

**Davacı** : Türk Dişhekimleri Birliği

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

**Davalılar** : 1- Sağlık Bakanlığı

**Vekili** : Hukuk Müşaviri Av. Erol Gökdöl - Aynı Adreste  
Hukuk Müşaviri Av. Güzin Karakeçili - Aynı Adreste

2- Sosyal Güvenlik Kurumu

**Vekili** : Av. Esra Karakullukçu  
Mithatpaşa Cad. No:7 Sıhhiye/ANKARA

**Davanın Özeti** : 24.3.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.2 maddesinin 6. bendinde yer alan "Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz." cümlesinin, 2.4.1.B-1 maddesinin tümünün ve 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki " Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." cümlesinin iptali istenilmektedir.

**Davalı İdarelerin Savunmalarının Özeti** : 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63. maddesinde Kurumun, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkili olduğu, bu amaçla komisyonlar kurabileceği, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabileceği, 72. maddesinde de, finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun yetkili olduğu, 73. maddesinde ise, sağlık hizmetlerinin, Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanacağını belirtildiği, anılan düzenlemelere dayanılarak tesis edilen dava konusu düzenleyici işlemde hukuka aykırılık bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmesi gerektiği savunulmuştur.

**Danıştay Tetkik Hakimi** : Hamza Seyrek

**Düşüncesi** : Tebliğin dava konusu edilen 2.4.1.B-1 maddesinin tümünün ve 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki " Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." cümlesinin , hastalar yönünden sağlık hakkına ulaşımı ve dolayısıyla tedavilerinin zamanında yapılmasını engellediği sonucuna varıldığından bu kısımların iptaline, geriye kalan kısımlar yönünden davanın reddine karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.





**Danıştay Savcısı** : İbrahim Özdemir

**Düşüncesi** : Dava, 24.3.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.2 maddesinin 6. bendinde yer alan "Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz." cümlesinin, 2.4.1.B-1 maddesinin tümünün ve 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki " Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." cümlesinin iptali istemiyle açılmıştır.

Dava konusu düzenlemenin dayanağını oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Süresi" başlıklı 63. maddesinde Sosyal Güvenlik Kurumunun, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir.

Tebliğin 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendinde, diş tedavileri ödeme işlemleriyle ilgili hususlar düzenlenerek, "SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alan "Diş Tedavileri Puan Listesi" nde yer alması koşuluyla özel sağlık hizmeti sunucularında uygulanan ortodontik tedaviler dışındaki ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin bedelleri, "Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi"nde yer alan fiyatlar tavan olmak kaydıyla, fatura tutarı üzerinden ödenir. Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez. En düşük tutarın SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alan tutardan az olması halinde bu tutar en düşük tutar hesabında dikkate alınmaz." kuralına yer verilmiştir.

Buna göre ortodontik tedaviler dışındaki tedavi bedellerinin rehber tarifede yer alan fiyatlar tavan olmak üzere fatura bedeli üzerinden ödeneceği, ancak tedavinin yapıldığı ilde aynı işlem için daha düşük bir bedelin tespit edilmesi halinde fatura tutarı üzerinden değil bu tutar üzerinden ödeme yapılacağı belirtilmiştir.

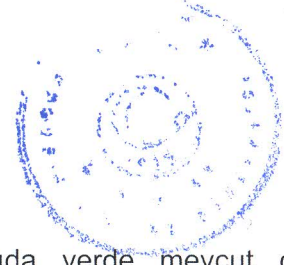
Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bir ekonomik ve sosyal haktır. Bu yönüyle kamuya ya da Anayasada geçen biçimiyle devlete belli yükümlülükler öngörür. Devlet bu ödevleri altına imza attığı "Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Sözleşmesi"nin de bir gereği olarak yerine getirmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli tedbirleri almak, kişilerin sağlık hizmetlerinden gecikmeksizin yararlanmasını sağlamak durumundadır.

Bu nedenle sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur. Dolayısıyla Anayasa'nın 65. maddesinde Devletin, Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının, sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği açıktır.

Bu bağlamda, Tebliğin dava konusu edilen bu kısmının, hastalar yönünden sağlık hakkına ulaşımı ve dolayısıyla tedavilerinin zamanında yapılmasını engellediği sonucuna varıldığından, hukuka uygunluk görülmemiştir.

Dava konusu Tebliğin 2.4.1. B-1 maddesine gelince; anılan maddede sevk işlemleri düzenlenmiş olup, buna göre hastaların, özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmalarının zorunlu olduğu yolunda düzenleme getirilmiştir.





Maddede sayılan sağlık kurum ve kuruluşları sınırlı sayıda yerde mevcut olup kişiler tarafından bu sağlık merkezlerine erişim konusunda güçlükler yaşanabilmektedir. Bu durum hastaların tedavilerinin zamanında yapılmasını, dolayısıyla sağlık hakkına ulaşımı engelleme sonucu doğurabileceğinden özel sağlık kuruluşlarınca yapılan tedavilerin bedellerinin ödenmesini sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından sevk edilme koşuluna bağlayan dava konusu düzenlemelerde de hukuka uyarlık bulunmamaktadır..

Dava konusu Tebliğin diğer düzenlemelerinde ise kamu yararına, hizmet gereklerine ve hukuka aykırı bir yön bulunmamaktadır .

