel teknik olgular hakkındaki kararları, neredeyse bütünüyle meslek dışından üyelerin kararına bırakan bu yaklaşım dişhekimliği mesleğinin özerkliğine aykırıdır.

Ayrıca, 1219 sayılı Yasa'nın 5614 sayılı Yasa'nın 4. maddesiyle değişik 9. maddesinin 6. fıkrasında ve dava konusu Yönetmeliğin 6. maddesinin 5. fıkrasındaki düzenleme uyarınca Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun toplantılarına katılım bakımından iki üyenin diğerlerinden farklı değerlendirilmiş olması da düzenlemenin iç çelişkisidir. Buna göre Türk Dişhekimleri Birliği temsilcisi yalnızca dişhekimleri ile ilgili konuların görüşüleceği toplantılara katılır, tabiplerle ilgili hususların görüşüleceği toplantılara ise katılamaz. Türk Tabipleri Birliği temsilcisi bakımından da benzer düzenleme mevcuttur. Her iki mesleğin birbirinden farklı sebebiyle temsilcilerin kendi mesleki alanları ile ilgili toplantılara katılmaları anlaşılabilir olmakla birlikte; Kurulun tabip üyelerinin tabiplikle, dişhekimisi üyelerinin de dişhekimliğiyle ilgili toplantıya katılabilmelerine olanak sağlayan bir düzenleme yapılmaksızın, sadece meslek örgütü tarafından seçilmiş üyeler için böyle bir sınırlamanın getirilmiş olmasının anlaşılabilir yanı bulunmamaktadır.

Bu nedenlerle, Yönetmeliğin 6. maddesi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 5614 sayılı Yasa'nın 4. maddesi ile değişik 9. maddesi Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen Türkiye Cumhuriyetinin demokratik bir hukuk devleti olduğuna ilişkin düzenlemeye aykırıdır.

C)ANAYASA MAHKEMESİNE BAŞVURU TALEBİ

Danıştay 1. Dairesinin 29.5.2006 tarih ve 2005/534 E. 2006/545 K. sayılı kararında da belirtilmiş olduğu üzere, niteliği itibariyle bir yükseköğrenim (lisansüstü) olan tıpta uzmanlık eğitiminin yükseköğrenim kurumları dışında verilmesi Anayasa'ya aykırı olduğu gibi; 5614 sayılı Yasa'nın 4. maddesi ile yapılan düzenleme sonucunda bu alandaki neredeyse bütün yetkinin Sağlık Bakanlığına bağlı bir Kurula bırakılmış olması ve bu Kurul'un Sağlık Bakanlığını ana belirleyici kılan bileşimi ile çalışma usul ve esaslarına ilişkin kural düzenlemeler de anayasaya aykırıdır.

Anayasa'nın 152. Maddesinde, “Bir davaya bakmakta olan mahkeme, uygulanacak bir kanun veya kanun hükmünde kararnamenin hükümlerini Anayasa'ya aykırı görürse veya taraflardan birinin ileri sürdüğü aykırılık iddiasının ciddi olduğu kanısına varırsa, Anayasa Mahkemesi'nin bu konuda vereceği karara kadar davayı geri bırakır.” denilmektedir.

Söz konusu hüküm uyarınca Mahkemeler, bakmakta oldukları bir davada uygulayacakları yasa hükmüne ilişkin olarak taraflardan birinin ileri sürdüğü Anayasa'ya aykırılık talebi üzerine ya da yasa

hükmünün Anayasa'ya aykırılığına ilişkin kanaatle kendiliğinden söz konusu hükmün iptali için Anayasa Mahkemesine başvurma olanağına sahiptir.

Bu çerçevede 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun 'Tanımlar' başlıklı 3. maddesinin (t) bendinin (3) numaralı alt bendinde geçen "Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve..." ibaresi ile 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun 5614 sayılı Yasa'nın 4. maddesiyle değişik 9. maddesinin birinci fıkrasındaki "...Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde..." ibaresi, ikinci fıkrası, beşinci fıkrasının birinci cümlesindeki "...Bakanlığın daveti üzerine..." ibaresi ve "Kurula Bakanlık Müsteşarı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder." şeklindeki ikinci cümlesi, altıncı fıkrasındaki "...Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili..." ibaresi ve son fıkrasının "Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenir." şeklindeki birinci cümlesinin Anayasa'nın 2., 130. ve 131. maddelerine aykırılıkları nedeniyle yürütmesinin durdurulması ve iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasını talep ediyoruz.

II-DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIK

A)GENEL OLARAK

Yukarıda Tıpta Uzmanlık Kurulunun oluşumu ile ilgili bölümde belirtilen hukuka aykırılıklar sonucunda söz konusu Kurul, dişhekimliğinde uzmanlık ile ilgili olarak, yeterli bilgi sahibi olmadan karar oluşturmuş; Kurul tarafından hazırlanan yönetmelik taslağı^{iv} Sağlık Bakanlığı tarafından Bakanlar Kurulu'na sunulmuş ve Bakanlar Kurulu kararıyla da yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Aslında bütün meslek grupları için söz konusu olmakla birlikte, konumuz bağlamında bakıldığında, dişhekimliği mesleğinde belirli alanların uzmanlık olarak kabul edilebilmesi için söz konusu alanlarda hizmetin lisans eğitimi ile sunulmasında güçlük olduğunun ve ilgili fakültelerin söz konusu alanlarında verilen hizmetin de ihtiyaca yanıt verme noktasında yeterli olmadığına saptanmış olması gereklidir.

Uzmanlık, mesleğin kimi alanlarında özellikle akademik çalışma yapmak değil, söz konusu alanda lisans eğitimi tamamlamış kişilerin yapamadığı/yapmakta zorlandığı ve halkın da yaygın biçimde ihtiyacı olan tedavileri yapabilmek amacıyla kişinin belli bilgi ve yetenekle donatılmış olmasıdır. Başka bir ifadeyle, uzmanlık eğitimi, var olan insan gücü tarafından hastaların ihtiyaç duyduğu bazı tedavilerin giderilememiş olması sonucu bu gereksinime yanıt verebilecek yetkin insan gücünün yetiştirilmesidir. Bu yönüyle uzmanlık alanlarının saptanmasında söz konusu gereksinimlerin araştırılıp değerlendirilmiş olması gerekir. Zira uzmanlık olarak kabul edilen alanda insangücü yetiştirmek için ek bir kamu kaynağı kullanılacağı gibi, söz konusu alanda sunulacak uzman diş hekimi hizmetine ödenecek yüksek bedel sebebiyle sağlık hizmetinin daha pahalıya alınmak zorunda kalınacağı unutulmamalıdır.

Bu çerçevede, Yönetmelik düzenlemesinde dişhekimliğinde altı ayrı alanda uzmanlığın kabul edilmiş olması şaşırtıcıdır. Zira, ülkemizde verilen dişhekimliği eğitimi sonrasında yapılabilecek sağlık hizmetlerinin değerlendirilmesinde uzmanlık olarak kabul edilen alanlarda lisans eğitimi tamamlamış bir dişhekiminin yapamayacağı çok çok az işlem bulunmaktadır. Bu işlemlerin nitelik ve nicelik bakımından değerlendirilmesinde ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi alanlarında ülkemizde uzman gereksiniminin bulunduğu, ancak bu dallar dışında kalan ve dişhekimlerinin genel olarak yapmakta zorlandıkları kimi işlemlerle ilgili olarak ortaya çıkan bütün gereksinimin dişhekimliği fakültelerinin ilgili dallarında verilen hizmet ile karşılandığı bilinmektedir. Bir başka anlatımla, Yönetmelikte uzmanlık alanı olarak belirlenmiş olan ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi dışında, dişhekimlerinin yapmakta zorlandıkları işler için dişhekimliği fakülteleri yeterlidir.

Ayrıca, ülkemizde dişhekimliği lisans eğitimi verilen derslere bakıldığında lisans eğitimi tamamlamış bir dişhekiminin, ortodonti ve ağız, diş ve çene cerrahisi uzmanlık alanındaki bazı işler dışında, ağız ve diş hastalıklarının teşhis ve tedavisinde her türlü işlemi yapabilecek şekilde yetiştirildiği anlaşılmaktadır. Uzmanlık alanı olarak belirlenen alanları bu bakımdan incelediğimizde de lisans eğitimi verilen bilgi ve becerinin hizmet sunumu bakımından yeterli olduğu anlaşılmaktadır.

Örneğin dişhekimliğinde uzmanlık alanı olarak belirlenmiş olan endodonti, dişin canlı kısmının hastalıklarına yönelik tedavileri kapsar. Bu alanda verilen lisans eğitimi, dört yıl boyunca teorik ve pratik olarak verilmektedir. Ekli listede örnek olarak Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin Endodonti Anabilim Dalının 2008-2009 Eğitim Öğretim Yılı müfredat programı sunulmuştur^v. Liste incelendiğinde, endodontinin bütün alanlarını kapsayan konularda eğitim verildiği görülmektedir. Söz konusu eğitimin süresi

yılda yaklaşık 160 saattir. Bu dersleri ve uygulamaları başarıyla yerine getirerek mezun olan bütün dişhekimleri tarafından endodonti vakalarının en iyi şekilde yapılması mümkündür. Ülkemizde bu vakalar, yıllardır bütün dişhekimleri tarafından tedavi edilmektedir. Ortodonti ve ağız, diş, çene cerrahisi dışında kalan diğer uzmanlık alanları için de benzer koşullar geçerlidir.

Öte yandan bir alanın uzmanlık alanı olarak kabul edilebilmesi için öncelikle objektif ölçütler geliştirilmiş ve uzmanlık alanı olmak isteyen anabilim dallarının bu ölçütler uyarınca değerlendirilmiş olması gereklidir. Örneğin Kanada’da bir alanın uzmanlık olarak kabul edilebilmesi için aşağıdaki ana ölçütlere ve ekli belgedeki^{vi} ayrıntılı kriterlere göre bir değerlendirme yapılması zorunludur:

1. Bir uzmanlık, genel pratisyenler tarafından yaygın olarak sahip olunanın ötesinde kendine has bilgi ve beceriler gerektiren açık ve iyi tanımlanmış bir alan olmalıdır.
2. Uzmanlığın kapsamı, diğer tanınan uzmanlıkların kapsamı ile çakışmamalıdır ya da içeriğinde yer almamalıdır.
3. Bir uzmanlık olarak tanınmak için, genel pratisyenler ya da diğer alanlardaki uzmanlar tarafından yeterli bir biçimde karşılanamayan, toplumun hizmetler için var olan ihtiyaç ve talepleri, belgelendirilmelidir.
4. Bir uzmanlık bazı klinik uygulama bakış açılarını içermelidir, örneğin, uzmanlıkta yer alan bireyler topluma sağlık hizmeti sağlamalıdır.
5. En az iki yıl süren, doktorluk öncesi müfredatın ötesinde olan resmi ileri düzeyde eğitim programları, uzmanlığın uygulanabilmesi için gereken özel bilgi ve becerileri sağlayabilmek için mevcut olmalıdır.

Avrupa Birliği ülkelerine baktığımızda, dişhekimliği uzmanlıklarının belirlenmesi ve uygulamalarında bir çok farklılıklar olduğu göze çarpmaktadır. Avrupa Birliğini oluşturan ülkelerin kiminde dişhekimliğinin neredeyse bütün bölümlerinin uzmanlık olarak tanımlanmakta (İngiltere,Hırvatistan,İsveç) kimilerinde ise resmi olarak hiç uzmanlık bulunmamaktadır (Avusturya, Lüksemburg, İspanya). Fransa’da sadece ortodonti alanında uzmanlık kabul edilirken Avrupa Birliği ülkelerinin çoğunda dişhekimliğinin iki alanında uzmanlık kabul edilmiş (Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Yunanistan, İrlanda, İtalya, Hollanda, Portekiz); bazı ülkelerde ise bu uzmanlıkların yanında klinik dişhekimliği veya halk dişhekimliği gibi bir uzmanlık alanı daha eklenmiştir (Estonya, Finlandiya, Almanya, Romanya, Slovakya). **Avrupa Birliği tarafından resmen kabul edilen dişhekimliği uzmanlıkları ise sadece ortodonti ve ağız,diş,çene cerrahisidir.**

B)DİŞHEKİMLİĞİ UZMANLIĞINDA ÜLKEMİZDEKİ DURUM

Ülkemizde halen aktif olarak çalışan yaklaşık 21.000 dişhekimi bulunmaktadır. Bu dişhekimlerinin % 70’i özel muayenehane ya da sağlık kuruluşlarında % 30’u ise kamu sağlık tesislerinde görev yapmaktadır. Özel muayenehane ve sağlık kuruluşlarına başvuran hastalar dişhekimleri tarafından hastalıklarının teşhisinden tedavinin yapılmasına kadar bütün işleri gerçekleştirmekte; ender olarak kimi vakalarda ise hastaları ileri teşhis ve tedavi olanaklarının kullanılması için dişhekimliği fakültelerindeki ilgili kliniklere yönlendirmektedirler. Kamu sağlık tesisleri olan ağız ve diş sağlığı merkezlerinde de hizmet sunumu benzer şekilde yürütülmektedir. Dişhekimliği hizmeti bir bütün olarak her dişhekimi tarafından verilmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından, kamu sağlık tesislerinde kısa bir süre, dişhekimliği hizmetini bölümlerine göre sunma uygulaması yapılmış ise de uygulamanın başarısızlığından sonra, Sağlık Bakanlığının 17.10.2007 tarih ve 21481 sayılı Genelgesiyle, her dişhekiminin bütün dişhekimliği hizmetlerini sunması şeklinde tanımlanabilecek olan ‘entegre hizmet sunumu’ sistemine geçilmiştir^{vii}.

Ülkemizde mevcut dişhekimliği fakültesi 28, burada görev yapan öğretim üyelerinin sayısı da 1139’dur. Fakültelerin coğrafi dağılımı da genel olarak dişhekimlerinin ihtiyaç duyduğu ileri hizmetlere erişim bakımından gereksinimi karşılamaktadır.

Bu bilgilerle değerlendirildiğinde ülkemizde toplumun ihtiyacı olanın, uzman dişhekimi hizmeti değil genel olarak ağız diş sağlığı hizmetlerine erişim ihtiyacı olduğu anlaşılmaktadır.

