

DANIŞTAY 10. DAİRE BAŞKANLIĞI'NA

ESAS NO:2021/2781

DAVACI :Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği

VEKİLİ :Av.Mustafa GÜLER (Ankara Barosu -10568)

DAVALI :1-Sosyal Güvenlik Kurumu
2-Sağlık Bakanlığı

KATILMA TALEP EDENLER :1-Türk Tıbbi Onkoloji Derneği

VEKİLİ :Av.Jülide SOYBAŞ
2-Hilmi KODAZ

VEKİLİ :Av.Günay KODAZ

T.KONUSU : Katılma talepleri hakkında beyanlarımızın sunulması ile katılma taleplerinin reddine karar verilmesi istemidir.

T.TARİHİ :11.10.2021

AÇIKLAMALAR

Katılma isteminde bulunan dernekler ve Tıbbi Onkoloji Uzmanı hekim tarafından; dava konusu düzenleme ile getirilen, çeşitli hastalıkların tedavisi sürecinde zayıflayan bağışıklık sisteminin güçlendirilmesi için kullanılan, filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim ve lippegfilgrastim etken maddeli ilaçların en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu tarafından verilen rapora dayalı olarak hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilebilmesi ancak göğüs hastalıkları uzmanı hekimler tarafından yazılamamasının haklı ve uygun olduğu iddiaları ileri sürülerek davalı yanında davaya katılma talebinde bulunulmuştur.

Davalıların yanında katılma taleplerinde iddia ettikleri hususlar aşağıda belirteceğimiz sebeplerle haksız ve yersizdir. Ayrıca, bu davanın sonucu katılma talebinde bulunan dernekler ve üyelerinin hak ve yararlarını etkileyecek nitelikte değildir; katılma taleplerinin haklı gerekçesi bulunmamaktadır.

1. Müdahale istemli dilekçelerde, kanser tedavisinde tıbbi onkoloji uzmanlarının yetkilerinin vurgulanması ilgililerin kendilerini ifade etmek için yaptıkları açıklama olarak kabul edilebilir. Ancak, söz konusu açıklamadan yola çıkılarak kanser tedavisinde radyasyon onkolojisi uzmanlarının yetkileri tartışma konusu yapılamaz. **Kaldı ki, bu davanın konusu olan ilaçlar kanseri tedavi etmek için kullanılan ilaçlar değil; başka hastalıkların yanı sıra kanser tedavisinde de ortaya çıkabilen bir yan etkinin giderilmesiyle ilgilidir.** Dava, kanser de dahil olmak üzere bir hastalığın tedavisinde hastanın bağışıklığının zayıflamasına neden olan bir durum ortaya çıktığında bağışıklık sisteminin güçlendirilebilmesi için kullanılan filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim ve lipegfilgrastim etken maddeli ilaçları rapor ve reçete edebilecek uzmanlık alanları arasında radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmemesi işlemine ilişkindir.

2. Ayrıca, bu davada, tıbbi onkoloji uzmanlarının yetkilerinin kısıtlanması veya münhasıran yetkilerinde olan bir alanda başka uzman hekimlerin de yetki kullanabilmesi talep edilmemektedir.

Tekraren vurgulamak gerekir ki; dava, hastanın kanser tedavilerini yürüten hekimin ortaya çıkan yan etkiye hızla müdahale edilebilmesini sağlamayı amaçlamaktadır. Hasta yararını gözeten amaç bir kenara bırakılarak, bir şekilde elde edilen ancak hiçbir bilimsel temeli olmayan bir yetkinin savunulması gayretiyle, başka bir uzmanlık alanına yönelik gerçek dışı ve temelsiz beyanlar ileri sürülmesi hekimliğin temel değerleri ile bağdaşmamaktadır. Ayrıca, özellikle katılma talep eden Hilmi Kodaz'ın dilekçesinde yer bulan ve radyasyon onkolojisi uzmanlığına ilişkin küçümseyici ve haddini aşan yaklaşım ve ifadeler de kabul edilemez ve yakışıksız ise de, hasta yararı için gösterilen çabanın gölgenmemesi adına söz konusu hususların not edilmesi ancak gerekmedikçe üzerinde durulmaması tercih edilmiştir.

