

DAVACI : Türk Radyasyon Onkolojisi Derneği

VEKİL : Av. Mustafa Güler
UETS: 16445-44822-03957

DAVALILAR : 1- Sağlık Bakanlığı / ANKARA
UETS: 35756-76579-89740

VEKİL : Huk. Müd. Av. Burcu Özge Ateş / Aynı yerde
2- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı / ANKARA
UETS: 35773-73770-62988

VEKİL : Av. Ömer Çavuş / Aynı yerde

DAVALI YANINDA MÜDAHİLLELER : 1- Geriatrik Onkoloji Derneği
2- Hilmi Kodaz

VEKİL : Av. Günay Kodaz
UETS: 16175-71664-52982

VEKİL : Av. Metin Kayaçalayan
UETS: 16205-02371-96286

DAVANIN_KONUSU : 24/03/2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.14.B maddesine, 28/04/2021 tarih ve 31468 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tebliğ'in 14. maddesi ile eklenen ikinci fıkradaki "en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı" ibaresi ile "hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından" ibaresinin iptali istenilmektedir.

DAVACININ_İDDIALARI : Davacı tarafından, dava konusu de i şlikte yer alan ilaçların reçete edilebilmesi için istenen sağlık kurulunda ve sağlık kurulu raporuna dayalı olarak ilaçları reçete edebilecek uzmanlıklar arasında, mesleki yetkilerine dayalı olarak, bu ilaçlarla hastalıkların tedavisine yönelik i şlemleri yürütmekte olan radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmemesinin hukuka ve kamu yararına aykırı oldu u, radyasyon onkolojisi anabilim dalında, iyonizan radyasyon kullanılarak yapılan her türlü radyasyonla tedavi i şleminin kanser hücreleri ve tümörler üzerindeki etkilerinin incelendi i, radyasyon onkolojisi uzmanının, iyonizan radyasyon kullanarak radyocerrahi ve radyoterapi yöntemleriyle kanser tedavisini yapma hak ve yetkisine sahip oldu u, ayrıca birçok kanser türünde radyoterapi ile eş zamanlı olarak yürütülmesine karar verilen kemoterapi için de rapor düzenleme, reçete etme ve uygulama yetkisine sahip oldu u, kanser tedavisinde



hastanın ba ı klık sistemini korumak için gerekti inde kullanımı art olan filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim ve lipegfilgrastim etken maddeli ilaçların, dava konusu de i iklikten önce oldu u gibi tedavi protokolünü gösterir sa lık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçetelendirilebilmesinin gerekti i, söz konusu sa lık kurulu raporunun çıkartılmasında en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzmanı bulunmasının art ko ulmasının, bu hekimlerin bulunmaması veya bu hekimlere ula ılamaması sebebiyle, anılan ilaçların pek çok yerde uygulanmasını imkânsız hale getirebilece i, kanser hastasının asıl tedavilerinin ve destek tedavilerinin gecikmeksizin uygulanması için anılan ilaçları radyasyon onkologlarının da reçete edebilmesi gerekti i, mevcut sayısal verilere göre, toplam sayıları 950 ki i olan söz konusu uzmanların 1538 hastanede bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzmanı olacak ekilde atanmalarına olanak bulunmadı ı, öte yandan, filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim ve lipegfilgrastim etken maddeli ilaçların kullanılaca ı durumlar ve bu ilaçların etki mekanizmalarına ili kin olarak radyasyon onkolojisi uzmanı ile dava konusu maddede isimlerine yer verilen uzmanlıklar arasında e itim bakımından herhangi bir fark olmadı ı, bu yönüyle de, dava konusu düzenlemenin, bilimsel bir temelinin bulunmadı ı, ya am ve sa lık hakkının ihlali niteli inde oldu u, iptaline karar verilmesi gerekti i ileri sürülmektedir.