Davalılar, toplumun bu gereksinimine yanıt verebilmek için çaba göstermeleri gerekirken dişhekimliği hizmetinin yaygın olarak sunulduğu muayenehaneler ve özel sağlık kuruluşlarından hizmet alınmasının önüne yepyeni engeller çıkartmışlar, resmi kurumlarda tedavi hizmetine erişememeleri sebebiyle özel sağlık kuruluşlarına sevk edilen hastaların tedavi giderlerinin ödenmemesine karar vermişlerdir. Her ne kadar Maliye Bakanlığı ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından çıkartılan bu yöndeki düzenlemelerin yürütmesi Dişhekimleri Odalarının açtığı davalar sonucunda Danıştay kararlarıyla durdurulmuş^{viii} ise de aynı düzenlemelerin çıkartılmasındaki ısrar Hükümetin yaklaşımını göstermesi bakımından önemlidir. Buna göre, hiçbir yetkisi olmamasına ve hastaların tedaviye erişimlerinin önündeki engellerin kaldırılması gerektiğinin belirtildiği yargı kararlarına karşın, hastaların ağız diş sağlığı hizmetlerine erişmelerinin önüne engel

çıkartabilmek için kurumlar özel bir gayret içindedir! Bu kapsamda, kamu kurumlarının tedavide yetersiz kalması halinde dahi özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilmeleri Maliye Bakanlığı tarafından 5.9.2009 tarih ve 29340 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği ile yasaklanmış; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından da 7.9.2009 tarih ve 2009/110 sayılı Genelge ile karşılanması neredeyse olanaksız koşullara bağlanmıştır^{ix}.

Bütün bunlardan başka, önemle üzerinde durulması gereken gereken nokta dişhekimliği mesleğinin altı ayrı alanda uzmanlığa bölünerek hizmet vermesinin hizmet gereklerine uygun olup olmadığı ve bunda kamu yararı bulunup bulunmadığıdır.

Lisans eğitimi ile dişhekimliği mesleki alanının ne kadarının kapsanabileceği, bir başka anlatımla lisans eğitimi sonrasında dişhekiminin kazanması gereken asgari bilgi ve becerilerin neler olması gerektiği Avrupa Birliği tarafından verilen destek ile Avrupa'daki yaklaşık 200 dişhekimliği fakültesinden 120'yi aşan kısmının üye olduğu Avrupa Dişhekimliği Eğitimi Derneği tarafından hazırlanmış olan **Avrupa'lı Dişhekiminin Profil ve Yeterlilikleri** raporunda belirlenmiştir^x. Buna göre lisans eğitimi tamamlayarak dişhekimliği mesleğine başlayan kişinin aşağıda belirtilen alan yeterliliklerine sahip olması gereklidir:

- Her yaştaki hastası için tanı koyabilmeli istek ve ihtiyaçlarına göre tedavi planı yapabilmelidir
- Her yaştaki hastasına ağız hastalıklarından korunma ve tedavi konularında mevcut kavramlara ağırlık veren ve sistemik ve ağız sağlığını destekleyen primer bakım hizmetlerini sunabilecek ve bu konuda eğitebilecek yeterlilikte olmalıdır
- Her yaştaki hastanın sık görülen mukozal hastalık ve bozuklukları teşhis ederek tedavisini gerçekleştirebilecek yetenekte olmalıdır.
- Her yaştaki hastasının periodontal hastalıklarını tedavi edebilecek yeterlilikte olmalıdır
- Her yaştaki hastasının diş çürüğü, pulpa ve periradiküler bozukluklarını tedavi edebilecek yeterlilikte olmalıdır
- Dişlerin çekimi, köklerin çıkarılması gerekli olduğu durumlarda minör yumuşak doku cerrahisi, ve tedaviye destek olacak farmakolojik ajanların uygulanması dahil olmak üzere her yaştaki hastanın yumuşak ve sert dokularındaki onarıma yönelik basit cerrahi işlemler gerektiren durumları halledebilecek yeterlilikte olmalıdır
- Orofasiyal ağrı, psikolojik huzursuzluk ve sıkıntı halini ortadan kalıdırarak uygun teknikleri uygulayabilecek yeterlilikte olmalıdır.
- Her yaştaki hastasının kusurlu ve/veya eksik dişini kabul edilebilir form, fonksiyon ve estetikte restore edebilecek yeterlilikte olmalıdır.
- Primer ve daimi dişlenme dönemlerinde, sınırlı gelişimsel veya edinilmiş dentoalveolar, gelişimsel ve fonksiyonel anomalilerin gerekli tedavilerini yapabilecek; uzmana havale etmek dahil olmak üzere her tür ortodontik acil durumu halledebilecek yetenekte olmalıdır
- Karşılaşabileceği medikal ve dental acil durumların büyük bölümünü etkin bir biçimde önleyebilecek ve tedavi edebilecek yeterlilikte olmalıdır

24 Temmuz 2003 tarih ve 25178 mükerrer sayılı Resmi Gazete'de yayınlanmış olan Avrupa Birliği Müktesebatının Üstlenilmesine İlişkin Türkiye Ulusal Programı uyarınca, Avrupa Parlamentosu ve Avrupa Konseyinin Mesleki Niteliklerin Tanınması başlıklı 2005/36 sayılı Direktifi dikkate alınarak hazırlanmış olan Mesleki Yeterliliklerin Düzenlenmesi Ve Tanınması Hakkında Kanun Tasarısı Taslağı'nın 34. maddesine göre de ülkemizdeki dişhekiminin sahip olması gereken bilgi ve beceriler aşağıdaki gibi belirlenmiştir:

- "Diş hekimliği için eğitim, kişilerin aşağıdaki bilgi ve beceriyi kazanmasını sağlamalıdır.
- Diş hekimliğinin temelini teşkil eden fen bilimlerinde yeterli bilgiye ve bilimsel olayların takibi ve verilerin analizi ile biyolojik fonksiyonları ölçme prensipleri dahil olmak üzere bilimsel metotlara hakim olmak,
 - Sağlıklı ve hasta insanın yapısı, fonksiyon ve davranışlarını anlayabilme kabiliyeti ve bireylerin fiziksel ve sosyal ortamlarının diş sağlığı ile bağlantısını anlayabilme yeteneğine sahip olmak,
 - Sağlıklı diş, ağız, çene ve çevre doku yapısı ve işlevleri konusunda, genel sağlık ve hastanın fiziksel ve sosyal ortamı ile bağlantısını anlayabilme yeteneğine sahip olmak,

- Düzensizlik, lezyon, diş, ağız, çene ve çevre ile ilgili doku hastalıkları klinik disiplin ve metotları konusunda ve önleyici, teşhis edici ve tedavi edici diş hekimliği konusunda yeterli bilgiye sahip olmak,
- Yeterli denetim altında klinik tecrübe edinmek.

Bu eğitim, söz konusu kişiye diş, ağız, çene ve çevre dokuların rahatsızlık ve düzensizliklerini önleme, teşhis ve tedavi etme konusunda yeterli becerileri kazandırmalıdır.”

Avrupa Birliği'nin Direktifi ile paralel biçimde “Doktorluk, Hemşirelik, Ebelik, Diş Hekimliği, Veterinerlik, Eczacılık Ve Mimarlık Eğitim Programlarının Asgari Eğitim Koşullarının Belirlenmesine Dair Yönetmelik” Yükseköğretim Kurulu tarafından 02.02.2008 tarih ve 26775 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulmuştur. Söz konusu Yönetmelikte dava konusu ile doğrudan bağlantılı olan dişhekimliği eğitiminin en az eğitim koşulları da belirlenmiştir:

Diş hekimliği

MADDE 6 - (1) Temel diş hekimliği eğitime kabul edilebilmek için asgari lise mezunu olmak gerekir.

(2) Temel diş hekimliği eğitimi bir üniversitede tam gün üzerinden en az beş yıllık teorik ve pratik eğitimden oluşur.

(3) Temel diş hekimliği eğitimi sonunda mezun olan diş hekimlerinin;

a) Diş Hekimliğinin dayandığı bilimler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları, biyolojik fonksiyonların ölçülmesi, bilimsel olarak kanıtlanmış verilerin değerlendirilmesi ve data analizi prensipleri dahil olmak üzere bilimsel yöntemleri yeterli düzeyde anlayabilmeleri,

b) Sağlıklı ve hasta bireyin yapısı, fizyolojik fonksiyonları ve davranışı ile doğal ve sosyal çevrenin sağlıklı birey üzerindeki etkisi hakkında, diş hekimliğini ilgilendirdiği ölçüde, yeterli bilgiye sahip olmaları,

c) Sağlıklı ve hastalıklı diş, ağız, çene ve komşu dokuların yapı ve fonksiyonları hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları ve bunların hastanın genel sağlık durumu ve fiziksel ve sosyal refahı ile ilişkisini yeterli düzeyde anlayabilmeleri,

ç) Diş, ağız, çene ve komşu dokulara ait lezyon, hastalık ve anomalilerin teşhis, tedavi ve koruyucu diş hekimliği uygulamaları ile ilgili bilimsel yöntem ve uygulamalı disiplinler hakkında yeterli bilgiye sahip olmaları,

d) Yetkililer gözetiminde diş, ağız, çene ve çevre dokularla ilgili hastalık ve anomalilerin teşhis, tedavi ve koruyuculuğunu içeren tüm aktivitelerin yürütebileceği düzeyde gerekli becerilerin verileceği uygun klinik eğitimi ile deneyim sahibi olmaları,

gerekmektedir.

(4) Diş Hekimliği eğitimindeki asgari eğitim koşullarının sağlanabilmesi için, bu alanda yürütülen yükseköğretim programlarımızın eğitim müfredatlarında Ek-3 sayılı cetvelde belirtilen derslerin bulunması zorunludur.

Belirtilen düzenlemeler bütünüyle dişhekimliği fakültesinden mezun olan kişinin her yaşta bireyde ortaya çıkan ağız ve diş sağlığı sorunlarını teşhis ve tedavi edebilecek yeterlilikte olması gerektiğini ifade etmektedir. Ülkemizde verilen diş hekimliği eğitime, özellikle müfredat boyutuyla, baktığımızda da söz konusu yeterliliğin büyük ölçüde sağlandığı görülmektedir.

Dişhekimliği alanlarının her birinin kapsadığı hastalıkların büyük bölümü dişhekimleri tarafından çözümlenebildiğine/tedavi edilebildiğine göre bu alanlarda uzmanlık eğitime neden gereksinim duyulmaktadır? Bu sorunun yanıtı olarak dişhekimliği alanlarının, dişhekimleri tarafından yapılamayan tedavileri söylenebilir ise de her alanda geçerli olan bu küçük kısım için fakültelerde verilen hizmetin yeterliliği karşısında bu savunmanın herhangi bir değeri kalmamaktadır.

2002 yılında çıkartılan Tıpta Uzmanlık Tüzüğünde dişhekimliği uzmanlık alanları arttırılmıştır. Uzmanlık alanlarının arttırılmasının bilimsel gerekçeleri Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanamadığından, söz konusu Tüzük hükümleri Danıştay 8.Dairesinin 2002/3488 E. 2004/3549 K. sayılı kararıyla iptal edilmiştir. Anılan kararın verilmesinin gerekçesi aynı şekilde bu Yönetmelik ile uzmanlık alanlarının arttırılmasında da geçerlilik taşımaktadır.

Öte yandan üzerinde önemle durulmalıdır ki, ülkemizde dişhekimliği fakültesi mezunlarının ortodonti ve ağız, diş çene cerrahisi uzmanlığının kapsamına giren sağlık sorunları dışında kalan ağız diş sağlığı sorunlarının saptanıp giderilmesinde yeterli bilgi ve beceriye sahip olmak **zorundadır**. Ülkemizde eğitim veren kimi fakültelerin belirli alanlarda eksikliği mevcut ise bunların giderilmesi için Devletin bütün kurumlarıyla derhal harekete geçmesi gereklidir. Başka bir ifadeyle, dişhekimliği eğitimindeki kimi eksiklikler

nedeniyle uluslar arası geçerliliği olmayan uzmanlıklar planlanmış ise bu yanlıştır. Bu noktada yapılması gereken şey, varsa, lisans eğitimlerindeki eksikliklerin giderilmesidir. Zira ülkemizin parçası olmaya aday olduğu ve mevzuatını uyumlaştırmaya çalıştığı Avrupa Birliği normlarında dişhekimlerinin sahip olması gereken bilgi ve beceriler saptanmış olup bunları sağlayamayan kişilerin mesleki formasyonu kabul edilmemektedir.

Bu çerçevede, dişhekimliği fakültesi mezunlarının üstesinden gelebildiği ağız diş sağlığı hizmetlerinin uzmanlık eğitimine konu yapılması; bir başka anlatımla kimi alanların dişhekimliği uzmanlığı olarak tanımlanması, madde ve insan gücünden tasarruf edilecek biçimde sağlık hizmetlerinin organize edilmesi konusunda Devlet'e yükümlülük yükleyen Anayasa'nın 56. maddesindeki düzenlemeye de aykırılık oluşturmaktadır.

Bu yaklaşımın sonucu olarak, dava konusu Yönetmeliğin Ek – 2 “Diş Hekimliğinde Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge”nin 2,4,5 ve 6 sıra numaralarında belirlenen endodonti, pedodonti, periodontoloji ve protetik diş tedavisi uzmanlık ana dallarına ilişkin düzenlemeler ile bu dallarda çalışması olanlara uzmanlık belgesi verilmesini düzenleyen Geçici Madde 9'daki “...endodonti, pedodonti, periodontoloji ve protetik diş tedavisi...” ibaresinin yürütmesinin durdurulması ile iptalini talep ediyoruz.

III-AĞIZ,YÜZ VE ÇENE CERRAHİSİ UZMANLIK ALANI İHDAS EDİLMESİ HUKUKA AYKIRIDIR

Öteden beri **Ağız, Diş ve Çene Cerrahisi** dişhekimliği mesleğinin uzmanlık alanı iken bu Yönetmelikle, adı geçen uzmanlığın yanı sıra, tabipler için **Ağız,Yüz ve Çene Cerrahisi** uzmanlık alanı ihdas edilmiştir.