3. Dava konusu düzenlemeyle, radyasyon onkolojisi uzmanının bizzat kanser tedavisi yaparken, bu tedavinin yan etkisi olarak ortaya çıkabilecek bir durumun giderilebilmesi için hızla verilmesi gereken ilacın ancak tıbbi onkoloji ve hematoloji uzmanlarının raporuna dayalı olarak ve bir kısım uzmanın reçete edilmesine bağlanmıştır.

Hastanın ilaca en hızlı biçimde erişebilmesini sınırlandıran hükmün, bilimsel bir temelinin olması gerekir. Bunu haklı kılan herhangi bir bilimsel veri ise bulunmamaktadır. Anılan ilaçlara erişim için radyasyon onkolojisi uzmanlarının yetkisinin tanınmaması, mesleki yetkinin görmezden gelinmesinden daha önemli şekilde, hastaların tedaviye erişim hakkını ihlal etmektedir.

4. Katılma dilekçelerinde ileri sürülen, kanser tedavisinde tek ve mutlak yetkinin tıbbi onkoloji uzmanlarında olduğu, bu uzmanlardan başkasının kanser tedavisinde doğrudan yer almaması; tıbbi onkoloji uzmanlarından başkasının ancak bu uzmanlarla bir ekip olarak kanser tedavisi yapabileceğine ilişkin iddiaların da hiçbir bilimsel veya hukuksal temeli yoktur.

5. Radyasyon Onkolojisi, iyonizan ışınları tek başına veya farmakolojik, radyofarmasotik, biyolojik ajanlar, hipertermi, elektromanyetik radyasyon gibi diğer tedavi yöntemleri ile birlikte kanserli hastaların ve bazı iyi huylu tümör içeren (benign) hastalıkların tedavisi amacı ile uygulayan, iyonizan radyasyonun fizik ve biyolojik temellerini inceleyen, bu konuda eğitim veren klinik ana bilim dalıdır. Bu disiplin ayaktan ve/veya yatarak hastaların tanı, tedavi, izlem, destek tedavi sorumlulukları, kayıtların tutulması, bunların değerlendirilmesi ve sonuç çıkarılarak rapor edilmesini içerir. Ayrıca, kanser nedenleri (etiyojisi) ve görülme sıklıkları ile bunları etkileyen etkenlerin saptanması (epidemiyojisi) alanında çalışır ve toplumsal kanser eğitimi verir.

Nitekim; 2019 yılı Tıpta Uzmanlık Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi (TUKMOS) Radyasyon Onkolojisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı giriş kısmında Radyasyon Onkolojisi disiplini aşağıdaki tanım ve temel bilgiler paylaşılmıştır:

“Radyasyon Onkolojisi, kanser tedavisini yöneten ve uygulayan temel disiplinlerden biridir. Işın tedavisini (radyoterapi) tek başına veya diğer yöntemlerle birlikte kanser ve bazı benign hastalıkların tedavisinde kullanan bilim dalıdır. Son yıllarda kanser tedavisinde ilaç tedavileri (kemoterapi) veya hedeflenmiş moleküler tedavilerle eşzamanlı veya tek başına, organ ve fonksiyon koruyucu amaçla uygulanarak bu alanda vazgeçilmez bir tedavi şekli olarak yerini almaya devam etmektedir. Uluslararası Kanser Savaş Birliğinin (UICC) son raporunda tüm dünyada kanserli hastaların tedavisinde radyoterapinin %60 oranında kullanıldığı ve bu oranın 2020’lerde %80’lere çıkabileceği vurgulanmaktadır.”

6. Radyasyon onkolojisi uzmanlığı, 6 ay tıbbi onkoloji, 2 ay hematoloji, 4 ay iç hastalıkları, 1 ay radyoloji ve 1 ay nükleer tıp rotasyonu olmak üzere toplam 5 yıl süreyle alınan eğitim sonunda elde edilebilen bir uzmanlıktır. Bu yanı sıra, ülkemizde **kanser tedavisine ilişkin en uzun uzmanlık eğitimi radyasyon onkolojisi uzmanlığında** mevcuttur.