DAVALILARIN SAVUNMALARI : Davalı Sa lık Bakanlığı tarafından, dava konusu de i ikli e ili kin olarak Bakanlı a ba lı Türkiye laç ve Tıbbi Cihaz Kurumunca görü bildirildi i, Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından onaylanarak ilân edilen çekirdek e itim müfredatlarına göre söz konusu ilaçların en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldı ı en fazla 6 ay süreli sa lık kurulu raporuna dayanılarak hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından en fazla birer aylık dozlarda reçete edilmesinde, di er bir ifadeyle aldıkları e itimin nitelik ve mahiyeti gere i yetkinlikleri olan hekimlerin yetkili kılınmasında bir isabetsizlik bulunmadı ı, radyasyon onkolojisi uzmanlık dalına ait çekirdek e itim müfredatındaki tanıma göre, ı n tedavisi (radyoterapi) yoluyla kanser tedavisi konusunda uzmanlı a ili kin olan bu ana dalın, tüm yan dal uzmanlık e itimini kanser tedavisi ve te hisine hasreden tıbbi onkoloji uzmanları yerine ikamesinin veya bu yan dalla e de er oldu unun dü ünülemeyece i, yan dal uzmanlarının sayıca yetersiz olabilece i dikkate alınarak devam reçetelerinin ana dal uzmanları tarafından yazılmasının Bakanlıklarınca önerildi i ve bu istikamette düzenleme yapıldı ı, buna göre, iç hastalıkları uzmanına eri imin çok daha kolay oldu u, davaya konu düzenlemenin üst hukuk normlarına, hukukun genel ilkelerine, yargı kararlarına ve hizmetin gereklerine uygun oldu u, haksız açılan davanın reddi gerekti i savunulmaktadır.

Davalı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından, Kurumca finansmanı sa lanan ilaçların, raporlama ve reçeteleme kriterleri ile ödeme usul ve esaslarının, 5510 sayılı Kanun'un 63. ve 72. maddesi hükümleri do rultusunda kurulan komisyonlarda klinik ve teknik veriler kullanılmak ve kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri dikkate



alınmak suretiyle konusunda uzman ilgili bran hekimlerinin görüşleri de alınarak de erlendirilmekte oldu u, öte yandan, Kurum müfetti i tarafından yürütülen inceleme neticesinde düzenlenen 19/10/2018 tarih ve 3 sayılı raporda, onkoloji ve hematoloji hastalarına aile hekimlikleri tarafından hiçbir kan sayımı yapılmadan, rapora istinaden rutin ve sürekli kullanılan bir ilaç gibi de erlendirilerek ilaç reçete edilmesi i leminin tıbben uygun olmadığı ve uygulamada art niyetli ki ilerce edinilen ilaç kullanım rapor bilgilerinin kullanılarak uzman hekimler yerine aile hekimleri tarafından (hastaların bilgisi dışında) ihtiyaç duyulmayan günler için reçete düzenlenmek suretiyle Kurumun zarara uğratıldığı tespit edildi i, bu nedenle dava konusu düzenlemeye ilişkin Sağlık Bakanlığı na yazılan 08/01/2020 tarihli yazı ile aile hekimliği mevzuatı uhdelerinde bulunduğu undan durumun aile hekimleri bakımından de erlendirilmesinin talep edildi i, ayrıca konu ile ilgili olarak ilgili bran uzmanlarının (tıbbi onkoloji ve hematoloji uzman hekimleri) görüşlerinin alındığı, yapılan çalışmaları sonucunda komisyonlarda de erlendirilerek son hali verilen Tebli düzenlemesi hakkında Sağlık Bakanlığı na görüş soruldu u, gelen cevabi yazı kapsamında düzenleme yapıldığı, dava konusu düzenlemenin hukuka ve mevzuata uygun olduğu, davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

MÜDAHİLLERİN SAVUNMALARI : Davalı idareler yanında müdahiller tarafından, kanser tedavisine dair üst uzmanlık eğitimi almamış olan radyasyon onkolojisi hekimlerinin kanser ilaçlarını yazmalarının bilimsel gerçeklerle bağdaşmayacağı, dava konusu düzenlemenin kamu yararına ve hukuka uygun olduğu, haksız ve yersiz açılan davanın reddi gerektiği savunulmaktadır.

DANI TAY TETKİK HAKIMI : Ebrar Aydınbelge

DÜŞÜNÇES : Dava konusu düzenlemenin iptaline karar verilmesi gerektiği düşünülmektedir.