Açıklanan nedenlerle, 24.3.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki " Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." ibaresi ile 2.4.1.B-1 maddesinin iptaline, davanın 2.2 maddesinin 6. bendinde yer alan "Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz." cümlesine yönelik kısmının ise reddine karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

### TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay Onbeşinci Dairesince gereği görüldü:

Dava, 24.3.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.2 maddesinin 6. bendinde yer alan "Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz." cümlesinin, 2.4.1.B-1 maddesinin tümünün ve 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki " Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." cümlesinin iptali istemiyle açılmıştır.

Dava konusu düzenlemenin dayanağını oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Süresi" başlıklı 63. maddesinde Sosyal Güvenlik Kurumunun, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir.

Bu nedenle Sağlık Bakanlığının husumet itirazı yerinde görülmemiştir.

Tebliğin 2.2 maddesinin 6. bendinin dava konusu edilen kısmında, özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedellerinin Kurumca karşılanmayacağı düzenlenmiştir.

Aynı Tebliğde, Kurum ile sözleşmeli/protokollü resmi sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılamayan diş tedavilerinin usulüne uygun olarak düzenlenen sevk belgesi ile Kurum ile sözleşmeli/protokollü olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılması halinde bedellerinin ödeneceğinin düzenlenmiş olması nedeniyle Tebliğin dava konusu edilen bu kısmında hukuka aykırılık bulunmamaktadır.



T.C.  
DANIŞTAY  
ONBEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2013/8373  
Karar No : 2015/7076



2.4.1.B-1 maddesinin iptali istemine gelince;

Anılan maddede sevk işlemleri düzenlenmiş olup, buna göre hastaların, özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmalarının zorunlu olduğu yolunda düzenleme getirilmiştir.

Maddede sayılan sağlık kurum ve kuruluşları sınırlı sayıda yerde mevcut olup kişiler tarafından bu sağlık merkezlerine erişim konusunda güçlükler yaşanabilmektedir. Bu durum hastaların tedavilerinin zamanında yapılmasını, dolayısıyla sağlık hakkına ulaşımı engelleme sonucu doğurabileceğinden özel sağlık kuruluşlarınca yapılan tedavilerin bedellerinin ödenmesini sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından sevk edilme koşuluna bağlayan dava konusu düzenlemede hukuka uyarlık bulunmamaktadır.

Tebliğin 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki " Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." cümlesinin iptali istemine gelince;

Tebliğin 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendinde, diş tedavileri ödeme işlemleriyle ilgili hususlar düzenlenerek, "SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alan "Diş Tedavileri Puan Listesi" nde yer alması koşuluyla özel sağlık hizmeti sunucularında uygulanan ortodontik tedaviler dışındaki ağız ve diş sağlığı hizmetlerinin bedelleri, "Ağız Diş Sağlığı Muayene ve Tedavi Ücretleri Rehber Tarifesi"nde yer alan fiyatlar tavan olmak kaydıyla, fatura tutarı üzerinden ödenir. Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez. En düşük tutarın SUT eki EK-2/Ç Listesinde yer alan tutardan az olması halinde bu tutar en düşük tutar hesabında dikkate alınmaz." kuralına yer verilmiştir.

Buna göre ortodontik tedaviler dışındaki tedavi bedellerinin rehber tarifede yer alan fiyatlar tavan olmak üzere fatura bedeli üzerinden ödeneceği, ancak tedavinin yapıldığı ilde aynı işlem için daha düşük bir bedelin tespit edilmesi halinde fatura tutarı üzerinden değil bu tutar üzerinden ödeme yapılacağı belirtilmiştir.

Gerek temel kamusal hizmetlerden olan sağlık hizmeti gerekse sosyal güvenlik hakkı taşıdığı önem nedeniyle hem uluslararası hem de ulusal düzeyde bir çok düzenlemeye konu edilmiştir. Dolayısıyla bu hizmetlerle ilgili uyuşmazlıkların hem uluslararası hem de ulusal kuralların irdelenmesi suretiyle çözülmesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na kabul edilen ve ülkemizin de taraf olduğu "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi"nin 25. maddesinin birinci fıkrasında; "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır." hükmüne yer verilmiş; 11.08.2003 tarih ve 25196 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak Bakanlar Kurulu'nun 10.07.2003 tarih ve 2003/5923 sayılı Kararnamesi ile yürürlüğe giren "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme"nin 9. maddesinde; bu Sözleşme'ye Taraf Devletlerin, herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik hakkını tanıdığı belirtilmiş, 12. maddesinin birinci fıkrasında; "Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler,



herkesin, ulaşılabilecek en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler." hükmüne yer verilerek, ikinci fıkrasında sözleşmeye taraf devletlerin bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler sayılmış, (c) bendinde; salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü, (d) bendinde ise; hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması amacıyla taraf devletlerin gerekli tedbirleri alacakları hükme bağlanmıştır.

Yine "Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü"nün 7. maddesinde, "Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir." hükmüne yer verilmiştir.

İç hukukumuzda baktığımızda ise öncelikle Anayasanın 2. maddesinde Devletin nitelikleri sayılmış ve sosyal bir hukuk Devleti olduğu vurgulanmış, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri sayılarak; kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak görevine yer verilmiştir.