7. Uzmanlık eğitiminde edinilmesi gereken yeterlikler Sağlık Bakanlığı Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından belirlenmektedir. 11.09.2019 tarihinde yayınlanmış olan, Tıpta Uzmanlık

Kurulu Müfredat Oluşturma ve Standart Belirleme Sistemi Radyasyon Onkolojisi Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatına göre, **radyasyon onkolojisi uzmanlık öğrencisinin; kanserli hastalarda “herhangi bir desteğe gereksinim duymadan hastanın tanı ve tedavisinin tüm sürecini yönetebilme¹ ve hastanın birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlama ve gerekli koruyucu önlemleri alabilme² düzeyinde klinik yetkinliğe sahip³** olacak şekilde eğitim alması istenmektedir. Bu eğitim sonucunda uzman olan radyasyon onkolojisi uzmanlarının temel klinik yetkinliklerine ilişkin çizelgenin küçük bir kısmı yanda gösterilmiştir.

8. Davaya katılmak isteyenler, beş yıllık uzmanlık eğitimiyle kanser tedavisinde uzmanlaşan ve radyasyon kaynakları kullanarak kanserin tanı ve tedavisinde bütün süreci yöneten, birincil, ikincil ve üçüncül korunma gereksinimlerini tanımlama ve gerekli

koruyucu önlemleri alabilme yetkinliğine sahip radyasyon onkolojisi uzmanlarının hastanın bağışıklık sisteminin zayıfladığı durumlarda bu yan etkiye yönelik kullanılacak bir takım ilaçları yazamayacağını, bilimsel bir gerekçe göstermeksizin iddia edebilmiştir. Oysa, eş zamanlı kemoradyoterapi uygulanan olguların yanı sıra sadece radyoterapi uygulanan kanserli olgularda da (tüm vücut ışınlanması, geniş pelvis, tüm beyin, kraniospinal ışınlamalar, stereotaktik radyoterapi uygulamaları, vb.) sonucunda hastanın bağışıklık sisteminin zayıflamasına neden olan ciddi hematolojik toksisite görülebilmektedir. Bu durumda dava konusu ilaçların kullanılması gerekmektedir. Hatırlamak gerekir ki; bu ilaçlar, dava konusu değişiklikten önce yıllardır radyoterapi sırasında hematolojik toksisite görülen olgulara

	KLİNİK YETKİNLİK	DÜZEY	KIDEM	YÖNTEM
MERKEZİ SINIR SİSTEMİ TÜMÖRLERİ	GLİYAL TÜMÖRLER	TT, K	2	YE, BE, UE
	MENENJİYOMLAR	TT, K	2	YE, BE, UE
	SPİNAL KORD TÜMÖRLERİ	TT, K	2	YE, UE, BE
	DIĞERLERİ	TT, K	2	YE, UE, BE
DERİ VE EKLERİ TÜMÖRLERİ	MELANOMA	TT, K	2	YE, UE, BE
	MELANOM DIŞI	TT, K	2	YE, UE, BE
BAŐ-BOYUN TÜMÖRLERİ	LARİNS	TT, K	2	YE, UE, BE
	ORAL KAVİTE	TT, K	2	YE, BE, UE
	NAZOFARİNS	TT, K	2	YE, UE, BE
	OROFARİNS	TT, K	2	YE, UE, BE
	HIPOFARİNS	TT, K	2	YE, UE, BE
	NAZAL KAVİTE VE PARANAZAL SINÜS	TT, K	2	YE, UE, BE
	TÜKRÜK BEZİ	TT, K	2	YE, UE, BE
	TİROİD BEZİ	TT, K	2	YE, BE, UE
	KULAK	TT, K	2	YE, UE, BE
	DIĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
MEME TÜMÖRLERİ	MEME	TT, K	2	YE, UE, BE
GASTROİNTESTİNAL TÜMÖRLERİ	ÖZOFAGUS	TT, K	2	YE, UE, BE
	MİDE	TT, K	2	YE, UE, BE
	İNCE BARSAK	TT, K	2	YE, BE, UE
	KOLON/REKTUM	TT, K	2	YE, UE, BE
	ANÜS	TT, K	2	YE, UE, BE
	SAFRA YOLLARI	TT, K	2	YE, UE, BE
	KARACİĞER	TT, K	2	YE, UE, BE
	PANKREAS	TT, K	2	YE, UE, BE
TORAKS TÜMÖRLERİ	KÜÇÜK HÜCRELİ DIŞI AKCİĞER KANSERLERİ	TT, K	2	YE, BE, UE