1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 29. maddesine göre “Dişçilik sanatı; dişlerin ve diş etleri ile esnanın tedavisi ve dişlerin ikmal ve ıslahına ait ameliyelerin icrasına münhasırdır.”

Aynı Yasa'nın, geçmişte dişhekimlerinin sayısal azlığı göz önünde bulundurularak hizmete erişimi sağlayabilmek için düşünülmüş olan ancak günümüzde hiçbir geçerliliğinin bulunmadığı bilinen 34. maddesine göre ise “Tabipler diş çekmeğe ve dişler üzerine iptidai tedavi tatbikına ve diş etlerine ait her nevi hastalıkları tedaviye mezun iseler de doğrudan doğruya dişçilik etmek isteyen ve o suretle icrayı sanat ettiğini ilân eden bir tabip behemehal Dişçi Mektebince verilmiş bir ruhsatnameyi hâmil olmalıdır.”

Ülkemizde, sağlık alanındaki düzenlemelere bakıldığında uzmanlıklar arasında sınırların belirsiz olduğu görüldüğü gibi meslekler arasındaki sınırlar da oldukça yetersiz düzenlenmiştir. Bu yetersiz düzenleme haline rağmen diş tabipliğinin çalışma alanının Yasa'nın 29. maddesinde belirlenmiş ve uluslar arası düzenlemelerle de diştabipliği mesleğinin tabiplikten farklı bir meslek olduğu vurgulanmıştır. Bu düzenlemeler ve mesleklerin doğal gelişimlerinin bir sonucu olarak dişhekiminin çalışma alanı olan **ağız** ile ilgili bir uzmanlık alanının sadece tabiplerin alanında düzenlenmiş olması hukuka ve hizmet gereklerine aykırıdır.

Ayrıca, diş hekimliğinin uzmanlık dalı olarak faaliyet gösteren Ağız, Diş ve Çene Hastalıkları ve Cerrahisi dişhekimliğinden köken alan ve cerrahi bakımdan tabiplik ile diş hekimliği arasında köprü oluşturan bir bilim dalıdır.

Ülkemizdeki gibi modern diş hekimliği eğitiminin verildiği Amerika Birleşik Devletleri, Kanada, Japonya ve AB ülkelerine bakıldığında ve 2008 yılında yayımlanan Avrupa Dişhekimleri Konseyi Dişhekimliği Çalışma Kılavuzunun Ek-7 ve Ek-8 bölümleri ile Avrupa Birliğinin 2005/36 sayılı direktifinde yer alan diş hekimliği uzmanlıkları değerlendirildiğinde; “Diş, Ağız, Çene ve Yüz Cerrahisi”, “Ağız, Çene-Yüz Cerrahisi” gibi değişebilen isimler taşıyan ancak aynı işleyişe sahip bu anabilim dalları geniş kapsamlı bir diş hekimliği eğitiminin üstüne inşa edilmiş olduğu ve tarihsel kaynaklarını da diş hekimliğinden aldığı görülmektedir.

Ancak dava konusu Yönetmelikte Tıpta Uzmanlık Ana Dalları arasında yer alan Ağız Çene Yüz Cerrahisi, doğrudan ve yalnızca tabipler için düzenlenmiş bulunmaktadır. Söz konusu ana dalın uzmanlık eğitimi süresi 5 yıl olarak belirlenmiş ancak Kulak, Burun, Boğaz Hastalıkları uzmanları ile Plastik, Rekonstrüktif ve Estetik Cerrahi uzmanları için bu sürenin 2 yıl olarak uygulanacağı düzenlenmiştir. Avrupa Birliğinin Mesleki Yeterliklerin Tanınmasına ilişkin 2005/36 sayılı direktifindeki uzmanlık dallarına bakıldığında ise bu branşın Plastik Cerrahi ile Kulak Burun Boğaz anabilim dallarından tamamen bağımsız olarak ihdas edildiği ve diş hekimlerine de açık bir branş olduğu görülmektedir. Zira anılan Direktif'te Yüz ve Çene Cerrahisi tabiplere açık bir uzmanlık olarak tanımlanmış iken Ağız, Yüz ve Çene Cerrahisi bütün

dünyadaki bilimsel yaklaşımın doğal yansıması olarak diş hekimleri ve tabiplere açık bir uzmanlık biçiminde tanımlanmıştır.

Ayrıca Avrupa Birliği Uyum Komisyonunda “Mesleki niteliklerin tanımlanması ile ilgili Avrupa Parlamentosu ve Konsey Yönergesi” kabul edilmiştir. Bu Yönergede diş hekimlerinin eğitim, öğretimi ve çalışma alanları tanımlanmış olup 02.02.2008 tarihli ve 26775 sayılı Resmi Gazete de yayınlanan Yönetmelikle de diş hekimliğinin asgari eğitim müfredatı ve bu eğitim ile yetiştirmiş olan diş hekimlerinin haiz olacağı diş hekimliği tanımı yapılmıştır.

Ülkemiz diş hekimliği fakültelerindeki temel eğitim müfredatları incelendiğinde önerilen müfredatın çok daha ilerisinde ağız, çene, yüz bölgesine ait tüm tıbbi ve mesleki temel bilimlerin, hastalıkların ve tedavilerinin 5 yıllık süre içerisinde verildiği görülmektedir. Takip eden üst eğitimde Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahisi ile ileri düzeyde Ağız, Diş, Çene, Yüz hastalıkları ve Cerrahisi teorik dersleri ve yıllarca klinik olarak hasta tedavilerine yönelik eğitim, uygulama ve takipleri yaptırılmaktadır. Ayrıca rotasyon programları dahilinde, tıp fakültelerinde Anestezi, Kulak Burun boğaz, Plastik Cerrahi, Genel Cerrahi bölümlerinde de çalışılmaktadır. Tıp fakültelerinin 6 yıllık temel eğitim müfredatlarında ise diş hekimliği eğitim müfredatı içerisinde verilen, ağzın, çenelerin, dişlerin ve komşu dokularının çiğneme, konuşma gibi hayati fonksiyonlarının, hastalıklarının ve hastaların yaşam kalitesini artırmaya yönelik tedavilerinin verilmediği görülmektedir. Sadece KBB ve Plastik Cerrahi müfredatları içerisinde sınırlı sayıda ders saatlerinin bulunduğu; ayrıca bu uzmanlık dallarındaki uzmanlık eğitimi sırasında özellikle ağız ve çene bölgesine yönelik müdahalelerin, genel uygulamaları arasında az bir yer tuttuğu görülmektedir. Hal böyle iken ve Ağız, Diş, Çene Hastalıkları ve Cerrahi anabilim dallarında eğitimi verilmekte olan ve toplumun tedavi ihtiyaçlarını karşılamada tercih ettiği bir sağlık hizmeti varken neredeyse aynı adı taşıyan (Ağız, Çene, Yüz Cerrahisi) bir dalın uzmanlık eğitim yönetmeliğinde tıbbın bir dalı olarak açılması; ciddi mesleki çatışmalara yol açacak, gerek Avrupa ve gerekse Amerikadaki meslektaşlarıyla aynı kulvarda olan diş hekimliği kökenli cerrahların mesleki gelişimlerinin engellenmesi ve bu suretle çalışma haklarının ihlali sonucunu yaratacaktır.

IV-YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMİ

Dava konusu düzenleyici işlem ile dişhekimliğinin kimi alanları uzmanlık olarak belirlenmiş, bu alanlarda verilecek eğitimin ve eğitim kurumlarının belirlenmesi ile ilgili olarak da Tıpta Uzmanlık Kurulu’na çeşitli görevler verilmiştir. Söz konusu kuralların hukuka açıkça aykırı olduğu yukarıda açıklanmıştır. Anılan kuralların uygulamaya geçmesiyle birlikte Anayasa’ya aykırı olarak yükseköğretimin bir parçasına ilişkin kuralların belirlenmesinin yanı sıra işlemleri de Sağlık Bakanlığı tarafından yapılacak, Anayasa Mahkemesi tarafından söz konusu kuralların iptali halinde de kararlar geriye etkili olmadığından kazanılmış hak tartışması da dahil olmak üzere mesleki ortamda telafisi olanaksız zararlar yaşanabilecektir. İYUK m. 27/II’de yürütmenin durdurulması için birlikte aranması gereken hukuka açıkça aykırılık ve işlemin uygulanması halinde telafisi olanaksız zarar doğurma riski mevcut olmakla yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini talep ediyoruz.

HUKUKSAL NEDENLER :Anayasa, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu, 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu ve ilgili diğer mevzuat.

KANITLAR :Ekli belgeler, yargı kararları ve diğer kanıtlar.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle; 18.7.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği’nin

- Ek-1 ‘Tıpta Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge’nin 3. sırasındaki “Ağız,Yüz ve Çene Cerrahisi” kısmının,
- Ek – 2 “Diş Hekimliğinde Uzmanlık Ana Dalları ve Eğitim Sürelerine Dair Çizelge”nin 2,4,5 ve 6 sıra numaralarında belirlenen uzmanlık ana dallarına ilişkin düzenlemelerin,
- Geçici 9. Maddedeki “Ağız,Yüz ve Çene Cerrahisi ... Endodonti ... Pedodonti, Periodontoloji ve Protetik Diş Tedavisi...” ibaresinin,

- 4. maddesinin (h) bendindeki “...Bakanlıkça uzmanlık eğitimi vermeye yetkili kılınan sağlık kurumlarını...” ibaresinin,
- 6. maddesinin,

yürütmesinin durdurulması ile iptaline;

- 2547 sayılı Yükseköğretim Kanununun ‘Tanımlar’ başlıklı 3. maddesinin (t) bendinin (3) numaralı alt bendinde geçen “Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı tarafından düzenlenen esaslara göre yürütülen ve...” ibaresi ile
- 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı Sanatlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun un 5614 sayılı Kanun ile değişik 9. maddesinin birinci fıkrasındaki “...Sağlık Bakanlığının sürekli kurulu niteliğinde...” ibaresi, ikinci fıkrası, beşinci fıkrasının birinci cümlesindeki “...Bakanlığın daveti üzerine...” ibaresi ve “Kurula Bakanlık Müsteşarı veya yapılacak ilk toplantıda üyeler arasından seçilecek başkan vekili başkanlık eder.” şeklindeki ikinci cümlesi, altıncı fıkrasındaki “...Türk Diş Hekimleri Birliği temsilcisi de yalnızca diş tabipleri ile ilgili...” ibaresi ve son fıkrasının “Kurulun çalışma usûl ve esasları ile ilgili diğer hususlarla ihtisas belgelerinin alınması ve uzmanlık eğitimi ile ilgili diğer usûl ve esaslar Sağlık Bakanlığınca hazırlanıp Bakanlar Kurulunca yürürlüğe konulacak yönetmelikle düzenlenir.” şeklindeki birinci cümlesinin Anayasa’ya aykırı olması nedeniyle iptali için Anayasa Mahkemesine başvurulmasına;

incelemenin duruşmalı olarak yapılması ile yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini saygılarımızla ve vekaleten talep ederiz. 11.09.2009

Türk Dişhekimleri Birliği Vekili
Avukat Mustafa GÜLER

EKLERİ:

- ¹ Vekaletname
- ² Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği
- ³ Danıştay 1.Daire 29.5.2006 tarih ve 2005/534 E. 2006/545 K. sayılı kararı
- ⁴ Mesleki Yeterliklerin Tanınmasına ilişkin 2005/36 sayılı Avrupa Birliği Direktifi
- ⁵ Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun Taslağı sunuş yazısı.
- ⁶ Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin Endodonti Anabilim Dalının 2008-2009 Eğitim Öğretim Yılı müfredat programı
- ⁷ Kanada’da Uzmanlık Kriterleri
- ⁸ Sağlık Bakanlığının 17.10.2007 tarih ve 21481 sayılı Genelgesi
- ⁹ Danıştay 2. Daire 2009/756 E. ve Danıştay 10.Daire 2009/3984 E. sayılı YD kararları.
- ¹⁰ Maliye Bakanlığı Tebliği ve SGK Genelgesi
- ¹¹ Avrupa’lı Dişhekiminin Profil ve Yeterlilikleri raporu

*SERBEST DİŞHEKİMLERİNE SEVKİ ORTADAN KALDIRAN TEDAVİ YARDIMINA İLİŞKİN UYGULAMA
TEBLİĞİNİN (5 EYLÜL 2009 TARİHLİ VE 27340 SAYILI RESMÎ GAZETE) YÜRÜTMESİNİN
DURDURULMASI VE İPTALİ İÇİN
AÇILAN DAVA*

**YÜRÜTMENİN DURDURULMASI
VE DURUŞMA İSTEMLİDİR**

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI :Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi 37/11 Ankara

VEKİLİ :Avukat Mustafa GÜLER
Ankara Barosu – 10568
Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye Ankara

DAVALI :Maliye Bakanlığı– Ankara

TALEP KONUSU :5.9.2009 tarih ve 27340 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (11) sıra numaralı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği’nin 3. maddesinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi ile incelemenin duruşmalı olarak yapılması; hukuka açıkça aykırı düzenlemenin etkisinin ağırlığı nedeniyle davalı cevabı beklenmeksizin yürütmenin durdurulmasına karar verilmesi ya da cevap süresi kısaltılarak dava dilekçesinin memur eliyle tebliği istemidir.

YAYIM TARİHİ :5.9.2009

AÇIKLAMALAR :

Devlet memurları ve diğer kamu görevlileri ile bunların bakmakla yükümlü oldukları aile fertlerinin yanı sıra yeşil kart verilerek tedavi giderleri devlet tarafından karşılanan kişilerin sağlık kurumlarında yapılan tedavilerinde uygulanacak kuralların en alt düzeyde gösterildiği Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinde 5.9.2009 tarihinde yeni bir değişiklik yapılarak, bu kişilerin ağız diş sağlığı sorunlarının çözümlenmesinde özel sağlık kuruluşlarına sevk edilmeleri yasaklanmış, önceki düzenlemenin özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden yararlanılmasının koşullarını düzenleyen hükümleri kaldırılmıştır.

