



TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ

2010 YILI GENELGELERİ

İÇİNDEKİLER

	Sayfa
- 2010 Yılı Üye Aidatları	3
- Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Devri	4-8
- 2010 Yılı AÜT Listeleri	9
- Tüketici Yakınmaları	10
- TOYY Programı Cari Modül	11
- Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği Hakkında Durdurma Kararı	12
- Oda Genel Kurulları	13-15
- Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası	16-21
- SGK Genelgesinin Bazı Hükümlerinin İptali İçin Açılan Dava	22
- Uygunluk Belgesi Ücretleri	23-27
- 2010-2011 Dönemi Ferdi Kaza ve Ferdi Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası	28
- “Tam Gün Kanunu”	29-33
- Dişhekimliğinde Uzmanlık	34-38
- Yeşil Kartlıların Ağız Diş Sağlığı Hizmetinin Kapsamı Genişletildi	40-41
- Kamu Alacakları İçin Uygulanan Gecikme Zammı	42-43
- TDB Asgari Ücret Tarifesi	44
- Tıp Sözleşme Onay Ücreti	45
- SDE Yardımı	46
- Sözleşmeli Çalışan Dişhekimlerinin Ücretleri	47
- Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Projeleri	48

GENELGE

Sayı : 001-1. 1

Tarih: 04.01.2010

Konu : 2010 Yılı Üye Aidatları

DIŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

12.Olağan Genel Kurulumuzun 11 ve 15.maddelerine göre; 2010 yılı üye aidatları, 2009 yılı aidatı üzerine, 2009 yılı Üretici Fiyat Endeksi (ÜFE) ve Tüketici Fiyat Endeksi (TÜFE) oranları toplamının yarısı eklenerek bulunmaktadır.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK) tarafından 2009 yılı ÜFE; % 5,93, TÜFE ise; % 6,53 olarak açıklanmıştır.

Buna göre;

1. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında çalışan dişhekimleri ile bu kurum ve kuruluşların sahibi veya ortağı dişhekimlerinden; 245,00 TL,

2. Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanlar ile mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden, özel sağlık kurum ve kuruluşlarının sahibi veya ortağı olmaları durumunda aidatlarının birinci maddede belirtilen miktarda,

3. Sadece kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan veya mesleğini icra etmeyen dişhekimlerinden; 120,00 TL,

4. Özel sağlık kurum ve kuruluşlarında ilk kez çalışmaya başlayan dişhekimleri ile ilk defa özel sağlık kurum ve kuruluşun sahibi veya ortağı olan dişhekimlerinden; 120,00 TL aidat alınacaktır.

5. Kayıt Ücreti ise; 120,00 TL olacaktır.

Bilgilerinize rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

GENELGE**Sayı : 001-1. 13****Tarih: 05.01.2010****Konu : Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin
Sosyal Güvenlik Kurumuna Devri****DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,**

31.12.2009 tarih ve 27449 (5. Mükerrer) sayılı Resmi Gazete'de yayınlanarak yürürlüğe giren Kamu Personelinin Sağlık Hizmetlerinin Sosyal Güvenlik Kurumuna Devrine İlişkin Tebliğ ile 15 Ocak 2010 tarihinden itibaren memurlar da Genel Sağlık Sigortası kapsamına girecekler.

Devlet memurlarının sağlık hizmetlerine ilişkin işlemlerde, 15 Ocak'tan itibaren Sosyal Güvenlik Kurumunca yürütülen mevzuat (5510 sayılı Kanun, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği, genelgeler vb.) hükümleri uygulanacak ve söz konusu kişilerin tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecek.

Bu tarihten itibaren kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertleri; kurum tabiplikleri dahil birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına, sevkli olarak veya doğrudan, T.C. kimlik numarası ve kimlik tespiti için gerekli bir belge (nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport) ile birlikte, sağlık karnesi olmaksızın müracaat edebilecekler.

Bilgilerinizi rica ederim

Saygılarımla,

**Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri**

Ek : Tebliğ (4 Sayfa)

TEBLİĞ

Maliye Bakanlığından:

**KAMU PERSONELİNİN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SOSYAL GÜVENLİK
KURUMUNA DEVRİNE İLİŞKİN TEBLİĞ**

1. Kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevlerinin **devredilmesi**

31/5/2006 tarihli ve 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun geçici 12 nci maddesinde;

“Kamu idarelerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri, yürürlükten kaldırılan kanunlardaki hak ve yükümlülükler çerçevesinde ilgili kayıt ve işlemler Kurum tarafından devralınan tarihe kadar devam eder. Devir süreci üç yıl içinde tamamlanır.” hükmü yer almaktadır.

Bu hüküm çerçevesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından, 15/1/2010 tarihinden itibaren ilgili kayıt ve işlemlerin devir alınması kararı alınmış ve “Kamu Personelinin Genel Sağlık Sigortası Kapsamına Alınması Hakkında Tebliğ” 18/12/2009 tarihli ve 27436 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanmış bulunmaktadır. Buna göre, kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertleri de (5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrası kapsamına girenler hariç) 15/1/2010 tarihinden itibaren, 5510 sayılı Kanun hükümlerine göre genel sağlık sigortalısı sayılacaktır.

2010 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununun (E) işaretli cetvelinin 56 ncı sırasında da;

“Kamu idarelerinde çalışmakta olanlardan 15/1/2010 tarihi itibarıyla genel sağlık sigortası kapsamına devredilenler ile bunların bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin ilgili mevzuatına uygun olarak 15/1/2010 tarihinden itibaren sağlanacak sağlık hizmetlerine ilişkin faturalandırılan tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanır. Söz konusu tarihten önceki dönemlere ilişkin faturalar ile oluşan hak edişlerden ödenmemiş olanlar ilgili kamu idareleri tarafından ödenir.” hükmüne yer verilmiştir.

Bu hüküm gereğince, genel sağlık sigortasına devredilecek kamu personelinin ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin sağlık hizmetlerine ilişkin işlemlerinde; devir tarihine kadar (14/1/2010 tarihi dâhil) olan uygulamalar için Bakanlığımız tarafından 23/10/2008 tarihli ve 27033 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan (6) Sıra No’lu Tedavi Yardımına İlişkin Uygulama Tebliği (Bundan sonra “Tedavi Tebliği” olarak ifade edilecektir.) hükümleri uygulanacak ve tedavi giderleri de kamu personelinin kurumu tarafından ödenecektir.

Devir tarihinden itibaren (15/1/2010 tarihi dâhil) olan sağlık hizmetlerine ilişkin işlemlerde ise, Sosyal Güvenlik Kurumunca yürütülen mevzuat (5510 sayılı Kanun, Genel Sağlık Sigortası İşlemleri Yönetmeliği, Sağlık Uygulama Tebliği (Bundan sonra “SUT” olarak ifade edilecektir.), genelgeler vb.) hükümleri uygulanacak ve söz konusu kişilerin tedavi giderleri Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir.

Kamu idareleri; aşağıda belirtilen esaslar ile bu konuda Bakanlığımız veya Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından ayrıca yapılacak düzenlemeler çerçevesinde, sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevlerinin devir sürecini tamamlayacaklardır.

Devir sürecinde, sağlık hizmetine ilişkin bedelin ödemesini yapacak kurumla ilgili olarak tereddüt oluşması halinde, konu Maliye Bakanlığı ile Sosyal Güvenlik Kurumu arasında müştereken çözümlenecektir.

2. Sevk işlemleri ve sevk belgesi

Kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertleri, devir tarihinden itibaren, kurum tabiplikleri dahil birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık kurum ve kuruluşlarına, sevki olarak veya doğrudan, T.C. kimlik numarası ve kimlik tespiti için gerekli bir belge (nüfus cüzdanı, sürücü belgesi, evlenme cüzdanı, pasaport) ile birlikte, sağlık karnesi olmaksızın müracaat edebileceklerdir. Kamu personeli için ayrıca, hasta yollama kâğıdı (hasta sevk kâğıdı) düzenlenmeyecektir.

Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi bulunan sağlık hizmet sunucuları, devir tarihinden itibaren müracaat eden kişinin sağlık yardımlarından yararlanma haklarının olup olmadığının tespiti için, SUT’ta belirtilen istisnalar hariç olmak üzere, Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sistemi (MEDULA, MEDULA-optik, eczane provizyon sistemi) üzerinden, T.C. kimlik numarası ile hasta takip numarası/provizyon alacaklardır.

3. Sağlık hizmetlerinin faturalandırılması işlemleri

3.1. Sağlık kurum ve kuruluşları tarafından yapılacak işlemler

2010 Yılı Merkezi Yönetim Bütçe Kanununun (E) işaretli cetvelinin 56 ncı sırasında yer alan hüküm gereğince, sağlık kurum ve kuruluşları tarafından, 15/1/2010 tarihine kadar verilmiş olan sağlık hizmetlerine ilişkin tedavi faturaları, kamu personelinin kurumu tarafından ödenecek, bu tarihten itibaren (15/1/2010 tarihi dâhil) verilmiş olan sağlık hizmetlerine ilişkin tedavi faturaları ise Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir. Devir tarihine kadar olan sağlık hizmetlerinin bedelleri, devir tarihinden sonra faturalandırılmış olsa dahi kamu personelinin kurumu tarafından ödenecektir.

Devir tarihinden önce başlayıp, devir tarihinde veya takip eden günlerde devam eden tedaviler için, sağlık kurum

ve kuruluşları tarafından dönem sonlandırması yapılacaktır. Buna göre; tedavinin 14/1/2010 tarihinde veya daha önceki bir tarihte başlayıp, 15/1/2010 tarihinde veya bu tarihi takip eden günlerde devam etmesi halinde, 14/1/2010 tarihine kadar (bu tarih dahil) sağlanmış olan tedaviler kamu personelinin kurumuna fatura edilecek, 15/1/2010 tarihinde ve takip eden günlerde verilmiş olan tedaviler de Sosyal Güvenlik Kurumuna fatura edilecektir. Tanıya dayalı işlem kapsamında bulunan ve devir tarihinden önce cerrahi müdahalesi yapılmış olan işlemlere ait tedavi faturası, tanıya dayalı işlem olarak kamu personelinin kurumuna fatura edilecektir.

Kamu idarelerinin, sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevleri devir tarihinde sona ermekte olduğundan, 14/1/2005 tarihli Özel Sağlık Kurum/Kuruluşları Tedavi Protokolü ve bu protokol esas alınarak Maliye Bakanlığı ile özel sağlık kurum ve kuruluşları arasında imzalanmış olan sözleşmeler, genel sağlık sigortasına devredilen kamu personeli açısından, devir tarihi itibarıyla herhangi bir işleme gerek kalmaksızın sona erecektir.

Özel sağlık kurum ve kuruluşları, devir sürecine ilişkin işlemlerde, bu Tebliğde yer almayan hususlarda Bakanlığımız tarafından yayımlanan 24/12/2009 tarihli ve B.07.0.BMK.0.18. 100.100/19779 sayılı Genelge esaslarına uyacaklardır.

10/12/2003 tarihli ve 5018 sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanununa ekli (I) sayılı cetvelde yer alan genel bütçeli idarelerde çalışmakta olanlar için, 14/1/2010 tarihine kadar (bu tarih dahil) verilmiş olan sağlık hizmetlerine ilişkin tedavi faturaları ve yurtiçi tedavi yolluk bildirimlerine ilişkin kanıtlayıcı belgeler, ödenek dağıtımında gecikme yaşanmaması amacıyla harcama birimleri tarafından ödeme emri belgesine bağlanarak ivedilikle muhasebe birimlerine intikal ettirilecek ve muhasebe birimlerince de bu tutarlar bütçeleştirilmiş borçlar hesabına alınacaktır.

Kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerine, ilgili kamu idarelerince devir tarihine kadar sağlanacak sağlık hizmetlerine ilişkin dosya kayıtlarına dayalı işlemler, devir tarihinden itibaren SUT esaslarına göre sürdürülmeye devam edileceğinden, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hak sahiplerinden bu kayıtların belgelenmesi ayrıca istenmeyecektir.

3.2. İlaç ve tıbbi malzemeler için yapılacak işlemler

İlaç bedellerinin ödenmesinde, ilaçların reçete edildiği tarih esas alınacaktır. Devir tarihinden önce reçete edilen ilaçlara ilişkin faturalar, kamu personelinin kurumu tarafından ödenecek, devir tarihinden itibaren (15/1/2010 tarihi dâhil) reçete edilen ilaçlara ait faturalar ise Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilecektir. Eczaneler, faturalama işlemlerini bu esasa göre yapacaklardır.

Reçete muhteviyatı ilaçların anlaşmalı olmayan eczanelerden kişiler tarafından temin edilmesi halinde de bu esasa göre işlem yapılacaktır.

Kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertleri, devir tarihinden itibaren reçete edilen ilaçlarını, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan herhangi bir eczaneden alabilecektir.

Yurt içinde bulunmadığı için ilgili mevzuatı dairesinde, reçete bazında yurt dışından temin edilen ilaçlar için de reçete tarihi esas alınacak, yurtdışından getirilen ilaçlar devir tarihinden önce reçete edilmiş ise, kamu personelinin kurumu tarafından ödenecektir.

Protez, ortez ve diğer iyileştirici tıbbi malzemelerin bedellerinin ödenmesinde, bu malzemelerin reçete edildiği tarih esas alınacaktır. Devir tarihinden önce reçete edilen protez, ortez ve diğer iyileştirici tıbbi malzemelere ilişkin faturalar, kamu personelinin kurumu tarafından ödenecek, devir tarihinden itibaren (15/1/2010 tarihi dahil) reçete edilen malzemelere ait faturalar ise ödenmek üzere Sosyal Güvenlik Kurumuna gönderilecektir.

Protez, ortez ve diğer iyileştirici tıbbi malzemelerin, kişiler tarafından temin edilmesi halinde de, bunların reçete edildiği tarih esas alınmak suretiyle, 14/1/2010 tarihinde veya daha önce reçete edilmiş malzemelerin bedeli, fatura tarihine bakılmaksızın, kamu personelinin kurumu tarafından ödenecek, devir tarihinden itibaren reçete edilen tıbbi malzeme bedelleri ise Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilecektir.

Kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerine, ilgili kamu idaresince temin edilen ilaç ve tıbbi malzemelere ilişkin kayıtlara dayalı işlemler; devir tarihinden itibaren SUT esaslarına göre sürdürülmeye devam edileceğinden Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından hak sahiplerinden bu kayıtların belgelenmesi ayrıca istenmeyecektir.

Kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerine, ilgili kamu idaresince temin edilen ve Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatında iade cihaz kapsamında olan; ancak, Tedavi Tebliğinde bu kapsamda değerlendirilmeyen tıbbi malzemelerin devir tarihinden sonraki bakım, onarım veya sarf malzemesi temini talepleri, Sosyal Güvenlik Kurumuna yapılacak ve bakım, onarım veya sarf malzemesi temini yapılan tıbbi malzemeler Sosyal Güvenlik Kurumunca kayıt altına alınacaktır.

