



SAYI : 94019529-101.07.04-E.8693

BAŞVURU NO : 2017/14386

KARAR TARİHİ :21/05/2018

TAVSİYE KARARI

BAŞVURAN

:

BAŞVURAN VEKİLİ / TEMSİLCİSİ

:

BAŞVURUYA KONU İDARE

: Başvuranın; Sağlık Uygulama Tebliğinde değişiklik yapılması talebi hakkındadır.

BAŞVURUNUN KONUSU

: Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı

BAŞVURU TARİHİ

: 20.11.2017

I. BAŞVURANIN İDDİA VE TALEPLERİ

1. Kurumumuza başvuru yapan ... başvuru dilekçesi ve eklerinde özetle; kendisine 2 yıldır belli aralıklarla Diyabetik Maküler Ödem (DMÖ) görme bozukluğu tedavisi uygulandığını, uygulamanın yapılamaması durumunda kör kalabileceğini, Sağlık Uygulama Tebliğinde ki düzenlemeye göre ilacın **üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanacağını belirtildiğini**, yaşadığı ilde eğitim araştırma hastanesi veya üniversite hastanesi bulunmadığını, ilaç raporunu almak için Diyarbakır'a gitmek zorunda olduğunu, bu durumun da kendisi gibi birçok insan, yaşlı, engelli ve maddi durumu kötü olanlar için işkence olduğunu, durumu defalarca gerek BİMER gerekse CİMER' e yazmasına rağmen gelen cevabın mevzuat maddesinin aynısı olduğunu belirterek; **uygulanan bu ilaca ilişkin rapor verme yetkisinin aynı zamanda devlet hastanelerindeki uzman göz doktorlarına da verilmesini, tedaviyi uygulama yetkisi olan devlete bağlı uzman doktorların aynı zamanda bu raporu verememe tezatlığının kaldırılmasını ve mağduriyetlerin önlenmesi için de sert bir şekilde teftişlerin de sağlanmasını talep etmektedir.**

II. İDARENİN BAŞVURUYA İLİŞKİN AÇIKLAMALARI

2. Kurumumuzun 18/12/2017 tarih ve E.15907 sayılı yazısı ile şikâyet başvurusunun çözüme kavuşturulması amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığından bilgi ve belge talebinde

bulunulmuştur. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı **Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü tarafından gönderilen 05/01/2018 tarih ve 311650 sayılı cevabi yazı ve eklerinde özetle;**

2.1. Kurum tarafından ödemesi yapılan ilaçların raporlama ve reçeteleme kriterlerinin, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun ilgili maddeleri gereği Komisyonlarda ilgili branş uzmanlarının görüşleri alınarak değerlendirilmekte olduğu ve alınan kararların Sağlık Uygulama Tebliğinde yayımlanarak yürürlüğe girdiğini,

2.2. Bahse konu ilacın (... enjeksiyonluk çözelti içeren İlaç-Ranibizumab) Sağlık Uygulama Tebliğinde “*Göz Hastalıklarında İlaç Kullanım İlkeleri Başlıklı*” 4.2.33. maddesinde belirtilen hususlar çerçevesinde karşılandığını,

2.3. Diyabetik Maküler Ödem tedavisinde kullanılan ilaçların kriterlerinin de “*4.2.33.D— Diyabetik maküler ödem (DMÖ)'den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri*” alt maddesinde;

“(1) **Ranibizumab**, aflibersept ve deksametazon, intravitreal, implant etken maddelerini içeren ilaçlar; **üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, fıfa (kontrendikasyonu yoksa) ve lezyona ait renkli reşim ve/veya okta varlığı raporda belirtilerek, göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır.**

(2) **Ranibizumab tedavisine, 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 3 kez yükleme dozuyla**, aflibersept tedavisine 5 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 5 kez yükleme dozuyla başlanır. Deksametazon, intravitreal, implant için yükleme dozu uygulaması bulunmamaktadır.

(3) Tedavinin devamında göz dibi bulguları, görme keskinliği ve optik koherens tomografileri (OKT) değerlendirilir.

Başlangıç ve devam bulguları ve tedaviye devam kararı her uygulama için düzenlenecek yeni sağlık kurulu raporunda belirtilir.