Yine Anayasanın "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesinde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmiş; "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56. maddesinde Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği ve bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği öngörülmüş, "Sosyal güvenlik hakkı" başlıklı 60. maddesinde, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve Devletin, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve teşkilatı kuracağı kuralına yer verilmiş, "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde de "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir." düzenlemelerine yer verilmiştir.

Değinilen düzenlemelerin birlikte değerlendirilmesinden, tüm yurttaşların yaşama haklarının, devlet güvencesi ve onun pozitif yükümlülüğü kapsamı içinde koruma altında olduğu anlaşılmaktadır. Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama hakkı" yalnızca yaşamını sürdürmek anlamında değil "sağlıklı yaşama hakkı"na sahip olmak anlamındadır. Kişilerin sağlıklı olma hakkı bir kamusal korumaya tabi olduklarını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bir ekonomik ve sosyal haktır. Bu yönüyle kamuya ya da Anayasada geçen biçimiyle devlete belli yükümlülükler öngörür. Devlet bu ödevleri altına imza attığı "Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Sözleşmesi"nin de bir gereği olarak yerine getirmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli tedbirleri almak, kişilerin sağlık hizmetlerinden gecikmeksizin yararlanmasını sağlamak durumundadır.

Anayasa Mahkemesi'nin çeşitli kararlarında da sağlık hakkına değinilmiştir. Mahkeme 17.1.1991 tarih E:1990/27, K:1991/2 sayılı kararında, sosyal güvenlik kapsamındaki kişilerin sağlık hakkı açısından eşit kapsamda olması gerektiğini belirtmiş ve Devletin sosyal güvenlik sağlama ödevini yerine getirirken alacağı önlemlerde gücünü, temel haklar yönünden kişiler arasında farklılıklar yaratmayacak biçimde kullanmak durumunda olduğunu, çünkü bu düzenlemeler kapsamındaki kişilerin "yaşama hakkı" bakımından birbirlerine bir üstünlük sağlamaması gerektiğini ifade etmiştir. Yine 16.10.1996 günlü, E:1996/17, K:1996/38 sayılı



kararında "Kişinin yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardandır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Gücsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliği sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır." gerekçesine yer vermek suretiyle yaşam hakkı, dolayısıyla sağlık hakkının önemini vurgulamıştır.

Mahkeme 2.5.1991 tarih ve E:1990/28, K:1991/11 sayılı kararında ise "...kişilerin kutsal olan can ve sağlığının korunması en önemli bir ödev olarak Anayasa koyucu tarafından devlete verilmiş olup..." demek suretiyle sağlık hakkının devletin yerine getirmesi gereken en önemli yükümlülüklerden biri olduğunu belirtmiştir.

Öte yandan Anayasa Mahkemesi 22.11.2007 tarih ve E:2004/114, K:2007/85 sayılı kararında da, sağlık hizmetlerinin nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğunu, sağlık hizmetlerinin temel hedefi olan insan sağlığı sorununun ertelenemez ve ikame edilemez nitelikte bulunduğunu belirterek konunun önemi vurgulanmıştır.

Tüm bu neden ve gerekçelerle "yurttaşlık bağıyla" bu devlete bağlı olan herkesin, "sağlık hakkı"na sahip olduğu açıktır.

Anayasa'da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkı, toplumun ve bireylerin sağlık yönünden güvenliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu niteliğinden ötürü sağlık hakkı, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Sosyal devlet, bütün vatandaşlarını hastalıklar dahil çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır.

Bu nedenle, salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak, sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan ödemeler noktasında ortaya çıkan denetim noksanlığını gidermek amacıyla yapılan düzenlemelerin, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte olmaması gerekir. Diğer yandan, hastalıkların geçmişte olduğu gibi, günümüzde de bireyleri ve toplumları tehdit eden risklerin en önemlilerinden biri olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının kullanılmasına engel teşkil edecek düzenlemelerin hukuka uygun olduğundan söz etmek mümkün değildir.

Bu nedenle sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur. Dolayısıyla Anayasa'nın 65. maddesinde Devletin, Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının, sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği açıktır.

Bu bağlamda, Tebliğin dava konusu edilen bu kısmının, hastanın dolayısıyla genel sağlık sigortalısının veya bakmakla yükümlü olduğu kişilerin ödeyemeyeceği ağır bir maddi yük altında bıraktığı bu yönüyle sağlık hakkına ulaşımı ve tedavilerinin zamanında yapılmasını engellediği sonucuna varıldığından, Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen sosyal hukuk devleti ilkesine, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri arasında belirtilen kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, insanın maddi ve manevi varlığını geliştirmek, 17. maddesinde öngörülen "yaşama hakkı" ile 56. ve 60. maddeleri hükümleri ile yukarıda değinilen uluslararası düzenlemelere aykırı olduğu açıktır.