4. Harcırah işlemleri

Kamu personeli ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin sağlık hizmetleri, devir tarihinden itibaren, 5510 sayılı Kanun ve ilgili diğer mevzuat hükümleri çerçevesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanacağından, söz konusu kişiler hakkında 6245 sayılı Harcırah Kanunu ve Tedavi Tebliğinin gündelik, yol masrafı ve refakatçi giderlerine ilişkin hükümlerinin uygulanma imkânı da bulunmamaktadır.

Bu nedenle, 15/1/2010 tarihinden itibaren (bu tarih dâhil), sağlık kurum ve kuruluşları tarafından, yatarak veya ayakta tedavi amacıyla memuriyet mahalli dışına sevk edilen kamu personeli ile bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerine, gidiş ve dönüşleri için yol masrafı ve gündelikleri ile ayakta tedavi görmeleri halinde ayakta tedavi süresince

gündelikleri görevli oldukları kamu idarelerince değil, SUT'un ilgili maddesinde belirtilen esaslar dâhilinde Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir. Aynı şekilde, tedavi amacıyla memuriyet mahalli dışına sevk edilenlerin refakatçileri için de 15/1/2010 tarihinden itibaren kamu personelinin kurumu tarafından yol masrafı ve gündelik ödenmeyecektir.

Kamu personelinin, devir tarihinden önce tedavi amacıyla memuriyet mahalli dışına sevk edilmesi halinde, bu sevk işlemi Tedavi Tebliğinde belirtilen usuller ve sevk belgelerine göre yapılmış olacağından; başka bir mahaldeki sağlık kurumuna sevk işleminin yapıldığı tarih esas alınmak suretiyle; 14/1/2010 tarihinde veya daha önceki bir tarihte başlayıp, 15/1/2010 tarihinde veya bu tarihi takip eden günlerde devam eden tedavileri için, bu tedavinin başlama ve bitiş tarihlerinin belgelendirilmesi kaydıyla, yol masrafı ve gündelikleri 6245 sayılı Kanun hükümleri çerçevesinde kamu personelinin kurumu tarafından ödenecektir. Kamu personelinin bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri ve refakatçıları için de aynı çerçevede işlem yapılacaktır.

5. Katılım payı uygulaması

Kamu personelinin ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin devir tarihine kadar sağlanmış olan sağlık hizmetlerine ilişkin katılım payı işlemleri, 18/9/2009 tarihli ve 27353 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan (12) Sıra No'lu Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ hükümlerine göre yapılacaktır.

Tedavi giderlerine ilişkin muayene katılım paylarının tahsili, 14/1/2010 tarihine kadar (bu tarih dahil) verilen sağlık hizmetleri için, yukarıda belirtilen Tebliğ hükümlerine göre kamu idarelerince ilgilinin aylık veya ücretinden kesilmek suretiyle sağlanacaktır.

Devir tarihinden itibaren, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlanacak sağlık hizmetlerinden doğan katılım payına ilişkin işlemler, SUT esas ve usulleri doğrultusunda yürütülecektir. Devir tarihinden itibaren sağlanacak sağlık hizmetleri için kamu idareleri tarafından memurların aylıklarından katılım payı kesintisi yapılmayacaktır.

6. Sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin devredilmeyecek görevler

Sağlık hizmetleri Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilen kamu personeli ve bunların bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertleri, devir işleminin gerçekleşeceği 15/1/2010 tarihinden itibaren Maliye Bakanlığının yayımlanmış olduğu Tedavi Tebliği kapsamından çıkmaktadır. Dolayısıyla, bu kişiler hakkında, 15/1/2010 tarihinden itibaren SUT esas ve usulleri uygulanacaktır.

5510 sayılı Kanunun geçici 12 nci maddesinin dokuzuncu fıkrasında hükme bağlanan iki yıllık (14/10/2010 tarihine kadar) geçiş dönemi süresince, 211 sayılı Türk Silahlı Kuvvetleri İç Hizmet Kanunu kapsamında bulunan personel ile bunların bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına ilişkin görevler, Sosyal Güvenlik Kurumuna devredilmeyecek, bu hizmetlerin sağlanmasına mevcut uygulama paralelinde devam edilecektir.

3816 sayılı Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Yeşil Kart Verilerek Devlet Tarafından Karşılanması Hakkında Kanun kapsamındaki hak sahipleri genel sağlık sigortalısı olarak Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından devir kapsamına alınmadığından, bu kişilerin sağlık hizmetlerinin sağlanmasına, mevcut uygulama esas ve usulleri çerçevesinde devam edilecektir. Genel sağlık sigortası kapsamına devredilmeyen kişiler hakkında, yukarıda belirtilen Tedavi Katılım Payının Uygulanması Hakkında Tebliğ hükümleri de uygulanmaya devam edilecektir.

Bu Tebliğin yürürlük tarihinden itibaren, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından SUT'ta yapılan değişiklikler; tedavi yardımına ilişkin olarak yürütülen ortak uygulamaya paralel olarak, herhangi bir işleme gerek kalmaksızın, devir kapsamı dışında tutulan ve tedavi giderleri Maliye Bakanlığı tarafından yayımlanan Tedavi Tebliği hükümleri çerçevesinde kurumlarınca karşılanmaya devam edilen kişiler için aynen uygulanacaktır.

7. Yurtdışında tedavi

7.1. Yurtdışında görevli olarak bulunma halinde sağlanacak sağlık hizmeti

Geçici veya sürekli görevle yurtdışında bulunanların tedavileri, devir tarihinden itibaren, 5510 sayılı Kanunun 66 ncı maddesi ve SUT esaslarına göre sağlanacaktır.

Yukarıda belirtilen düzenlemeler çerçevesinde;

a) Yurtdışına geçici görevli olarak gönderilen memurlara, Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri acil hallerde,

b) Yurtdışında sürekli görevle bulunan memurlar ile birlikte yaşadıkları bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerine Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri acil hal olup olmadığına bakılmaksızın, yurtdışında sağlanacaktır.

Yurtdışı tedavilerine ilişkin sağlık hizmeti giderleri, öncelikle kamu idareleri tarafından ödenecek ve yurtdışında görevli olduğuna dair belge ile birlikte mahalli konsolosluktan tasdikli rapor ve sair belgelere dayanarak Sosyal Güvenlik Kurumundan talep edilecektir. Sağlık hizmetinin Türkiye'deki emsali kadarı, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenecektir. Tedavi giderinin Sosyal Güvenlik Kurumunun ödediği tutarları aşması halinde aşan kısım, kamu personelinin kurumu tarafından karşılanacaktır.

Yurtdışı tedavi giderlerinin ödenmesinde, kamu personelinin daimi olarak altı aydan fazla süreyle yurtdışında görevlendirilmeleri, 5510 sayılı Kanunun 66 ncı maddesinin sekizinci fıkrası gereğince, sürekli görevle yurtdışına gönderilme hali gibi değerlendirilecektir. Bu itibarla, süresi altı ayı geçmeyen geçici görevlendirmelerde tedavi gideri sadece acil hallerle ilişkin olduğu takdirde ödenebilecektir.

Geçici ya da sürekli görevle gönderilen ülke ile Türkiye arasında kamu personelinin sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması hâlinde, sağlık hizmeti giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri bu sözleşme hükümlerine göre ödenecektir.

7.2. Geçici veya sürekli görevle gönderilme dışında yurtdışında bulunma halinde sağlanacak sağlık hizmetleri

Devir tarihinden itibaren kamu personelinin ve bakmakla yükümlü bulunduğu aile fertlerinin geçici veya sürekli görevle gönderilme hali dışında yurtdışında bulundukları sırada sağlanan sağlık hizmetlerine ilişkin bedellerin ödenmesinde, bulundukları ülke ile Türkiye arasında sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesi olması halinde sözleşme hükümleri uygulanır.

Sağlık yardımlarını kapsayan sosyal güvenlik sözleşmesinin olmaması halinde, bu kişilere sağlık hizmetleri giderleri ile yol gideri, gündelik ve refakatçi giderleri ödenmeyecektir.

7.3. Yurt içinde tedavinin mümkün olmaması halinde yurt dışında sağlanacak sağlık hizmetleri

Yurtiçinde tedavisi mümkün olmadığı için Tedavi Tebliğinin 4 üncü maddesinde belirtilen hükümler çerçevesinde, tedavi amacıyla devir tarihinden önce yurtdışına gönderilen kamu personelinin ve bakmakla yükümlü bulundukları aile fertlerinin, devir tarihinde veya daha sonraki tarihlerde yurtdışında devam eden tedavilerine ait giderler, kamu personelinin kurumu tarafından ödenecektir.

Yurtdışına tedavi amacıyla gönderilmesine ilişkin sağlık kurulu raporu, Sağlık Bakanlığı tarafından devir tarihine kadar onaylanan kamu personeli ve aile fertlerinin yurtdışı tedavileri, devir tarihinden sonra (15/1/2010 tarihi dahil) yapılmış olsa dahi söz konusu giderler kamu personelinin kurumu tarafından ödenecektir. Yurtdışında tedaviye gönderilmesine ilişkin sağlık kurulu raporu, Sağlık Bakanlığı tarafından devir tarihinden önce onaylananların, yurtdışında tedavi sürelerinin uzatılmasına ilişkin işlemler ve tedavi giderleri kamu personelinin kurumu tarafından yürütülerek ödenir. İlgililerin, devir tarihinden sonraki bir tarihte kontrole çağırılması halinde, bu tedaviye ilişkin işlemler ve giderler, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sonuçlandırılır.

Sağlık kurulu raporu, Sağlık Bakanlığı tarafından, devir tarihinde (15/1/2010 tarihi dahil) veya daha sonraki bir tarihte onaylananların yurtdışında tetkik veya tedaviye gönderilmesi ve söz konusu sağlık hizmeti bedellerinin ödenmesi işlemleri de, Sosyal Güvenlik Kurumunca yürütülecektir.

8. Cenaze giderleri

Kamu personelinin ölümü halinde, cenazenin başka yere nakil işlemleri de dahil cenaze giderleri, 657 sayılı Devlet Memurları Kanununun 210 uncu maddesi hükümleri çerçevesinde, kamu personelinin kurumu tarafından ödenmeye devam edilecektir.

9. Yürürlük

Bu Tebliğ yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

GENELGE**Sayı** : 001-1. 28**Tarih:** 07.01.2010**Konu** : 2010 Yılı AÜT Listeleri**DIŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,**

3224 sayılı Kanunun 40. maddesi gereğince Sağlık Bakanlığı onayına sunulan 2010 yılı için il ve ilçelerde öngörülen Asgari Muayene ve Tedavi Ücret Tarifesi ekte gönderilmiştir. Tarifemiz Sağlık Bakanlığı tarafından onaylanıncaya kadar 2007 yılı Tarifesi geçerli olacaktır.

Sağlık Bakanlığının 2009 yılı Tarifemizi onaylamaması ile ilgili Birliğimiz tarafından açılan dava halen sürmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

EKLER:

- 1) 1. Grup [İl](#) ve [İlçelere](#) Ait AÜT Listesi (12 Sayfa)
- 2) 2. Grup [İl](#) ve [İlçelere](#) Ait AÜT Listesi (12 Sayfa)
- 3) 3. Grup [İl](#) ve [İlçelere](#) Ait AÜT Listesi (12 Sayfa)

NOT : Kağıt Tasarrufu Nedeniyle Ekler Konulmamıştır.

GENELGE**Sayı : 001-1.31****Tarih: 07.01.2010****Konu :Tüketici Yakınmaları****DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,**

Meslektaşlarımızın aldıkları dişhekimliği malzemeleri nedeniyle yaşadıkları sorunların doğrudan Birliğimize iletildiği görülmektedir. DİŞSİAD ile Birliğimiz arasında bulunan Dişhekimliğinde Tüketici Hakları Protokolünün 5.maddesine göre bu sorunların öncelikle Oda Bölgesinde çözülmesi gerekmektedir.

Bilgilerinizi ve Protokol hükümlerine göre işlem yapılmasını rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

DİŞHEKİMLİĞİNDE TÜKETİCİ HAKLARI PROTOKOLÜ
5- YAKINMALARIN DEĞERLENDİRİLMESİ

Tüketici ile firma arasında anlaşmazlık oluşması durumunda tüketicinin bağlı olduğu Oda Başkanlığına başvuru yapılır. Oda Yönetim Kurulu satıcı firma ile temasa geçerek sorunu çözmeye çalışır. Uzlaşma sağlanamadığı durumda yakınmayı, düzenleyeceği rapor ile birlikte hakem kuruluna iletmek üzere TDB'ye iletir. Bu işlem 30 gün içinde tamamlanmalıdır. Aksi takdirde hakem kurulu devreye girer.

Firmaların Tüketiciler ile ilgili yakınmalarında Türk Dişhekimleri Birliği ve DİŞSİAD sorunun çözümü için girişimde bulunur.

GENELGE**Sayı** : 001-1.65**Tarih:** 19.01.2010**Konu** : TOYY Programı Cari Modül**DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞINA**

Süresinde ödenmeyen Oda aidatlarının tahsiline ilişkin amme alacaklarına uygulanacak gecikme zammı oranlarına göre hesaplama işlemi TOYY Programı "*Üyeler Modülü*" "*Cari Sekmesi*" üzerinden yapılabilmektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

**AMME ALACAKLARINA UYGULANAN GECİKME ZAMMININ
YILLARA GÖRE ORANI**

ORAN		UYGULAMA DÖNEMİ	DAYANAĞI BAKANLAR KURULU KARARI
AYLIK	YILLIK		
12%	144%	08/03/1994-30/08/1995	94/5335 Sayılı B.K.K.
10%	120%	31/08/1995-31/01/1996	95/7138 Sayılı B.K.K.
15%	180%	01/02/1996-08/07/1998	96/7798 Sayılı B.K.K.
12%	144%	09/07/1998-20/01/2000	98/11331 Sayılı B.K.K.
6%	72%	21/01/2000-01/12/2000	2000/7 Sayılı B.K.K.
5%	60%	02/12/2000-28/03/2001	2000/1555 Sayılı B.K.K.
10%	120%	29/03/2001-30/01/2002	2001/2175 Sayılı B.K.K.
7%	84%	31/01/2002-11/11/2003	2002/3550 sayılı B.K.K.
4%	48%	12/11/2003-01/03/2005	2003/6345 sayılı B.K.K.
3%	36%	02/03/2005-20/04/2006	2005/8551 Sayılı B.K.K.
2,5 %	30 %	21/04/2006-18/11/2009	2006/10302 Sayılı B.K.K.
1,95 %	23,40 %	19/11/2009 Tarihinden İtibaren	2009/15565 Sayılı B.K.K.

GENELGE

Sayı : 001-1.71

Tarih: 21.01.2010

Konu : Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi
Yönetmeliği Hakkında Durdurma Kararı

DIŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

18.07.2009 tarih ve 27292 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği birçok yanlış düzenlemeyi içerdiğinden Birliğimiz ve Odalarımızın yanı sıra çeşitli kurum ve kuruluşlar ile meslektaşlarımızın da itirazlarına neden olmuştu.