11.09.2019'dan itibaren geçerlidir.

TUKMOS, RADYASYON ONKOLOJİSİ ÇEKİRDEK MÜFREDATI, v.2.4

¹ Çizelgede TT kısaltmasıyla gösterilmiştir

² Çizelgede K kısaltmasıyla gösterilmiştir

³ <https://tuk.saglik.gov.tr/Eklenti/34093/0/radyasyononkolojismufredatv24pdf.pdf>

radyasyon onkolojisi uzmanları tarafından reçete edilebilmekte ve radyoterapinin kesintisiz devamı sağlanabilmekte idi. Yan etkinin giderilmesinde radyasyon onkolojisi uzmanının etkin rol almasından hastaların *zarar gördüğüne* ilişkin herhangi bir bilimsel çalışma veya bildirim ise hiç yapılmış değildir. Buna karşın katılma talep edenin, bu kadar ciddi bir savı bilimsel herhangi bir temele dayandırmaksızın, *radyasyon onkolojisi uzmanları bu ilaçları yazabilir hale gelirse, hastaların zarar görebileceğini* dahi söyleme cüretini gösterdiği şaşkınlıkla görülmüştür!

9. Bu ilaçların radyasyon onkolojisi uzmanları tarafından doğrudan reçete edilebilmesinin değerlendirilmesinde, söz konusu ilaçların etki ve olası yan etkilerinin yönetimine ilişkin bilgi ve yeterlik sahibi olup olmadıklarına bakmak gerekir. Dava konusu düzenlemede bahsi geçen ilaçların yan etki bilgisi şöyledir: Anafilaksi (zayıflık hissi, kan basıncında düşme, nefes almada zorluk, yüzde şişme), deri döküntüsü, kaşıntılı döküntü (ürtiker), dudak, ağız, dil ve boğazda şişme (anjiyoödem), nefes almada zorluk ve düşük kan basıncı (hipotansiyon) gibi alerjik sorunlar. Hemen her ilacın olası yan etkilerinden farklı olmayan bu yan etkilerin yönetimi, uzman olmaya bile gerek olmaksızın bütün hekimler tarafından rahatlıkla mümkündür.

10. Öte yandan, bir bilimsel temele sahip olmadığı için, belirli bir uzmanlık grubunun etkisi ve SGK'nın maliyet temelli yaklaşımıyla yapıldığı düşünülen dava konusu düzenlemenin, kanser hastalarının tedavi sürecinde bağışıklık sistemi ile ilgili bu ilaçlara erişimini engellediği veya erişim hızını çok yavaşlattığına özellikle dikkat çekmek isteriz. Zira, kanser tedavisi süren hastanın bağışıklık sisteminde ortaya çıkan zayıflama sebebiyle kullanılması gereken ilaçlar, dava konusu düzenlemeyle, içinde en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzmanının olduğu heyet tarafından verilmiş sağlık raporunun olması ve buna dayalı olarak da hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzmanları tarafından reçete edilebilir.

Hematoloji ve tıbbi onkoloji uzmanlarının ülke nüfusuna oranı yüz bin kişiye 0,29 ve 0,38'dir⁴; güncel olarak toplam sayıları en iyimser yaklaşımla yaklaşık 950 kişidir. Hematoloji ve tıbbi onkoloji uzmanlık eğitimi kadroları ise yılda sadece (KKTC için açılan kadrolar dahil) toplam yaklaşık 140 kişidir⁵.