T.C.  
DANIŞTAY  
ONBEŞİNCİ DAİRE

Esas No : 2013/8373  
Karar No : 2015/7076

Açıklanan nedenlerle dava konusu 24.3.2013 tarih ve 28597 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 2.2 maddesinin 6. bendinde yer alan "Özel polikliniklerce ve ağız ve diş sağlığı hizmeti veren özel sağlık kuruluşlarınca verilen sağlık hizmetleri ve düzenlenen reçete bedelleri Kurumca karşılanmaz." cümlesi yönünden **DAVANIN REDDİNE**, 2.4.1.B-1 maddesinin tümünün ve 2.4.1.B-2 maddesinin 1. bendindeki "Ancak ödeme tutarı; tedavinin yapıldığı ilde o işlem için fatura edilen en düşük fatura tutarını geçemez." ibaresinin **İPTALİNE**, dava kısmen iptal, kısmen ret şeklinde sonuçlandığından aşağıda dökümü yapılan 242- TL yargılama giderinin yarısı olan 121-TL'nin davacı üzerinde bırakılmasına, 121 -TL yargılama giderinin davalı idarelerden alınarak davacıya verilmesine, Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca belirlenen 1.500-TL avukatlık ücretinin davalı idarelerden alınarak davacı vekiline, 1500-TL avukatlık ücretinin davacıdan alınarak davalı idarelere verilmesine, artan posta ücretinin istemi halinde davacıya iadesine, bu kararın tebliğini izleyen 30 (otuz) gün içerisinde Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna temyiz yolu açık olmak üzere, 06/11/2015 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

**Başkan**

Kırdar  
ÖZSOYLU

**Üye**

Yunus  
ÇETİN

**Üye**

Ertuğrul  
ARSLANOĞLU

**Üye**

Mustafa  
GENÇ

**Üye**

Hannan  
YILBAŞI

**Yargılama Giderleri :**

Toplam Harç : 129 -TL

Posta Gideri : 113 -TL

TOPLAM : 242 -TL





**Davacı** : Türk Dişhekimleri Birliği  
**Vekili** : Av. Mustafa Güler  
Strazburg Cad. 28/28 Sıhhiye Çankaya/ANKARA  
**Davalılar** : 1- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı  
**Vekili** : Av. Beyhan Uğurlu Keçeli - Aynı Yerde  
2- Sağlık Bakanlığı - ANKARA  
**Vekili** : Hukuk Müşaviri Adem Keskin - Aynı Yerde

**Davanın Özeti** : Diş tedavisine ilişkin 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinin, 2. maddesinin birinci cümlesinin ve eksik düzenleme yapıldığından bahisle "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının; hastaların özel sağlık kurum ve kuruluşlarında yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları şartının hukuka aykırı olduğu, bu merkezlerin çoğunun sadece il merkezlerinde bulunduğu ve hem sayı hem kapasite, hemde konumları itibarıyla yeterli olmadıkları, özürhüklerinin ancak anlaşmalı sağlık kurumlarından sevk edilmeleri halinde özel kurum ve kuruluşlardan yararlanabileceklerine ilişkin getirilen düzenlemenin de Anayasa ile korunan özürhüklerinin sağlık hizmetlerine erişim hakkını kısıtladığı, ayrıca çocukların (5-15 yaş grubu) koruyucu hekimlik kapsamında sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak düzenlemelerin dava konusu genelgede yer almamasının büyük bir eksiklik olduğu iddialarıyla iptali istenilmektedir.

**Savunmaların Özeti** : 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 63. maddesinde Kurumun, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkili olduğu, bu amaçla komisyonlar kurabileceği, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabileceği, 72. maddesinde de, finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun yetkili olduğu, 73. maddesinde ise, sağlık hizmetlerinin, Kurum ile yurt içindeki veya yurt dışındaki sağlık hizmeti sunucuları arasında yapılan sözleşmeler yoluyla ve/veya bu Kanun hükümlerine uygun olarak genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sözleşmesiz sağlık hizmeti sunucularından satın aldıkları sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi suretiyle sağlanacağını belirtildiği, dava konusu genelgenin bütçe dengesi açısından önem arz ettiği, bu şekilde kamu zararı ve suistimallerin önüne geçilebileceği, özürhükleri için her türlü sevk kolaylığının sağlandığı, Genelgede yaş grupları bakımından istisnai bir düzenleme yapılmadığı, anılan yasal düzenlemelere dayanılarak tesis edilen dava konusu işlemde hukuka aykırılık bulunmadığı gerekçesiyle davanın reddine karar verilmesi gerektiği savunulmuştur.

**Danıştay Tetkik Hakimi** : Harun Aydın

**Düşüncesi** : 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin dava konusu edilen "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinde sayılan sağlık kurum ve kuruluşlarının sınırlı sayıda yerde mevcut olduğu, hastalar tarafından bu sağlık merkezlerine erişim konusunda güçlükler yaşanabileceği, bu durumun hastaların tedavilerinin zamanında yapılmasını, dolayısıyla sağlık hakkına ulaşımın engellenmesi sonucu doğurabileceği anlaşıldığından dava konusu düzenlemenin bu kısmında hukuka uyarlık bulunmadığı ve iptali gerektiği, öte yandan, Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık kurum veya kuruluşların yerleri ve sayıları itibarıyla yeterli olduğu ve bu yönüyle söz konusu düzenlemenin



sağlık hakkına erişim imkanını ortadan kaldırmadığı anlaşılmakla davanın Genelgenin 2. maddesine ilişkin kısmı yönünden hukuka ve mevzuata uygun olduğu ve reddi gerektiği, son olarak Genelgede yaş grupları bakımından istisnai bir düzenleme yapılmadığı ve idarece yapılacak düzenlemeler ile her yaştaki hastanın, dış hekimince bir başka sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilme olanağı bulunduğundan, davacının eksik düzenleme bulunduğundan bahisle genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının iptal edilmesi gerektiği yönündeki iddiasının yersiz olduğu, davanın bu kısmının da hukuka uygun olduğu ve reddi gerektiği düşünülmektedir.