İki Bilimsel Derneğin başvurusu hakkında Danıştay 8.Dairesi'nin, *"...düzenlemenin yapılmasına temel teşkil eden bir bilimsel çalışmanın ya da raporun bulunmadığı, ülkemizde dişhekimliğinde uzmanlık ana dalının 6'ya çıkarılmak suretiyle, yeni uzmanlık ana dalları ihdas edilmesini gerektirecek bir ihtiyacın, akademik gerekliliğin varlığını ortaya koyan verilerin veya bu yöndeki akademik çevrelerden alınmış bilimsel görüşlerin dikkate alınarak düzenleme yapıldığını gösterecek bilgi ve belgelerin sunulmadığı"* gerekçesiyle verdiği yürütmeyi durdurma kararı ektedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

[Danıştay 8.Dairesi Kararı Esas No : 2009/8191](#)

[Danıştay 8.Dairesi Kararı Esas No : 2009/7840](#)

GENELGE

Sayı : 001-1. 227

Tarih : 23.02.2010

Konu : Oda Genel Kurulları

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Bilindiği gibi 3224 sayılı yasanın 8. maddesi Oda Olağan Genel Kurullarının iki yılda bir Nisan ayı içinde yapılmasına hükme bağlamıştır.

İzlenmesi gereken prosedüre ilişkin hatırlatmamız ilişiktir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

ODA GENEL KURULLARINDA İZLENMESİ GEREKEN PROSEDÜR

1. Genel Kurul iki yılda bir defa Nisan ayında olağan, Yönetim Kurulu veya üyelerin beşte birinin yazılı isteği üzerine olağanüstü olarak Oda merkezinde toplanır. **(madde 8)**
2. Oda Genel Kurulu toplantıya Oda Yönetim Kurulu tarafından çağrılır. Oda Yönetim Kurulu, üyelerin beşte birinin yazılı isteği üzerine Genel Kurul'u toplantıya çağırılmazsa olağanüstü toplantı isteyen üyelerden birinin yazılı başvurusu üzerine Oda Genel Kurulu toplantıya Birlik Merkez Yönetim Kurulu'nca çağrılır. **(madde 8)**
3. Toplantıların günü, yeri, saati ve gündemi toplantı tarihinden en az yirmi gün önce mahalli bir gazeteyle ilan edilir ve ayrıca taahhütlü mektupla üyelere bildirilir. Bu ilan ve mektupta, çoğunluk sağlanamaması nedeniyle toplantı yapılamazsa yapılacak ikinci toplantının günü, yeri, saati ve gündemi de belirtilir. **(madde 8)**
4. Oda Genel Kurulu üye tamsayısının salt çoğunluğu (yarıdan bir fazlası) ile toplanır. İlk toplantıda yeterli çoğunluk sağlanamazsa ikinci toplantıda çoğunluk aranmaz. Ancak, ikinci toplantıya katılan üye sayısı; Yönetim, Disiplin ve Denetleme Kurulları asil üyelerinin toplamının iki katından az olamaz. **(madde 8)**
5. Oda Genel Kurul toplantıları ilanda belirtilen gün, yer ve saatte yapılır. Üyeler Oda Yönetim Kurulu'nca düzenlenen listedeki adları karşısına imza koyarak toplantı yerine girerler. Toplantı, Oda Yönetim Kurulu Başkanı veya görevlendireceği bir kurul üyesi tarafından açıldıktan sonra toplantıyı yönetmek üzere bir Divan Başkanı, bir Başkanvekili ve iki kâtip üye seçilir. **(madde 8)**
6. Genel Kurul toplantılarında önceden bildirilen gündemdeki konular görüşülür. Ancak, üye tamsayısının beşte birinin imzası ile teklif edilen konular görüşmesiz olarak gündeme ilave edilir. Toplantıda hazır bulunan üyelerin beşte birinin imzası ile de gündeme yeni madde ilavesi teklif edilebilir. **(madde 8)**
7. Genel Kurul toplantılarında karar, hazır bulunanların salt çoğunluğu ile alınır. Toplantıyı Divan Başkanı yönetir, kâtipler toplantı tutanağını düzenler ve Başkanla birlikte imzalar. **(madde 8)**
8. Oda Genel Kurulunun görevleri;
 - a) Oda Yönetim Kurulu'nun geçmiş dönem faaliyetleri ve bilançosunu gösteren raporu ile Oda Denetleme Kurulu'nun raporunu görüşmek ve bu kurulların ibra edilip edilmemesine karar vermek,
 - b) Oda Yönetim Kurulu tarafından hazırlanan gelecek dönem tahmini bütçesini görüşüp karara bağlamak,
 - c) Oda Yönetim, Disiplin ve Denetleme Kurullarının asıl ve yedek üyeleri ile Birlik Genel Kurulu delegelerini seçmek,
 - d) Oda için gerekli taşınmazların satın alınması veya mevcut taşınmazların satılması hususunda Yönetim Kurulu'na yetki vermek, **(madde 7)**
 - e) Oda organlarında görev alacaklara verilecek ödeneklerin miktarlarını kararlaştırmaktır. **(madde 41)**
9. Seçim yapılacak Genel Kurul toplantılarından en az onbeş gün önce seçime katılacak üyeleri belirleyen listeler iki nüsha olarak o yer İlçe Seçim Kurulu Başkanı olan hâkime tevdi edilir. Bu bildirimde ayrıca toplantıların gündemi, yeri, günü, saati ile çoğunluk olmadığı takdirde yapılacak ikinci toplantıya ilişkin hususlar da belirtilir. Toplantı tarihlerinin, gündemde yer alan konular da göz önünde bulundurularak görüşmelerin bir cumartesi günü akşamına kadar sonuçlanması ve müteakip pazar gününün dokuz-onyedi saatleri arasında seçimlerin yapılmasını sağlayacak şekilde düzenlenmesi zorunludur. **(madde 34)**
10. Birden fazla İlçe Seçim Kurulu bulunan yerlerde görevli hâkim İl Seçim Kurulu'nca belirlenir. Hâkim gerektiğinde ilgili kayıt ve belgeleri de getirtip incelemek suretiyle varsa noksanları tamamlattırdıktan sonra seçime katılacak üyeleri belirleyen liste ile yukarıda belirtilen diğer hususları onaylar. Onaylanan liste ile toplantıya ilişkin diğer hususlar görevli İlçe Seçim Kurulu binası ile ilgili Oda veya Birliğin ilan yerinde asılmak suretiyle üç gün süre ile ilan edilir. İlan süresi içinde listeye yapılacak itirazlar

hâkim tarafından incelenir ve en geç iki gün içinde kesin karara bağlanır. Bu suretle kesinleşen listeler ile toplantıya ilişkin diğer hususlar ilgili Odaya gönderilir. **(madde 34)**

11. Dört yüz kişiden fazla üyesi bulunan Odalarda her dört yüz kişi için bir oy sandığı bulunur ve her seçim sandığı için ayrı bir kurul oluşturulur. Yüze kadar olan üye fazlalığı sandık sayısında nazara alınmaz. **(madde 34)**
12. Seçimlerde kullanılacak araç ve gereçler İlçe Seçim Kurulu'ndan sağlanır ve sandıkların konacağı yerler hâkim tarafından belirlenir. **(madde 34)**
13. Genel kurullarda yapılacak seçimlerde, toplantıya katılma hakkı olanlar imzalı yazı ile aday olabilir veya gösterilebilir. Oda organlarına seçilebilmek genel seçilme yeterliliğinin yanı sıra; Oda Yönetim Kurulu ile Denetleme Kuruluna seçilebilmek için en az beş yıl; Disiplin Kurulu'na seçilebilmek için ise en az on yıl mesleğin bilfiil icra edilmiş olması gereklidir. **(madde 13-madde 33)**
14. Yedek liste yoktur. Seçimlerde aday olanların listeleri organlara göre ayrı ayrı olmak üzere tek liste halinde veya her organ için ayrı listeler halinde Genel Kurul Başkanlık Divanı'nca adayların soyadı alfabetik sırasına göre sıralanıp yeteri kadar çoğaltılarak o seçimde görevli hâkime mühürlenmek üzere verilir. Listedeki isimlerin yanına herhangi bir unvan veya işaret konulmaz. **(madde 34)**
15. Genel Kurul toplantılarına katılma hakkı olanları gösteren listede adı bulunmayan üye oy kullanamaz. Oylar, oy verenin kimliğinin Oda, Birlik veya resmi kuruluşlarca verilmiş kimlik kartı ile ispat edilmesinden ve listedeki isminin karşısındaki yerin imzalanmasından sonra, oy verme sırasında Sandık Seçim Kurulu Başkanı tarafından verilen İlçe Seçim Kurulu mührünü taşıyan ve adayları gösterir listedeki isimlerin karşısına seçilecek organın asıl üyeleri kadarı işaretlenip İlçe Seçim Kurulu mührünü taşıyan zarflara konularak kullanılır. Bunların dışındaki kâğıtlara yazılan veya seçilecek organı oluşturan üye sayısından fazla adayın işaretlendiği oy pusulaları ile mühürsüz zarflardan çıkan pusulalar geçersiz sayılır. **(madde 34)**
16. Sayım ve döküm sırasında en fazla oy alanlar asıl üyeliklere, diğerleri de aldıkları oy sırasına göre yedek üyeliklere seçilir. Oylarda eşitlik halinde kura çekilir. Seçim süresinin sonunda seçim sonuçları tutanakla tespit edilip Seçim Sandık Kurulu Başkan ve üyeleri tarafından imzalanır. Tutanakların bir örneği seçim yerinde asılmak suretiyle geçici seçim sonuçları ilan edilir. Kullanılan oylar ve diğer belgeler, tutanağın bir örneği ile birlikte üç ay süre ile saklanmak üzere İlçe Seçim Kurulu Başkanlığı'na tevdi edilir. **(madde 34)**
17. Seçimin devamı sırasında yapılan işlemler ile tutanakların düzenlenmesinden itibaren iki gün içinde seçim sonuçlarına yapılacak itirazlar, hâkim tarafından aynı gün incelenir ve kesin olarak karara bağlanır. İtiraz süresinin geçmesi ve itirazların karara bağlanmasından hemen sonra hâkim, yukarıdaki hükümlere göre kesin sonuçları ilan eder ve ilgili Odaya bildirir. **(madde 34)**
18. Görevli hâkim ve Seçim Sandık Kurulu Başkanı ile üyelerine "Seçimlerin Temel Hükümleri ve Seçmen Kütükleri Hakkında Kanun'da belirtilen esaslara göre ödenecek ücret ve diğer seçim giderleri ilgili Oda bütçesinden karşılanır. **(madde 34)**
19. Oda Genel Kurullarının seçimle ilgili toplantılarına üyelerin katılmaları ve oy kullanmaları zorunlu olup geçerli bir mazereti olmaksızın bu toplantılara katılmayan, katılsa bile oy kullanmayanlar Oda başkanları tarafından o yıl uygulanan en yüksek muayene ücreti kadar para cezası ile cezalandırılırlar. **(madde 39)**
20. Oda Yönetim Kurulu, Genel Kurul toplantı tutanaklarının bir örneğini Birlik Merkez Yönetim Kurulu'na gönderir. **(madde 11/r)**

GENELGE

Sayı : 001-1.592

Tarih: 12.05.2010

Konu : Zorunlu Mesleki Mali Sorumluluk Sigortası

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

30.01.2010 tarihli ve 27478 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe giren 5947 sayılı “Üniversite ve Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına Ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun” ile ihdas edilen zorunlu mesleki mali sorumluluk sigortasına ilişkin Hazine Müsteşarlığınca hazırlanan sigorta genel şartları ile tarife ve talimat taslaklarına ait görüşlerimiz ekli yazı ile iletilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

EK: 5 Sayfa Görüş

TIBBİ KÖTÜ UYGULAMAYA İLİŞKİN ZORUNLU MALİ SORUMLULUK SİGORTASI TARİFE VE TALİMATI İLE GENEL ŞARTLARINA İLİŞKİN GÖRÜŞLERİMİZ

A-GENEL OLARAK

5947 sayılı Yasanın ilgili bölümüne ilişkin yaptığımız değerlendirmede de belirtilmiş olduğu üzere; tabip ve diş tabiplerinin meslek uygulamalarında verebilecekleri olası zararları karşılamak üzere sigorta yaptırmalarının zorunlu tutulmasıyla sağlık hizmetlerinin yürütümüne ilişkin sistemde herhangi bir değişiklik yapılmamakta, sadece olası olumsuz sonuçların yaratabileceği zararların kısmen giderilmesine yönelik geçici bir önlem alınmaktadır. Bir başka anlatımla, hastalara verilebilecek olası zararların azaltılmasına yönelik hiçbir iyileştirmenin, zorunlu sigorta yoluyla gerçekleşmesi beklenmemektedir. Özellikle kamu sağlık kurum ve kuruluşlarında, çalışma koşullarına ilişkin hiçbir inisiyatifi olmayan dişhekiminin ortaya çıkan zarardan doğrudan sorumluluğunu öngören bu yaklaşım evrensel sorumluluk ölçütlerine ve Anayasa'nın 129. maddesine aykırıdır.

Özellikle kamuda çalışan dişhekimlerinin çalışma şartlarının mesleği gereği gibi yürütebilmekten uzak olması ve sistemin çalışan hekimi hata yapmaya zorlayacak şekilde kurgulanması nedeniyle her gün, neredeyse yüzlerce hasta muayene etmesi ve onlarca işlem yapması beklenen dişhekiminin çalışma koşulları düzeltilerek hastaların zarar görmesinin önüne geçmek yerine, sistemi aynı şekilde bırakarak ortaya çıkacak zararı sigorta ettirmeyi düzenleyen anlayışın toplumun aldığı sağlık hizmetlerinin niteliğini arttırmakla ilgilenmediği anlaşılmaktadır.

Öte yandan, zorunlu sigortanın priminin ödenmesinde sorumlunun belirlenmesine ilişkin düzenleme de Anayasa'da ifadesini bulan kamu hizmeti ve kamu görevlisi anlayışına temelden aykırıdır. Zira, kamu hizmetinde görevlendirilmiş olan dişhekiminin görevini yaparken ortaya çıkabilecek bir zararın tazminine ilişkin olarak priminin yarısını doğrudan yarısını da dolaylı olarak ödediği bir sigorta yaptırmasının zorunlu tutulması kamu hizmeti yürüten herkesin vatandaşa verebileceği olası zararlar için sigorta yaptırmasını istemekten farklı değildir.

Ayrıca, yasal düzenlemede, özel sağlık kuruluşlarında çalışan dişhekimlerinin sigorta primlerinin yarısının kendileri tarafından ödenmesi de hukuka aykırıdır. Söz konusu dişhekimleri ilgili sağlık kuruluşlarında ücretli olarak çalışmaktadır. İş hukuku ilişkisi içinde işin yürütülmesiyle ilgili giderlerin işveren tarafından karşılanması gereklidir. Aksi yöndeki yasal düzenleme, benzeri işleri yapan mesleki personel arasında işin niteliğinden kaynaklanmayan farklılıklar yaratılmış olması sebebiyle, eşitlik ilkesine aykırılık oluşturmaktadır.