Bu düzenleme ile aynı yönde bir değişiklik 7 Şubat 2009 tarihinde de yapılmış idi. Söz konusu düzenlemeye karşı Danıştay 2.Dairesinde 2009/756 E. sayılı dava açılmıştır. Bu davada verilen yürütmenin durdurulması kararında ayrıntılı değerlendirmelere yapılmış ve özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden ağız diş sağlığı hizmeti alınmasının kişilerin keyfi bir tercihi değil hizmet sunumunda ortaya çıkan zorunluluklara dayalı olduğu saptamasında bulunularak; Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ile getirilmeyen bir sınırlamanın Tebliğ ile getirilmesindeki hukuka aykırılığın yanı sıra Maliye Bakanlığının söz konusu Tebliği çıkartmasına ilişkin dayanak yasa düzenlemesinin Anayasa Mahkemesi tarafından iptal edilmiş olması sebebiyle işlemin yetki açısından da hukuka aykırı olduğu belirtilerek yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Benzer düzenleme Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından da 31.1.2009 tarihinde yapılarak, çalışanlar ve emekliler ile bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin gereksinim duydukları ağız diş sağlığı hizmetlerinin gerektiğinde kamu kurumlarından sevk edilerek gönderildikleri özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinden karşılanabilmesine ilişkin düzenleme kaldırılmıştır. Bu düzenleyici işlemin iptali için Danıştay 10. Dairesinde 2009/3984 E. sayılı olarak açılan davada da işlem açıkça hukuka aykırı görülerek yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

GENEL DURUM

Öncelikle belirtmek gerekir ki; diş ve diş eti rahatsızlıkları, yaygınlığı ve tekrarlama oranları nedeni ile Dünya Sağlık Örgütü tarafından insanların karşılaştığı en büyük sağlık sorunlarından birisi olarak tanımlanmaktadır.

Böylesine önemli bir sağlık sorununun çözümü için hizmet sunan dişhekimlerinin ülkemizdeki sayısı yaklaşık 21000'dir. Bu dişhekimlerinin de yaklaşık olarak dişhekimlerinin % 70'i özel muayenehane ya da sağlık kuruluşlarında % 30'u ise kamu sağlık tesislerinde görev yapmaktadır.

Bu sayısal verilerle baktığımızda ülkemizde hastaların karşılaştıkları ağız ve diş sağlığı sorunlarının çözümünün büyük ölçüde muayenehanelerde çözüldüğü anlaşılmaktadır. Resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan işlemlere bakılarak da aynı sonuca ulaşılmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri ile hastanelerde çalışan dişhekimlerinin 2008 yılında yaptığı toplam işlem sayısı, 15.690.082'dir:

İŞLEM ADI	ADET
Dolgu	3.631.362
Kanal tedavisi	385.966
Detertraj	3.918.592
Çekim	5.166.968
Protez (hareketli)	662.063
Sabit Protez	1.925.131

Tablo 1- 2008 yılında resmi ağız ve diş sağlığı birimlerinde yapılan işlemlerin ayrıntıları

Bilimsel bir yaklaşımla saptanan toplumun ihtiyaç duyduğu gerçek ağız ve diş sağlığı hizmeti rakamları resmi sağlık birimlerinde yapılanların çok üstündedir:

İŞLEM ADI	ADET
Dolgu	247.000.000
Çekim	35.000.000
Kanal Tedavisi	8.700.000
Detertraj	39.500.000

Tablo 1 - Olması gereken/beklenen işlem sayıları

Bu rakamlar sadece memurlar değil bütün toplum kesimleri dikkate alınarak hesaplanmış olmakla birlikte memurlar ve bunların bakmakla yükümlü olduğu kişilerin hizmete erişim oranı da genel orandan ciddi ölçüde sapma göstermemektedir. Bu çerçevede, resmi sağlık kurum ve kuruluşlarının aylar sonrasına randevu verebilecek altyapıya ancak sahip olduğu gerçeği karşısında toplumun gereksinim duyduğu sağlık hizmetini dişhekimleri muayenehanelerinden, bedelini kendileri ödeyerek aldıkları anlaşılmaktadır. Ancak çoğu zamanda bütçelerinden yeterli parayı ayıramadıkları için bu hizmetleri hiç alamadıkları da gerçektir. Bu yüzden toplumumuzun ağız ve diş sağlığı göstergelerinde aşağıda bir kısmını sunduğumuz olumsuz tablo ortaya çıkmaktadır:

- 6 yaş grubunda süt dişi dizisinde çürük diş oranı %83'tür,
- 35-44 yaş grubunda çürük diş oranı kırsal kesimde %95, şehirlerde % 76 - 79'dur,
- 20-29 yaş grubunda diş çürüğü nedeni ile kişi başına tedavi edilmesi gereken diş sayısı %5-7'dir,
- 12-13 yaşlarındaki her 100 çocuktan 84'ünün dişlerinde çürük bulunmaktadır,

Toplumun ağız ve diş sağlığına ilişkin ortaya çıkan bu olumsuz göstergeler dişhekimleri sayısının azlığından değil, hastanın yeterli organizasyon kurulamadığı için hizmete erişemediğindendir. Zira, halen görev yapan 21000 dişhekimleri, genel standartlara göre, kişi başına düşen dişhekimleri sayısı bakımından yeterlidir. Bu çerçevede, ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimin kısa vadede sağlanabilmesinin yolu muayenehanelerin de dahil olduğu özel sağlık kurum ve kuruluşlarının da toplum ağız ve diş sağlığı hizmetlerine etkin katılımını sağlamaktan geçmektedir.

Memurlar ve diğer kamu çalışanları ile bunların bakmakla yükümlü bulunduklarının ağız ve diş sağlığı hizmetlerine erişimlerinde özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerinin de doğrudan ya da sevk suretiyle kullanılabilmesinin ana çıktısı toplum ağız ve diş sağlığı göstergelerinin iyileşmesi olacağı gibi bu sağlık tesislerinde bulunan ve ülkemizin ortak kaynağı olan personel ve cihaz altyapısının sistem içine etkin katılımını sağlayacaktır.

Türk Dişhekimleri Birliğinin bu yöndeki değerlendirmesinin dişhekimlerine kamu kaynaklarının aktarılması isteği olarak algılanmaması gereğini önemle vurgulamak isteriz. Türk Dişhekimleri Birliğinin temel yaklaşımı toplumun diş hekimliği hizmetine herhangi bir biçimde (kamu ya da özel) erişemediği yerlerde istihdam edilmek üzere resmi sağlık kurumlarında dişhekimliği istihdam edilmesi, dişhekimliği hizmeti veren resmi sağlık birimlerinin gerekli donanımına kavuşturulması ve hizmet standardı saptanarak resmi ya da özel ayrımı yapılmaksızın bütün dişhekimlerinden gereksinim duyan toplum kesimlerinin yararlanmasına yönelik düzenlemelerin yapılmasıdır. Dişhekimliği hizmetlerine ulaşılabilmesinin ve dişhekimliği emeğinin daha verimli ve üretken bir şekilde kullanılabilmesinin yolu bu anlayışın uygulanması ile olanaklı olduğu düşünülmektedir.

HUKUKSAL DÜZENLEMELER VE İŞLEMİN DEĞERLENDİRİLMESİ

Anayasa'nın;

2. maddesinde Türkiye Cumhuriyetinin nitelikleri arasında Devletin, 'sosyal devlet' olduğu belirtilmiştir. "Anayasa'da Devletimizin nitelikleri arasında sayılan sosyal hukuk devleti; **"insan haklarına dayanan, kişilerin huzur, refah ve mutluluk içinde yaşamalarını güvence altına alan, kişi hak ve özgürlükleriyle kamu yararı arasında adil bir denge kurabilen, çalışma hayatını geliştirerek ve ekonomik önlemler alarak çalışanlarını koruyan, onların insan onuruna uygun hayat sürdürmelerini sağlayan, milli gelirin adaletle uygun biçimde dağıtılması için gereken önlemleri alan, sosyal güvenlik hakkını yaşama geçirebilen, güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak sosyal adaleti ve toplumsal dengeleri gözetken devlet olarak tanımlanmakta olup, çağdaş devlet anlayışı sosyal hukuk devletinin tüm kurum ve kurallarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurularak işletilmesini, bu yolla bireylerin refah, huzur ve mutluluğunun sağlanmasını gerekli kılar."**⁵

17. maddesinde, temel haklar arasında, herkesin yaşama hakkının bulunduğu belirtilmiş ancak sadece yaşama hakkının varlığından bahsedilmesi yetersiz bulunarak herkesin maddi ve manevi varlığını geliştirme hakkının bulunduğu da vurgulanmıştır.

56. maddede de, 17. maddedeki hükümle bağlantılı olarak, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak konusunda da Devlet'e ödev yüklenmiştir.

65. maddede ise Devlet'e yüklenen iktisadi ve sosyal ödevlerin sınırına ilişkin bir düzenleme yapılmış olup; Devlet'e anayasa ile yüklenen sosyal ve ekonomik görevlerin, **bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikler gözetilerek** mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde yerine getirilmesi gerektiği hükme bağlanmıştır.

128. maddesinde de memurlar ve diğer kamu görevlilerinin özlük işlerinin kanunla düzenlenmesi gerektiği belirtilerek kamu çalışanlarının özlük haklarına getirilmiş olan yasallık güvencesi vurgulanmıştır.

Bu çerçevede, kamu çalışanlarının özlük hakları arasında değerlendirilmesi gerektiği Anayasa Mahkemesi kararıyla⁶ da kabul edilen 'sağlık hakkının' sınırlandırılmasına ilişkin düzenlemelerin ancak yasa ile yapılması gerekli ve zorunludur. Öte yandan, sağlık hakkının Anayasa'nın ikinci kısmında belirtilen temel hak ve özgürlüklerden olduğu hususu da gözetildiğinde, bu hakkın sınırlanmasının yine Anayasa'nın 13.maddesi uyarınca Anayasa'da belirtilen nedenlerle ve ancak Kanunla sınırlanması mümkün olmalıdır. Bu hakkın yönetmelikle veya tebliğ ile sınırlanması Anayasa'ya aykırıdır.

Ayrıca, sağlık hakkına ilişkin Devlete verilen ödevlerin yerine getirilmemesinin gerekçesi olarak sıklıkla gündeme getirilen Anayasa'nın 65. maddesinin de, hakkın özüne uygun olarak yorumlanması gerektiğini düşünüyoruz. Bir başka ifadeyle söz konusu düzenlemede, Devletin mali kaynaklarını kendisine yüklenen

⁵ Danıştay 2.Daire 2007/2534 E. sayılı YD kararının gerekçesinden alınmıştır.

⁶ Anayasa Mahkemesi'nin 29.1.2009 tarih 2005/152 E. 2009/14 K. sayılı kararı (Resmi Gazete:3.4.2009-27189)

ödevlerin önceliklerini gözeterek harcaması gerektiği gözden uzak tutulmadan değerlendirme yapıldığında bireyin yaşam ve sağlık hakkıyla doğrudan ilgili bir konunun öncelik sıralamasında arkalara bırakılmasına olanak olmadığı açıktır.

Danıştay kararlarında da “Anayasamızın "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde yer alan; **"Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir"** hükmü ile Devlete Anayasa ile yüklenen ödevler arasında öncelikler gözetilmek suretiyle mali kaynakların yeterliliği ölçüsünde görevlerini yerine getirme imkanı tanınmış olup, bu öncelikler arasında yaşama hakkı en başta olmak üzere kişilerin ruh ve fizik sağlığı içinde insana yaraşır bir hayat sürdürmesini sağlama görevinin en önde geldiği tartışmasızdır.” değerlendirmesi yapılmıştır.⁷

Kamu görevlilerinin tedavi hakkına ilişkin yasal düzenlemelere bakıldığında öteden beri bu alanın 657 sayılı Devlet Memurları Yasasının 209. maddesindeki düzenleme ile yürütülmesine karşın 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası ile söz konusu maddenin yürürlükten kaldırıldığı; ancak daha önce tedavi hakkının kısıtlanabilmesini sağlamak üzere 5234 sayılı Yasa ile 657 sayılı Yasanın 209. maddesinde değişiklikler yapılmış; bu alanın düzenlenmesine ilişkin nihai yetki de 178 sayılı KHK’de yapılan değişiklikler ile Maliye Bakanlığına verilmiştir.

Bilindiği üzere, kamu görevlilerinin özlük hakları arasında olduğunda kuşku bulunmadığı belirtilen sağlık hakkı ile ilgili düzenlemelerin yasal düzenleme olması gerektiği; bu alanın, ana ilkeleri belirlenmeksizin idarenin düzenleme yetkisine bırakılmasının Anayasa’ya aykırı olduğuna karar verilmiştir.⁸ Davalı İdare, bu Karar üzerine, 5917 sayılı torba yasaya 178 sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye bir geçici madde eklenmesini sağlayan bir düzenleme ekleterek sağlık hakkına ilişkin yapacağı kısıtlamaların Anayasa’ya aykırılığını şeklen de olsa ortadan kaldırmaya çalışmıştır.⁹ Belirtilen yasal düzenleme ile getirilen ölçütler hakkındaki tartışmayı bu davada yapmaksızın söz konusu yasal düzenlemeye bakıldığında dava konusu düzenleyici işlem ile ağız diş sağlığı hizmetleri için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş hekimliklerine sevk işlemlerinin davalı Bakanlık tarafından yasaklanmasına olanak vermediği açıktır.

Söz konusu düzenlemede¹⁰ bedeli ödenmeyecek sağlık hizmetleri 5510 sayılı Yasa’nın 64. maddesinde belirtilen sağlık hizmetleridir. Bu düzenlemeye bakıldığında¹¹, ağız diş sağlığı hizmetleri bakımından, bedeli ödenmeyecek tek hizmet, **estetik amaçlı ortodontik diş tedavileridir**.

⁷ Danıştay 2.Daire 2007/2534 E. sayılı YD kararı, 2007/3294 E. sayılı YD kararı ve benzeri kararlar.