**Danıştay Savcısı** : Yakup Bal

**Düşüncesi** : Dava, dış tedavisine ilişkin 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinin, 2. maddesinin birinci cümlesinin ve eksik düzenleme yapıldığından bahisle "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının iptali istemiyle açılmıştır.

9.11.2012 tarih ve 28462 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğde, özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki dış ünitelerinde yapılan tedavilere ilişkin esaslar yeniden düzenlenmiştir.

Bunun üzerine, 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelge, 23.1.2013 tarih ve 2013/3 sayılı Genelge ile 9.11.2012 tarihinden itibaren yürürlükten kaldırılmıştır.

Bu durumda konusu kalmayan davanın esasını inceleme olanağı bulunmamaktadır.

Açıklanan nedenlerle dava hakkında karar verilmesine yer olmadığı düşünülmektedir.

### TÜRK MİLLETİ ADINA

Hüküm veren Danıştay On Beşinci Dairesince, 2577 sayılı Yasanın 14. maddesi uyarınca hazırlanan Tetkik Hakiminin raporu ve sözlü açıklamaları dinlenildikten sonra gereği görüldü:

Dava; dış tedavisine ilişkin 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinin, 2. maddesinin birinci cümlesinin ve eksik düzenleme yapıldığından bahisle "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının iptali istemiyle açılmıştır.

Dava konusu düzenlemenin dayanağını oluşturan 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun "Finansmanı Sağlanan Sağlık Hizmetleri ve Süresi" başlıklı 63. maddesinde Sosyal Güvenlik Kurumunun, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usûl ve esaslarını Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir.

Bu nedenle Sağlık Bakanlığının husumet itirazı yerinde görülmemiştir.

Sosyal güvenlik, bireylerin istek ve iradeleri dışında oluşan sosyal risklerin, kendilerinin ve geçindirmekle yükümlü oldukları kişilerin üzerlerindeki gelir azaltıcı ve harcama artırıcı etkilerini en aza indirmek, ayrıca sağlıklı ve asgari hayat standardını güvence altına alınmasını ifade eder. Bu güvencenin gerçekleştirilebilmesi için sosyal güvenlik kuruluşları oluşturularak, kişilerin yaşlılık, hastalık, malûllük, kaza ve ölüm gibi sosyal risklere karşı asgari yaşam düzeylerinin korunması amaçlanmaktadır.

Nitekim, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun 1. maddesinde, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemek, Kanunun amacı olarak ortaya konulmuştur.

5510 sayılı Kanunun "Finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ve süresi" başlıklı 63. maddesinde, genel sağlık sigortalısının ve bakmakla yükümlü olduğu kişilerin sağlıklı kalmalarını; hastalanmaları halinde sağlıklarını kazanmalarını; iş kazası ile meslek hastalığı, hastalık ve analık sonucu tıbben gerekli görülen sağlık hizmetlerinin karşılanmasını, iş göremezlik hallerinin ortadan kaldırılmasını veya azaltılmasını temin etmek amacıyla Kurumca finansmanı



sağlanacak sağlık hizmetlerinin sayma suretiyle belirlendiği, Kurumca finansmanı sağlanan bu sağlık hizmetlerinden biri de aynı maddenin (d) bendinde, "Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; ağız ve diş muayenesi, diş hekiminin göreceği lüzum üzerine ağız ve diş hastalıklarının teşhisi için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, diş çekimi, konservatif diş tedavisi ve kanal tedavisi, hasta takibi, diş protez uygulamaları, ağız ve diş hastalıkları ile ilgili acil sağlık hizmetleri, 18 yaşını doldurmamış kişilerin ortodontik diş tedavilerinin" sağlanması şeklinde yer almıştır.

Dava konusu 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin iptali istenilen "A- Sevk İşlemleri; " başlıklı bölümünde;

1) %40 ve üzerinde özürlü kişiler hariç olmak üzere kapsamdaki kişilerin özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için Sağlık Bakanlığına bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezleri (ADSM) tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları zorunludur.

2) %40 ve üzerinde özürlü kişilerin özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesi için özürlülük durumunu belgelendirmek suretiyle müracaat ettikleri Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık kurum veya kuruluşunda tedavilerinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmaları şarttır. Başta zihinsel özürlü olmak üzere iletişim kurulamayan veya algılama güçlüğü yaşanan özürlü kişilerin diş tedavileri lokal anestezi altında gerçekleştirilemiyorsa ve genel anestezi altında müdahale gerekliliği söz konusu ise tedavinin, anesteziyoloji ve reanimasyon uzman hekiminin sorumluluğunda genel anestezi altında cerrahi müdahale uygulanabilen, asgari tıbbi malzeme ve ilaçların bulunduğu genel anestezi ile müdahale birimi olan sağlık kurumlarında yapıldığının belgelendirilmesi gerekmektedir. "Özürlülük Ölçütü, Sınıflandırılması ve Özürlülere Verilecek Sağlık Kurulu Raporları Hakkında Yönetmelik" hükümlerine uygun olarak düzenlenmiş raporun bir örneği düzenlenecek faturaya eklenecektir.

3) Özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerine yapılacak sevkler Genelge eki "Diş Tedavileri Sevk Formu" düzenlenmek suretiyle yapılacaktır.

4) Özel sağlık kurum veya kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan sağlık kurum ve kuruluşlarınca yapılan diş tedavileri sonrasında, Genelge eki sevk belgesini düzenleyen sağlık hizmeti sunucusunca "Diş Tedavileri Sevk Formu"nda yer alan tedavinin yapıldığına dair bölümün doldurularak onaylanması gerekmektedir. " hükümleri yer almıştır.

**Anılan Genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinin incelenmesinden;** %40 ve üzerinde özürlü kişiler dışında özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde tedavi gören hastaların kurumca ödemelerinin yapılabilmesinin Sağlık Bakanlığına bağlı Ağız ve Diş Sağlığı Merkezlerinden tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmeleri şartına bağlandığı anlaşılmaktadır.

Gerek temel kamusal hizmetlerden olan sağlık hizmeti gerekse sosyal güvenlik hakkı taşıdığı önem nedeniyle hem uluslararası hem de ulusal düzeyde bir çok düzenlemeye konu edilmiştir. Dolayısıyla bu hizmetlerle ilgili uyumsuzlukların hem uluslararası hem de ulusal kurulların irdelenmesi suretiyle çözülmesi gerekmektedir.

Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'na kabul edilen ve ülkemizin de taraf olduğu "İnsan Hakları Evrensel Beyannamesi"nin 25. maddesinin birinci fıkrasında; "Her şahsın, gerek kendisi gerekse ailesi için, yiyecek, giyim, mesken, tıbbi bakım, gerekli sosyal hizmetler dahil olmak üzere sağlığı ve refahını temin edecek uygun bir hayat seviyesine ve işsizlik, hastalık, sakatlık, dulluk, ihtiyarlık veya geçim imkânlarından iradesi dışında mahrum bırakacak diğer hallerde güvenliğe hakkı vardır." hükmüne yer verilmiş; 11.08.2003 tarih ve 25196 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanarak Bakanlar Kurulu'nun 10.07.2003 tarih ve 2003/5923 sayılı Kararnamesi ile yürürlüğe giren "Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşme"nin 9. maddesinde; bu Sözleşme'ye Taraf Devletlerin, herkesin sosyal sigorta da dahil olmak üzere sosyal güvenlik



hakkını tanıdığı belirtilmiş, 12. maddesinin birinci fıkrasında; "Bu Sözleşme'ye Taraf Devletler, herkesin, ulaşılabilir en yüksek fiziksel ve zihinsel sağlık standardına sahip olma hakkını kabul ederler." hükmüne yer verilerek, ikinci fıkrasında sözleşmeye taraf devletlerin bu hakkın tam olarak kullanılmasını sağlamak için alacakları tedbirler sayılmış, (c) bendinde; salgın, yöresel, mesleki ve diğer hastalıkların önlenmesi, tedavisi ve kontrolü, (d) bendinde ise; hastalık durumunda herkese tıbbi hizmet ve tıbbi bakım sağlayacak koşulların yaratılması amacıyla taraf devletlerin gerekli tedbirleri alacakları hükme bağlanmıştır.

Yine "Hasta Haklarına İlişkin Avrupa Statüsü"nün 7. maddesinde, "Her birey hızlı ve önceden belirtilen süre içerisinde gerekli tedaviyi alma hakkına sahiptir. Bu hak tedavinin her aşaması için geçerlidir." hükmüne yer verilmiştir.

İç hukukumuzda baktığımızda ise öncelikle Anayasanın 2. maddesinde Devletin nitelikleri sayılmış ve sosyal bir hukuk Devleti olduğu vurgulanmış, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri sayılarak; kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; kişinin temel hak ve hürriyetlerini, sosyal hukuk devleti ve adalet ilkeleriyle bağdaşmayacak surette sınırlayan siyasal, ekonomik ve sosyal engelleri kaldırmaya, insanın maddi ve manevi varlığının gelişmesi için gerekli şartları hazırlamaya çalışmak görevine yer verilmiştir.

Yine Anayasanın "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesinde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmiş; "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56. maddesinde Devletin, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak, insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenleyeceği ve bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği öngörülmüş, "Sosyal güvenlik hakkı" başlıklı 60. maddesinde, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve Devletin, bu güvenliğı sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve teşkilatı kuracağı kuralına yer verilmiş, "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. maddesinde de "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliğı ölçüsünde yerine getirir." düzenlemelerine yer verilmiştir.

Değinilen düzenlemelerin birlikte değerlendirilmesinden, tüm yurttaşların yaşama haklarının, devlet güvencesi ve onun pozitif yükümlülüğü kapsamı içinde koruma altında olduğu anlaşılmaktadır. Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama hakkı" yalnızca yaşamını sürdürmek anlamında değil "sağlıklı yaşama hakkı"na sahip olmak anlamındadır. Kişilerin sağlıklı olma hakkı bir kamusal korumaya tabi olduklarını ortaya koymaktadır.