DANI TAY SAVCISI : smet Can

DÜŞÜNÇES : Dava; 24/03/2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.14.B maddesine, 28/04/2021 tarih ve 31468 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tebliğ'in 14. maddesi ile eklenen 2. fıkradaki "en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı" ibaresi ile "hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından" ibaresinin radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmediğinden eksik düzenleme içerdiği ileri sürülerek iptali istemiyle açılmıştır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 72. maddesinde ise, "65 inci madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu yetkilidir. Komisyon, tıbbi eğitimini, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımını ile maliyet



unsurlarını dikkate alarak sa lık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabilir. Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sa lanan sa lık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sa lık hizmetinin sunuldu u il ve basamak, Devletin do rudan veya dolaylı olarak sa lamı oldu u sübvansiyonlar, sa lık hizmetinin niteli i itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sa lık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkilidir." kuralı yer almaktadır.

Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu tarafından, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sa lanan sa lık hizmetleri için ödenecek bedellerin belirlenmesinde, 5510 sayılı Kanun'un 72. maddesinde sayılan "sa lık hizmetinin sunuldu u il ve basama ın, Devletin do rudan veya dolaylı olarak sa lamı oldu u sübvansiyonları, sa lık hizmetinin niteli i itibarıyla hayati öneme sahip olup olmadı ını, kanıta dayalı tıp uygulamalarını, maliyet-etkililik ölçütlerini ve genel sa lık sigortası bütçesini" dikkate almak suretiyle karar vermesi gerekmektedir.

Dava konusu düzenlemeden önce, "filgrastim", "lenograstim", "pegfilgrastim" ve "lipegfilgrastim" etkin maddeli ilaçlar, tedavi protokolünü gösterir sa lık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçetelendirilecek ilaçlar arasında tüm hekimlerce reçete edilebiliyorken, dava konusu düzenleme ile hekimler arasında bran kısıtlamasına gidilerek, radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmemesine ili kin nedenlerin tıbben kabul edilen bilimsel veriler ile ortaya konulması gerekirken konulamadı ı, davaya konu ilaçların onkoloji ve hematoloji hastalarına aile hekimlikleri tarafından usulüne uygun olmayan ekilde reçete edildi i, kamu zararına yol açıldı ı, bu durumun 19/10/2018 tarihli müfetti raporu ile tespit edildi i ve dava konusu de i ikli in bu tespitten hareketle tesis edildi i görülmektedir.

Uyu mazlıkta, söz konusu ilaçların bedellerinin ödenmesine ili kin kriterlerin belirlenmesinde yasal olarak dikkate alınması gereken yöntemler uyulmadan, bran kısıtlamasına gidilmesini haklı kılacak, do rulayacak somut ve bilimsel bir neden gösterilmeden, davalı idarenin genel düzenleme yapma yetkisine dayanılarak tesis edilen dava konusu düzenleyici i lemde eksik düzenleme bulunması kar ısında hukuka uyarlı ından söz edilemez.

Açıklanan nedenlerle, dava konusu Tebli 'deki kuralların eksik düzenleme nedeniyle iptali gerekti i dü ünülmektedir.

TÜRK M LLET ADINA

Karar veren Danı tay Onuncu Dairesince duru ma için taraflara önceden bildirilen 21/05/2025 tarihinde, davacı Türk Radyasyon Onkolojisi Derne ini temsilen Av. Mustafa Güler'in ve davalı idare Sa lık Bakanlığı ını temsilen Hukuk Mü aviri Av. Burcu Özge Ate 'in, davalı idare Sosyal Güvenlik Kurumu Ba kanlı ını temsilen Av. Ömer Çavuş'un geldi i, davalı yanında müdahil Türk Tıbbi Onkoloji Derne ini temsilen Av. Metin Kayaça layan'ın,



davalı yanında müdahil Hilmi Kodaz'ı temsilen gelenin olmadığı, davalı yanında müdahil Geriatrik Onkoloji Derneği temsilen gelenin olmadığı, Danıştay Savcısının hazır olduğu görülmekle, açık duruma bağlandı. Taraflara usulüne uygun olarak söz verilerek dinlendikten ve Danıştay Savcısının düğünce alındıktan sonra taraflara son kez söz verilip, duruma tamamlandı. Tetkik Hâkiminin açıklamaları dinlendikten ve dosyadaki belgeler incelendikten sonra gereği görüldü:

Dava konusu düzenleme, davacının iddiaları ile sınırlı olarak incelendi.