(4) **Ranibizumab** ve aflibersept arasında ilaç değişimi bir defaya mahsus olmak üzere, ilk tedaviye başlanan ilaç ile yükleme dozu tamamlandıktan sonra yapılacak değerlendirme sonucuna göre, başlangıç kriterlerine uygun olarak düzenlenmiş, değişimin gerekçesinin belirtildiği sağlık kurulu raporu ile mümkündür.

(2) **Ranibizumab tedavisine, 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek 4 (dört) ila 6 (altı) hafta arayla 3 kez yükleme dozuyla**, aflibersept tedavisine 5 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek 4 (dört) ila 6 (altı) hafta arayla en az 3 en fazla 5 doza kadar yükleme dozuyla **başlanır**. deksametazon intravitreal implant için yükleme dozu uygulaması bulunmamaktadır. Yükleme dozları arasındaki sürenin hastaya bağlı sebeplerle 6 (altı) haftanın üzerine çıkması söz konusu olduğu takdirde bu durumun belirtildiği sağlık kurulu raporuna istinaden 4-6 hafta ara ile yükleme dozunun yeniden tekrarlanması gerekmektedir,

(3) Yükleme dozunun tamamlanması sonunda hastalar izlenerek göz dibi bulguları, görme keskinliği ve optik koherens tomografileri (OKT) değerlendirilir. Tedavinin devamında bu bulgular ve tedaviye devam kararı her uygulama için düzenlenecek yeni sağlık kurulu raporunda belirtilir. Devam tedavisi, ilacın Sağlık Bakanlığınca ruhsatlı endikasyonu/kullanım şeklinde yer alan esaslar doğrultusunda sürdürülecektir. Tedaviye alınan olumlu cevaba göre sağlık bakanlığınca ruhsatlı

endikasyonu/kullanım şeklinde yer alan esaslar doğrultusunda tedaviye ara verilmesi durumunda yeniden tedavi, başlangıç kriterlerine uygun olarak düzenlenmiş sağlık kurulu raporuna istinaden ara vermeden önce kullanılan ilaç ile mümkündür. Bu durumda yeniden yükleme dozu şartı aranmayacaktır.

(4) **Raninizumab** ve aflibersept arasında ilaç değişimi bir defaya mahsus olmak üzere, ilk tedaviye başlanan ilaç ile yükleme dozu tamamlandıktan sonra devam edecek tedaviler esnasında yapılacak değerlendirme sonucuna göre, hekim tarafından uygun görülen durumda başlangıç kriterlerine uygun olarak düzenlenmiş, değişimin gerekçesinin belirtildiği sağlık kurulu raporu ile mümkün bulunmaktadır. İlaç değişimi yapıldığında yeniden yükleme dozu yapılması şartı aranmayacaktır. Yükleme dozu tamamlanmaksızın ilaç değişimi hasta bazında sağlık bakanlığı endikasyon dışı ilaç kullanımı onayına istinaden mümkündür.

(5) Bu grup ilaçlar kombine olarak kullanılamayacaktır. Farklı göze kullanımlar kombine kullanım olarak değerlendirilmez. Deksametuzon, intravitreal, implant, ranibizumab ve aflibersept etkin maddeli ilaçlar ile aynı gün içerisinde olmamak kaydıyla uygulanabilecektir. (aynı gözde diyabetik maküler ödemde 7 implantları fazla tekrar edilmesi gereken durumlar için hasta bazında sağlık bakanlığı endikasyon dışı ilaç kullanımı onayı aranır.)

(6) Bu grup ilaçlar yalnızca ayakta tedavi kapsamında ödenecektir.” Şeklinde belirtildiğini,

2.4 Diyabetik Maküler Ödem (DMÖ) tedavisinde uygulanan ilaçlar için tebliğ düzenleme çalışmasının gündemde yer almadığını,

2.5 Bahse konu ilaç için Tebliğ'de yer alan “...**üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile...**” kriterinin, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun İlgili maddeleri gereği İlgili Komisyonlarda alınan karar gereği uygulandığını ifade etmiştir.