Bütün bunlardan başka, tıbbi kötü uygulamaya ilişkin zorunlu mali sorumluluk sigortası uygulamasının tam gün yasası içerisinde düzenlenmesi yerine ayrı bir yasa içinde, tıbbi kötü uygulama ve tıbbi komplikasyonlar arasındaki farkların da mümkün olduğu kadar belirgin şekilde tanımlandığı, yukarıda ortaya koyduğumuz yaklaşıma uygun bir düzenleme yapılması isabetli olacaktır.

B-GÖRÜŞLERİMİZ

Belirtilen çekinceler mevcut olmakla birlikte mevcut yasal düzenleme uyarınca sigortanın uygulanabilmesi için çıkartılacak olan tarife ve talimat ile genel şartlara ilişkin olarak görüş ve değerlendirmelerimiz aşağıda sunulmuştur.

1-Sigorta Primi

Tıbbi kötü uygulamaya ilişkin mali sorumluluk sigortası tarife ve talimatında risk gruplarının ve olay başı teminat tutarlarının belirlenmesi bilimsel çalışma sonucunda olmalıdır. Bu çalışmada sadece uzmanlık ya da çalışma alanları değil, asıl olarak çalışma koşulları ve mesleki yeterlikler dikkate alınmalıdır.

Anılan çalışma tamamlanıp mesleki hataya sebep olan çalışma ortamlarına ilişkin belirlemeler yapılana kadar, primlerin belirlenmesinde yapılması gereken, bütün diş hekimlerinin olay başı ve toplam teminat tutarlarını belirleyen bir düzenleme yapılmasıyla, ödenecek prim tutarına kesinlikle makul bir tavan getirilmesidir. Prim tavanının belirlenmesinde, geçmiş yıllarda dişhekimliğindeki mesleki hata sebebiyle Sağlık Bakanlığının ve varsa sigorta şirketlerinin ödemek zorunda kaldığı tazminatlara ilişkin verilerin dikkate alınması uygun bir yaklaşım olacaktır.

Sigorta primi belirlendikten sonra yıllar içinde herhangi bir zarar oluşmaması, sigortacının herhangi bir ödemem yapmaması sebebiyle prim miktarında oransal indirimler yapılabilmesi bütün sigorta kollarında uygulanmaktadır. Burada da benzer bir yaklaşım gösterilmiş ancak bu oran primin yüzde yirmisi ile sınırlanmıştır. Sigorta priminin serbest olarak belirlendiği bir yaklaşım karşısında, indirime ilişkin sınırlamanın haklı bir gerekçesi bulunmamaktadır.

Bu çerçevede, dişhekimleri arasında risk gruplarına ilişkin ayrımlar yapılmaksızın, yargısal kararlarla ödenen tazminat miktarları gözetilerek saptanacak makul bir teminatın belirlenmesi ve buna uygun olarak prim miktarının da optimum düzeyde belirlenmesi gereklidir.

2-Sigortanın ferdi olarak yapılması

Talimatta, kamu ya da özel sağlık kurum veya kuruluşlarında çalışan diş tabiplerinin, çalıştıkları kurumlar tarafından ferdi olarak sigortalanacağı; grup sigortası şeklinde düzenlenemeyeceği belirtilmiştir.

5947 sayılı Yasanın 8. maddesine göre diş tabipleri, "...tıbbi kötü uygulama nedeniyle kendilerinden talep edilebilecek zararlar ile kurumlarınca kendilerine yapılacak rüculara karşı sigorta yaptırmak zorundadır."

Yasanın düzenlemesine göre sigorta dişhekimleri tarafından yaptırılması, bir başka anlatımla sigortanın tarafının dişhekimleri olması gereklidir. Talimat düzenlemesinde ise dişhekimlerinin çalıştığı kurumun bu sigortayı yaptırmayı düzenlenmiş olmakla bu durum yasal düzenlemeye aykırıdır.

Diğer taraftan, dişhekimlerinin çalıştıkları yer itibarıyla ya da bütünüyle diş hekimi olmaları hususu gözetilerek grup sigortası yaptırmaları mümkün olmalıdır. Bu grup sigortası dişhekimlerinin bir araya gelmeleri suretiyle yaptırılabilirdiği gibi meslek örgütü tarafından da yaptırılabilir. Grup sigortasının yasaklanmış olmasının da hiçbir haklı gerekçesi bulunmamaktadır.

3-Poliçenin feshi

Talimat düzenlemesinde poliçenin, dişhekiminin çalıştığı kurum tarafından yaptırılması gerektiğine ilişkin hukuka aykırı yaklaşımın sonucu olarak; poliçenin feshi de ilgili kuruma bırakılmıştır. Oysa ilgili yasal düzenlemede, zorunlu mesleki sorumluluk sigortasının amacına ilişkin düzenlemede de belirtilmiş olduğu üzere, sigortalanan risk, dişhekiminin mesleki faaliyeti nedeniyle ortaya çıkan zarar olasılığıdır. Bu durumda, poliçenin dişhekimi taraf kılınarak yapılması; gerektiğinde poliçenin feshinin de çalıştığı kurum değil ilgili dişhekimi tarafından yapılabilmesi gereklidir.

Bu noktada, Genel Şartlar içinde yer alan, sigortacının sözleşmeden caymasına ilişkin hükümlerin zorunlu sigorta mantığına aykırı olduğunu da vurgulamak gerekir. Taraflar arasında yapılmış olan sigorta poliçesinin, riskin gerçekleşmesi ya da rizikonun ağırlaştığına ilişkin değerlendirmesi sebebiyle sigortacıya cayma hakkının tanınması uygun değildir. Zira, mesleki faaliyetin yapılabilmesi için zorunlu olduğu yasa ile belirtilmiş olan sigorta “zorunlu” olmasına karşın bu düzenlemeyle, dişhekiminin mesleki faaliyetini sigortalayacak bir şirket bulamaması riski ortaya çıkmaktadır.

Söz konusu riskin ortadan kaldırılabilmesi için öncelikle bu alanda faaliyet gösteren sigorta şirketinin poliçe tanziminden kaçınamayacağının belirtilmesi ile sigortacının cayma hakkına ilişkin düzenlemelerin genel şartlardan çıkartılması uygun olacaktır.

4-Sigortanın konusu

Genel Şartlarda A.1. Sigortanın Konusu’nun birinci paragrafında “poliçede belirtilen mesleki faaliyeti ifa ederken” ibaresinin “yapmaya yetkili olduğu mesleki faaliyeti ifa ederken” şeklinde değiştirilmesi önerilmektedir. Değişik sigorta şirketleri tarafından düzenlenen poliçelerde alana uygun olmayan, daraltıcı veya yanlış mesleki faaliyet tanımları yapılabilmektedir. Diş Hekimlerinin mesleki faaliyetlerinin sınırları 1219 sayılı yasa ile bu yasa uyarınca çıkarılan Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği hükümleri ile belirlenmektedir. Yine diş hekimlerinin mesleki faaliyet alanlarına ilişkin yetki belgelerinin (diploma) edinilmesi ve kapsamı hukuk kuralları ile belirlenen biçimde verilmektedir. Bu nedenle hukuken yapmaya yetkili oldukları mesleki faaliyet biçimdeki ibarelerin uygulamada doğacak sorunları ortadan kaldıracığı düşünülmektedir.

Ayrıca, sigorta süresi içinde yapılan mesleki faaliyetlerden dolayı gerçekleşen zararın teminat altına alınmasında, sözleşme süresinin bitimden itibaren iki yıllık süre sınırına yönelik düzenleme son derece yetersizdir. Bu iki yıllık süre sınırı kaldırılarak, sigortalı ile hasta arasındaki hukuki ilişkiye göre belirlenen zamanaşımı süreleri içinde talep edilmesi koşulu ile sigortacı tarafından ödenmelidir. Süre sınırında ısrar edilmesi halinde ihtiyari mesleki mali sorumluluk sigortalarında kabul edilmeye başlandığı üzere bu süre en az beş yıl olarak belirlenmelidir.

5-Teminat dışında kalan haller

Genel Şartlarda, teminat kapsamı dışında kalan mesleki faaliyet belirlenirken “sınırları hukuk kuralları ve etik kurallar ile tespit edilen” mesleki faaliyet dışında kalan faaliyetlerden kaynaklanan tazminat talepleri tanımlaması yapılmıştır.

Söz konusu tanım içinde yer alan ve mesleki faaliyetin sınırını belirlediği kabul edilen “etik kurallar” kavram olarak bir mesleki faaliyetin sınırını belirlemekten çok faaliyetin yapılması sırasındaki etik ilkeleri belirler. Bu yanı sıra, söz konusu kuralların çerçevesi oldukça belirsiz / fluğ olduğu gibi kimi zaman yasal düzenlemelerden farklı da olabilir.

Sigorta konusu mesleki faaliyetin çerçevesinin belirlenmesinde etik kurallar kavramının kullanılmaması ya da etik kural olarak tanımlanan kodların açıkça belirtilmesi, uygulamada yaşanabilecek birçok sorunun önüne geçilebilmesi bakımından, gereklidir.

Ayrıca, idari ve adli para cezalarının teminat dışında kalmasına ilişkin düzenlemenin de kaldırılması gerektiği düşünülmektedir. Zira söz konusu adli ya da idari para cezasının sebebi sigorta ile zarar riski teminat altına alınmış olan mesleki faaliyettir.

Bütün bunlardan başka, A.3.b düzenlemesinde yer alan, sigortalı tarafından kasten sebep olunan olayın teminat dışında kalacağına ilişkin düzenlemedeki kavramın “sigortalının zarar verme kastıyla sebep olduğu olay” olarak düzenlenmesinin, düzenlemenin amacını daha iyi ifade edeceği düşünülmektedir.

6-Yükümlülükler

Tarafların rizikoya ilişkin yükümlülüklerinin düzenlenmesinde, riziko ile ilgili bütün bilgi ve belgelerin gecikmeksizin sigortacıya verilmesi dişhekiminin yükümlülüğü olarak tanımlanmıştır.

Oysa dava öncesinde rizikonun gerçekleştiği hallerde, sigortacının sigortalıdan hastaya ilişkin kayıt ve belgeleri ancak hastanın yazılı onayının varlığı halinde alabileceği, inceleyebileceği yönünde hüküm eklenmelidir. Çünkü hekimlerin, hasta ve hekim ilişkisinin niteliği gereği kamu hukukundan kaynaklanan sır saklama yükümlülüğü ile özel hayatın gizliliğinin korunması yükümlülüğü bulunmaktadır. Sigortacı ile imzaladığı sigorta sözleşmesi diş hekiminin diğer yükümlülüklerini ortadan kaldırmamaktadır. Hem hasta haklarının korunabilmesi hem de hekimlerin olası hukuki sorumluluklarının bertaraf edilebilmesi için bu düzenlemenin yapılmasında yarar bulunmaktadır.

Ayrıca, tanımlanan sürelerin taraflarca etkili olarak kullanılabilmesi için, ihbar süresi ile ilgili ifade edilen 5 günlük sürenin ve genel şartlardaki diğer sürelerin “iş günü” olarak düzenlenmesi gereklidir.

7-Tazminat ve ödenmesi

Genel Şartların “Tazminat ve ödenmesi” kısmında rizikonun gerçekleşmesi halinde “Özel durumlar hariç olmak üzere” hangi belgelerin istenileceğinin poliçe ekinde açık ve anlaşılır olarak belirtilmesi gereğine işaret edilmiştir. Bu düzenlemede yer alan, “özel durumlar” belirsiz bir kavramdır. Sigortalı karşılaştığı olayda hangi belgeleri sigortacıya vereceğini net biçimde bilebilmelidir. O nedenle, düzenlemede kullanılan “özel durumlar” ibaresinin açıklığa kavuşturulması gereklidir.

8-Sigorta ettirenin ve sigortalının durumu

Genel Şartların (C.4) hükmünde yer alan düzenlemede sigortalı ve sigorta ettirene yüklenen yükümlülüklerin diğeri tarafında yerine getirilmesi halinde sigortacının **sırf bu nedenle** durumun ağırlaştığını ileri sürerek itiraz etme hakkı bulunduğu belirtilmektedir. Oysa sigorta ettiren veya sigortalı tarafından yerine getirilen edim ile yükümlülük ifa edilmiş kabul edildiğine göre bunun durumu ağırlaştıran bir etmen olarak kabul edilmesine olanak olmadığı açıktır. Söz konusu düzenlemenin son cümlesinin çıkartılmasının uygun olacağı düşünülmektedir.

9- Uzlaştırma

Dava dışı anlaşmaya ilişkin, iyi yapılandırılmış bir uzlaşı kurulu kurulmalıdır. Uzlaşmayı kabul edip etmeme konusunda kurumun ya da sigorta şirketinin değil diş hekiminin isteği belirleyici olmalıdır. Genel şartlarda uyuşmazlıkların giderilmesi için dava dışı uzlaşı yollarına ilişkin bir yapılanma ngrlmemiştir. Oysa 5947 sayılı Yasada zorunlu sigortanın getiriliş gerekçesinde zarar görenlerin haklarına daha çabuk ve tam olarak kavuşmalarının amaçlandığı belirtilmiştir.

Oluşturulacak bu kurulda, 3224 Sayılı Türk Diş Hekimleri Birliği Yasasının 11/g bendi uyarınca yönetim kuruluna “Meslek mensuplarının birbirleriyle hastalarla veya hasta sahipleri arasında çıkacak ihtilafları uzlaştırmaya veya hakem usulüne başvurarak çözüme kavuştırmaya çalışmak” görevi verilen Diş Hekimleri Odalarına da etkin olarak yer verilmelidir.

GENELGE

Sayı : 001-1.665

Tarih : 25.05.2010

Konu : SGK Genelgesinin Bazı Hükümlerinin
İptali İçin Açılan Dava

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

[Danıştay 10. Dairesi 2009/11954 Esas Nolu kararı](#) karşısında yeni bir düzenleme yaparak; % 40 ve üzeri özürölülerin ve 5–15 yaş arası çocukların tedavi için doğrudan serbest dişhekimine gitmelerini önleyen ve diğer hastaların sadece ADSM'lerden sevk edilebilmelerine yönelik [29.03.2010 tarihli ve 2010/41 sayılı SGK Genelgesinin](#) bazı hükümlerinin iptali için Birliğimiz tarafından dava açılmıştır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

EKİ: [Dava Dilekçesi](#)

GENELGE

Sayı : 001-1.796

Tarih: 09.06.2010

Konu : Uygunluk Belgesi Ücretleri

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Sağlık Bakanlığı'nın yeniden belirlemiş olduğu dişhekimliği hizmet birimleri için alınacak uygunluk belgesi ücretleri ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

EKİ: 2 Adet Liste (4 Sayfa)

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü

B.10.0.THG.0.74.00.01-840
KONU : 2010 Fiyat Tarifesi

BAKANLIK MAKAMINA

ACELE

T.C.
SAĞLIK BAKANLIĞI
Tedavi Hız. Genel Müd. Bülçe Şb.