MADD OLAY VE HUKUK SÜREÇ :

24/03/2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin "Tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçetelendirilecek ilaçlar" başlıklı 4.2.14.B maddesinde "*Amifostin, anastrazol, bikalutamid, buserelin, dosetaksel, eksemestan, filgrastim, flutamid, gempitabin, goserelin, ibandronik asit, interferon alfa 2a-2b, irinotekan, kapesitabin, klodronat, lenograstim, letrozol, löprolid asetat, medroksiprogesteron asetat, oksaliplatin, paklitaksel, pamidronat, siproteron asetat, tegafur-urasil, topotekan, triptorelin asetat, vinorelbin, (vinorelbin tartaratın oral formları, kür protokolünde belirtilmesi ve tedaviye enjektabl form ile bağlanması artıyla kullanılır) zolendronik asit, pegfilgrastim, lipegfilgrastim.*" kuralı yer almaktayken;

28/04/2021 tarih ve 31468 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 14. maddesi ile anılan maddenin birinci fıkrasında yer alan "filgrastim,", "lenograstim," ve "pegfilgrastim, lipegfilgrastim" ibareleri yürürlükten kaldırılmış ve maddeye "Filgrastim, lenograstim, pegfilgrastim ve lipegfilgrastim; **en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı** en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak **hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından** en fazla birer aylık dozlarda reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Lenograstim etken maddeli ilacın günde 4 flakona kadar kullanımı yalnızca periferik kan progenitor hücrelerinin mobilizasyonu içininde mümkündür." ekinde ikinci fıkraya eklenmiştir.

Radyasyon onkologlarının mesleki ve sosyal gelişimi amacıyla kurulan davacı dernek tarafından, anılan değişiklikte radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmemesinden eksik düzenleme sebebiyle söz konusu Tebliğin 4.2.14.B maddesine eklenen ikinci fıkradaki "en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı" ibaresi ile "hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından" ibaresinin iptali istemiyle bakılmakta olan dava açılmıştır.

NCELEME VE GEREKÇE :

LG L MEVZUAT:

Anayasa'nın "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesindeki, "*Herkes, ya ama, maddî ve manevî varlığını koruma ve geliştirme hakkına*



sahiptir."; "Sa lık hizmetleri ve çevrenin korunması" ba lıklı 56. maddesindeki, "Herkes, sa lıklı ve dengeli bir çevrede ya ama hakkına sahiptir. ... Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sa lı ı içinde sürdürmesini sa lamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, i birli ini gerçekle tirmek amacıyla sa lık kurulu larını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sa lık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sa lık hizmetlerinin yaygın bir ekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sa lık sigortası kurulabilir." ve yine "Sosyal güvenlik hakkı" ba lıklı 60. maddesindeki, "Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenli i sa layacak gerekli tedbirleri alır ve te kilatı kurar." ekindeki hükümlerden, ki ilerin ya ama haklarının, devlet güvencesi ve onun pozitif yükümlülü ü kapsamı içinde koruma altında oldu u anla ılmaktadır. Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "ya ama hakkı" yalnızca ya amını sürdürmek anlamında de il, "sa lıklı ya ama hakkı"na da sahip olmak anlamındadır. Ki ilerin sa lıklı olma hakkı bir kamusal korumaya tâbi olduklarını ortaya koymaktadır.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sa lık Sigortası Kanunu'nun 1. maddesine göre, bu Kanunun amacı, sosyal sigortalar ile genel sa lık sigortası bakımından ki ileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak ki ileri ve sa lanacak hakları, bu haklardan yararlanma artları ile finansman ve kar ılanma yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sa lık sigortasının i leyi i ile ilgili usûl ve esasları düzenlemektir.

Anılan Kanun'un 63. maddesinde, Kurum tarafından finansmanı sa lanan sa lık hizmetleri ile bu hizmetlerin süresine dair usul ve esaslara yer verilmi , ikinci fıkrasında da, Kurumun, finansmanı sa lanacak sa lık hizmetlerinin te his ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sa lık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ı ile Sa lık Bakanlı ının görü ünü alarak belirlemeye yetkili oldu u, ancak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlı ının görü ünün alınması (f) bendinde belirtilen ortez, protez ve di er iyile tirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sa lanmasını, uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi hususlarını kapsayaca ı, Kurumun, bu amaçla komisyonlar kurabilece i, ulusal ve uluslararası tüzel ki ilerle i birli i yapabilece i, Komisyonların çalı ma usul ve esaslarının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlı ı, Maliye Bakanlı ı ile Sa lık Bakanlı ının görü ü alınarak Kurumca belirlenece i hükme ba lanmı tır.