III. İLGİLİ MEVZUAT

3. 18/10/1982 tarihli ve 2709 sayılı T.C. Anayasasının “I. Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı” başlıklı 17. maddesinde, “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir...” ,

3.1 “A. Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması” başlıklı 56. maddesinde, “...Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir. Sağlık hizmetlerinin yaygın bir şekilde yerine getirilmesi için kanunla genel sağlık sigortası kurulabilir.” ,

3.2. “A. Sosyal güvenlik hakkı” 60. maddesinde, “Herkes, sosyal güvenlik hakkına sahiptir. Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” ,

3.3. “XIII. Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları” başlıklı 65. maddesinde, “Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözeterek malî kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir.” ,

3.4. “Dilekçe, bilgi edinme ve kamu denetçisine başvurma hakkı” başlıklı 74 üncü maddesinin üçüncü ve dördüncü fıkralarında; “Herkes, bilgi edinme ve kamu denetçisine başvurma hakkına

sahiptir. Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığına bağlı olarak kurulan Kamu Denetçiliği Kurumu idarenin işleyişiyle ilgili şikâyetleri inceler.”,

4. Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesinin 2. maddesinde, "...herkesin yaşam hakkı yasanın koruması altındadır..." ,

5. 27/9/2006 tarihli ve 5547 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan “Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı” nın 12. Maddesinde “...sosyal güvenlik sistemini giderek daha yüksek bir düzeye çıkarmaya çalışmayı...” ,

6. 14/6/2012 tarihli ve 6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun "Kurumun Görevi" başlıklı 5 inci maddesinin birinci fıkrasında; “Kurum, idarenin işleyişiyle ilgili şikâyet üzerine, idarenin her türlü eylem ve işlemleri ile tutum ve davranışlarını; insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde, hukuka ve hakkaniyete uygunluk yönlerinden incelemek, araştırmak ve idareye önerilerde bulunmakla görevlidir.”,

7. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun “Sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile bunlardan yararlanma” başlıklı 62. maddesinde, “Bu Kanun gereğince genel sağlık sigortasından sağlanacak sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan yararlanmak, genel sağlık sigortalısı ve bakmakla yükümlü olduğu kişiler için bir hak, Kurum için ise bu hizmet ve hakların finansmanını sağlamak bir yükümlülüktür. Sağlık hizmetlerinden ve diğer haklardan genel sağlık sigortalısı ile bakmakla yükümlü olduğu kişiler yararlandırılır. Bu Kanun kapsamındaki kişilere sağlanacak sağlık hizmetleri ve diğer haklar ile kişilerden alınan primlerin tutarı arasında ilişki kurulamaz.”, **7.1 “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 hizmetleri şunlardır:

a) Kişilerin hastalanmalarına bakılmaksızın kişiye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri ile insan sağlığına zararlı madde bağımlılığını önlemeye yönelik koruyucu sağlık hizmetleri.

b) Kişilerin hastalanmaları halinde ayakta veya yatarak; hekim tarafından yapılacak muayene, hekimin göreceği lüzum üzerine teşhis için gereken klinik muayeneler, laboratuvar tetkik ve tahlilleri ile diğer tanı yöntemleri, konulan teşhise dayalı olarak yapılacak tıbbî müdahale ve tedaviler, hasta takibi ve rehabilitasyon hizmetleri, organ, doku ve kök hücre nakline ve hücre tedavilerine yönelik sağlık hizmetleri, acil sağlık hizmetleri, ilgili kanunları gereğince sağlık meslek mensubu sayılanların hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedaviler...

f) Yukarıdaki bentler gereğince sağlanacak sağlık hizmetleriyle ilgili teşhis ve tedavileri için gerekli olabilecek kan ve kan ürünleri, kemik iliği, aşı, ilaç, ortez, protez, tıbbî araç ve gereç, kişi kullanımına mahsus tıbbî cihaz, tıbbî sarf, iyileştirici nitelikteki tıbbî sarf malzemelerinin sağlanması, takılması, garanti süresi sonrası bakımı, onarılması ve yenilenmesi hizmetleri.

Kurum, finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri ile (f) bendinde belirtilen sağlık hizmetlerinin türlerini, miktarlarını ve kullanım sürelerini, ödeme usul ve esaslarını Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşünü alarak belirlemeye yetkilidir. Ancak, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görüşünün alınması (f) bendinde belirtilen ortez, protez ve diğer iyileştirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sağlanmasını, uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi

hususlarını kapsar. Kurum, bu amaçla komisyonlar kurabilir, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabilir. Komisyonların çalışma usul ve esasları Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirlenir.