26 Mayıs 2010 11:14:13 /21241



5217 Sayılı Bazı Kanun Hükmünde Kararnameler Değişiklik yapılmasına Dair Kanunun 6 ncı Maddesi ile 181 Sayılı Kanun Hükmünde Kararnameye ilave edilen Ek 2 inci Maddesi uyarınca 2010 yılı sonuna kadar düzenlenecek veya onaylanacak olan her türlü ruhsatlandırma, ürün, üretim ve satış izin belgesi, mesul müdürlük belgesi ile permi ve sertifika bedellerinin düzenlenmesiyle ilgili olarak Genel Müdürlüğümüz görev alanında yer alan belgelere ilişkin olanlar, 213 sayılı Vergi Usul Kanununa göre 14.11.2009 tarih ve 27406 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan 392 sıra No'lu Tebliğde yer alan yeniden değerlendirme oranında arttırılarak Maliye Bakanlığının görüşüne sunulmuş olup, Maliye Bakanlığınca da söz konusu tarife değişikliğinin uygulamaya konulması 12.05.2010 tarih ve B.07.0.BKM.0.18.100.52-6779 sayılı yazıları ile uygun görülmüştür.

Makamlarınızca uygun görüldüğü takdirde ekli listede yer alan Fiyat Tarifesinin yürürlüğe konulması hususunu tensiplerinize arz ederim.



Ek: 4

Uygun görüşle arz ederim.
.../.../2010

Prof. Dr. Adnan ÇİNAL
Müsteşar Yardımcısı V.İ.

OLUR
.../.../2010
Prof. Dr. Nihat TOSUN
Bakan a.
Müsteşar

Bütçe Şube Müdürlüğü Tel : (0312) 585 14 94-14 96 Faks : (0312) 585 15 65 veya (0312) 585 15 66
Not : Cevaplarımızda yazımızın tarih ve sayısı ile dosya numarasını belirtiniz.

SAĞLIK BAKANLIĞI
TEDAVİ HİZMETLERİ GENEL MÜDÜRLÜĞÜ 2010 YILI ÜCRET TARİFESİ

BELGE ADI	2009 ÜCRET(TL)	2010 ÜCRET(TL)
1.ÖZEL SAĞLIK İŞLETMELERİ DAİRE BAŞKANLIĞI		
1.1.ÖZEL HASTANE HİZMETLERİ ŞUBESİ		
Özel Hastane Açılış Ruhsat Bedeli	2.162,00	2.210,00
Özel Hastane Ön İzin Belgesi	717,00	733,00
Özel Hastane Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcısı Yetki Belgesi	661,00	676,00
Özel Hastane Ruhsat Yenileme Bedeli	1.104,00	1.128,00
Özel Hastane Branş İlavesi, Branş İptali, Yatak Artırımı, Yatak Azaltılması, Adres Değişikliği, Hastane İsim Değişikliği, Sahip Değişikliği Bedeli	392,00	401,00
Özel Hastane Ek Bina İlavesi	392,00	401,00
Faaliyet İzin Belgesi	392,00	401,00
1.2.ÖZEL TEŞHİS VE TEDAVİ KURULUŞLARI ŞUBESİ		
3153 Sayılı Kanun Kapsamında Bulunan Laboratuvar Ruhsatı (radyoloji, nükleer tıp, fizik tedavi ve radyoterapi)	73,00	75,00
992 Sayılı Kanun Kapsamında Bulunan Laboratuvar Ruhsatı (biyokimya, patoloji, mikrobiyoloji)	73,00	75,00
Hiperbarik Oksijen Tedavi Merkezi Uygunluk Belgesi	672,00	687,00
Tıp Merkezi Uygunluk Belgesi	389,00	398,00
Özel Dal Merkezi Uygunluk Belgesi	260,00	266,00
Poliklinik Uygunluk Belgesi	195,00	199,00
Eksimer Laser Cerrahisi Uygulama Birimi Uygunluk Belgesi	195,00	199,00
Ağız Diş Sağlığı Merkezi Uygunluk Belgesi	260,00	266,00
Ağız Diş Sağlığı Poliklinik Uygunluk Belgesi	195,00	199,00
Ağız Diş Sağlığı Müsterek Muayenehane Uygunluk Belgesi	195,00	199,00
Ağız Diş Sağlığı Muayenehane Uygunluk Belgesi	130,00	133,00
Akapunktur Merkezi Uygunluk Belgesi	195,00	199,00
Akapunktur Ünitesi Uygunluk Belgesi	130,00	133,00
Akapunktur Muayenehanesi Uygunluk Belgesi	130,00	133,00
Sağlık Kabini Uygunluk Belgesi	130,00	133,00
Psiko-teknik Değerlendirme Merkezi Uygunluk Belgesi	144,00	147,00
Evde Bakım Merkezi Uygunluk Belgesi	324,00	331,00
Evde Bakım Birimi Uygunluk Belgesi	195,00	199,00
Eczacı Dolabı Uygunluk Belgesi	73,00	75,00
Cerrahi Müdahale Uygulama İzin Belgesi	790,00	807,00
*Cerrahi Müdahale Birimi Sorumlu Belgesi		83,00
*Cerrahi Müdahale Uygulama İzin Belgesinde Değişiklik Yapılması		404,00
Optisyenlik Müessesesi Ruhsat	146,00	149,00
Optisyenlik Müessesesi Personel Çalışma Belgesi	74,00	76,00
Personel Çalışma Belgesi(Cerrahi müdahale birimi, özel dal merkezi, tıp merkezi, poliklinik, ağız ve diş sağlığı merkezi, ağız ve diş sağlığı polikliniği, ağız diş sağlığı muayenehane, müsterek muayenehane, hiperbarik oksijen tedavi merkezi, güzellik merkezi, güzellik salonu, psiko-teknik değerlendirme merkezi, evde bakım hizmeti sunulan kuruluşlar, sağlık kabiri)	73,00	75,00
Bütün Özel Sağlık Kuruluşları Mesul Müdürlük Belgesi	81,00	83,00
Ortez-Protez Yapım ve Uygulama Merkezi ve İşitme Cihazı Satış ve Uygulama Merkezi Açılış İzin Belgesi	150,00	153,00

Öniz-Protez Yapım ve Uygulama Merkezi ve İşitme Cihazı Satış ve Uygulama Merkezi Sorumlu Müdür Belgesi	81,00	83,00
Bütün uygunluk belgesi değişikliklerinde ilk başvurudaki ücretin yarısı alınır. (Branş eklenmesi, branş çıkarılması, mesul müdür değişikliği vs.nedenlerle)		
Özel Tıp Merkezi Açılış Ruhsat Bedeli*		1.100,00
Özel Tıp Merkezi Ön İzin Belgesi*		500,00
Özel Tıp Merkezi Mesul Müdür ve Mesul Müdür Yardımcısı Yetki Belgesi*		400,00
Özel Tıp Merkezi Ruhsat Yenileme Bedeli *		600,00
Özel Tıp Merkezi Branş İlavesi, Branş İptali, Yatak Artırımı, Yatak Azaltılması, Adres Değişikliği, Hastane İsim Değişikliği, Sahip Değişikliği Bedeli*		400,00
Özel Tıp Merkezi Ek Bina İlavesi*		400,00
Faaliyet İzin Belgesi*		400,00
*Bakanlıkça düzenlenen belgeler için alınacak ücretlerdir.		
2.ORGAN VE DİYALİZ HİZMETLERİ DAİRE BAŞKANLIĞI		
2.1.ORGAN VE DOKU NAKLİ HİZMETLERİ		
Organ Nakli Merkez Ruhsatı	2.644,00	2.702,00
Doku Nakli Merkez Ruhsatı	2.644,00	2.702,00
Doku Tipleme Laboratuvarı Ruhsatı	1.983,00	2.027,00
Göz Bankası Ruhsatı	1.322,00	1.351,00
Kırdon Kam Bankası Ruhsatı	2.644,00	2.702,00
Ruhsat Yenileme (her biri için ruhsatlandırma fiyatının %50'si)		
Organ Nakli Koordinatörü Sertifikası	120,00	123,00
Organ Nakli Koordinatörü Yardımcısı Sertifikası	90,00	92,00
Organ ve Doku Nakli Eğitici Sertifikası	120,00	123,00
2.2.DİYALİZ		
Özel Diyaliz Merkez Çalışma Ruhsatı	1.445,00	1.477,00
Özel Periton Diyaliz Merkezi Çalışma Ruhsatı	482,00	493,00
Özel Diyaliz Merkezi Ruhsat Değişikliği	420,00	429,00
2.3.DİYALİZ EĞİTİM SERTİFİKASI		
Sorumlu Uzman Hekim Sertifikası	269,00	275,00
Sorumlu Hekim	213,00	218,00
Hemşire	152,00	155,00
Hemşire (periton diyaliz)	152,00	155,00
3.AĞIZ VE DİŞ SAĞLIĞI DAİRE BAŞKANLIĞI		
AĞIZ DİŞ SAĞLIĞI RUHSATLANDIRMA VE YARDIMCI HİZMETLER ŞUBESİ		
Özel Diş Protez Laboratuvar Açılış Ruhsatı Belgesi	157,00	160,00
Ruhsatı Değiştirme/Yenileme	102,00	104,00
4.HASTA HAKLARI VE SOSYAL HİZMETLER DAİRE BAŞKANLIĞI		
TIBBİ HİZMETLER ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ		
Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Ön İzin Belgesi	600,00	613,00
Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi Açılış Ruhsatı	1.200,00	1.226,00
5.PLANLAMA, İNSAN KAYNAKLARI VE VERİ DEĞ.DAİRE BAŞKANLIĞI		
Ycgun Bakım Hemşireliği Sertifikası	152,00	155,00
Acil Bakım Hemşireliği Sertifikası	152,00	155,00
Enfeksiyon Kontrol Hemşireliği Sertifikası	152,00	155,00
Temel Stoma Bakım Hemşireliği Sertifikası	152,00	155,00
Kemoterapi Hemşireliği Sertifikası	152,00	155,00
Dezenfeksiyon Asepsi Sterilizasyon Akademi Sertifikası	152,00	155,00
Dezenfeksiyon Asepsi Sterilizasyon Okul Sertifikası	152,00	155,00

6.		
6.1.KAN HİZMETLERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ		
Bölge Kan Merkezi(BKM) Ruhsatı	2.000,00	2.044,00
Transfüzyon Merkezi(TM) Ruhsatı	750,00	767,00
Kan Bağış Merkezi (KBM) Ruhsatı(Mobil KBM dahil)	500,00	511,00
Ruhsat Yenileme(Her biri için ruhsatlandırma fiyatının %50'si)		
Uzman Hekim Sertifikası	200,00	204,00
Hekim Sertifikası	150,00	153,00
Hekim Dışı Sağlık Personeli Sertifikası	100,00	102,00
6.2.ÖZELLİKLİ TEDAVİ ÜNİTELERİ ŞUBE MÜDÜRLÜĞÜ		
Genetik Hastalıklar Tanı Merkezi Ruhsatı	600,00	614,00
Mesul Müdürlük Belgesi(Genetik)	120,00	123,00
Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi Ruhsatı	600,00	614,00
Mesul Müdürlük Belgesi(ÜYTEM)	120,00	123,00
Klinik Eğitimi Sertifikası	300,00	307,00
Embriyoloji Laboratuvar Sorumlusu Eğitimi Sertifikası	200,00	204,00
ICSI Eğitimi Sertifikası	150,00	153,00
Üremeye Yardımcı Tedavi Merkezi Ruhsatı Değişikliği	300,00	307,00
Hemoglobinopati Tanı ve Tedavi Merkezi Ruhsatı	600,00	614,00
Mesul Müdürlük Belgesi(Hemoglobinopati Tanı ve Tedavi Merkezi)	120,00	123,00
Ruhsat Yenileme/Değişikliği (Ruhsatlandırma fiyatının %50'si)		

14.11.2009 tarih ve 27406 sayılı Resmi Gazete'de yayınlanan 392 Sayılı Vergi Usul Genel Tebliği'ne göre fiyatlar, yeniden değerlendirme oranı olan (%2,2) oranında artırılmıştır.

GENELGE**Sayı** : 001-1.904**Tarih:** 07.07.2010**Konu** : 2010-2011 Dönemi Ferdi Kaza ve
Ferdî Kazaya Bağlı İşgörememezlik Sigortası**DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,****İlgi:** 06.07.2010 tarih ve 001-1.894 sayılı genelgeye ek.

Meslektaşlarımızın ödedikleri üye aidatlarından ayrılan payla yaptırılan Ferdi Kaza ve Kaza Sonucu İşgörememezlik Sigortaları için, 12.07.2010 tarihinden 12.07.2011 tarihine kadar geçerli olmak üzere en düşük teklifi veren GENERALİ Sigorta Şirketi ile sözleşme yapılması düşünüldüğü ilgi yazımızla Odalarımıza iletilmişti.

Mesleğini icra etmekle birlikte 70 yaş üstünde bulunan meslektaşlarımızın, ferdi kaza ve işgörememezlik sigortası kapsamına alınamayacağı bu yazımızda bildirilmişse de sigorta firması ile yapılan görüşmeler sonucunda yaş sınırı 75'e çıkarılmıştır.

Buna göre 75 yaş üstündeki meslektaşlarımızın sigorta kapsamına alınmaları mümkün bulunmamaktadır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,**Süha ALPAY**
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

GENELGE

Sayı : 001-1.980

Tarih : 22.07.2010

Konu : “Tamgün Kanunu”

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

“Tamgün Kanunu” ile ilgili Danıştay 5. Dairesi yürütmeyi durdurma kararı verdi. Bu kararla devlet memurlarının da ikinci iş yapabilmelerine olanak sağlanmış oldu.

2010/4406 Esas Nolu Karar yazımız ekindedir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

T.C.
DANIŞTAY
BEŞİNCİ DAİRE
Esas No : 2010/4406

Davacı ve Yürütmenin Durdurulmasını İsteyen : Türk Tabipleri Birliği Merkez
Konseyi Başkanlığı

Vekili : Av. Ziyet Özçelik, Tunus Cad. No:21/3 - Kavaklıdere/ANKARA

Davalı : Sağlık Bakanlığı - ANKARA

İsteğin Özeti : Davacı, Sağlık Bakanlığı'nın internet sitesinde 16.7.2010 tarihinde yayımlanan "Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklaması" ile, 5947 sayılı Yasa ve bu Yasa hakkındaki Anayasa Mahkemesi kararına göre, üniversite öğretim üyeleri dışında kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığı ve bu uygulamanın 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacağını duyurulmasına ilişkin işlemin iptalini ve yürütmenin durdurulmasını istemektedir.