Sağlık hizmetlerinden yararlanma hakkı, bir ekonomik ve sosyal haktır. Bu yönüyle kamuya ya da Anayasada geçen biçimiyle devlete belli yükümlülükler öngörür. Devlet bu ödevleri altına imza attığı "Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Sözleşmesi"nin de bir gereğı olarak yerine getirmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli tedbirleri almak, kişilerin sağlık hizmetlerinden gecikmeksizin yararlanmasını sağlamak durumundadır.

Anayasa Mahkemesi'nin çeşitli kararlarında da sağlık hakkına değinilmiştir. Mahkeme 17.1.1991 tarih E:1990/27, K:1991/2 sayılı kararında, sosyal güvenlik kapsamındaki kişilerin sağlık hakkı açısından eşit kapsamda olması gerektiğini belirtmiş ve Devletin sosyal güvenlik sağlama ödevini yerine getirirken alacağı önlemlerde gücünü, temel haklar yönünden kişiler arasında farklılıklar yaratmayacak biçimde kullanmak durumunda olduğunu, çünkü bu düzenlemeler kapsamındaki kişilerin "yaşama hakkı" bakımından birbirlerine bir üstünlük sağlamaması gerektiğini ifade etmiştir. Yine 16.10.1996 günlü, E:1996/17, K:1996/38 sayılı kararında "Kişinin yaşama hakkı, maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, birbirleriyle sıkı bağlantıları olan, devredilmez, vazgeçilmez temel haklardandır. Bu haklara karşı olan her türlü engelin ortadan kaldırılması da devlete ödev olarak verilmiştir. Gücsüzleri güçlüler karşısında koruyacak olan devlet, gerçek eşitliğı sağlayacak, toplumsal dengeyi koruyacak, böylece gerçek hukuk devleti niteliğine ulaşacaktır." gerekçesine yer vermek suretiyle yaşam hakkı, dolayısıyla sağlık hakkının önemini vurgulanmıştır.



Mahkeme 2.5.1991 tarih ve E:1990/28, K:1991/11 sayılı kararında ise "...kişilerin kutsal olan can ve sağlığının korunması en önemli bir ödev olarak Anayasa koyucu tarafından devlete verilmiş olup..." demek suretiyle sağlık hakkının devletin yerine getirmesi gereken en önemli yükümlülüklerden biri olduğunu belirtmiştir.

Öte yandan Anayasa Mahkemesi 22.11.2007 tarih ve E:2004/114, K:2007/85 sayılı kararında da, sağlık hizmetlerinin nitelikleri gereği diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğunu, sağlık hizmetlerinin temel hedefi olan insan sağlığı sorununun ertelenemez ve ikame edilemez nitelikte bulunduğunu belirterek konunun önemi vurgulanmıştır.

Tüm bu neden ve gerekçelerle "yurttaşlık bağıyla" bu devlete bağlı olan herkesin, "sağlık hakkı"na sahip olduğu açıktır.

Anayasa'da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkı, toplumun ve bireylerin sağlık yönünden güvenliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu niteliğinden ötürü sağlık hakkı, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Sosyal devlet, bütün vatandaşlarını hastalıklar dahil çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır.

Dolayısı ile, salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak, sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan ödemeler noktasında ortaya çıkan denetim noksanlığını gidermek amacıyla yapılan düzenlemelerin, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte olmaması gerekir. Diğer yandan, hastalıkların geçmişte olduğu gibi, günümüzde de bireyleri ve toplumları tehdit eden risklerin en önemlilerinden biri olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının kullanılmasına engel teşkil edecek düzenlemelerin hukuka uygun olduğundan söz etmek mümkün değildir.

Bu nedenle sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur. Dolayısıyla Anayasa'nın 65. maddesinde Devletin, Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının, sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği açıktır.

Öte yandan; benzer bir konuda açılan davada, Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulunun 30.6.2014 tarih ve YD İtiraz No:2014/312 sayılı kararıyla; hastaların özel sağlık hizmeti sunucuları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki dış ünitelerinde yapılan dış tedavilerinin ödenebilmesi için Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından tedavinin sağlanamaması nedeniyle sevk edilmiş olmalarının zorunlu olduğu yolunda yapılan düzenlemenin; **maddede sayılan sağlık kurum ve kuruluşlarının sınırlı sayıda ve yerde mevcut olduğu kişiler tarafından bu sağlık merkezlerine erişim konusunda güçlükler yaşanabildiği, bu durumun hastaların tedavilerinin zamanında yapılmasını, dolayısıyla sağlık hakkına ulaşımı engelleme sonucu doğurabileceğinden özel sağlık kuruluşlarınca yapılan tedavilerin bedellerinin ödenmesini sadece Sağlık Bakanlığı'na bağlı ağız ve diş sağlığı merkezleri (ADSM), ağız ve diş hastaneleri, ağız ve diş sağlığı eğitim ve araştırma hastaneleri tarafından sevk edilme koşuluna bağlayan dava konusu düzenlemede hukuka uyarlık bulunmadığı gerekçesiyle yürütmesinin durdurulmasına karar verilmiştir.**

Bu bağlamda, 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin dava konusu edilen "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinin; hastalar yönünden sağlık hakkına ulaşımı ve dolayısıyla tedavilerinin zamanında yapılmasını engellediği sonucuna varıldığından, Anayasa'nın 2. maddesinde belirtilen sosyal hukuk devleti ilkesine, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri arasında belirtilen kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak, insanın maddi ve manevi varlığını geliştirmek, 17. maddesinde öngörülen "yaşama hakkı" ile 56. ve 60. maddeleri hükümleri ile yukarıda değinilen uluslararası düzenlemelere aykırı olduğu açıktır.