60 ıncı maddede sayılan genel sağlık sigortalısı sayılma şartlarının yitirilmesi halinde, devam etmekte olan tedavi nedeniyle sağlanacak sağlık hizmetleri kişinin iyileşmesine kadar sürer...”,

8. Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliğinin “İlaç Geri Ödeme Komisyonunun görevleri” başlıklı 5. maddesinde, “...a) Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlar ile bu ilaçlara ilişkin ödeme usul ve esaslarını değerlendirerek karara bağlamak.

b) Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlarla ilgili gündemde yer alan konular hakkında TEDK tarafından hazırlanan görüşleri değerlendirerek karara bağlamak...

d) Kurumca finansmanı sağlanan ilaçların bütçe üzerindeki etkilerini, pazar paylarını, klinik ve teknik veriler ile ekonomik ve mali değerlendirmelerini dikkate alarak; ödeme listesinden çıkarılma, mevcut ödeme koşullarının yeniden düzenlenmesine yönelik karar almak...”,

8.1 “İlaç Geri Ödeme Komisyonunun çalışma esasları” başlıklı 7. maddesinde, “...ğ) İlaç Geri Ödeme Komisyonu, ihtiyaç duyulan ilaç/ilaç grupları ile ilgili getireceği tıbbi ve mali fayda, tedavi üstünlüklerinin belirlenmesi amacıyla Sağlık Bakanlığının ilgili mevzuatı doğrultusunda çalışma talep edebilir, çalışmaların sonucunu değerlendirir.”,

8.2 “Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonunun görevleri” başlıklı 9. Maddesinde, “...a) Başvuru dosyası ile sunulan literatür ve verileri değerlendirmek. b) Listede yer alan veya Listeye alınma talebi bulunan ilaçlar ile ilgili klinik ve teknik veriler ile ekonomik ve mali değerlendirmeleri inceleyerek, gerektiğinde sağlık hizmetleri bilimsel ve akademik danışmanlık komisyonu ve/veya gerçek/tüzel kişilerden gelen değerlendirmeleri de dikkate alarak görüş oluşturup İlaç Geri Ödeme Komisyonuna sunmak...

h) İlaçların reçetelenmesine ve ödenmesine ilişkin kuralların belirlenmesi konusunda görüş oluşturarak İlaç Geri Ödeme Komisyonuna sunmak.”,

8.3 Sağlık Uygulama Tebliği, “Diyabetik maküler ödem (DMÖ)’den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri” başlıklı 4.2.33.D maddesinde, “(1) **Ranibizumab**, aflibersept ve deksametazon, intravitreal, implant etken maddelerini içeren ilaçlar; üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı sağlık kurulu raporu ile hasta anamnezi, fıfı (kontrendikasyonu yoksa) ve lezyona ait renkli reşim ve/veya okl varlığı raporda belirtilerek, göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır. (2) **Ranibizumab tedavisine, 3 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 3 kez yükleme dozuyla, aflibersept tedavisine 5 ay süreli sağlık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 5 kez yükleme dozuyla başlanır. Deksametazon, intravitreal, implant için yükleme dozu uygulaması bulunmamaktadır...**” hükümleri mevcuttur.

IV. KAMU DENETÇİSİ YAHYA AKMAN’IN KAMU BAŞDENETÇİSİNE ÖNERİSİ

9. Başvuranın iddiaları, idarenin konu ile ilgili açıklamaları, ilgili mevzuat ve tüm dosya kapsamı birlikte değerlendirildiğinde; hazırlanan “Tavsiye Karar Önerisi” Kamu Başdenetçisi’ne sunulmuştur.

IV. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

A. Hukuka, Hakkaniyete ve İnsan Haklarına Uygunluk Yönünden Değerlendirme

10. ..., 1 numaralı paragrafta ayrıntılarına yer verilen başvurusunda Sağlık Uygulama Tebliğinde “Göz Hastalıklarında İlaç Kullanım İlkeleri Başlıklı” 4.2.33. maddesinde belirtilen, Diyabetik Maküler Ödem tedavisinde kullanılan ilaçların kriterlerinin belirtildiği “4.2.33.D—Diyabetik maküler ödem (DMÖ)'den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri” başlıklı alt maddesinde değişiklik yapılmasını talep etmektedir.