Danıştay Tetkik Hakimi : M. Emin Kaçar

Düşüncesi : Yürütmenin durdurulması isteminin davalı idarenin birinci savunması gelinceye kadar kabulü gerektiği düşünülmektedir.

Danıştay Savcısı : İsa Yeğenoğlu

Düşüncesi : 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanununun 27. maddesi uyarınca yürütmenin durdurulması isteminin karara bağlanabilmesi için, davalı idarenin savunmasının alınması gerekeceği düşünülmektedir.

TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Beşinci Dairesi'nce, Üye Mustafa Kılıçhan'ın, "İptali istenen işlemin Tam Gün Kanunu ile İlgili Basın Açıklaması olup, kesin ve yürütülmesi zorunlu bir işlem niteliğini taşımadığı; 5947 sayılı Yasa'nın 7. maddesinin yürürlük tarihi 30 Temmuz 2010 tarihi olduğundan, henüz söz konusu Yasa'nın uygulanmasından ve bu konuda yetkili makam tarafından kurulmuş bir düzenlemenin varlığından da söz edilemeyeceği; sonuç olarak, basın açıklamasının iptal davasına konu olabilecek icrai bir işlem niteliğini taşımadığı" yolundaki ayrışık oyuna karşılık; dava konusu işlemin aşağıda ayrıntılı olarak açıklanacağı üzere kesin ve yürütülmesi zorunlu düzenleyici işlem niteliğini taşıdığı anlaşıldığından işin gereği düşünüldü:

30.1.2010 günlü, 27478 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Üniversite Sağlık Personelinin Tam Gün Çalışmasına ve Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair 5947 sayılı Yasa'nın 3. maddesi ile, 4.11.1981 tarih ve 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 36. maddesinin 2. fıkrasının birinci cümlesi, "Öğretim elemanları, bu Kanun ile diğer kanunlarda belirlenen görevler ve telif hakları hariç olmak üzere, yükseköğretim kurumlarından başka yerlerde ücretli veya ücretsiz, resmi veya özel başka herhangi bir iş göremezler, ek görev alamazlar, serbest meslek icra edemezler." şeklinde değiştirilmiş; 5947 sayılı Yasa'nın 7. maddesi ile değişik 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun'un 12 nci maddesinin ikinci ve üçüncü fıkralarında, "Tabipler, dış tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanlar, aşağıdaki bentlerden yalnızca birindeki sağlık kurum ve kuruluşlarında mesleklerini icra edebilir:



T.C.
DANIŞTAY
BEŞİNCİ DAİRE
Esas No : 2010/4406

a) Kamu kurum ve kuruluşları.

b) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmeli çalışan vakıf üniversiteleri.

c) Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan özel sağlık kurum ve kuruluşları, Sosyal Güvenlik Kurumu ve kamu kurumları ile sözleşmesi bulunmayan vakıf üniversiteleri, serbest meslek icrası." hükmüne yer verilmiş; 5947 sayılı Yasa'nın 19. maddesinin (a) fıkrası ile de, 31.12.1980 günlü, 2368 sayılı Sağlık Personelinin Tazminat ve Çalışma Esaslarına Dair Kanun yürürlükten kaldırılmıştır. 5947 sayılı Yasanın 20. maddesine göre, bu Yasanın 3. maddesi yayım tarihinden bir yıl sonra (30.1.2011 tarihinde); 7 ve 19/a. maddeleri ise yayımı tarihinden altı ay sonra (30.7.2010 tarihinde) yürürlüğe girecektir.

Anayasa Mahkemesi'nin 16.7.2010 günlü, E:2010/29, K:2010/90 sayılı kararıyla; 5947 sayılı Yasa'nın 3. maddesiyle değiştirilen 2547 sayılı Yükseköğretim Kanunu'nun 36. maddesinin ikinci fıkrasının birinci tümcesi iptal edilmiş; aynı Yasanın 7. maddesiyle değişik 1219 sayılı Yasa'nın 2. fıkrasının birinci tümcesinde yer alan "...bentlerden yalnızca birindeki..." ibaresi de iptal edilmiş ve bu ibarenin uygulanmasından doğacak sonradan giderilmesi güç veya olanaksız durum ve zararların önlenmesi ve iptal kararının sonuçsuz kalmaması için kararın Resmi Gazete'de yayımlanacağı güne kadar yürürlüğün durdurulmasına karar verilmiştir.

Anayasa Mahkemesi'nin 16.7.2010 günlü, E:2010/29, K:2010/90 sayılı iptal kararıyla, öğretim elemanlarının üniversitede devamlı statüde görev yaparken aynı zamanda muayenehane açmalarını engelleyen Yasa hükmü ortadan kaldırılmış ve böylece sekiz saatlik mesaiden sonra serbest çalışmalarına olanak tanınmıştır. Sağlık Bakanlığı, söz konusu Anayasa Mahkemesi kararının sadece üniversite öğretim elemanlarına bu hakkı tanıdığını, kamuda görev yapan doktorların özel muayenehane açmalarının mümkün olmadığını ve bu yasağın 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren başlayacağını, dava konusu işlemle Bakanlığın internet sitesinde herkese duyurmuş bulunmaktadır.

Kamu gücü ve erkinin, üçüncü kişiler üzerinde, ayrıca bir başka işlemin varlığı gerekmezsin, doğrudan doğruya hukuki sonuç doğuran ve etkisini gösteren işlemler, yürütülebilir nitelikte işlemlerdir. 5947 sayılı Yasa hükümlerini Anayasa Mahkemesi'nin kısmen iptal kararı ışığında yeniden yorumlayıp açıklayan, kamuda görev yapan doktorların özel muayenehane açıp açamayacakları konusundaki duraksamaların giderilmesini amaçlayan, Yasa'nın 7. maddesinin yürürlüğe gireceği 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren Bakanlık uygulamasının ne olacağını nihai olarak belirleyen ve Bakan tarafından yazılı ve görsel basında yapılan açıklamalarla da sürekli teyid edilen kamu personelinin özel muayenehane açma yasağına ilişkin dava konusu işlemin; tüm ülke düzeyinde görev yapan kamu görevlisi hekimler için uyulması zorunlu bir işlem olarak yaptırım unsurunu içine kattığı; Anayasa Mahkemesi kararını da yorumlayarak mevcut hukuki durumun sona ereceği tarihi bildirdiği ve



T.C.
DANIŞTAY
BEŞİNCİ DAİRE
Esas No : 2010/4406

bu tarihten sonraki uygulamayı belirlediği; Anayasa Mahkemesi kararını da gözönüne alarak 5947 sayılı Yasa'nın uygulanması konusunda yeni değerlendirme öğeleri getiren, bir başka anlatımla, içinde yaptırım tehdidi bulundurarak emredici ve zorlayıcı nitelik taşıyan, düzenleyici bir işlem niteliğinde bulunduğu; sonuç olarak, iptal davasına konu olabilecek kesin ve yürütülmesi zorunlu bir idari işlem olduğu sonucuna varılmıştır.

Sağlık Bakanlığı tarafından, Anayasa Mahkemesi'nin 16.7.2010 günlü, E:2010/29, K:2010/90 sayılı iptal kararının sadece üniversite öğretim elemanlarıyla sınırlı olarak serbest çalışma hakkı tanıdığı kabul edilmiştir. Oysa, Anayasa Mahkemesinin iptal kararı; tabipler, diş tabipleri ve tıpta uzmanlık mevzuatına göre uzman olanların, 1219 sayılı Yasa'nın 12. maddesinin 2. fıkrasında yer alan bentlerden yalnızca birisine dahil olan kurumlarda çalışma zorunluluğunu ortadan kaldırmıştır. Bu hükmün iptal edilmesinin doğal sonucu olarak, kamuda görev yapan bir doktor, 12. maddenin 2. fıkrasının (b) ve (c) bentlerine dahil birimlerde de çalışabilecek; bu kapsamda, kamuda tam gün esasına göre istihdam edilirken, sekiz saatlik çalışma bittikten sonra özel muayenehane de açabilecektir.

5947 sayılı Yasa'nın Üniversite öğretim elemanlarına muayenehane açma yasağı getiren 3. maddesinin iptal edilmiş olması da, aynı Yasa'nın 7. maddesindeki ibarenin iptalinin doğurduğu hukuki sonuçları açık bir biçimde desteklemektedir. Üniversite öğretim üyelerinin muayenehane açma yasağı ortadan kaldırıldığında, özel muayenehane açma konusunda diğer doktorlar için hangi kurallar geçerli ise öğretim üyeleri için de aynı kuralların uygulanması gerektiği açıktır. Bilindiği gibi, 1219 sayılı Yasa'nın 5. maddesi doktorlara özel muayenehane açma yetkisi vermektedir.

1219 sayılı Yasa'nın 5. maddesinin doktorlara özel muayenehane açma yetkisi vermesi ve bu faaliyetin üniversiteler dahil kamuda görev yapan tüm doktorlar yönünden 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesindeki ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetlerde bulunma yasağı kapsamında değerlendirilmemesi dolayısıyla, üniversite öğretim elemanlarında olduğu gibi, kamuda görev yapan diğer doktorlar yönünden de özel muayenehane açılmasını yasaklayıcı bir hüküm mevzuatımızda yer almamaktadır.

Her ne kadar 2368 sayılı Yasa, 5947 sayılı Yasa'nın 19. maddesi ile 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılmış ise de; mülga 2368 sayılı Yasa'nın 4. maddesinde, "...özel kanunlarına göre meslek ve sanatlarını serbest olarak icra etme hak ve yetkisine sahip olanlar"dan söz edildiği; doktorların çeşitli zam ve tazminatlarından yararlandırılmaması kaydıyla istekleri halinde çalışma saatleri dışında serbest olarak çalışmalarına olanak tanındığı; 2368 sayılı Yasa kaldırılırken, kamuda ya da özelde çalışma seçenekleri arasında tercih yapma zorunluluğunu getiren 5947 sayılı Yasa'nın 7. maddesinin bu düzenlemenin yerini aldığı; 5947 sayılı Yasa'nın 7. maddesiyle getirilen tercih zorunluluğunun Anayasa Mahkemesi kararıyla iptal edildiği gözönüne alındığında, 2368 sayılı Yasa'nın kaldırılmış olmasının, kamuda görevli doktorların muayenehane açmalarının yasal dayanağının ortadan kaldırılması biçiminde yorumlanamayacağı; Anayasa Mahkemesi'nin iptal kararından sonra gerek üniversite öğretim



T.C.
DANIŞTAY
BEŞİNCİ DAİRE
Esas No : 2010/4406

elemanları, gerekse diğer kamu kurumlarında görev yapan doktorların özel muayenehane açma konusunda aynı hukuki düzenlemelere tabi bulundukları kuşkusuzdur.

Bu durumda, 5947 sayılı Yasa'nın 7. maddesinde yer alan "...bentlerden yalnızca birindeki..." ibaresinin Anayasa Mahkemesi'nce iptaliyle, kamu görevlisi doktorların, sekiz saatlik çalışma süreleri sona erdikten sonra, özel muayenehanede çalışmalarına engel oluşturan yasa hükmünün ortadan kaldırılmış olması; 1980 yılına kadarki yasal düzenlemelerin aksine, kamu görevlisi doktorların aynı zamanda serbest olarak da çalışmalarını yasaklayan bir yasa hükmünün artık bulunmaması; üniversite öğretim elemanı doktorların mesleklerini serbest olarak yürütmelerini açıkça yasaklayan 5947 sayılı Yasa'nın 3. maddesinin Anayasa Mahkemesi'nce iptal edilmesi; kamuda görev yapan doktorların özel muayenehane açma konusunda üniversite öğretim elemanlarıyla aynı mevzuata - 1219 sayılı Yasa'nın 5. ve 12. maddelerine - tabi olması; bu faaliyetin 657 sayılı Yasa'nın 28. maddesinde yer alan ticaret ve diğer kazanç getirici faaliyetler kapsamında değerlendirilmemesi karşısında; dava konusu işlemle, 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren kamuda çalışan tüm doktorların muayenehane açmaları ve özel sağlık kuruluşlarında çalışmalarının mümkün olmadığı ilan edilmesinde, 5947 sayılı Yasa hükümlerine, Anayasa Mahkemesi kararına ve hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle, kamu kurumlarında görev yapan doktorlara 30 Temmuz 2010 tarihinden itibaren özel muayenehane açma yasağı getirilmesine ilişkin dava konusu işlemin, davalı idarenin savunması gelinceye kadar yürütülmesinin durdurulmasına; davalı idarenin savunma süresinin 15 günle sınırlandırılmasına; 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinin 4. fıkrası uyarınca tebligatın memur eliyle yapılmasına, 21.7.2010 tarihinde oyçokluğuyla karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Salih	Esen	Mustafa	Hayrettin	Nalan
ER	EROL	KILIÇHAN	KADIOĞLU	TERZİ
		(X)		

(X) KARŞI OY :

Yürütmenin durdurulması isteminin davalı idarenin savunması alındıktan sonra incelenmesi gerektiği oyu ile karara karşıyım.

Üye
Mustafa KILIÇHAN

M/E/K 21.7.2010



GENELGE

Sayı : 001-1. 1002

Tarih : 28.07.2010

Konu : Dişhekimliğinde Uzmanlık

DİşHEKİMLERİ ODASI BAşKANLIğI'NA,

İlgili kurum ve kuruluşlara gönderilmek üzere hazırlanmış "*Türk Dişhekimleri Birliği'nin Uzmanlığa Bakışı*" konulu belge ekte gönderilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

EKİ: Türk Dişhekimleri Birliği'nin Uzmanlığa Bakışı (5 sayfa)

TÜRK DİŞHEKİMLERİ BİRLİĞİ'NİN UZMANLIĞA BAKIŞI

KRİTERLER VE GEREKÇELER DOĞRU BELİRLENMİŞ MİDİR? ÇALIŞMALAR NASIL YÜRÜMELİDİR

TDB nin uzmanlık dallarının belirlenmesinde kullandığı, ihtiyacı ortaya koymaya yönelik, kriterler geçerliliğini korumaktadır. Kriterler doğrudur ancak gerekçelerimiz yetersizdir. Kriterler üzerinde uzmanlık dernekleri ile görüş alışverişinde bulunmak ve derneklerle beraber çalışmayı yürütmek gerekmektedir. Ne yazık ki uzmanlık derneklerinden 2002 yılından beri belli aralıklarla bu konuda görüş ve rapor istenmiş ancak yeterli geri dönüş sağlanamamıştır. Bu durum bir an önce düzeltilmelidir. Kaç dalda uzmanlık ihtiyacı olduğunu belirlemek üzere en kısa sürede "TALEP ANALİZ ANKETİ " hazırlanmalı ve sonuçları değerlendirilmelidir.

UZMANLIK DALLARI İLE İLGİLİ TDB GÖRÜŞÜ

2003 Uzmanlık Kurultayı Sonuç Bildirgesinde, Çalışma Gruplarının verdiği raporda, "Dişhekimliği ve uzman dişhekimliği gücü planlamasının; ihtiyaç-talep, sosyokültürel koşullar, lisans ve lisans sonrası eğitim, hastalıkların seyri, dişhekimliği/uzman dişhekimliği tanımı ve etik boyutu ile ele alarak bir çalışma yaptıktan sonra, hangi dalların uzmanlık dalı olarak kabul edilmesinin uygun olacağına" karar verilmiştir.

