



TÜRKİYE BÜYÜK MİLLET MECLİSİ
KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU (OMBUDSMANLIK)



SAYI : 95802452-101.07.04-E.14103

BAŞVURU NO : 2018/3380

KARAR TARİHİ : 09/08/2018

TAVSİYE KARARI

BAŞVURAN :

BAŞVURAN VEKİLİ / TEMSİLCİSİ :

BAŞVURUYA KONU İDARE :

Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı
Genel Sağlık Sigortası Genel
Müdürlüğü

BAŞVURUNUN KONUSU :

Kesinti yapılan ilaç bedelinin ödenmesi talebi hakkındadır.

BAŞVURU TARİHİ :

20.2.2018

I. BAŞVURANIN İDDİA VE TALEPLERİ

1. Başvuran özetle, T. E. adlı hastaya 13/06/2017 tarihinde Mustafa Kemal Üniversitesi Hastanesinde yazılan, ... no'lu elektronik reçeteye aynı tarihli ve ... numaralı rapora istinaden “...” adlı ilacı verdiğini, ancak Sosyal Güvenlik Kurumu Ertuğrul Gazi Sosyal Güvenlik Merkezinin Sağlık Uygulama Tebliğine (SUT) uygun olmadığı gerekçesi ile ilacın ücretini kestğini, buna yaptığı itirazın kabul görmediğini iddia ederek, kesilen ilaç bedelinin tekrar kendisine ödenmesini talep etmektedir.

II. İDARENİN ŞİKÂYETE İLİŞKİN AÇIKLAMALARI

2. Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı (SGK) Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğünden 06/06/2018 tarih ve E.9832 sayılı yazımız ile bilgi ve belge talep edilmiş olup, adı geçen idarenin ve 29/06/2018 tarih ve E. 6867012 sayılı cevabi yazısında;

2.1. Kesintiye konu ... no'lu reçetenin, ... döküm numarası ile “Geçici Koruma Kanunu kapsamında olan yabancılar” faturası olarak Kuruma intikal ettiği,

2.2. Geçici Koruma Yönetmeliğine ilişkin 22/10/2014 tarihli ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan 12/10/2015 tarihli ve 2015/8 sayılı “Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi” konulu Genelge uyarınca, geçici koruma altındaki yabancıların MEDULA sistemine tanımlamalarının yapıldığı, Kurumla anlaşması bulunan eczanelerce bu kişilere verilen ilaç bedellerinin mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden inceleme işlemlerinin bu amaçla kurulan Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından yürütüldüğü, Genelge hükümleri uyarınca inceleme ve itiraz değerlendirme işlemleri tamamlanan fatura ve eklerinin, hesaplama ve ödemelerinin gerçekleştirilmesi amacıyla eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği acil yardım harcama komisyonuna gönderilerek ödeme işlemlerinin il valilikleri acil yardım harcama komisyonu tarafından ödendiği,

2.3. Söz konusu Genelgede, bu kapsamdaki kişilerin karşılanabilen ilaç giderlerinin SUT’a uygun olarak karşılanmasına ilişkin düzenlemeler yer almakla birlikte Kurumları kapsamı dışındaki kişiler için hizmeti veren eczanelerle yapılmış bir sözleşme bulunmadığı, eczanelerin kesintilere itirazlarının ne şekilde yapılacağı ve itiraz değerlendirme komisyonu tarafından verilen kararların nihai olduğu ve bu konu ile ilgili olarak daha sonra eczaneler tarafından herhangi bir itirazda bulunulamayacağına ilişkin düzenlemelerin Genelgede yer aldığı,

2.4. MEDULA kayıtları incelendiğinde; ... numaralı reçetede yapılan kesintinin “*Sol göz için DMÖ yüklenme dozu tamamlandığı için geçiş yapma hakkı yoktur, 1 adet ... sağ göz için ödenmiştir.*” gerekçesiyle yapıldığının görüldüğü,

2.5. Konu ile ilgili olarak Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinden alınan 22.06.2018 tarihli ve 6348240 sayılı cevabi yazıda;

2.5.1. Hastanın, 13.06.2017 tarihinde düzenlenen reçete ile 16.06.2017 tarihinde Sayın Eczanesi’nden ... 10 mg/ml Enjeksiyonluk Çözelti İçeren ... isimli ilacı aldığı, Geçici Koruma Altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi hakkında Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı tarafından 2015/8 sayılı Genelgenin yayımlandığı, bu Genelge ile reçetelerin SGK ile anlaşmalı eczanelerce gönüllülük usulüne göre karşılanarak Medula sistemine kaydedildiği, eczaneler tarafından düzenlenen faturaların incelenmek üzere Kuruma gönderildiği, incelemelerin Kurum mevzuatı çerçevesinde yapıldığı,

2.5.2. Kurum mevzuatına göre 08.06.2017 tarihinde geçerli olan SUT’un “4.2.33.D” maddesinde, diyabetik maküler ödem (DMÖ)’den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkelerinin belirlendiği,