11. Türkiye Cumhuriyeti **sosyal bir hukuk devletidir** ve herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir. Anayasanın 5 inci maddesi “Devletin temel amaç ve görevleri, ...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 çalışmaktır” düzenlemesi ile **sosyal devletin sağlanmasında devlete bir takım yükümlülükler getirmiştir.** 12. **Anayasa Mahkemesinin 26/10/1988 günlü, 1988/19 Esas ve 1988/33 Karar sayılı (R.G: 11/12/1988-20016) Kararında; sosyal hukuk devleti; güçsüzleri güçlüler karşısında koruyarak gerçek eşitliği yani sosyal adaleti ve toplumsal dengeyi sağlamakla yükümlü devlet olarak tanımlamış olup; çağdaş devlet anlayışının, sosyal hukuk devletinin, tüm kurumlarıyla Anayasa'nın özüne ve ruhuna uygun biçimde kurulmasını gerekli kıldığını,** hukuk devletinin amaç edindiği kişinin korunması, toplumda sosyal güvenliğin ve sosyal adaletin sağlanması yoluyla gerçekleştirilebileceğini, böylece **sosyal güvenliğin, sosyal hukuk devleti içerisinde yer alan ve bu ilkeyi oluşturan temel kavramlardan birisi olduğunu, sosyal güvenlik hukuku alanında oluşturulacak tüm kuralların, özünde bu kavrama uygun olması gerektiğini,** Anayasa'nın 60. maddesinde, **herkesin, sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu,** bu hükmün bireylere yaşlılık, hastalık, kaza, ölüm ve malullük gibi sosyal riskler karşısında asgari ölçüde bir yaşam düzeyi sağlamayı amaçladığını, aynı maddenin ikinci fıkrasında belirtilen “Devlet, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alır ve teşkilatı kurar.” hükmünün ise bu görevin Devlet tarafından oluşturulacak kuruluşlar yoluyla yerine getirilmesini öngördüğünü, bu kurumların, Anayasal görevlerini yapabilmek için önceden gelir (prim ve diğerleri) elde etmek ve bu gelirlerini finansman yöntemlerine göre değerlendirmek ve sonuçta risklere maruz kalanlara yasaların belirlediği esaslara göre dağıtmakla yükümlü olduğunu, Anayasa'nın, Cumhuriyetin nitelikleri arasında yer verdiği sosyal hukuk devletinin dayanaklarından birini oluşturan sosyal güvenlik kavramının içerdiği temel esas ve ilkeleri uyarınca toplumda yoksul ve muhtaç insanlara devletçe yardım edilerek onlara insan onuruna yaraşır asgari yaşam düzeyi sağlanması, böylece, sosyal adaletin ve sosyal devlet ilkelerinin gerçekleşmesine elverişli ortamın yaratılması olduğunu belirtmiştir.

13. Birleşmiş Milletler Genel Kurulu'nun 10 Aralık 1948 tarih ve 217 A(III) sayılı Kararıyla ilan edilen İnsan Hakları Evrensel Beyannamesinin 3 üncü maddesinde; *yaşamak, özgürlük ve kişi güvenliğinin herkesin hakkı olduğu* ifade edilmiş, 22 nci maddesinde; *herkesin, toplumun bir üyesi olarak, sosyal güvenliğe hakkı vardır. Ulusal çabalarla ve uluslararası işbirliği yoluyla ve her devletin örgütlenmesine ve kaynaklarına göre, herkes onur ve kişiliğinin serbestçe gelişim için gerekli olan ekonomik, sosyal ve kültürel haklarının gerçekleştirilmesi hakkına sahiptir* denilerek devletlerin kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde **sosyal güvenlik hakkının evrensel bir insan hakkı olduğuna vurgu yapılmış,** 25 nci maddesinde ise; *herkesin; kendisinin ve ailesinin sağlık ve refahı için beslenme, giyim, konut ve tıbbi bakım hakkının var olduğu* ifade edilmiştir.