Bu süreçte AB direktiflerinde yer alan ve ülkemiz ihtiyacı ile uyduğu katılımcılarla uygun görülen Ortodonti ve Oral Maksillofasiyal Cerrahi dallarının uzmanlık dalı olarak önerilmesine, diğer dallarla ilgili olarak TDB'nin taraflarla birlikte ortak çalışmalar yaparak uzmanlık konusunda uzlaşma arayışının devam etmesine karar verilmiştir.

AVRUPA BİRLİĞİNDE UZMANLIK

AB'nin serbest dolaşım hakkı tanıdığı iki uzmanlık dalı "Ortodonti ve Ağız Cerrahisi / Oral Maksillofasiyal Cerrahi"dir. AB içinde de en çok bu iki dalın kabulü söz konusudur. Bu iki dal dışında serbest dolaşım hakkı için başvurular ve raporlar mevcut ise de bugün itibarı ile halen sadece iki dal serbest dolaşım hakkı vardır.

Diş hekimliğinde uzmanlık, Dünyada ve AB'de genel olarak değerlendirildiği zaman her ülkenin" kendi ihtiyaçlarını dikkate alarak "uzmanlık belirlediği ve bu yönde politika ürettiği açıkça görülmektedir. Türkiye'deki durumla kıyaslandığı zaman ortaya çıkan önemli bir farklılık da "Uzmanlık Sürecine, meslek örgütlerinin doğrudan etki ediyor olması ve bu konuda asıl söz sahibi kurum konumunda olmasıdır"

Avrupa, ABD, Avustralya gibi pek çok ülkede, dişhekimliğinde uzmanlık alanları (0 ila 9 arasında) farklılıklar gösterse de bu ülkeler arasında benzer olan husus "uzmanlık eğitimi alacak kişilerini sayısının" hiç bir ülkede merkezi bir otorite tarafından ve merkezi bir sınav ve kadroya bağlı olarak belirlenmemesidir. AB ülkelerinde, dişhekimliği hizmetleri, ağırlıklı olarak özel sektör temelinde muayenehane ve polikliniklerde verilmektedir. Bu ülkelerde, kamusal alanda verilen dişhekimliği hizmetlerinin AB içindeki ortalaması %11 leredir. AB içindeki bu yapılanma ve hizmet sunum şekli , "Sürekli Eğitim Modellerinin" yapısal hale getirilmesine ve bir "zorunluluk " olarak hayata geçirilmiş olmasına yol açmıştır. Bu işleyiş içinde, Dişhekimliğinde uzmanlık eğitimi almayı seçmek ancak toplumdan gelen gerçek ihtiyaç ve talepler doğrultusunda gerçekleşmiş olmaktadır. Dişhekimleri profesyonel eğitimlerini hayat boyu geliştirecek dinamikleri içeren, sürekli eğiti modellerine sahip oldukları için dişhekimliğinde uzmanlık eğitimi modeli gibi, zor ve maliyetli bir yolu seçmek zorunda kalmamaktadır.

Uzmanlık dallarının sayısı her AB ülkesinde farklılık göstermektedir. Örneğin, İspanya'da ve Lüksemburg'da uzmanlık şeklinde bir yapılanma yoktur. Avusturya ve Fransa'da tek dal uzmanlık olarak kabul edilmiştir. Almanya, Danimarka, İtalya ve Çek Cumhuriyeti iki dalı

uzmanlık kabul etmektedir. Belçika'da, Portekiz'de, Romanya'da, İrlanda'da 3 dalın uzmanlığı kabul edilmiştir. Bunun yanında İngiltere'de değişik bir uygulama mevcuttur. İngiltere kamuda ikiden fazla uzmanlık dalı uygulanırken meslek örgütü için AB direktifleri doğrultusunda iki dal kabul edilmektedir.

Özellikle gelişmiş ülkeler diye isimlendirdiğimiz ülkelerde diş hekimliğinde uzmanlık dalı sayıları ve nüfusa oranla, toplam uzman sayılarının az olduğu görülmektedir.

UZMANLIK, DİŞHEKİMLİĞİ KAMUOYUNDA NASIL YORUMLANMAKTADIR?

Sağlık Bakanlığı'nın ülke ihtiyaçlarını göz ardı ederek belirlediği uzmanlıkla ilgili politikaları ve bu yöndeki girişimleri yargıya taşınmış ve Sağlık Bakanlığı, uzmanlıkla ilgili politikalarının gerekçelerini ortaya koyamamıştır. Hangi dalların uzmanlık olması gerektiği önemli bir sorundur, ancak dişhekimleri açısından, uzmanlık yasası ile birlikte gündeme girecek olan çalışma usulleri de önemli bir sorundur.

Uzmanlık programları tamamıyla "uygulama yeterliliği" kazandırmak üzere düzenlenmiş programlardır. Şu ana kadar kabul edilmiş olan iki dalda yetişen uzman sayısı çok azdır ve bu dallarda bile doktora uzmanlığa tercih edilmektedir.

Diş hekimliğinde lisansüstü eğitimde ağırlıklı tercih, günümüze kadar, doktoradan yana kullanılmıştır. Bunun belli başlı nedenleri:

Dişhekimleri bu tür programlara iki nedenle katılmaktadır.

Birinci neden, doktora eğitiminin akademik kariyeri seçenlerin izlemesi gereken rutin yol olmasıdır ve sınırlı sayıda meslektaşımız bu gerekçeyle doktora yapmaktadır.

İkincisi ise mezuniyet sonrasında kendisini biraz daha yetkinleştirmek isteyenlerin seçebileceği başka bir yolun olmamasıdır.

Bu nedenlerle, Doktora eğitimi olması gereken şekli dışına çıkıp akademik bir çalışmaya ilave olarak pratik bir eğitim hüviyeti kazanmıştır. Nitekim doktora eğitiminin bir parçası olan yeterlilik sınavında pratik değerlendirme olabilmektedir. Doktora ders programında da pratik uygulamalar vardır.

Uzmanlık eğitim sisteminde ise, aynen tıpta olduğu gibi direkt doçentliğin yolu açılıyor olması ve öğretim üyesi yetiştirme işinin bir kısmının Sağlık Bakanlığı'na devredilecek olması söz konusudur. Uzmanlık ile birlikte, ortaya çıkacak olan bir durum da bilim insanı olmak isteyen dişhekiminin, uzmanlık eğitimi nedeniyle, fazla sayıda hasta bakmaya mecbur tutulmasıdır. Göz ardı edilmemesi gereken bir durum, bilim insanı olarak yetişmenin doktora yapmış olmayı gerektirmesidir.

Avrupa'da bilimsel gelişmenin sağlanması için "doktora" programları teşvik edilmektedir.

Uzmanlığın kabul edildiği durumda, doktora programlarının ne olacağı, bu yönde talep olup olmayacağı hiç bir şekilde bilinmemektedir.

Uzmanlık eğitiminin fakülteler arasında eğitim birliği içermesi gerekmektedir. Başka bir deyişle uzmanlık unvanı alan kişilerin kazanması gereken asgari yeterliliği kazanmış olmaları gerekmektedir.

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIĞIN LİSANS VE LİSANSÜSTÜ EĞİTİM SİTEMİ ÜZERİNE ETKİLERİ?

LİSANS EĞİTİMİNDE DEĞİŞİKLİĞE İHTİYAÇ VAR MIDIR?

Lisans eğitimi ile dişhekiminin kazanması gereken yeterliliklerle ilgili kriterler Dent-Ed ve ADEE raporlarında ortaya konmuştur. Lisans eğitimimizi, dünyadaki lisans eğitimiyle kıyasladığımızda, oldukça iyi bir yerde olduğumuzu görmekteyiz. Ancak uzmanlık eğitiminin başlamasından sonra, bir alan yaratma uğruna lisans eğitiminde bazı konularda şu andakinden kısıtlı düzeyde bilgi verilmesi endişesi de mevcuttur. Böyle bir uygulama, yeterlilik düzeyimizin uluslar arası standardın altına inmesine neden olacaktır.

LİSANS EĞİTİM SİSTEMİNDE ASİSTANLARIN YERİ VE KADRO POLİTİKALARI

Mevcut durum itibarı ile doktora öğrencilerinin ancak bir kısmı kadro alarak eğitimini sürdürebilmektedir. Uzmanlık için kadro sayıları planlanacağı ve belirleneceği için mezuniyet sonrası eğitimde kadrolu çalışılmaya başlanacaktır. Bir başka deyişle kadrosuz çalışmanın mağduriyeti bitecektir. Ancak, doktora öğrencileri bir taraftan eğitim alırken diğer taraftan da lisans eğitiminde yardımcı olarak görev yapmaktadırlar. Uzmanlık eğitimine geçildiğinde verilecek sınırlı kadrolar nedeniyle lisans eğitiminde ortaya çıkacak olan işgücü açığı için çözüm üretilmelidir.

LİSANSÜSTÜ EĞİTİMDE DEĞİŞİKLİĞE İHTİYAÇ VAR MI?

Toplumsal ihtiyacı göz önünde bulunduran bir uzmanlık eğitimi gerekecektir. Mezuniyet sonrası eğitimlerin, yani yüksek lisans programlarının kriterleri de bilimsel olarak belirlenmiştir. Bu kriterler temel alınarak ve ülke ihtiyacı dikkate alınarak düzenlemelerin yapılması gerekmektedir.

Hem lisans eğitimi, hem de lisansüstü eğitimi sonrasında sürekli eğitim olması çağın getirdiği bir zorunluluktur.

Beş yıllık temel eğitim sonrasında kurs, panel, seminer gibi programlara katılmanın "zorunlu" hale getirilmesi, mesleki yeterliliklerin devamını sağlamak konusunda ilerleme sağlayacağı açıktır. TDB'nin sürdürmekte olduğu sürekli diş hekimliği eğitimlerinin geliştirilmesi ve TDB'nin öncülük edeceği bir sertifikasyon programına dönüştürülmesi, bugüne kadar yapılan tüm çalışmaları daha da anlamlı kılacaktır.

Mastır programları ise tezli mastır (doktora öncesi yürüyen) ve tezsiz mastır (daha çok pratiğe yönelik yürüyen) programlardır. Bu uygulama doktora alternatif olarak dişhekimliğinin uzun süreli pratiğe yönelik eğitim ihtiyacını karşılayabilir. Ancak şu anki doktora / uzman karmaşasının çözülmesinden sonra bu alanda çalışma yapmanın daha doğru olacağı görüşü de ileri sürülmektedir. Amacı dışında, yanlış kullanılan "doktora" programı yerine mastır programı önerilebilir. Mastır programlarının kendisini geliştirmek isteyen diş hekimlerine yeterli alan açacağı, bir anlamda da uzmanlığa gereksinimi azaltabilecek uygulamalardan biri olabileceği düşünülmektedir. Bu arada fakültelerimizin açtığı mastır programlarına beklenen talebin olmadığı da bir gerçektir. Mastır programları, fakültelerin eğitilmiş iş gücü ihtiyacını da karşılayacak bir uygulama olabilir. Bu nedenlerle, mastır programları 5-6 yıl süren, amacını aşan bir zaman kaybı olan doktora programları yerine 2 yıllık bir eğitimle ihtiyaç duyulan bilgi ve beceriyi kazandıracak programlar olarak özendirici hale getirilebilir.

Uzmanlık eğitimi, dişhekimlerinin yapamadıkları işlerin nasıl yapılacağını öğretmelidir. Bu nedenle de öncelikle dişhekimliği lisans eğitimi ile diş hekimlerinin yapamadığı işlemlerin neler olduğu ortaya konulması gerekmektedir.

DIŞ HEKİMLİĞİNDE UZMANLIĞIN SAĞLIK HİZMETLERİNİN SUNUMU ÜZERİNE ETKİLERİ HİZMET KALİTESİNİ ETKİLER Mİ?

Dişhekimisi olmak için 5 yıllık eğitim ile kazanılması gereken yeterlilikler uluslararası kuruluşlar tarafından net bir şekilde tanımlanmıştır. Buna göre, dişhekimleri mesleki çalışma alanları içerisinde tanımlanan ağız ve diş sağlığı sorunlarını teşhis ve tedavi edecek yeterlilikte olmalıdırlar. Bu alan tabii ki dişhekimliği hizmetlerinin tamamı değildir; bazı tedaviler için lisans eğitiminde verilemeyen ilave bilgi ve becerilere ihtiyaç vardır. Ancak, dişhekimleri yeterliliklerinin gereğini en iyi şekilde yerine getirmek zorundadırlar. Uzmanlaşmanın hizmet ve işlem kalitesini arttıracacağı iddia edilse de, uzmanlık eğitimi hizmet kalitesini arttırmak için değil, beş yıllık lisans eğitiminde verilemeyen alanlardaki ihtiyacı karşılamak üzere

planlanmalıdır. Burada bahsedilen eksiklikler, eğitim kurumuna özel sorunların neden olduğu eksiklikler değil, uluslar arası standartlarda bahsedilen eksiklerdir. Ülkemizin ihtiyacı standart kalitenin üzerinde işlem üretmek değil, mevcut tedavi ihtiyacının karşılanarak, koruyucu önlemlere ağız diş sağlığı sorunlarının azaltılmasıdır.

UZMANLIĞIN BASAMAKLI SEVK SİSTEMİ İÇİNDEKİ YERİ

Hastanın direkt uzman dişhekimine başvurması yerine, dişhekimini tarafından yönlendirilmiş olması uzman olan ve olmayan dişhekimlerinin verimli kullanılması açısından bir zorunluluktur. Sevk sistemi içinde çalışılmasının doğru uygulama olacağı AB ve çeşitli ülke raporlarında vurgulanmaktadır.

HİZMETİN MALİYETİ ÜZERİNE ETKİSİ

Uzmanlık eğitiminin ilave bir maliyet getireceği açıktır. Uzmanlık hizmetleri de buna paralel olarak sağlık hizmetlerinin maliyetini arttıran bir faktör olacaktır. Bu açıdan değerlendirildiğinde uzmanlık alanı ile uzman sayısının ihtiyaçtan fazla olması zaten son derece sınırlı olan ağız diş sağlığı bütçesinin verimli kullanılmasının önünde bir engel olacaktır.

DİŞHEKİMLİĞİNDE UZMANLIĞIN ÖZLÜK HAKLARI AÇISINDAN DEĞERLENDİRİLMESİ

DOKTORALILARIN ÖZELDE BRANŞLARINI İLAN ETMESİ

Doktoralıların dal belirtmeleri hususunda farklı fikirler savunulmaktadır. Özelde unvan yazılacaksa alan da belirtilmelidir fikrinin yanı sıra sadece unvan yazılmalıdır fikirleri mevcuttur.