Aynı Kanun'un 72. maddesinde ise, "65 inci madde gere i ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye **Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu** yetkilidir. Komisyon, tıp e itimini, hizmet basama ını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sa lık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabilir. Komisyon, 63 üncü madde hükümlerine göre finansmanı sa lanan sa lık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sa lık hizmetinin sunuldu u il ve basamak, Devletin do rudan veya dolaylı olarak sa lamı oldu u sübvansiyonlar, sa lık hizmetinin niteli i itibarıyla hayati öneme sahip olup



olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sa lık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkilidir.

Komisyona; Bakanlık, Maliye, Sa lık ve Kalkınma bakanlıkları, Hazine Müste arlı ı, üniversite sa lık hizmeti sunucuları ile özel sa lık hizmeti sunucularını temsilen Bakanlıkça belirlenecek birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam dokuz üyeden oluşur. Komisyon kararlarını salt ço unluk ile alır. Komisyon kararları Resmî Gazete'de yayımlanır. Komisyonca gerekli görülen hâllerde sa lık hizmetlerinin türlerine göre birden fazla alt komisyon kurulabilir. Komisyonun sekreteryası i lemleri Kurumca yerine getirilir.

...

Kurum, ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile dernek, vakıf, federasyon, konfederasyon ve kamu kurumu niteli indeki meslek kuruluşlarının görüşlerini alabilir.

Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışmasına, görev ve yetkileri ile bu maddenin uygulanmasına ilişkin di er usul ve esaslar, Komisyon üyesi kurumların görüşleri alınarak Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir." hükmüne yer verilmiştir.

5510 sayılı Kanun gere ince alternatif geri ödeme modelleri ve alım dahil Kurumca finansmanı sağlanan sa lık hizmetleri ile gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye yetkili Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun çalışması, görev ve yetkilerine ilişkin usul ve esasları düzenlemek amacıyla 23/08/2008 tarih ve 26976 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönetmeliğin 3. maddesinin birinci fıkrasının () bendinde, sa lık hizmeti, genel sa lık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu ilere Kanun'un 63. maddesi gere ince finansmanı sağlanacak tıbbî ürün ve hizmetleri ve 73. maddesi kapsamında istisnai sa lık hizmetleri olarak tanımlanmış ve aynı Yönetmeliğin 12. maddesinde de, 5510 sayılı Kanun'un 72. maddesine paralel olarak "**Finansmanı sağlanacak sa lık hizmetleri** ile ödenecek gündelik, yol, yatak, refakat ve yemek giderlerinin verilmesine ilişkin usul ve esaslar Kurumca tespit edilir.

Tespit edilen sa lık hizmetlerinin ve di er hakların Kurumca ödenecek tutarları Komisyonca belirlenir.

Komisyon, sa lık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini, sa lık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, sa lık hizmetlerinin maliyeti, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağladığı sübvansiyonlar, sa lık hizmetinin niteli itibarıyla hayatî öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, te his ve tedavi maliyetini esas alan maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sa lık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirleyebilir." kuralına yer verilmiştir.

Ayrıca, 1219 sayılı Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı crasına Dair Kanun'un 1. maddesinde, Türkiye Cumhuriyeti dahilinde hekimlik yapmak ve her ne suretle olursa olsun hasta tedavi edebilmek için Türkiye üniversitelerinin tıp fakültelerinden diploma almanın gerekli olduğu; 8. maddesinde ise, Türkiye'de hekimlik yapmak için bu Kanun'da gösterilen



nitelikleri ta ryanların, genel olarak hastalıkları tedavi hakkının bulundu u hükme ba lanmak suretiyle, tıp fakültesi mezunu hekimlerin hastaları tedavi ve buna ba lı reçete düzenleme yetkisinin kapsamı belirlenmi tir.

6023 sayılı Türk Tabipler Birli i Kanunu'na dayanılarak çıkarılan Tıbbi Deontoloji Tüzü ü'nün 1. maddesinde, tabip ve di tabiplerinin, deontoloji bakımından uymakla yükümlü oldukları kural ve esasların bu Tüzük'te gösterildi i, anılan Kanun'un 7. maddesi uyarınca tabip odalarına kayıtlı bulunan tabip ve di tabiplerinin bu Tüzük hükümlerine tabi oldukları; 2. maddesinde, tabip ve di tabibinin ba ta gelen vazifesinin, insan sa lı ına, hayatına ve ahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek oldu u, tabip ve di tabibinin, hastalar arasında hiçbir ayırım yapmaksızın, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve özeni göstermekle yükümlü oldukları; anılan Tüzü ün 6. maddesinde de, tabip ve di tabibinin sanat ve mesle ini yerine getirirken, hiçbir etki ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket edece i, tabip ve di tabibinin, uygulayaca ı tedaviyi belirlemede serbest oldu u hükme ba lanmı tır.