Ülkemizdeki hastane sayısı ise 1538'dir. Her hastanede bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzmanı bulunması mümkün değildir. Kaldı ki, bu hastanelerden 18'i 486 ilâ 3711 yatak kapasiteli devasa yapılar olan şehir hastaneleridir. Örneğin hematoloji ve tıbbi onkoloji uzmanlarının yaklaşık yüzde üçü (26 kişi) tek bir hastanede, Ankara Bilkent Şehir Hastanesinde

⁴ Türkiye'de Sağlık Eğitimi ve Sağlık İnsangücü Durum Raporu, 2014

⁵ 2019 yılında 58 hematoloji 78 tıbbi onkoloji yan dal uzmanlık kadrosu ilan edilmiştir, 2020 yılında 62 hematoloji 77 tıbbi onkoloji yan dal uzmanlık kadrosu ilan edilmiştir, 2021 yılında 74 hematoloji 95 tıbbi onkoloji yan dal uzmanlık kadrosu ilan edilmiştir.

görevlidir. Benzer şekilde diğer şehir hastaneleri ve büyük şehirlerdeki tıp fakülteleri gözetildiğinde ülkemizin her yanında hematoloji ve tıbbi onkoloji uzmanlarına kolaylıkla ulaşılması mümkün bulunmamaktadır. Bu durum müdahale dilekçesinde de kabul edilmekte, buna çözüm olarak hastanın tıbbi onkolog bulunan, kendisine en yakın şehre giderek tedavi edilmesini önermektedir. Oysa, kanser tedavisinin uzun bir süreç olduğu dikkate alındığında, hastanın tedavi için evinden ayrı bir şehre gitmesini önermek doğru değildir.

Kaldı ki, dava konusu uyuşmazlıkta tıbbi onkolog veya hematolog dışındaki uzmanlıklar tarafından yürütülen kanser tedavilerinde hastanın bağışıklık sistemini zayıflatan bir yan etki yaşandığında kullanılacak ilaçlara erişim tartışılmaktadır. Bir başka ifadeyle, kanser tedavisindeki hastada gelişen bir yan etkiye müdahale edilebilmesi için gereken ilaca ancak tıbbi onkoloji veya hematoloji uzmanının olması halinde erişilebilmesi, bu uzmanların olmadığı yerlerde kanser tedavisi yapılmasını hastalar bakımından yaşamsal olarak çok riskli hale getirmektedir. Kanser hastalığının yaygınlığı ve kimi zaman ölümcül boyutu düşünüldüğünde tedavinin daha yaygın yapılabilmesi için çaba gösterilmesi gerekir iken kanser tedavisi uygulanan birimlerin daralmasına neden olacak bilimsel temeli olmayan sınırlamalardan uzak durulmalıdır.

Özetle;

-Dava konusu düzenlemedeki ilaçlar kanser tedavisi değil tedaviye bağlı yan etkinin giderilmesiyle ilgilidir,

-Davada, söz konusu ilaçların raporlanması ve reçete edilmesinde tıbbi onkoloji uzmanlarının yetkisi tartışılmamaktadır. Kanser tedavisi yapması ve söz konusu yan etkinin tedavi sürecinde ortaya çıkabilmesi sebebiyle, radyasyon onkolojisi uzmanlarının da bu yan etkinin giderilebilmesinde yer alması gerektiği ifade edilmektedir. Davanın kabulü halinde tıbbi onkoloji uzmanları yetki kaybına uğramayacaktır,

- Mesleki tutuculuk yerine hasta yararı bakış açısıyla bakıldığında katılma talebinin davalı değil davacı yanında olması beklenirdi.

SONUÇ VE İSTEM :Açıklanan nedenlerle, dava konusu düzenleme hakkında verilecek karar tıbbi onkoloji uzmanlarının hak ve yetkilerini etkileyecek nitelikte olmadığından katılma istemlerinin reddine karar verilmesini saygılarımla ve vekâleten talep ederim.18.10.2021

**Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği vekili
Av.Mustafa GÜLER**