14. Türkiye'nin de taraf olduğu BM Genel Kurulu'nun 16/12/1966 tarihli ve 2200 A (XXI) sayılı Kararıyla kabul edilen Ekonomik, Sosyal ve Kültürel Haklar Uluslararası Sözleşmesi'nin 9 uncu maddesinde *sözleşmeye taraf devletlerin, herkese sosyal güvenlik hakkını tanıyacağı ve bu hakkın, sosyal sigorta haklarını da içereceği* ifade edilmiş, aynı sözleşmenin 12 nci maddesinde de, *herkesin mümkün olan en yüksek seviyede fiziksel ve ruhsal sağlık standartlarına sahip olma hakkının*

olduğu ve hastalık halinde her türlü sağlık hizmetinin ve bakımının sağlanması için gerekli şartların yaratılması gerektiği vurgulanmıştır.

15. 27/9/2006 tarihli ve 5547 sayılı Kanunla onaylanması uygun bulunan "Gözden Geçirilmiş Avrupa Sosyal Şartı" nın 12 nci maddesinde sosyal güvenlik hakkına değinilerek akit tarafların "*sosyal güvenlik sistemini giderek daha yüksek bir düzeye çıkarmaya çalışmayı*" taahhüt etmelerine dikkat çekilmiştir. **16.** Gerek ulusal gerekse de uluslararası metinlerde; bireyin sağlık ve tedavi hakkının kesintisiz bir şekilde sürdürülmesi ve iyileştirilmesinin devletler için bir yükümlülük olduğu belirtilmiştir. Dolayısı ile sağlık hakkının temel bir insan hakkı oluşu ve yaşam için vazgeçilemez niteliği, bu hakkın devlet tarafından kesintisiz bir şekilde sağlanması zorunluluğunu doğurmaktadır. **(Bkz: Kamu Denetçiliği Kurumu'nun 2014/309 Başvuru Numaralı ve 04/11/2014 tarihli Tavsiye Kararı)**

17. Sosyal Güvenlik Kurumunca finansmanı sağlanan ilaçlar ile finansmanının sağlanması talebinde bulunulan ilaçların türleri, miktarları, kullanım süreleri ile bu ilaçların ödeme usul ve esaslarını belirlemek amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği oluşturulmuş ve söz konusu yönetmeliğe göre de; finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlar ile bunlara ilişkin ödeme usul ve esaslarının belirlenmesi hususunda **İlaç Geri Ödeme Komisyonu**, ilaçlarla ilgili olarak yapılan başvuruları inceleyip görüş ve/veya karar vermesi için ise **Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu** oluşturulması gerektiği anlaşılmıştır.

18. İlaç Geri Ödeme Komisyonu; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlar ile bu ilaçlara ilişkin ödeme usul ve esaslarını değerlendirerek karara bağlamak, Kurumca finansmanı sağlanan/sağlanacak ilaçlarla ilgili gündemde yer alan konular hakkında **Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu** tarafından hazırlanan görüşleri değerlendirerek karara bağlamak, **Kurumca finansmanı sağlanan ilaçların bütçe üzerindeki etkilerini, pazar paylarını, klinik ve teknik veriler ile ekonomik ve mali değerlendirmelerini dikkate alarak; ödeme listesinden çıkarılma, mevcut ödeme koşullarının yeniden düzenlenmesine yönelik karar almakla görevlendirilmiştir.**

19. Tıbbi ve Ekonomik Değerlendirme Komisyonu ise listede yer alan veya listeye alınma talebi bulunan ilaçlar ile ilgili klinik ve teknik veriler ile ekonomik ve mali değerlendirmeleri inceleyerek, gerektiğinde sağlık hizmetleri bilimsel ve akademik danışmanlık komisyonu ve/veya gerçek/tüzel kişilerden gelen değerlendirmeleri de dikkate alarak görüş oluşturup **İlaç Geri Ödeme Komisyonuna** sunmak, ilaçların reçetelenmesine ve ödenmesine ilişkin kuralların belirlenmesi konusunda görüş oluşturarak **İlaç Geri Ödeme Komisyonuna** sunmak ile görevlendirilmiştir.