HUKUK DE ERLEND RME:

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri çerçevesinde, Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sa lanan sa lık hizmetleri için ödenecek bedellerin belirlenmesinde, 5510 sayılı Kanun'un 72. maddesinde sayılan "sa lık hizmetinin sunuldu u il ve basama ın, Devletin do rudan veya dolaylı olarak sa lamı oldu u sübvansiyonları, sa lık hizmetinin niteli i itibarıyla hayati öneme sahip olup olmadı ını, kanıta dayalı tıp uygulamalarını, maliyet-etkililik ölçütlerini ve genel sa lık sigortası bütçesini" dikkate almak suretiyle karar vermesi yasal bir zorunluluktur. Ayrıca, gerek Komisyonun olu umunda, Çalı ma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı , Maliye, Sa lık ve Kalkınma bakanlıkları, Hazine Müste arlı , üniversite sa lık hizmeti sunucuları ile özel sa lık hizmeti sunucularını temsilen Bakanlıkça belirlenecek birer üye ve Kurumu temsilen iki üye olmak üzere toplam dokuz üyeye yer verilmesi, gerekse Kurumun, ilgili kamu kurum ve kurulu ları ile dernek, vakıf, federasyon, konfederasyon ve kamu kurumu niteli indeki meslek kurulu larının görü lerini alabilece inin belirtilmesi nedeniyle Komisyon kararlarının alınması sürecinde konunun her yönüyle de erlendirilmesinin istenildi i sonucuna ula ılmaktadır.

Sa lık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca belirlenen Kurumca ödenecek bedellerin bildirilmesine ili kin Sosyal Güvenlik Kurumu Sa lık Uygulama Tebli inin "4.2-Bazı özel hastalıklara ve ilaç kullanımına ili kin düzenlemeler" ba lı ı altındaki bölümünde yer alan 4.2.14. maddesinde, kanser tedavisinde ilaç kullanım ilkeleri özel olarak belirlenmi ; 4.2.14.B maddesinde ise, kanser ilaçları arasından tedavi protokolünü gösteren sa lık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçetelendirilecek ilaçlar sayılmı tır.

Dava konusu düzenleme ile, söz konusu ilaçlar arasından "filgrastim", "lenograstim", "pegfilgrastim" ve "lipegfilgrastim" etkin maddeli ilaçlar çıkarılarak, eklenen ikinci fıkrada bu ilaçlar için özel bir düzenleme yapılmı , buna göre de, anılan ilaçların bedellerinin; en az bir



T.C.
DANIŞTAY
ONUNCU DAİRE
Esas No : 2021/2781
Karar No : 2025/2618

hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı en fazla 6 ay süreli sağlık kurulu raporuna dayanılarak hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından en fazla birer aylık dozlarda reçete edilmesi halinde Kurumca karılanacak kurala bağlanmıştır.

Davacı tarafından, dava konusu de i iklikte yer alan "filgrastim", "lenograstim", "pegfilgrastim" ve "lipegfilgrastim" etkin maddeli ilaçların bedelinin karılanması için düzenlenmesi gereken sağlık kurulu raporunda ve anılan ilaçları reçete edebilecek hekimler arasında mesleki yetkilerine dayalı olarak, bu ilaçlarla hastalıkların tedavisine yönelik i lemleri yürütmekte olan radyasyon onkolojisi uzmanlarına da yer verilmesi gerekti i iddia edilerek eksik düzenleme sebebiyle anılan de i ikli in iptali istenilmektedir.