⁸ Anayasa Mahkemesi’nin 29.1.2009 tarih 2005/152 E. 2009/14 K. sayılı kararı (Resmi Gazete:3.4.2009-27189)

⁹ 5917 sayılı Yasa’nın 26. maddesiyle 178 sayılı KHK’ye eklenen geçici madde 8’in yürürlüğü Anayasa Mahkemesi kararının yürürlük tarihi ile aynıdır:03.04.2009

¹⁰“GEÇİCİ MADDE 8 – 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 12 nci maddesinin ikinci fıkrası gereğince ilgili kayıt ve işlemlerin Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devralınacağı tarihe kadar; kamu idarelerinde 5510 sayılı Kanunun 4 üncü maddesinin birinci fıkrasının (c) bendi kapsamında sigortalı olarak istihdam edilenlerden (bunlardan aylıksız izinli olup, ilgili mevzuatı gereğince tedavi yardımı hakkı devam edenler dahil) sigorta primleri aynı Kanunun geçici 4 üncü maddesine göre ödenmekte olanlar ile bunların bakmakla yükümlü olduğu aile fertlerinin, 18/6/1992 tarihli ve 3816 sayılı Kanun kapsamındaki yeşil kart sahiplerinin ve ilgili mevzuatında 3816 sayılı Kanun hükümlerine göre tedavilerinin sağlanması hükmüne bağlanmış olanların; sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan tedavilerine (diş tedavileri dahil) ilişkin ücretlerle sağlık kurumlarınınca verilen raporlar üzerine kullanılması gerekli görülen ortez, protez ve diğer iyileştirme araç **bedellerinin kurumlarınca ödenecek kısmını ve bu konuya ilişkin usul ve esasları** aşağıda belirtilen temel ilkeler çerçevesinde Sağlık Bakanlığının görüşünü almak suretiyle **tespit etmeye Maliye Bakanlığı yetkilidir**.

a) **5510 sayılı Kanunun 63 üncü maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin verilmesi nedeniyle oluşacak bedellerin, ilgililerin kurumlarınca ödenmesi esastır.**

b) **5510 sayılı Kanunun 64 üncü maddesinde belirtilen sağlık hizmetlerinin bedeli ilgililerin kurumlarınca ödenmez.**

c) Tıp eğitimi, hizmet basamağı, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurları dikkate alınarak sağlık hizmeti sunan kurum ve kuruluşlar, verdikleri sağlık hizmetlerinin fiyatlandırılmasına esas olmak üzere sınıflandırılabilir ve bu sınıflandırmalar dikkate alınarak sağlık hizmetleri için farklı fiyat tespit edilebilir.

d) Sağlanacak sağlık hizmetleri nedeniyle oluşacak bedelin ilgililerin kurumlarınca ve kendileri tarafından karşılanacak kısmının belirlenmesinde sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve Devletin mali kaynaklarının yeterliliği dikkate alınır.

e) İlgililer, sağlık hizmetlerini Maliye Bakanlığınca sözleşme yapılan sağlık kurum ve kuruluşlarından alırlar. Alınan bu hizmetlerin bedelleri Maliye Bakanlığı ile bu sağlık kurum ve kuruluşları arasında yapılan sözleşmeler çerçevesinde kurumlarınca ödenir. İlgililer almış oldukları sağlık hizmetleri karşılığında ilgili mevzuatında düzenlenen katılım payları hariç kurumlarına herhangi bir bedel veya ücret ödemezler. Ancak ortez, protez ve diğer iyileştirme araçlarının sağlık kurum ve kuruluşlarınca temin edilemediği hallerde, ilgililerce temin edilerek ödenen bedellerden Maliye Bakanlığı tarafından belirlenen kısmı katılım payı kesintisi hariç kurumlarınca kendilerine ödenir.” (178 sayılı KHK’ye 5917 sayılı Yasa ile eklenen geçici madde).

Bu çerçevede, **Maliye Bakanlığının** sağlık hizmetlerine kamu sağlık tesislerinde erişemeyen hastaların özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerinden sağlık hizmeti almalarını engelleyen ya da alınan sağlık hizmetinin bedelinin ödenmeyeceğini öngören düzenleme yapmaya ilişkin **yasal bir yetkisinin bulunmadığı** anlaşılmaktadır.

Dava konusu düzenleme ile atıf yapılan Devlet Memurları Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği'ne bakıldığında da dış hastalıklarının tedavisine ilişkin tek sınırlama bu hizmetlerde kullanılan kimi değerli madenlerin bedelinin ödenmemesi şeklindedir¹². Öte yandan aynı Yönetmeliğin 10. maddesine göre¹³ resmi sağlık kurumlarında tedavi edilemeyen ya da süresinde tedavisine başlanamayan hastalıklar için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerine başvurulması olanağı sağlanmış olduğu gibi 13. maddesine göre de memurun eşi ve bakmakla yükümlü olduğu ana, baba ve aile yardımı ödeneğine müstehak çocuklarının hastalanmaları halinde yurt içindeki sağlık kurum ve kuruluşlarına, hasta yollama kâğıdı olmaksızın müracaat edebilirler. Ayrıca, bu Yönetmeliğe 2006 yılında eklenen Ek 2. maddesinde de, tedavi hakkı sağlanan kişilerin özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerine sevk edilebilecekleri; hangi özel sağlık kurum ve kuruluşlarına (serbest dış hekimlikleri dahil) doğrudan sevk yapılabileceği, hangi tür tedaviler için hasta gönderileceği hususları ile uygulamaya ilişkin usul ve esasların ise Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Maliye Bakanlığınca belirleneceği hükme bağlanmış bulunmaktadır.

Bütün bu düzenlemelerin birlikte değerlendirilmesinde;

- Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sağlık hakkının özlük hakları içinde değerlendirildiği ve buna ilişkin kısıtlamaların mutlak olarak yasa ile düzenlenmesi ya da yasada buna ilişkin objektif ölçütlerin belirtilmiş olması gerektiği;
- Memurlar ve diğer kamu görevlilerinin sağlık hizmetlerine erişimlerini kısıtlayacak bir düzenleme yapılabilmesine ilişkin olarak Maliye Bakanlığınca verilmiş bir yetkinin bulunmadığı;
- Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği uyarınca da kamu görevlilerinin resmi sağlık kurumlarından yapılacak sevk ile, bunların bakmakla yükümlü oldukları kişilerin ise doğrudan özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerine başvurma haklarının bulunduğu anlaşılmaktadır.

Bu çerçevede, tebliğ niteliğindeki bir düzenleme ile kişilerin ağız dış sağlığı hizmetlerine erişimlerini engelleyecek şekilde kural getirilmesinde hizmet gerekleri ve kamu yararına uyarlık bulunmadığı gibi İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi ve Biyotıp Sözleşmesi gibi uluslar arası anlaşmaları ve başta Anayasa olmak üzere üst hukuk normlarına da açık aykırılık bulunmaktadır.

Bütün bunlardan başka, yargı kararları ile belirlenmiş hususların aksine düzenleme yapmak için İdare tarafından gösterilen bunca çaba, Türkiye Cumhuriyetinin hukuk devleti olma vasfına aykırı olduğu gibi Anayasa'nın 138. maddesinde ifade edilen yargı kararlarının yasama ve yürütmeyi de bağladığı kuralına da açıkça aykırılık oluşturmaktadır.

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI

Dava konusu düzenleme üst hukuk normlarıyla getirilen kurallara açıkça aykırı olarak memurlar ve diğer kamu görevlileri ile kendilerine yeşil kart verilerek tedavi giderleri devlet tarafından karşılanan kişilerin kamu sağlık tesislerinde karşılanamayan ağız ve dış sağlığı hizmetlerinin sevk edilmek suretiyle özel sağlık

¹¹ "MADDE 64- Kurumca (Ek ibare: 5754 - 17.4.2008 / m.41) "finansmanı" sağlanmayacak sağlık hizmetleri şunlardır:

a) Vücut bütünlüğünü sağlamak amacıyla yapılan ve iş kazası ile meslek hastalığına, kazaya, hastalıklara veya konjenital nedenlere bağlı olarak ortaya çıkan durumlarda yapılacak sağlık hizmetleri dışında estetik amaçlı yapılan her türlü sağlık hizmeti ile estetik amaçlı ortodontik diş tedavileri.

b) Sağlık Bakanlığınca izin veya ruhsat verilmeyen sağlık hizmetleri ile Sağlık Bakanlığınca tıbben sağlık hizmeti olduğu kabul edilmeyen sağlık hizmetleri.

c) (Ek: 5754 - 17.4.2008 / m.41) Yabancı ülke vatandaşlarının; genel sağlık sigortalısı veya genel sağlık sigortalısının bakmakla yükümlü olduğu kişi sayıldığı tarihten önce mevcut olan kronik hastalıkları.

Bu maddenin uygulanmasına ilişkin usul ve esaslar Sağlık Bakanlığının uygun görüşü alınarak, Kurumca çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

¹² DİŞ HASTALIKLARININ TEDAVİSİ

MADDE 31 - (Değişik: 83/6022 - 19.1.1983) Diş hastalıklarının tedavisinde kullanılan altın veya benzeri diğer kıymetli madenlerin bedeli ödenmez. / Protezin yenilenebilmesi, bunun değiştirilmesinin zorunlu olduğunun raporla belgelendirilmesi halinde mümkündür.

¹³ HASTANIN GÖNDERİLDİĞİ RESMİ SAĞLIK KURUMUNDA TEDAVİNİN SAĞLANAMAMASI HALİ

MADDE 10 - Hastanın gönderildiği resmi sağlık kurumunda yer bulunmadığı veya teknik sebepler dolayısıyla burada tedavisine imkân olmadığı kurumun baştabibi tarafından resmen bildirildiği takdirde hasta, bağlı olduğu kurumun tabibi varsa buraca, yoksa hükümet tabipliğince, aynı yerde istenilen tedaviyi sağlayabilecek başka bir resmi sağlık kurumu bulunuyorsa oraya, yoksa bunu sağlayabilecek en yakın diğer bir yerdeki resmi bir sağlık kurumuna veya özel bir sağlık kurumuna gönderilerek buraca tedavisi sağlanır.

kurum ve kuruluşları ile serbest dış hekimliklerinden karşılanmasını engellemektedir. Kişilerin sağlık hizmetlerine erişimini ciddi biçimde sınırlayan bu düzenleme, sağlık hizmetlerinin ertelenmez niteliği de dikkate alındığında, uygulanmasıyla telafisi olanaksız zararlar doğuracaktır.

Bilindiği üzere, yürütmenin durdurulmasına karar verilebilmesi için düzenlemenin açıkça hukuka aykırı olmasının yanı sıra telafisi olanaksız zarar doğurma olasılığının da bulunması gerekli olup dava konusu işlem bakımından her iki şart da birlikte gerçekleşmiştir. Toplumun her geçen gün uğradığı zararın bir an önce durdurulabilmesi için davalı cevabı beklenmeksizin yürütmenin durdurulmasına karar verilmesini ya da davalı cevap süresinin kısaltılmasıyla memur eliyle tebligat yapılmasını talep ediyoruz.

HUKUKSAL NEDENLER : İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi, Biyotıp Sözleşmesi ve diğer uluslar arası belgeler ile Anayasa, Devlet Memurları Yasası, Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Yasası, 178 sayılı KHK, Devlet Memurlarının Tedavi Yardımı ve Cenaze Giderleri Yönetmeliği ve diğer mevzuat.

KANITLAR : Ekli belgeler ve diğer kanıtlar.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle 5.9.2009 tarih ve 27340 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan (11) sıra numaralı Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği’nin 3. maddesinin yürütmesinin durdurulmasıyla iptaline karar verilmesi; düzenlemenin kişilerin sağlık hizmetlerine erişim hakkını ciddi ölçüde engellediği dikkate alınarak yürütmenin durdurulmasına ilişkin kararın davalı yanıtı beklenmeksizin verilmesi ya da davalı yanıt süresinin kısaltılmasıyla dava dilekçesinin memur eliyle tebliğine karar verilmesini; incelemenin duruşmalı olarak yapılmasını ve yargılama giderlerinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini saygılarımla ve vekâleten talep ederim. 9.9.2009

**Davacı Türk Dişhekimleri Birliği vekili
Avukat Mustafa GÜLER**

Eki:

- 1-Vekâletname örneği
- 2-Dava konusu düzenleyici işlem
- 3-Yargı kararları
- 4-Anayasa Mahkemesi kararı

Yürütmenin Durdurulması ve Duruşma İstemlidir

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA

DAVACI :Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Caddesi 37/11 Kızılay Ankara

VEKİLİ :Av. Mustafa GÜLER
Strazburg Caddesi 28/28 Sıhhiye 06430 Ankara

DAVALI :Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı – Balgat / Ankara

D.KONUSU :Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 07.09.2009 tarihinde yayımlanan 2009/110 sayılı Danıştay Kararı konulu Genelge'nin 1. maddesinin (a) bendinin birinci cümlesindeki "...de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile" "...180 gün,...60 gün,...90 gün içinde" "ibareleri ile ikinci cümlesindeki "...sağlık kurulu raporunda..." ibaresinin ve 5-15 yaş arasındaki çocukların ağız diş sağlığına ilişkin pozitif bir düzenlemeye yer verilmemiş olmasından dolayı eksik düzenleme sebebiyle Genelge'nin tümünün, yürütmesinin durdurulması ve iptali, incelemenin duruşmalı olarak yapılması istemidir.

YAYIM TARİHİ :07.09.2009

AÇIKLAMALAR :

Resmi Gazetenin **29.09.2008 tarih ve 27012 (Mükerrer) sayılı** nüshasında yayımlanarak yürürlüğe girmiş olan **2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nde** bütün emekliler, SSK ve Bağkur'a bağlı olarak çalışanlar; bunların bakmakla yükümlü oldukları ve bir kısım istisnai statülerde bulunanların gereksinim duydukları sağlık hizmetlerinin nerelerden alınabileceği, sağlık hizmetlerinin sunulmasında uyulması gereken kurallar ile bu hizmetler için Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak ödemelerin miktarları hakkında düzenlemeler yapılmıştır.