2.5.3. Hastaya, 14/10/2016 tarihindeki ... numaralı raporu ile diyabetik maküler ödem teşhisi konularak sol göz için “... 40mg/ml solution for infection 1 vial” tedavisine başlanıldığı, 5 doz olması gereken yüklenme dozu tamamlanmadan (... ilacının yüklenme dozu tarihleri 1. doz 14/10/2016; 2. doz 21/11/2016; 3. doz 08/12/2016; 4. doz 19/04/2017) bahse konu olan reçete ile 13/06/2017 tarihinde ... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ... geçildiği, reçete kontrolü esnasında sol göz için yüklenme dozu tamamlanmadığı için bahse konu olan reçetede 1 kutu “...10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ...” un ödeme dışı bırakıldığı, hastaya verilen ve aynı reçetede bulunan 2. kutu “... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ... ” un sağ göz için verilmiş olduğu, sağ göz için tedaviye yeni başladığından başlangıç kriterlerine uygun raporla ödemesinin yapılmış olduğu,

2.5.4. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı’nın 12.10.2015 tarihinde yayımlanan 2015/8 sayılı Genelgesinin 10. Maddesinde; “*Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan*

eczaneler; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçelerine ilişkin hususlarla ilgili itirazını, Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sisteminde "incelendi" ibaresinin belirlediği tarihi takip eden beş iş günü içerisinde itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçeler ile birlikte ilgili Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirilir." denildiği, 11. maddesinde ise "İtiraz değerlendirme komisyonunda, itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelenmesi ve uygunluğunun kontrolü yapılarak **oy çokluğu ile karar alınır. Eczane itiraz değerlendirme komisyonuna reçetesi incelenen eczacının katılmaması halinde diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve itiraz katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Bu durumda alınan kararlar eczane tarafından kabul edilmiş sayılır. İtiraz değerlendirme komisyonu tarafından verilen kararlar nihai olup bu konu ile ilgili olarak daha sonra eczaneler tarafından herhangi bir itirazda bulunulamaz.**" denildiği,

2.5.5. Eczacının yapılan kesintiye 24.07.2017 tarih ve 3898418 sayılı dilekçe ile itiraz ettiği, eczacının yaptığı itiraz ile 16.08.2017 tarihinde Merkezlerinde yapılan itiraz değerlendirme komisyonu toplantısında kesilen reçete bedeli için reçete ve eklerinin incelendiği, kesintinin SUT kurallarına uygun olduğu değerlendirilerek kesintinin devam etmesi yönünde oy çokluğu ile karar alındığı, eczacının itiraz değerlendirme komisyonu toplantısına katılmadığı, bu hususlar değerlendirilerek söz konusu kesintiye ve İtiraz Değerlendirme Komisyonuna ait bilgi ve belgelerin Merkez Müdürlüklerince incelendiği, yapılan işlemlerin ve alınan kararların mevzuata uygun olduğunun düşünüldüğü hususlarının bildirildiği, ifadelerine yer verilmiştir.

III. İLGİLİ MEVZUAT

3. 18/10/1982 tarihli ve 2709 sayılı T.C. Anayasasının "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. 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanununun "Sağlık hizmetlerinin sağlanma yöntemi ve sağlık giderlerinin ödenmesi" başlıklı 73 üncü maddesinde, "Bu Kanuna göre sağlık hizmetleri, 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 sağlanır. ... (Ek fıkra: 10/9/2014-6552/ 49 md.) Kurum, fatura denetimi konusunda kriterler koymaya, alternatif geri ödeme modelleri oluşturmaya ve bu konularda tespitler ve denetimler yapmaya ve/veya yaptırmaya, buna bağlı olarak hizmet alımı yapmaya yetkilidir. ... Sağlık hizmeti satın alma sözleşmelerinin hazırlanması ve akdedilmesi, sağlık hizmeti giderlerinin ödenmesi ve bu maddenin uygulanmasına ilişkin diğer usûl ve esaslar, Kurum tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir."

5. 6458 sayılı Yabancılar ve Uluslararası Koruma Kanununun "Geçici koruma" başlıklı 91 inci maddesinde, "(1) Ülkesinden ayrılmaya zorlanmış, ayrıldığı ülkeye geri dönemeyen, acil ve geçici koruma bulmak amacıyla kitlesel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen yabancılara geçici koruma sağlanabilir. (2) Bu kişilerin Türkiye'ye kabulü, Türkiye'de kalışı, hak ve yükümlülükleri, Türkiye'den çıkışlarında yapılacak işlemler, kitlesel hareketlere karşı alınacak tedbirlerle ulusal ve uluslararası kurum ve kuruluşlar arasındaki iş birliği ve koordinasyon, merkez

ve taşrada görev alacak kurum ve kuruluşların görev ve yetkilerinin belirlenmesi, Bakanlar Kurulu tarafından çıkarılacak yönetmelikle düzenlenir.” (Not: 2/7/2018 tarihli 703 sayılı KHK'nin 71 inci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “Bakanlar Kurulu” ibaresi “Cumhurbaşkanı” şeklinde değiştirilmiştir.)