Dava dosyanın incelenmesinden; davaya konu ilaçların onkoloji ve hematoloji hastalarına aile hekimlikleri tarafından usulüne uygun olmayan şekilde reçete edildi i, kamu zararına sebebiyet verildi i, bu durumun 19/10/2018 tarihli müfetti raporuna tespit edildi i ve dava konusu de i ikli in bu tespitten yola çıkılarak yapıldı i görülmektedir. Bu çerçevede, davalı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından 06/09/2019 tarihinde hematoloji uzmanlı ından, 12/09/2019 tarihinde ise tıbbi onkoloji uzmanlı ından teknik görüş alındı ı, ancak yapılan de erlendirmenin hasta ma duriyetine sebebiyet verece i göz önüne alınarak mevcut uygulamanın devamı yönünde görüş birli ine varıldı ı ve bu hususun da 08/01/2020 tarih ve E.432238 sayılı yazı ile Sağlık Bakanlığı na bildirildi i, bununla birlikte aynı yazıda, Sağlık Bakanlığı ından, müfetti raporundaki hususların aile hekimli i mevzuatı do rultusunda de erlendirilmesinin istenildi i anlaşılmaktadır.

Ayrıca, davalı Sosyal Güvenlik Kurumu Bakanlı ının 12/01/2021 tarih ve E.58491780-108.33.99-17956443 sayılı yazısı ile, dava konusu düzenlemeye ili kin Sağlık Bakanlığı ından görüş talebinde bulunuldu u, bunun üzerine Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun 23/02/2021 tarih ve E.24931227-000-351570 sayılı yazısı ile görüş bildirildi i görülmektedir.

Bu açıklamalar ı ında uyu mazlı a bakıldı ında, dava konusu düzenlemeler yapılırken Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunca 5510 sayılı Kanun'un 72. maddesinde sayılan hangi ölçüt ve bilimsel kriterlerin göz önünde bulunduruldu unu ili kin somut herhangi bir bilgi ve belge sunulmadı ı, sadece 2019 yılında alınan teknik komisyon görüş bildirim formlarının gönderildi i, söz konusu görüşlerde ise konuya ili kin hiçbir açıklamada bulunulmadı ı, sadece anılan ilaçların, hematoloji ve tıbbi onkoloji uzmanlarınca yazılmasının öngörüldü ü, bu görüşe dayanak olacak bilimsel açıklamalara ise de inilmedi i anlaşılmaktadır.

Buna göre, dava konusu düzenlemeden önce, "filgrastim", "lenograstim", "pegfilgrastim" ve "lipegfilgrastim" etkin maddeli ilaçlar, tedavi protokolünü gösterir sağlık kurulu raporuna dayanılarak uzman hekimlerce reçetelendirilecek ilaçlar arasında tüm hekimlerce reçete edilebiliyorken, dava konusu düzenleme ile hekimler arasında bran kısıtlamasına gidilerek, radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmeme sebebinin tıbben



kabul edilen bilimsel veriler ile ortaya konulamadı ı, idareyi dava konusu düzenlemeyi yapmaya sevk eden etkenlerin (sebeup unsurunun) net bir şekilde açıklanamadı ı açıktır. Nitekim davalı Sosyal Güvenlik Kurumunun 08/01/2020 tarih ve E.432238 sayılı yazısı ile de böyle bir kısıtlamaya gidilmesinin hasta ma duriyetine sebebiyet verece i, anılan tarih itibarıyla mevcut uygulamaya devam edilece inin Sağlık Bakanlı ına bildirildi i görülmekle birlikte, dosya kapsamında, anılan yazıdan sonra hangi bilimsel ve tıbbi geli me nedeniyle dava konusu düzenlemenin yapılmasına ihtiyaç duyuldu u davalı idareler tarafından ortaya konulamamı tır.

Öte yandan, 1219 sayılı Kanun ile 6023 sayılı Kanunu'na dayanılarak çıkarılan Tıbbi Deontoloji Tüzü ü hükümleri birlikte de erlendirildi inde, hekimin muayene ve tetkiklerini yapmak suretiyle hastaya uygulayaca ı tedaviyi mesleki bilgisi ve vicdanı ile belirleyece i, hastanın iyile mesini sa layacak ilaç ve di er tıbbi malzemeyi reçete etme yetkisinin, hastaya uygulanan tedavinin ayrılmaz bir parçası oldu u, bir ba ka ifade ile hekimin hastalı ın tedavisi için gerekli olan ilaç ve di er tıbbi malzemeyi reçete etme yetkisinin de bulundu u sonucuna ula ılmaktadır.

Esasen, hekimin, kendisine ba vuran hastanın hastalı ını te his etmesi, buna uygun tedavi yöntemini belirlemesi, uygun ilaç ve tıbbi cihazları reçete etmesi, hekimin tedavi özgürlü ünün yanı sıra tanı ve te his koyma yükümlülü ünü de içermekte olup; aynı zamanda hastanın sa lıklı ya am hakkına eri imi ile do rudan ilgili bulunmaktadır.