Bu Tebliğin ağız ve diş sağlığı hizmetleri ile ilgili düzenlemeleri önceki yıllarda çıkartılmış benzer düzenlemelerle paralel olarak ağız diş sağlığı hizmetlerinin asıl olarak kamu sağlık kurum ve kuruluşlarından alınmasını öngörmüş ancak söz konusu sağlık kurum ve kuruluşlarının yetersizliği karşısında hastaların serbest diş tabiplikleri ve özel sağlık kuruluşlarına da sevk edilebilecekleri belirtilmiştir. Ayrıca, özürliülerin ve 5-15 yaş grubu arasındaki hastaların ağız diş sağlığı hizmetine erişimlerini de kolaylaştıran düzenlemelere yer verilmiştir.

Ancak bu düzenlemeler yapılırken hastaların kamu sağlık tesislerinden serbest diş tabipliklerine, özel sağlık kurum ve kuruluşlarına sevk edilebilmesi için tedavilerine başlanamayacak olan sürelerin çok uzun belirlendiği ve mevzuatın bir başka noktasındaki yasal düzenlemelere uyulmamış olması ile hastaların keyfi bir tercih değil zorunluluk üzerine hizmet aldıkları serbest diş tabipleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarına ciddi miktarlarda 'cepten ödeme' yapmalarına neden olan hükümler getirilmiş olması dava konusu yapılmıştır.

Danıştay 10. Dairesinin 15.4.2008 tarih ve 2007/7393 E. sayılı kararı ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin serbest diş tabipliklerinde diş tedavilerinden kuron ve protez ile ilgili sayısal olarak ve tedavi ücreti ile ilgili sınırlama içeren 8.2 numaralı maddenin 9. ve 10. fıkralarındaki hükümler ile diğer diş tedavilerinde Tebliğ ekindeki fiyat listesinin uygulanacağına ilişkin düzenlemenin yürütmesinin durdurulmuş olmasına karşın aynı ya da benzer hükümlerin dava konusu düzenlemelerde de yinelenmiştir.

Aynı konuda, Danıştay 2. Dairesinin 26.3.2008 tarih ve 2007/2863 E. sayılı kararıyla da Devlet Memurları bakımından uygulama alanı bulan Tedavi Yardımı Uygulama Tebliğinin serbest diş tabipliklerinde diş tedavilerine ilişkin sınırlama ve uygulanacak fiyatlar ile ilgili kurallarının yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.

Danıştay 2. Dairesinin 28.11.2007 tarih ve 2007/2574 E. 2007/4612 K. sayılı kararında da resmi kurumdan özel diş tabipliklerine sevk edilen hastalar bakımından uygulanacak fiyat tarifesinin Türk Dişhekimleri Birliği tarafından hazırlanan ve Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanarak Resmi Gazete'de

yayımlanıp yürürlüğe giren “Diş Hekimlerinin Yapacakları Muayene ve Tedavilere Uygulanacak Ücretlerin Asgari Hadleri Hakkında Tebliğ” olduğu; uygulamanın söz konusu resmi Tebliğ’e göre yapılması gerektiği vurgulanmıştır.

Bu kararlar üzerine davalı SGK tarafından 4.9.2008 tarihinde yayınlanan Duyuru başlıklı adsız düzenleyici işlemle yukarıda belirtilen yargı kararına aykırı olarak resmi kurum sevki ile özel sağlık kuruluşları ve serbest diş hekimliklerinde yaptırılan diş tedavilerinde Sağlık Uygulama Tebliği ekindeki (Ek-7) listenin geçerli olduğu belirtilmiştir. Söz konusu adsız düzenleyici işlemin iptali için Türk Dişhekimleri Birliği tarafından Danıştay 10. Dairesinde 2008/7970 E. sayılı olarak açılan davada 20.1.2009 tarihinde yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Davalı tarafından 29.9.2008 tarih ve 27012 (1.mükerrer) sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe konulan 2008 yılı Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin “Diş Tedavileri” başlıklı 8. maddesinde de yargı kararıyla da tespit edilmiş olan hukuka aykırılıklar tekrar edilmiş olmakla, iptali için, Danıştay 10. Dairesinde 2008/9164 E. sayılı dava açılmıştır. Anılan davada 25.11.2008 ve 9.2.2009 tarihlerinde serbest diş tabiplikleri ile özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yaptırılan diş tedavilerinde Türk Dişhekimleri Birliği Asgari Ücret Tarifesinin uygulanması gerektiği gerekçesiyle yürütmenin durdurulmasına karar verilmiştir.

Davalı idare yargı kararları uyarınca işlem yapmak yerine, karar gereğini yerine getirmesi gereken son gün 31.1.2009 tarihinde yayınladığı bir Tebliğ ile Sağlık Uygulama Tebliği’nin “Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavisi” başlıklı 8.2 maddesini tümüyle yürürlükten kaldırmıştır. Kamu görevi yapan sosyal güvenlik kuruluşunun hastaların erişmekte zorlandığı tedavi hizmetlerine erişimin önündeki engelleri kaldırmak yerine bu hizmetlere erişimi neredeyse tümüyle yasaklamış; kişilerin bu tedavilere ilişkin bedelleri bütünüyle kendilerinin karşılamasına neden olacak bir düzenleme yapmıştır.

Bu düzenleyici işlem de Danıştay 10. Dairesinde 2009/3984 E. sayılı olarak dava konusu yapılmış ve 14.7.2009 tarihli kararla yürütmesi durdurulmuştur.

Davalı İdare bu kez, yayımladığı dava konusu Genelge ile, genel teamüllerin tümüyle dışına çıkarak önce yargı kararlarının aslında 5510 sayılı kanuna aykırı olduğunu ancak 2577 sayılı Yasa uyarınca yargı kararını uygulamak zorunda olduğundan bu düzenlemeyi yaptığını belirtmiştir. Söz konusu yaklaşımın bir sonucu olarak, davalı İdare yürürlüğe koyduğu genelge ile bir yandan yargı kararının gereğini şeklen yerine getirmiş ve hastaların resmi sağlık kurumlarında tedavisi yapılamaması durumunda özel sağlık kurum ve kuruluşları ile serbest diş tabipliklerine sevk edilebileceklerini düzenlemiş öte yandan da sevk edilebilmek için gerekli görülen şartları yerine getirilemeyecek kadar zorlaştırmıştır. Bu yönüyle düzenleme, aşağıda belirteceğimiz hukuksal gerekçelerle hukuka aykırı olup iptali gerektiği düşünülmektedir.

HUKUKSAL DÜZENLEMELER

İnsan Hakları Evrensel Bildirgesi’nin 25. maddesine göre herkesin kendisinin ve ailesinin sağlık (...) ve tıbbi bakım hakkı vardır.

Avrupa Sosyal Şartı’nın “Sağlığın Korunması başlıklı 11. maddesine göre taraf Devletler herkesin ulaşılabilir en yüksek sağlık düzeyinden yararlanmasını mümkün kılacak her türlü önlemden yararlanma hakkına sahip olduğunu kabul etmiş ve sağlığın korunması hakkının etkin biçimde kullanılmasını sağlamak üzere, ya doğrudan veya kamusal veya özel örgütlerle işbirliği içinde, diğer önlemlerin yanı sıra, sağlığın bozulmasına yol açan nedenleri olabildiğince ortadan kaldırmayı taahhüt etmişlerdir.

Anayasanın 17. maddesi uyarınca herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir. Yine Anayasanın 56. maddesi uyarınca Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler.

Anayasanın 56. maddesinde Devlet’in herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak ödevi belirtildiğinden ‘normlar hiyerarşi uyarınca altta yer alan bütün düzenlemelerin bu amaçlara ulaşmaya elverişli hükümler içermesi gerektiği konusunda duraksamaya yer yoktur.’¹⁴

"Kişinin yaşama hakkı, maddî ve manevî varlığını koruma hakkı;birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardandır.Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Gücsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır. Hukuk devletinin amaç edindiği yaşama hakkının korunması, sosyal güvenliğin sağlanmasıyla gerçekleşecektir.

¹⁴ Danıştay 10. Daire E. 2000/5957 K. 2002/505 T. 27.2.2002 (Savcı mütalaasından)

*Sosyal güvenliği sağlayacak olan kuruluşların yasal düzenlemelerinin, "yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığı koruma haklarını" zedeleyecek veya ortadan kaldıracak hükümler içermemesi gerekir. Bu konuda düzenlenen uluslararası kurallar da aynı amaca yönelik hükümler taşımaktadır. 16.6.1989 günlü, 3581 sayılı Yasa'yla onaylanan Avrupa Sosyal Güvenlik Sözleşmesi'nin 13. maddesi de hastalık durumunda gerekli olan tüm bakımların sağlanmasını öngörmektedir."*¹⁵

224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi Hakkında Kanun'un 2. maddesinin 2. fıkrasında sağlık "yalnız hastalık ve maluliyetin yokluğu olmayıp beden ruhen ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hali" olarak tarif edilmiştir. Sağlık Bakanlığı, Teşkilat ve Görevler Hakkında 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararname'nin 1 ve 2. maddeleri uyarınca, halka sağlık hizmetlerini ulaştırmak, 224 sayılı Yasa'daki sağlık tarifine uygun olarak, herkesin hayatını beden, ruhen ve sosyal bakımdan tam iyilik hali içinde sürdürmelerini sağlamak için her türlü tedbiri alacaktır.

Belirtilen kural düzenlemelerin tamamında bireylerin sağlık hizmetine erişiminin önündeki engellerin kaldırılmasını istemenin bireyler için hak niteliğinde olduğu, kuralların pozitif norm oluşturması sebebiyle bireylerin sağlık hizmetine ulaşabilmelerini sağlayacak düzenlemeler yapmanın da Devlet için bir görev olduğu açık ya da örtülü biçimde vurgulanmıştır.

Her ne kadar Anayasa'nın 65. maddesinde Devlet'in sosyal ve ekonomik alanlardaki görevlerini bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği, bu Tebliğ ile yapılan düzenlemenin de bu sınırın belirlenmesi olduğu savunulabilir ise de dava konusu adsız düzenleyici işlem ve ilgili Tebliğ hükmü ile getirilen sınırlamaların Anayasa'nın özellikle 17 ve 56. maddeleriyle Devlet'e yüklenen görevlerin amaçlarına uygun olmadığı gibi hiçbir bilimsel temelinin de bulunmaması anılan savunmayı haksız kılmaktadır. Anayasa Mahkemesinin Sosyal Sigortalar Yasasında yapılan tedavi süresinin 18 ayla sınırlandırılmasına ilişkin kuralın Anayasa'ya aykırı olduğunu belirlediği bir kararında da vurgulandığı üzere "...60. maddede belirtilen sosyal güvenlik hakkı, yine Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama, maddi ve manevi ve varlığını koruma hakkı" ile çok sıkı bağlantı içindedir. Dolayısıyla devlet ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken uygulayacağı sınırlamalarda "yaşama hakkını" ortadan kaldıran düzenlemeler yapamayacaktır."¹⁶

Devletin çalışanlar, emekliler ve bakmakla yükümlü olduklarının gereksinim duyduğu sağlık hizmetlerini bilimsel gereklilikler dışında bir sınırlamaya tabi tutmasını olanaklı kılan bir kural, üst hukuk normlarında yer almamış iken, dava konusu işlemlerle sağlık hizmet sunumunun sadece parasal yönünü gözeterek kısıtlamalarda bulunulması bütünüyle hukuka aykırıdır. Bu nedenle Sağlık Uygulama Tebliği ile hastaların tedavi olanaklarına erişmelerini zorlaştıran, sınırlayan ya da tümüyle ortadan kaldıran bu düzenleme öncelikle yukarıda belirttiğimiz yaşam hakkına, sağlık hizmeti alma hakkına ve devletin bu alandaki ödevlerine ilişkin normlara aykırılık taşımaktadır.

İPTALİ İSTENEN DÜZENLEMELERE İLİŞKİN AÇIKLAMALAR

Dava konusu Genelgenin 1. maddesinin (a) bendine göre, ağız ve diş sağlığı hizmetleri için özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan tedavi giderlerinin ödenebilmesi için iki koşulun birlikte gerçekleşmesi gereklidir. Bunlardan ilki diş tedavisinin niteliğine göre tedaviye 60-90-180 gün içinde başlanamayacak olması; ikincisi ise bu duruma resmi sağlık kurumu tarafından içinde diş hekiminin de bulunduğu bir sağlık kurulu raporu ile karar verilmesidir. Her iki koşul da hastaların sağlık hizmetine erişememesi için getirilmiş ağır koşullar olmakla hukuka açıkça aykırıdır.

1) Genelgenin 1. maddesinin (a) bendindeki süreler

SGK ile sözleşmesi olmayan özel ve resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında diş tedavilerinin yaptırılabilmesi için hastanın buralara sevk ile gitmiş olması, söz konusu sevk yapılabilmesi için de hastalığın niteliğine bağlı olarak üç ayrı süre öngörülmektedir:

"kron ve protez tedavisine 180 gün, dolgu tedavisine 60 gün, diğer diş tedavilerine de 90 gün içinde başlanamayacağının belirtilmesi..."

Ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin sunulmasında kamu sağlık tesislerindeki sağlık personeli sayısındaki niceliksel azlık ve eksik donanım sebebiyle talebin karşılanamamasından kaynaklanan sorunlar bulunduğu bilinmektedir. Bu sorunların bir yansıması olarak hastaların resmi sağlık tesisleri dışında yer alan özel sağlık kuruluşları ile serbest diş tabiplerine sevk yapılmaktadır. Bir yandan toplumun sağlık hizmetlerine erişiminin

¹⁵ Anayasa Mahkemesinin 17.1.1991 gün ve E.90/17, 91/2 sayılı kararı

¹⁶ Anayasa Mahkemesinin 17.1.1991 gün ve E.90/17, 91/2 sayılı kararı

sağlanabilmesi için hastanın gerektiğinde özel sağlık kuruluşları ile serbest dişhekimlerine de sevk edilebilecekleri belirtilirken öte yandan bu durumun önüne geçebilmek için herhangi bir dayanağı olmayan süreler öngörülmektedir. **Bu sürelerin önceki düzenlemelerde dava konusu düzenlemedekinin yarısı kadar iken şimdi iki katı arttırılmış olması davalının kastını ortaya koymasının yanı sıra işlemin vahimliğini daha da arttırmaktadır.**

Düzenlemede belirtilen sürelerin hiçbir tıbbi veya yasal dayanağı olmayıp, tümüyle talebin kısıtlanması amacıyla getirilmiştir. Bütün sağlık sorunları gibi ağız ve diş sağlığı sorunları da en erken zamanda tedaviye başlanması halinde daha az kayıpla ve daha az masraflı olarak giderilir. Örneğin dolgu gerektiren çürük bir dişin zamanında tedavi edilmemesi sebebiyle diş kaybının yaşanmasında bireyin yitirdiği sağlığın yanı sıra kaybedilen dişin yerine yapılacak protez, implant, vb. sebebiyle dolgudan daha yüksek maliyetli hizmet ortaya çıkacaktır. Ayrıca, söz konusu düzenlemede, belirtilen sürelerde tedaviye başlanması yeterli sayılmakta; tedavinin tamamlanacağı süre ile ilgili bir hükme yer verilmemektedir. Oysa, bilindiği üzere diş tedavileri genellikle bir süreç içinde yapılmakta ve tedaviye başlanması kadar tedavinin mümkün olan en kısa süre içinde tamamlanması da önem taşımaktadır. Bu çerçevede, hastanın tedavi talep ettiği sözleşmeli resmi sağlık kurumu tarafından tedavinin sağlanamadığı durumda tedavi hakkının alınabileceği diş hekimliklerine sevk edilebilmelerini olanaklı kılacak düzenleme yerine ancak **iki ay ila altı ay** içinde tedaviye başlanamaması koşuluna bağlı olarak tedavi hakkına erişime olanak sağlanmış olması bilimsel temeli olmayan, hizmetin gereklerine ve hukuka aykırı bir yaklaşımı göstermektedir.

Dava konusu düzenlemede belirtilen sürelerin yarısı kadar saptamış olan süreler, Danıştay 2. Dairesinde 2007/2863 E.sayılı davada Hacettepe Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesi tarafından makul bulunmuş ve buna dayalı olarak söz konusu sürelerle ilgili iptal istemleri reddedilmiştir. Ancak önemle vurgulamak isteriz ki makul bulunmuş olan süreler dava konusu düzenleme ile **İKİ KATINA** çıkartılmış; makul sınırların tümüyle ötesine taşınmıştır. Davalı İdare, kişilerin sağlık hakkına erişimini kısıtlayarak tasarruf yaptığı zannetmekle birlikte hastalıkların ilerlemesi sebebiyle kişilerin sağlıklarını yitirmelerine sebep olmanın yanı sıra ilerlemiş hastalıkların tedavisi sebebiyle yapılmak zorunda kalınan ek sağlık giderleri nedeniyle kamu kaynağını israf etmektedir!

Hiç kimse gibi kamu hizmetini yerine getirenler de yargı kararlarına karşı inatçı bir tutum izleme, kararların gereğini yerine getiriyormuş gibi yapıp getirmeme hakkına sahip değildir. Anayasa'nın 138. maddesi herkes gibi davalı İdare'yi de bağladığına göre hakkı özünü ortadan kaldıran düzenlemelerle yargı kararını fiilen etkisiz bırakan kamu görevlilerinin suç işlemekte olduklarını da hatırlatmak isteriz.

2) Genelgenin 1. maddesinin (a) bendinde sevki yapacak kişilere ilişkin koşul hizmete erişimi önlemek amacıyla getirilmiştir

Davalı İdare, kişilerin diş tedavilerine 60-90-180 gün içinde resmi sağlık kurumunda başlanamayacağına sağlık kurulu tarafından karar verilmesini de düzenlemiştir.

Sağlık kurulu, Yataklı Tedavi Kurumları İşletme Yönetmeliğinin 22. ve devamındaki maddelerde düzenlenmiştir. Buna göre:

“Sağlık kurulları tek tabibin yetkisi dışında kalan hususlarda veya mevzuatta sağlık kurulu raporu öngörüldüğü hallerde, kişilerin sağlık durumları hakkında karar vermeye yetkili organlardır.

Tedavi, hastalık bildirir, istirahat, ortez - protez, ilaç kullanımı ve katkı payı muafiyeti için gerekli sağlık kurulu raporları ; var ise ilgili daldan üç uzmanın katılımı ile, aynı dalda üç uzman bulunmaması halinde ise ilgili dal uzmanı ile birlikte öncelikle bu uzmanlık dalına en yakın uzmanlık dalından olmak üzere, baştabibin seçeceği diğer dallardan uzmanların katılımı ile üç uzman tabipten sağlık kurulu oluşturulur.

Durum bildirir sağlık raporları için; kurumda en az üç ayrı dal uzmanının bulunması, varsa bu kurula iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz., nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanının dahil edilmesi, ayrıca, raporun kullanılacağı iş veya yerin özelliğinin gerektirdiği dal uzmanının veya uzmanlarının bulunması zorunludur. Bu uzmanlık dallarından herhangi birinin bulunmadığı hallerde bunun yerine veya çok çeşitli dal uzmanlarının bulunduğu yataklı tedavi kurumlarında da bunlara ilaveten kurula iştirak edecek diğer uzmanları baştabip tespit eder.

Bünyesinde iç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak-burun-boğaz, nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları bulunan ve bu uzmanların katılımıyla sağlık kurulu/kurulları teşekkül edebilen sağlık kurumları tam teşekküllü hastane sayılır.

Eğitim hastanelerinde sağlık kurullarına şefler, bulunmadığı zaman yerine şef yardımcılarını girerler.

Özel dal hastaneleri sağlık kurulu ana daldan en az üç uzmanın/başasistanın iştiraki ile oluşur. Ana dalda üç uzman bulunmadığı hallerde kurul, baştabibin seçeceği diğer uzmanlarla tamamlanır.

Kurul başkanı baştabiptir. Bulunmadığı zaman başkanlığı baştabibin görevlendireceği bir üye yapar.

Sağlık kurulu kararları çoğunlukla alınır. Eşitlik halinde kurul başkanının katıldığı görüş kararlaştırılmış sayılır.”

Görüldüğü üzere sağlık kurulu, bütünüyle uzman tabiplerden oluşturulmuştur. İç hastalıkları, genel cerrahi, göz, kulak burun boğaz., nöroloji veya ruh sağlığı ve hastalıkları uzmanları, mesleki niteliklerinin birbirinden tümüyle farklı olması sebebiyle, Kurul’a katılan dış hekiminin açıklamaları sonrasında hastanın tedavisine 60-90-180 gün içinde başlanabileceğine ya da dış tedavisinin niteliğine ilişkin herhangi bir görüş ileri süremeyeceklerine göre hastanın sevk edilmesinde sağlık kurulu kararı şartının getirilmiş olmasının hizmetin daha iyi yürütülmesiyle bir bağının bulunmadığı açıktır. Getirilen kural düzenleme ile dış hastalıklarının teşhis ve tedavisi ile ilgili hiçbir mesleki eğitim almamış olan uzman tabiplerden böyle bir görevi yapmalarının istenmesi de hukuka aykırıdır. Bu çerçevede, sağlık kurulu oluşturulması için yeterli uzman hekimin bulunmadığı ilçelerde hastaların resmi sağlık kurumlarından sevk edilmeleri mümkün bulunmayacaktır. Bu konudaki hasta ve dış hekiminden odalarımıza iletilen yakınmalar üzerine TDB’ye çok sayıda başvuru yapılmakta olup bunlardan Trabzon Dışhekimleri Odası’nın değerlendirmesini, somut durumu göstermesi bakımından, ekte sunuyoruz.

Ayrıca 5510 sayılı Yasa incelendiğinde hastaların sözleşmeli resmi sağlık kurumlarında tedavilerinin sağlanamaması durumunda tedavilerinin sağlanabileceği bir sağlık kuruluşuna sevk edilebilmeleri için sağlık kurulu raporunun gerekli olduğuna ilişkin bir hüküm bulunmadığı gibi 65. maddesinde “Hekimin veya dış hekiminin muayene veya tedavi sonrası tıbben göreceği lüzum üzerine genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlık hizmetinden yararlanmaları için muayene ve tedavi edildikleri yerleşim yeri dışına yapılan sevkinde, ayakta tedavilerde kendisinin ve bir kişi ile sınırlı olmak üzere refakatçisinin gidiş ve dönüş yol gideri ve gündelikleri; yatarak tedavilerde ise gidiş ve dönüş tarihleri için gündelikleri ile yol gideri Kurumca karşılanır.” denilmek suretiyle tıbben göreceği lüzum üzerine dış tabibinin tek başına hasta sevkini yapabileceği kabul edilmiştir.

Davalının bütün gayreti, hastaların sağlık kurulu raporu alınması sürecinin zorluğu sebebiyle tedaviden vazgeçmeleri ya da bedelini kendileri karşılayarak tedavilerini yaptırmalarıdır. Böylesi bir yaklaşımın, kamu görevi yapan ve üstüne üstlük sosyal güvenlik hizmetlerini yürütmekle görevlendirilmiş olan davalı Kurum tarafından asla kabul edilmemesi gerekir!...

3-Çocukların ağız diş sağlığının korunabilmesi için, sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak mevcut düzenlemelerden vazgeçilmesi için hiçbir sebep bulunmamaktadır

Bütün bunlardan başka; önceki Sağlık Uygulama Tebliği ve Tedavi Yardımı Uygulama Tebliği hükümlerinde sosyal devletin gereğine uygun olarak çocukların diş sağlıklarının korunabilmesi amacıyla getirilmiş olan “5-15 yaş grubundaki çocukların, yer tutucu ve ortodontik tedavileri ile 6 ve 12 yaş (1 inci ve 2 nci daimi büyük azı) dişlerinin tedavileri (münhasıran kanal, dolgular) için, sözleşmeli resmi sağlık kurum veya kuruluşundan, ... belirtilen süre şartı aranmaksızın sevk edilmesi halinde serbest diş hekimliklerine, sözleşmesiz resmi sağlık kurum veya kuruluşlarına veya özel sağlık kurum veya kuruluşlarına başvurulabilir.” hükmünün dava konusu düzenlemede yer bulmamış olmasının da ayrıca üzerinde durulması gerekir.

Sağlık hizmetlerinde çağdaş yaklaşım koruyucu sağlık hizmetleri ile hastalığın ortaya çıkmasının önlenmesi; hastalığın ortaya çıkmasında ise tedavi edici sağlık hizmetinin en erken zamanda hasta ile buluşmasının sağlanmasıdır.

Bu yaklaşıma uygun olarak, çocukların bazı diş tedavilerinin resmi sağlık kurumları dışında sağlanabilmesi için, söz konusu tedavilerin resmi sağlık kurumlarında belli süre içinde başlanamayacağı şartı önceki düzenlemelerde aranmamış iken dava konusu düzenleme bu konuda herhangi bir hüküm getirmeyerek çocukların da diğer hastalar gibi aylarca tedavisiz beklemelerini öngörmüştür. Böylesi bir yaklaşım devletin sosyal niteliğine, çocukların korunması için gerekli önlemlerin alınması konusunda Devlet’e Anayasa ile verilen ödevlere aykırı olduğu gibi hizmetin gereği ile de bağdaşmamaktadır.

Tıbbi teknik değerlendirmeye göre 5-15 yaşları arasında, dişlerde oluşan rahatsızlıkların tedavi edilmesi kişinin ilerideki ağız diş sağlığının korunabilmesi için de gereklidir:

“Süt dişlerinde gerek organik içeriğin fazla olması, gerekse bu dişlerin boyut olarak daha küçük olması sebebiyle başlamış olan bir çürük nispeten daha kısa süre içerisinde derinleşip pulpaya kadar ulaşabilmektedir.

Yine süt dişi çürükleri yapısı özellikleri nedeniyle çocuk hastada geç reaksiyona sebep olduğu için de daha geç tespit edilebilmektedir. Bunun yanı sıra apse hatta spangioz kemiğinin daha ince olmasına bağlı olarak da sellülit farmasyonu ile sonuçlanma riski artmaktadır. Bu da süt dişlerin zamansız çekimi ve bununla ilişkili bir dizi probleme neden olmaktadır.

Genç sürekli dişlerde ise sürme sonrası mineralizasyonun henüz tamamlanmamış olması, bu dişleri çürüğe karşı daha savunmasız bırakmakta ve çürükde bu nispete hızlı ilerlemektedir. Ayrıca kök dentininin ince olması olası endodontik tedaviyi güçleştirmekte ve tedavinin başarısını azaltmaktadır. Bu nedenlerden dolayı süt, karışık ve daimi dişleme dönemini kapsayan 0-15 yaş arasındaki hastalarda tespit edilen çürüklerin tedavileri aciliyet göstermektedir.”

Dava konusu düzenlemenin, 5-15 yaş arası çocukların ağız diş sağlığı sorunlarının giderilmesiyle ilgili pozitif herhangi bir düzenleme getirilmemiş olması dolayısıyla, Genelge'nin tümünün eksik düzenleme sebebiyle de iptalini talep ediyoruz.

YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMİMİZİN NEDENLERİ

Dava konusu düzenlemeler açıkça hukuka aykırı oldukları gibi hastaların tedavisini engellemekte, kamu sağlığı; dolayısı ile kamu yararı açısından telafisi imkansız zarara yol açmaktadır.

İ.Y.U.Y.'nın 27.maddesinde düzenlenen açıkça hukuka aykırılık ve telafisi imkansız zarara yol açma koşulları bir arada bulunduğundan, öncelikle ve ivedilikle davalı idare savunması beklenmeksizin dava konusu düzenlemelerin yürütmesinin durdurulmasına karar verilmesini talep ediyoruz.

Davalının yargı kararlarını uygulamayan direngen tutumu ve sağlık hakkının ağır ihlaline neden olan düzenlemenin uygulanmasının yaratacağı geri dönüşü olmayan sağlık sorunları göz önünde bulundurularak işlemin davalı cevap dilekçesi beklenmeksizin durdurulmasına; yürütmeyi durdurma istemimizin görüşülmesinden önce davalı idarenin savunmasının alınmasına karar verilmesi halinde ise cevap süresinin kısaltılmasını ve tebligatın memur eliyle yapılmasını talep ediyoruz.

HUKUKSAL NEDENLER :Anayasa, 3224 sayılı Türk Dişhekimleri Birliği Kanunu, İ.Y.U.Y. ve ilgili diğer mevzuat.