KAMUDA MAAŞ, PERFORMANS, ENTEGRE / BRANŞ KLİNİĞİ, KLİNİK ŞEFLİĞİ, V.S AÇISINDAN İŞLEYİŞİN NASIL OLACAĞI?

Uzman olan kişinin çalışma alanının belirlenmiş olması nedeniyle kamuda da özelde de (uzmanlığını belirtirse) sadece kendi alanında çalışması gerekmektedir. Sağlık Bakanlığı bünyesinde çalışacak olan doktoralılar kendi alanlarında çalışmalarının sağlanması ve emeklerinin karşılığını alabilecek gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Ancak, uzman olan ve olmayan dişhekimlerinin aynı işlemi yaptıkları takdirde performans gelirinde fark olması doğru bulunmazken, uzmanların performans gelirlerinde olabilecek farkın dişhekimlerinin yapamadıkları işlemlerden kaynaklanması gerekmektedir.

UZMANLARIN ÇALIŞMA ALANLARI SINIRLANDIRILSIN MI?

Uzman unvanını kullanmak için kişilerin çalışma alanlarını uzmanlık alanıyla sınırlandırması önerilmektedir.

DİŞHEKİMLERİNİN ÇALIŞMA ALANLARI SINIRLANDIRILSIN MI?

Diş hekiminin temel eğitimde almış olduğu bilgiler doğrultusunda herhangi bir sınırlandırma olmadan çalışmasının doğru olacağı düşünülmekte ve önerilmektedir.

DOKTORANIN UZMANLIĞA SAYILMASI? KRİTERLER VE DEĞERLENDİRME ESASLARI

TDB, uzmanlık alanı olarak kabul edilen dallarda önceden doktora yapmış olan diş hekimlerinin (klinik çalışmalarını belgelemeleri koşuluyla) bir kereye mahsus uzman sayılmaları gerektiğini savunmaktadır. İlk uzmanlar görev alanı kadar, geçecek olan 3-4 yıllık sürede, alandaki ihtiyaç ilk başlangıçta bu sayede karşılanabilecektir.

Sağlık Bakanlığının son yıllarda kamuya almakta olduğu doktoralı dişhekimleri bir takım mağduriyetler yaşamaktadırlar. Doktora eğitimi sırasında, uzman dişhekiminin kazanması gereken kadar klinik tecrübe kazanmış olan doktoralı meslektaşlarımız, kamuda uzman dişhekimi gibi değerlendirilmeyi istemektedirler. Bir çok doktoralı meslektaşımız sadece doktora yaptığı dalda "branş" hekimliği yapmayı tercih etmektedir.

Performans sistemi çok hasta bakmayı bir zorunluluk haline getirmektedir. Klinik uygulama süresi uzun olan bazı tedavilerin ve riskli sayılabilecek dişhekimliği girişimsel işlemlerinin performans olarak karşılığı alınamamaktadır. Bu durum, doktoralı meslektaşlarımız sadece kendi dallarında çalışabilmeleri açısından önemli bir sorundur.

GENELGE

Sayı : 001-1.1240

Tarih : 13.10.2010

Konu : Yeşil Kartlıların Ağız Diş Sağlığı Hizmetinin
Kapsamı Genişletildi

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Sağlık Bakanlığı'nca hazırlanan "Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşılanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Hakkındaki Yönetmelik" 13.10.2010 tarih ve 27728 sayılı Resmi Gazete'de yayınlandı.

Yapılan değişiklik ile daha önce Birliğimiz tarafından dile getirilen ve düzeltilmesi talep edilen mağduriyet, giderilerek; yeşil kartlı hastaların diş çekimi ve diş protezi hizmetiyle sınırlı tutulan ağız-diş sağlığı hizmetinin kapsamı genişletildi ve dolgu ve kanal tedavisi gibi koruyucu işlemlerde de geri ödeme kapsamına alındı.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

EKİ: 1 Sayfa Yönetmelik Değişikliği Metni

YÖNETMELİK

Sağlık Bakanlığından:

**ÖDEME GÜCÜ OLMAYAN VATANDAŞLARIN TEDAVİ GİDERLERİNİN DEVLET
TARAFINDAN KARŞILANMASI VE YEŞİL KART UYGULAMASI HAKKINDA
YÖNETMELİKTE DEĞİŞİKLİK YAPILMASINA DAİR YÖNETMELİK**

MADDE 1 – 13/8/1992 tarihli ve 21314 sayılı Resmî Gazete’de yayımlanan Ödeme Gücü Olmayan Vatandaşların Tedavi Giderlerinin Devlet Tarafından Karşıllanması ve Yeşil Kart Uygulaması Hakkında Yönetmeliğın 15 inci maddesine son fıkraya olarak aşağıdaki fıkraya eklenmiştir.

“Acil müdahale edilememesi halinde hastanın uzuv kaybı ve/veya tüm vücut fonksiyonunu kaybetmesine sebep olacak reimplantasyon ihtiyacı, yanık, ağır travma gibi durumlar ile yoğun bakım tedavisine ihtiyacı olan yeşil kartlı hastaların ikinci ve üçüncü basamak sağlık tesislerinde tedavisinin sağlanamaması ve uygun yoğun bakım yatağı bulunmaması halinde bu durumun sağlık tesisi ve 112 Komuta Kontrol Merkezi tarafından belgelendirilmesi kaydıyla hastanın tedavi edilebileceğı ve uygun yoğun bakım yatağı bulunan özel sağlık tesisine hasta sevk edilir. Sevk işlemi Bakanlığa ait sağlık tesisince, hasta nakli ise 112 sistemi ile yapılır. Bu şekilde özel sağlık tesisinde verilecek sağlık hizmetlerinin ücretlendirilmesi 16 ncı maddenin dördüncü fıkrası hükümlerine göre, tahakkuk ve tahsili işlemleri de 17 nci maddenin ikinci fıkrası hükümlerine göre yapılır. Tahakkuk edecek tutarın sağlık hizmetini sunan ilgili özel sağlık tesisinin banka hesabına aktarılması sağlanır.”

MADDE 2 – Aynı Yönetmeliğın 16 ncı maddesinin yedinci fıkrasının ikinci cümlesi aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

“Diş tedavisi kapsamında; öncelikle diş kaybını önleyici diş dolgusu ve kanal tedavisi gibi tedaviler uygulanır, bu yöntemlerle diş tedavisi mümkün olmaması halinde diş çekimi ve diş protezi yapılır.”

MADDE 3 – Sayıştay’ın görüşü alınarak hazırlanan bu Yönetmelik yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

MADDE 4 – Bu Yönetmelik hükümlerini Sağlık Bakanı yürütür.

GENELGE

Sayı : 001-1.1274

Tarih : 19.10.2010

Konu : Kamu Alacakları İçin Uygulanan
Gecikme Zammı

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Daha önceki oranı % 1,95 olan kamu alacakları için uygulanan gecikme zammı oranı 19 Ekim 2010 tarihli Resmi Gazete'de yayımlanan 2010/965 sayılı Bakanlar Kurulu kararı ile % 1,40 olmuştur.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

Süha ALPAY
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

Eki : 1 Sayfa

BAKANLAR KURULU KARARI

Karar Sayısı : 2010/965

Ekli “Kamu Alacakları İçin Uygulanan Gecikme Zammı Oranının Yeniden Belirlenmesine İlişkin Karar”ın yürürlüğe konulması; Maliye Bakanlığının 5/10/2010 tarihli ve 88329 sayılı yazısı üzerine, 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 51 inci maddesine göre, Bakanlar Kurulu’nca 12/10/2010 tarihinde kararlaştırılmıştır.

Abdullah GÜL
CUMHURBAŞKANI

Recep Tayyip ERDOĞAN
Başbakan

C. ÇİÇEK Devlet Bak. ve Başb. Yrd.	B. 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	M. Z. ÇAĞLAYAN Devlet Bakanı	F. ÇELİK Devlet Bakanı
E. BAĞIŞ Devlet Bakanı	S. A. KAVAF Devlet Bakanı	C. YILMAZ Devlet Bakanı	S. ERGİN Adalet Bakanı
H. YAZICI Milli Savunma Bakanı V.	B. ATALAY İçişleri Bakanı	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 Köyşleri 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	

**KAMU ALACAKLARI İÇİN UYGULANAN GECİKME ZAMMI ORANININ
YENİDEN BELİRLENMESİNE İLİŞKİN KARAR**

Gecikme zammı oranı

MADDE 1 – (1) 6183 sayılı Amme Alacaklarının Tahsil Usulü Hakkında Kanunun 51 inci maddesinin birinci fıkrasında yer alan gecikme zammı oranı, her ay için ayrı ayrı uygulanmak üzere % 1,40 olarak belirlenmiştir.

Yürürlük

MADDE 2 – (1) Bu Karar yayımı tarihinde yürürlüğe girer.

Yürütme

MADDE 3 – (1) Bu Karar hükümlerini Bakanlar Kurulu yürütür.

GENELGE

Sayı : 001-1. 1567

Tarih : 20.12.2010

Konu : TDB Asgari Ücret Tarifesi

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Türk Dişhekimleri Birliği 2011 yılı Asgari Ücret Tarifesi 08 Aralık 2010 tarihinde Sağlık Bakanlığı'na sunulmuştur. Tarife, 3224 sayılı yasa gereğince Bakanlık onayını takiben Resmi Gazete'de yayımlandıktan sonra yürürlüğe girecektir.

3224 sayılı kanunun 40.maddesinde; *“Yeni tarife, yürürlüğe girinceye kadar eski tarife hükümleri devam eder.”* denildiğinden, **2007 Yılı Asgari Ücret Tarifesi** geçerli olacaktır.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

A.Tarık İŞMEN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

GENELGE

Sayı : 001-1.1579

Tarih: 22.12.2010

Konu : Tip Sözleşme Onay Ücreti

DIŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Bilindiği gibi, 4 Temmuz 2001 tarih ve 24452 sayılı Resmi Gazetede yayınlanarak yürürlüğe giren Türk Dişhekimleri Birliği ve Dişhekimleri Odalarının Anlaşmalı Dişhekimlerinin Çalışma Esasları Hakkında Yönetmelik gereği, kurumlarla anlaşma yapmak isteyen veya halen anlaşmalı olarak çalışan dişhekimleri her kurum için Odadan alacağı tip sözleşmeyi ilgili kurumla imzalayarak Odalarımıza onaylatacaklardır.

Merkez Yönetim Kurulumuzun 22 Aralık 2010 tarihli toplantısında, **2011** yılı için onay ücreti olarak her sözleşme için **50 (elli) TL.** alınmasına karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

A.Tarık İŞMEN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

Sayı : 001-1.1581
Konu : SDE Yardımı

Tarih: 22.12.2010

DIŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Bilindiği gibi 7. Olağan Genel Kurulumuzda üye sayısı 300'ün altındaki Odalarımızın Sürekli Dişhekimliği Eğitimi programlarının desteklenmesine ve bu desteğin;

- a) Sürekli Dişhekimliği Eğitimi Yüksek Kurulunca en az 12 kredi puanı ile kredilendirilen etkinliklere verilmesine,
- b) Bu yardımın etkinliğin değerlendirme formları, katılımcı listesi ve SDE kredilendirme ücreti gönderildikten sonra verilmesine,
- c) Türk Dişhekimleri Birliği'ne borcu olan Odalara yapılacak desteğin Birlik payına mahsup edilmesine, karar verilmiştir.

Merkez Yönetim Kurulumuzca Sürekli Dişhekimliği Eğitimi yardımının; 2011 yılı için **1.000 (bin) TL.** olmasına ve yılda bir kez ödenmesine karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

A.Tarık İŞMEN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

DAĞITIM :

1. AYDIN D.O.
2. BALIKESİR D.O.
3. ÇANAKKALE D.O.
4. DENİZLİ D.O.
5. EDİRNE D.O.
6. ELAZIĞ D.O.
7. ERZURUM D.O.
8. HATAY D.O.
9. ISPARTA D.O.
10. KAHRAMANMARAŞ D.O.
11. MALATYA D.O.
12. MANİSA D.O.
13. MUĞLA D.O.
14. SAKARYA D.O.
15. SİVAS D.O.
16. TEKİRDAĞ D.O.
17. UŞAK D.O.
18. ZONGULDAK D.O.

GENELGE

Sayı : 001-1. 1582

Tarih : 22.12.2010

Konu : Sözleşmeli Çalışan
Dışhekimlerinin Ücretleri

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Merkez Yönetim Kurulumuzun 22 Aralık 2010 tarihli toplantısında, özel kurum ve işyerlerinde sözleşmeli çalışan dışhekimlerinin ücretleri 2011 yılı için net;

- Tam gün çalışanlarda; 3.885.00 (üçbinsekizyüzseksenbeş) TL.
- Yarım gün çalışanlarda; 2.677,00 (ikibinaltyüzyetmişyedi) TL.
- Saat ücreti ise; 141,00 (yüzkırkbir) TL. olarak belirlenmiştir.

Bilgilerinizi rica ederim.

Saygılarımla,

A.Tarık İŞMEN
Türk Dışhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

Sayı : 001-1. 1588

Tarih: 23.12.2010

Konu : Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Projeleri

DİŞHEKİMLERİ ODASI BAŞKANLIĞI'NA,

Bilindiği gibi 11.Olağan Genel Kurulumuzda üye sayısı 1000'in altında olan Odaların Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Projelerinin desteklenmesine karar verilmiştir.

Odalarımız, uygulayacakları projeleri Türk Dişhekimleri Birliği'ne göndermeleri gerekmektedir.

Birliğimizin Toplum Ağız ve Diş Sağlığı Komisyonunca uygun görülen ve Merkez Yönetim Kurulumuzca da onaylanan projelerin incelenmesi sonucu 2011 yılı için **1.500 (binbeşyüz) TL.** katkıda bulunulmasına ve yılda bir kez ödenmesine karar verilmiştir.

Bilgilerinizi rica eder, çalışmalarınızda başarılar dilerim.

Saygılarımla,

A.Tarık İŞMEN
Türk Dişhekimleri Birliği
Genel Sekreteri

DAĞITIM :

1. ADANA D.O.
2. ANTALYA D.O.
3. AYDIN D.O.
4. BALIKESİR D.O.
5. BURSA D.O.
6. ÇANAKKALE D.O.
7. DENİZLİ D.O.
8. DİYARBAKIR D.O.
9. EDİRNE D.O.
10. ELAZIĞ D.O.
11. ERZURUM D.O.
12. ESKİŞEHİR D.O.
13. GAZİANTEP D.O.
14. HATAY D.O.
15. ISPARTA D.O.
16. KAHRAMANMARAŞ D.O.
17. KAYSERİ D.O.
18. KOCAELİ D.O.
19. KONYA D.O.
20. MALATYA D.O.
21. MANİSA D.O.
22. MERSİN D.O.
23. MUĞLA D.O.
24. SAKARYA D.O.
25. SAMSUN D.O.
26. SİVAS D.O.
27. TEKİRDAĞ D.O.
28. TRABZON D.O.
29. UŞAK D.O.
30. ZONGULDAK D.O.