Buna göre, davacı radyasyon onkoloji uzmanlarının aldı ı e itim ve yetkinlikleri ile mesleki bilgileri do rultusunda muayenesini ve tedavisini yapmakta oldukları hastaları için sa lık raporu ve reçete düzenlemelerinin engellenmesi niteli inde olan dava konusu düzenlemeler, hastanın sa lık hakkına, hekimin tedavi etme özgürlü üne ve aynı zamanda hekimin tanı ve te his koyma yükümlülü ünü de aykırılık te kil etmektedir.

Her ne kadar davalı idare tarafından, dava konusu düzenlemede yer alan ilaçların usulüne uygun olmayan şekilde reçete edildi i ve bu yolla kamu zararına sebebiyet verildi i belirtilmekte ise de, sa lık hakkını do rudan ilgilendiren düzenlemelerin, sa lık kurum ve kurulu larına yapılan ödemeler noktasında ortaya çıkan denetim noksanlı ını gidermek ve salt sa lık harcamalarında tasarruf sa lamak amacıyla yapılamayaca ı, bu tür düzenlemelerin, tıp biliminin gereklilikleri göz önünde bulundurularak yapılması gerekti i açık olup, idarenin gerekli denetimleri yaparak söz konusu suistimallerin tespiti halinde ilgisine yaptırım uygulayabilece i de tartışmalıdır.

Bu durumda, dava konusu edilen ilaçların bedellerinin ödenmesine ili kin kriterlerin belirlenmesinde yasal olarak dikkate alınması gerekli hususlar gözetilmeden ve bran kısıtlamasına gidilmesinin haklılı ını ortaya koyacak somut ve bilimsel bir gerekçe sunulmadan, Kurumun salt düzenleme yapma yetkisine dayanılarak yapıldı ı anla ılan dava konusu düzenlemede, eksik düzenleme sebebiyle hukuka uygunluk bulunmadı ı sonucuna ula ılmı tır.



KARAR SONUCU:

Açıklanan nedenlerle;

1. Dava konusu 24/03/2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.14.B maddesine, 28/04/2021 tarih ve 31468 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Tebliğinin 14. maddesi ile eklenen ikinci fıkradaki "en az bir hematoloji veya tıbbi onkoloji uzman hekiminin yer aldığı" ibaresi ile "hematoloji, tıbbi onkoloji, iç hastalıkları veya çocuk hastalıkları uzman hekimleri tarafından" ibaresinin, radyasyon onkolojisi uzmanlarına yer verilmemesi yolundaki **eksik düzenleme nedeniyle PTAL NE,**

2. Ayrıntısı aşağıda gösterilen toplam 680,40 TL yargılama giderinin davalı idarelerden alınarak davacıya verilmesine,

3. Karar tarihinde yürürlükte bulunan Avukatlık Asgari Ücret Tarifesi uyarınca duru malı işlemler için belirlenen 56.000,00 TL vekâlet ücretinin davalı idarelerden alınarak davacıya verilmesine,

4. Posta gideri avansından artan tutarın kararın kesinleşmesinden sonra taraflara iadesine,

5. Davalı yanında davaya katılan müdahiller tarafından yapılan 452,90 TL yargılama giderinin müdahillerin üzerinde bırakılmasına,

6. Bu kararın tebliğini izleyen günden itibaren 30 (otuz) gün içinde **Danıştay'dan Dava Daireleri Kuruluna temyiz yolu açık olmak üzere,** 21/05/2025 tarihinde oy birliğiyle karar verildi.

Ba kan	Üye	Üye	Üye	Üye
brahim	Kemal	Hümeyra	Yunus Emre	Ahmet Cüneyt
TOPUZ	KUKU	ERGEN ERKAN	SILAY	YILMAZ

YARGILAMA GİDERLERİ (DAVACI) :

Ba vuru Harcı	: 91,10 TL
Karar Harcı	: 123,60 TL
YD Harcı	: 97,70 TL
Vekâlet Harcı	: 8,50 TL
Posta Gideri	: 359,50 TL
TOPLAM	: 680,40 TL

YARGILAMA GİDERLERİ (MÜDAHİLLER) :

Harç Gideri	: 452,90 TL
TOPLAM	: 452,90 TL