DELİLLER :Bilimsel görüşler, yargı kararları, gerekli görüldüğünde bilirkişi incelemesi ve diğer yasal deliller.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yayımlanan 7.9.2009 tarih ve 2009/110 sayılı Genelgenin 1. maddesinin (a) bendinin birinci cümlesindeki “...en az bir dişhekiminin” ifadesinden sonra gelen “...de yer aldığı sağlık kurulu raporu ile...” ibaresi ile aynı cümledeki “180 gün, ...60 gün, ...90 gün” ibarelerinin ve aynı fıkranın ikinci cümlesindeki “...sağlık kurulu raporunda...” ibaresinin ve 5-15 yaş arasındaki çocukların ağız diş sağlığına ilişkin pozitif bir düzenlemeye yer verilmemiş olması dolayısıyla eksik düzenleme sebebiyle Genelge'nin tümünün, yürütmesinin durdurulması ve iptalini, incelemenin duruşmalı olarak yapılmasını ve yargılama giderleri ile vekalet ücretinin davalı idareye yüklenmesine karar verilmesini saygılarımla ve vekaleten talep ederim.14.09.2009

Davacı Türk Dişhekimleri Birliği Vekili
Avukat Mustafa Güler

Eki:1)Vekaletname örneği

2)Dava konusu işlem

3)Dava ile ilgili bazı Danıştay kararları:

-2.Daire 2007/2574 E. 2007/4612 K.; 2007/2863 E., 2009/756 E. sayılı kararları

-10.Daire 2007/7393 E., 2008/7970, 2008/9164, 2009/3984 E. sayılı kararları

TAEK LİSANS ÜCRETLERİ

LİSANS ÜCRETLERİNİ 4 KAT ARTTIRAN “TAEK” ALEYHİNE DAVA AÇILDI

Türkiye Atom Enerjisi Kurumu (TAEK) tarafı ndan Periapikal Diş Röntgen cihazı için 2008 yılı nda 250,00 TL lisans ücreti alını rken, 2009 yılı nda bu ücret tam 4 kat artırı larak 1.000,00 TL olmuştur.

Ortada hiçbir haklı gerekçe veya maliyeti artırı ran bir durum olmaması na karşısı n lisans ücretinin bu denli artırı lması nedeniyle bir dişhekimisi adı na Birliğimiz tarafı ndan TAEK aleyhine dava açılı mı ştı r.

DANIşTAY BAşKANLIğI’NA

DAVACI :Işık Bora İmamoglu- TC Kimlik No:38509582628

VEKİLİ :Av. Mustafa Güler- Av. Yalçın Akbal
Strazburg Cad.28/28 Sıhhiye/ANKARA

DAVALI :1-Başbakanlık-ANKARA

2-Türkiye Atom Enerjisi Kurumu-Eskişehir Yolu 9.Km-ANKARA

T.KONUSU :Müvekkilin muayenehanesinde kullanılan diş röntgen cihazının kullanma ve bulundurma lisansı için davalı Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından alınan ücretin iadesi istemli yaptığı başvurunun reddine dair işlemin iptali ile dayanak Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından belirlenen Başbakanın onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Atom Enerjisi Kurumu 2009 yılı Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi’nin 01.01.01.00.00 Kod no’lu hizmet türüne karşılık gelen lisans ücreti düzenlemesinin iptali istemidir.

TEBLİğ TARİHİ :26.06.2009

AÇIKLAMALAR :

Müvekkil serbest çalışan dişhekimisi olup mesleğini İstanbul’da açmış olduğu özel muayenehanede sürdürmektedir. Müvekkilin muayenehanesinde kullandığı periapikal diş röntgen cihazının kullanma ve bulundurma lisansı, davalılardan Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından verilmektedir.

Davalı kurum bu hizmeti karşılığı olarak, kendisi tarafından belirlenen ve Başbakan’ın onayı ile yürürlüğe giren Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi uyarınca ücret talep etmektedir.

Davalı kurum tarafından yayınlanan bu listelerde 01.01.00.00.00 kodlu Tıbbi Amaçlı Tanı Ve Tedavi Üniteleri, 01.01.01.00.00 kodlu Tanı Radyolojisi alt başlığı ile Tıbbi amaçlı röntgen cihazı (01.01.01.01.00 kodlu) ve Periapikal diş röntgen cihazı (01.01.01.01.02.00 kodlu) olmak üzere ikiye ayrılmış ve ayrı bir ücretlendirmeye tabi tutmuştur. Buna göre;

- 2005 tarihli Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi’nde;
01.01.01.01.00 kodlu Tıbbi amaçlı röntgen cihazı 500,00 YTL
01.01.01.02.00 kodlu Periapikal diş röntgen cihazı 150,00 YTL
- 2006 tarihli Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi’nde;
01.01.01.01.00 kodlu Tıbbi amaçlı röntgen cihazı 500,00 YTL
01.01.01.02.00 kodlu Periapikal diş röntgen cihazı 150,00 YTL
- 2007 tarihli Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi’nde;
01.01.01.01.00 kodlu Tıbbi amaçlı röntgen cihazı 500,00 YTL
01.01.01.02.00 kodlu Periapikal diş röntgen cihazı 150,00 YTL
- 2008 tarihli Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi’nde;
01.01.01.00.00 kodlu Tıp, endüstri araştırma, güvenlik, tarım vb.kullanılan radyasyon kaynakları ve radyasyon kaynaklarının kullanıldığı laboratuvarlar 750,00 YTL
01.01.02.00.00 kodlu kemik yoğunluk, paket kontrol, Periapikal diş röntgen cihazı, analiz cihazları 250,00 YTL

olarak belirlenmiştir.

Ancak 2009 yılına gelindiğinde davalı kurum Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Liste de, periapikal diş röntgen cihazlarına ilişkin ayrımı kaldırarak; tıp, endüstri araştırma, güvenlik, tarım vb. kullanılan

radyasyon kaynakları ve radyasyon kaynaklarının kullanıldığı laboratuvarlar için 1.000,00 TL tutarında tek bir fiyat belirlemiştir.

Dolayısıyla, dişhekimliği alanında kullanılan Periapikal Diş Röntgen cihazı için 2008 yılında 250,00 TL olan lisans ücreti, ortada hiçbir haklı gerekçe veya maliyeti artıran bir durum olmamasına karşın 2009 yılında tam 4 kat artırılarak 1.000,00 TL olmuştur.

Müvekkil, 2009 yılında muayenehanesinde kullandığı diş röntgen cihazının lisansını almak için davalı kuruma başvurusu üzerine talep edilen 1.000,00 TL ücreti ihtirazi kayıt koymak suretiyle ödemek zorunda kalmıştır. Ödenen ücretin fahiş olması nedeniyle, ücretin iadesi konusunda müvekkil tarafından yapılan başvuruyu ise davalı kurum hiçbir gerekçe göstermeksizin reddetmiştir.

Davalı kurum tarafından verilen hizmet bir kamu hizmetidir. Halkın, radyasyonla çalışanların ve çevrenin radyasyondan korunmasını sağlama amacını taşıyan davalı kurum tarafından verilen bu hizmetin, devletçe ve devlet kaynaklarıyla ve kazanç amacı güdülmeksizin görülmesi gereken hizmetlerden olduğu açıktır.

Kamu hizmetleri, toplumsal yaşamın sürdürülebilmesi için gerekli olan toplumsal ihtiyaçların karşılanması faaliyetinin devlet tarafından, üretim ilişkileri alanının kurallarından belirli oranda bağışık kılınarak üstlenilmesini ifade eder.¹⁷

Kamu hizmetine egemen olan ilkeler ise süreklilik, eşitlik, değişkenlik ve bedelsizlik olarak uygulama ve doktrinde kabul edilmiştir. Kamu hizmetinde bedelsizlik ilkesi esastır. Zira kamu hizmetlerinin maliyeti, kural olarak insanların üretimden aldıkları paylardan vergi ve benzeri adlarla toplanan miktarlarla zaten karşılanmaktadır. Zorunlu kamu hizmetlerinin paralı sunulabilmesi ancak, hizmetin tekilleştirilip bireyselleştirildiği, genel toplumsal yarardan ziyade birel yarara yönelik olduğu durumlarda mümkün olabilecektir.¹⁸

Ayrıca idarenin yürüttüğü kamu hizmetlerinden bir kazanç elde etmesi düşünülemeyeceği gibi, hizmetten yararlananlardan alınan paralarla o hizmetin maliyetinin karşılanması da düşünülemez.¹⁹

Davalı kurum tarafından verilen davaya konu hizmet, röntgen cihazının bulunduğu laboratuvarlarda insan ve çevre sağlığı yönünden sakınca yaratmayacak düzeyde radyasyon değerlerinin ölçülmesi şeklinde yapılmaktadır. Bu faaliyetin birel yarardan çok toplum sağlığı açısından koruyucu bir önlem niteliğinde olduğu, dolayısıyla verilen hizmetin iktisadi nitelikte bir kamu hizmeti olmadığı görülmektedir. İktisadi niteliği bulunmayan bu hizmetin davalı kuruma maliyetinin çok üzerinde kâr getiren bir faaliyet olarak algılanması, toplumsal gereksinimleri gidermek suretiyle kamu yararının sağlanması amacına aykırılık oluşturmaktadır.

Toplum sağlığını koruyucu nitelikteki bu hizmetin maliyet değerlendirmesine bakıldığında, 2008 yılında 250,00 TL'ye verilen hizmetin, 2009 yılında 1.000,00 TL olarak belirlendiği görülmektedir. Hiçbir haklı gerekçesi ve açıklaması bulunmayan bu fahiş artırımın, kamu hizmetinden beklenen faydayı sağlamayacağı da ortadadır. Zira, istenen hizmet bedelinin gerçek maliyetten çok çok fazla belirlenmesi halinde, söz konusu lisansı almaksızın kaçak bir şekilde radyasyon cihazı kullanımına zemin hazırlayacak, bu husus ise toplum sağlığının tehlikeye atılması ile birlikte oluşacak kaçınılmaz radyasyon sızıntıları nedeniyle telafisi imkansız zararların doğmasına neden olacaktır.

Bu nedenle, davalı kurum tarafından belirlenen ve Başbakanın onayı ile yürürlüğe giren 2009 yılı Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi'nin 01.01.01.00.00 Kod no'lu hizmet türüne karşılık gelen lisans ücreti düzenlemesinin kamu hizmetinin niteliği ile kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun olmadığı açık olduğundan, müvekkil hakkında uygulanan birel işlem ile dayanak düzenlemenin iptaline karar verilmesini talep ediyoruz.

HUKUKSAL NEDENLER :İYUK, 2690 sayılı TAEK Kanunu ve ilgili mevzuat.

KANITLAR :Talep edilen ücretin ihtirazi kayıtlı ödendiğini gösterir dekont, davalı kuruma yapılan başvuru, davalı idarenin cevabi yazısı, davalı idare tarafından yayınlanan 2005-2009 yıllarına ait Mal ve Hizmet Türleri ile Ücret Listesi, bilirkişi incelemesi ve her türlü yasal kanıt.

¹⁷ Dr.Onur Karahanoğulları, Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim)Turhan Kitabevi, Ankara 2004, s.5

¹⁸ Dr.Onur Karahanoğulları, Kamu Hizmeti (Kavram ve Hukuksal Rejim)Turhan Kitabevi, Ankara 2004, s.232

¹⁹ Prof.Dr.Metin Günday, İdare Hukuku, İmaj Yayıncılık, Ankara 1998, s.227

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle, müvekkilin muayenehanesinde kullanılan diş röntgen cihazının kullanma ve bulundurma lisansı için davalı Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından alınan ücretin iadesi istemli yaptığı başvurunun reddine dair işlemin iptali ile dayanak Türkiye Atom Enerjisi Kurumu tarafından belirlenen Başbakanın onayı ile yürürlüğe giren Türkiye Atom Enerjisi Kurumu 2009 yılı Mal ve Hizmet Türlerine Ait Ücret Listesi'nin 01.01.01.00.00 Kod no'lu hizmet türüne karşılık gelen lisans ücreti düzenlemesinin iptaline, yargılama giderleri ile avukatlık ücretinin davalılardan müştereken ve müteselsilen tahsiline karar verilmesini saygılarımızla ve vekâleten talep ederiz. 13.08.2009

Davacı Işık Bora İmamoğlu
Vekilleri Av. Mustafa Güler - Av. Yalçın Akbal

Ekler :

1. Vekâletname ve yetki belgesi örneği
2. Talep edilen ücretin ihtirazi kayıtla ödendiğini gösterir dekont,
3. Davalı kuruma yapılan başvuru,
4. Davalı idarenin cevabi yazısı,
5. Dava konusu düzenleyici işlem (2009 yılı Mal ve Hizmet Türleri ile Ücret Listesi)
6. Davalı idare tarafından yayınlanan 2005–2008 yıllarına ait Mal ve Hizmet Türleri ile Ücret Listesi

¹ Vekaletname

ⁱ Tıpta ve Dişhekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği

ⁱⁱ Danıştay 1.Daire 29.5.2006 tarih ve 2005/534 E. 2006/545 K. sayılı kararı

ⁱⁱⁱ Mesleki Yeterliklerin Tanınmasına ilişkin 2005/36 sayılı Avrupa Birliği Direktifi

^{iv} Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun Taslağı sunuş yazısı.

^v Ankara Üniversitesi Dişhekimliği Fakültesinin Endodonti Anabilim Dalının 2008-2009 Eğitim Öğretim Yılı müfredat programı

^{vi} Kanada'da Uzmanlık Kriterleri

^{vii} Sağlık Bakanlığının 17.10.2007 tarih ve 21481 sayılı Genelgesi

^{viii} Danıştay 2. Daire 2009/756 E. ve Danıştay 10.Daire 2009/3984 E. sayılı YD kararları.

^{ix} Maliye Bakanlığı Tebliği ve SGK Genelgesi

^x Avrupa'lı Dişhekiminin Profil ve Yeterlilikleri raporu

Türk Dişhekimleri Birliği
Ziya Gökalp Cad. 37/14 Kızılay - ANKARA
Tel: 0312 435 93 94 (pbx) **Fax:** 0312 430 29 59
e-mail: tdb@tdb.org.tr
web: www.tdb.org.tr