**Dava konusu Genelgenin 2. maddesinin birinci cümlesinin ve eksik düzenleme**



yapıldığından bahisle "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının iptali istemine ilişkin kısmına gelince;

Genelgenin 2. maddesi ile %40 ve üzerinde özürlü kişilere ilişkin düzenleme yapılarak bu durumda olanların Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık kurum veya kuruluşlarında tedavilerinin sağlanamaması nedeniyle sevk edildikleri takdirde özel sağlık kurum ve kuruluşları ile Kurumla sözleşmesi olmayan resmi sağlık kurum ve kuruluşlarındaki diş ünitelerinde yapılan diş tedavilerinin ödenebilmesinin mümkün olduğu hüküm altına alınmıştır.

Yukarıda yer verilen yargısal içtihatlarda, Kurumca sağlık giderleri karşılanan kişilerin diş tedavilerinin Kurumla sözleşmeli resmi sağlık hizmeti sunucuları tarafından yapılamaması halinde özel sağlık hizmeti sunucuları ile Sosyal Güvenlik Kurumu ile sözleşmesi olmayan resmi sağlık hizmeti sunucularındaki diş ünitelerinde yapılması durumunda bedellerinin Sosyal Güvenlik Kurumunca karşılanması gerektiğine hükmedilmiştir.

Bu durumda, Kurumla sözleşmeli ağız ve diş sağlığı hizmeti verilen sağlık kurum veya kuruluşlarının yerleri ve sayıları itibarıyla yeterli olduğu ve bu yönüyle söz konusu düzenlemenin sağlık hakkına erişim imkanını ortadan kaldırmadığı anlaşılmakla Genelgenin 2. maddesinin hukuka ve mevzuata uygun olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

Ayrıca; davacı tarafından 5-15 yaş arasındaki çocukların koruyucu hekimlik kapsamında sağlık hizmetlerine erişimlerini kolaylaştıracak bir düzenlemeye yer verilmemiş olması nedeniyle Genelgenin eksik düzenlendiği iddia edilmekte ise de, Genelgede yaş grupları bakımından istisnai bir düzenleme yapılmadığı ve idarece yapılacak düzenlemeler ile her yaştaki hastanın, diş hekimince bir başka sağlık hizmeti sunucusuna sevk edilme olanağı bulunduğundan, davacının eksik düzenleme bulunduğundan bahisle genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının iptal edilmesi gerektiği yönündeki iddiasına itibar edilmemiştir.

Açıklanan nedenlerle, 29.3.2010 tarih ve 2010/41 sayılı Genelgenin "A-Sevk İşlemleri" bölümünün 1. maddesinin **İPTALİNE**, 2. maddesinin birinci cümlesinin ve eksik düzenleme yapıldığından bahisle "A-Sevk İşlemleri" bölümünün tamamının iptali istemine ilişkin davanın **REDDİNE**, dava kısmen iptal, kısmen ret şeklinde sonuçlandığından aşağıda dökümü yapılan 160,90 TL yargılama giderinin yarısı olan 80,45 TL'nin davacı üzerinde bırakılmasına, kararın verildiği tarihte yürürlükte olan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre belirlenen 1.500,00 TL avukatlık ücretinin davacıdan alınarak davalı idarelere verilmesine, yargılama giderinin kalan kısmı olan 80,45 TL ile Avukatlık Asgari Ücret Tarifesine göre belirlenen 1.500,00 TL avukatlık ücretinin davalı idarelerden alınarak davacıya verilmesine, artan posta ücretinin istemi halinde davacıya iadesine, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunun'un 48. maddesi uyarınca bu kararın tebliğ edildiği tarihten itibaren 30 gün içinde temyiz yoluyla Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna başvurulabileceğinin taraflara bildirilmesine, 13/10/2015 tarihinde oybirliğiyle karar verildi.

|               |            |            |            |            |
|---------------|------------|------------|------------|------------|
| <b>Başkan</b> | <b>Üye</b> | <b>Üye</b> | <b>Üye</b> | <b>Üye</b> |
| Kırdar        | Yunus      | Ertuğrul   | Mustafa    | Hannan     |
| ÖZSOYLU       | ÇETİN      | ARSLANOĞLU | GENÇ       | YILBAŞI    |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| <u>Yargılama Giderleri</u> | :                  |
| Başvuru Harcı              | : 26,25 TL         |
| Karar Harcı                | : 35,50 TL         |
| YD Harcı                   | : 28,15 TL         |
| <u>Posta Gideri</u>        | : 71,00 TL         |
| <b>TOPLAM</b>              | <b>: 160,90 TL</b> |