20. Komisyonlarda değerlendirilen ve Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin teşhis ve tedavi yöntemleri de Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve eki listelerde belirtilmektedir. **21.** Somut olayda; Diyabetik Maküler Ödem tedavisinde kullanılan ... enjeksiyonluk çözültü içeren ilaç (Ranibizumab) kriterleri ise Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.2.33.D alt maddesinde düzenlenmekte olup söz konusu düzenlemeye göre **Ranibizumab** etken maddesini içeren ilaç **üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanmaktadır.** **22.** Doktrin ve yargı kararlarında da belirtildiği üzere; idari işlem ve kararların hukuki, meşru, rasyonel bir gerekçe, sebep ve açıklamaya sahip olmaları zorunludur. İdarenin Sağlık Uygulama Tebliğinde yapmış olduğu bahse konu düzenlemenin gerekçesinin Kurumumuza bildirilmediği dikkate alındığında; Merkezi Hekim Randevu sisteminden yapılan araştırmada başvuranın yaşamakta olduğu il olan Siirt ilinde; Siirt Ağız ve Diş Sağlığı Merkezi,

Siirt Baykan Devlet Hastanesi, Siirt Devlet Hastanesi, Siirt Eruh İlçe Hastanesi, Siirt Kurtalan Devlet Hastanesi, Siirt Pervari Devlet Hastanelerinin bulunduğu, **üniversite ve eğitim araştırma hastanesi bulunmadığı, dolayısı ile 1947 doğumlu başvuranın tedavisinde kullanılan ve 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile verilen Ranibizumab etken maddeli, ... isimli ilacı alabilmesi için üniversite veya eğitim araştırma hastanesi bulunan başka bir ile gitmesinin sağlık hizmetine erişimi güçleştirdiği ve aşırı maliyet gerektirdiği değerlendirilmiştir.**

23. Başvuranın iddiaları, idarenin konuyla ilgili açıklamaları, ilgili mevzuat, Kurumumuz kararları ve tüm dosya kapsamı birlikte değerlendirildiğinde; Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır şartının, sosyal devlet ilkesi, her ilde eğitim araştırma, üniversite hastanesinin bulunmaması, rapor süresinin 3 ay olması tedavi hakkının vazgeçilmezliği ve ertelenemez oluşu dikkate alındığında bireylerin sağlık hakkını engellemeyecek şekilde yeniden değerlendirilmesi gerektiği sonuç ve kanaatine varılmıştır.

B. İyi Yönetim İlkeleri Yönünden Değerlendirme

24. İyi yönetim ilkelerine 28/03/2013 tarihli ve 28601 mükerrer sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 6 ncı maddesinde yer verilmiş olup, söz konusu ilkeler yönünden yapılan değerlendirme neticesinde; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından istenilen bilgi ve belgelerin Kurumumuza süresi içinde gönderildiği, ancak karara karşı başvuru yollarının gösterilmesi ilkesine uyulmadığı anlaşılmış olup, bu ilkeye uyması beklenmektedir

VI. HAK ARAMA ÖZGÜRLÜĞÜNE İLİŞKİN AÇIKLAMA

25. 6328 sayılı Kanununun 21 inci maddesinin ikinci fıkrası uyarınca, bu Tavsiye Kararının idareye tebliğ tarihinden itibaren 30 gün içinde idare tarafından herhangi bir eylem ya da işlem tesis edilmezse (varsa) dava açma süresinden kalan süre işlemeye devam edecek olup Danıştay'a yargı yolu açıktır.

VII. KARAR

Yukarıda açıklanan gerekçe ve dosya kapsamına göre, **BAŞVURUNUN KABULÜ ile;**

Sağlık Uygulama Tebliğinde belirtilen üniversite hastaneleri ile eğitim ve araştırma hastanelerinde en az üç göz hastalıkları uzmanının yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporu ile göz hastalıkları uzmanlarınca reçetelenerek uygulanır şartının tedavi hakkının vazgeçilmezliği ve ertelenemez oluşuna bağlı olarak bireylerin sağlık hakkını engellemeyecek şekilde yeniden değerlendirilmesine yönelik makul sürede işlem tesisi için SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA TAVSİYEDE BULUNULMASINA,

6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun 20 nci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından bu karar üzerine tesis edilecek işlemin otuz gün içinde Kurumumuza bildirilmesinin zorunlu olduğuna,

Tavsiye Kararının BAŞVURANA ve SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞINA tebliğine;

Türkiye Cumhuriyeti Kamu Başdenetçisince karar verildi.

e-imzalıdır

Şeref MALKOÇ
Kamu Başdenetçisi