6. 22/10/2014 tarih ve 29153 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Geçici Koruma Yönetmeliğinin,

6.1. “Hizmetler” başlıklı 26 ncı maddesinde, “(1) Bu Yönetmelik kapsamındaki yabancılara; sağlık, eğitim, iş piyasasına erişim, sosyal hizmetler ve yardımlar ile tercümanlık ve benzeri hizmetler sağlanabilir. ... (4) Bu Yönetmelik kapsamında ilgili bakanlıklar ile kamu kurum ve kuruluşları tarafından verilen hizmetler AFAD koordinasyonunda yürütülür.” (Not: 8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 2 nci maddesiyle, bu fıkrada yer alan “AFAD” ibaresi “Genel Müdürlük” şeklinde değiştirilmiştir.)

6.2. “Sağlık hizmetleri” başlıklı 27 nci maddesinde, “(1) Aşağıda belirtilen sağlık hizmetleri geçici barınma merkezlerinin içinde ve dışında Sağlık Bakanlığının kontrolü ve sorumluluğunda yapılır veya yaptırılır. ... b) Temel ve acil sağlık hizmetleri ile bu kapsamdaki tedavi ve ilaçlardan hasta katılım payı alınmaz. ... c) Sunulan sağlık hizmeti bedeli, Sağlık Bakanlığı kontrolünde, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan sağlık uygulama tebliğindeki bedeli geçmeyecek şekilde AFAD tarafından ödenir.” (Not: 8/1/2018 tarihli ve 2018/11208 sayılı Bakanlar Kurulu Kararı eki Yönetmeliğin 3 üncü maddesiyle, bu maddenin birinci fıkrasının (ç) bendinde yer alan “AFAD” ibaresi “Genel Müdürlük” şeklinde değiştirilmiştir.)

6.3. “Geçiş hükümleri” başlıklı Geçici Madde 1’de, “(1) 28/4/2011 tarihinden itibaren Suriye Arap Cumhuriyeti’nde meydana gelen olaylar sebebiyle geçici koruma amacıyla Suriye Arap Cumhuriyeti’nden kitlesel veya bireysel olarak sınırlarımıza gelen veya sınırlarımızı geçen Suriye Arap Cumhuriyeti vatandaşları ile vatansızlar ve mülteciler, uluslararası koruma başvurusunda bulunmuş olsalar dahi geçici koruma altına alınırlar. Geçici korumanın uygulandığı süre içinde, bireysel uluslararası koruma başvuruları işleme konulmaz.”

6.4. Geçici madde 2’de, “(1) Bu Yönetmelik kapsamında yürütülen ve ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile belediyelerin kendi bütçe imkânları dahilinde karşılanamayan iş ve işlemler, Bakanlıkça yeni bir düzenleme yapıncaya kadar Genel Müdürlük tarafından yapılacak talep üzerine AFAD tarafından ilgili kamu kurum ve kuruluşları ile belediyelerin özel hesabına aktarma yapılarak 6/3/2011 tarihli ve 27866 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Afet ve Acil Durum Harcamaları Yönetmeliğinde belirtilen usul ve esaslara göre bu ödeneklerin harcanması suretiyle gerçekleştirilir.”

7. T.C. Başbakanlık Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının 12/10/2015 tarih, 21628 sayılı ve “Geçici Koruma altındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi” konulu 2015/8 sayılı Genelgesinde,

“ ...

5. Geçici koruma altındaki yabancılara ikinci ve üçüncü basamakta sunulan sağlık hizmetleri de dâhil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin bedelleri; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından genel sağlık sigortalıları için belirlenmiş olan güncel sağlık uygulama tebliğindeki bedelleri geçemez....

...

8. Geçici koruma altındaki yabancıların karşılanabilen ilaç giderlerinin Sağlık Uygulama Tebliği’ne uygun olarak karşılanması için bu kişilerin sağlık hizmeti sunucuları tarafından düzenlenen

kişi tekiltanımlayıcı numaralarının ve ad-soyadının da bulunduğu elektronik/manuel reçeteler, Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczanelerce kabul edilerek Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sistemine (MEDULA) kaydedilir.

9. Her ayın birinci günü ile son günü arasında Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczaneler tarafından karşılanan reçetelere ilişkin eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği adına düzenlenen fatura ve eki belgeler, takip eden ayın birinci gününden on beşinci gününe (on beşinci gün dâhil), on beşinci günün resmî tatile rastlaması halinde ise takip eden ilk iş gününe kadarki süre içinde elden, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla, incelenmek üzere Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından belirlenen Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik

Merkezine gönderilir. Bu süreler içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderimi gerçekleştirilmeyen faturalar ise teslim edildiği ayı takip eden ayın on beşinci günü teslim edilmiş sayılır. Fatura ve eki belgelerin Sosyal Güvenlik Kurumu mevzuatı doğrultusunda düzenlenmiş olması gerekmektedir. Eczanelerin tüm reçete ve ekleri Sosyal Güvenlik Kurumunca yayımlanan mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden reçete inceleme birimleri tarafından fatura teslim tarihinden itibaren 90 (doksan) gün içerisinde incelenir. Eksik reçete ve eki belgeler kesinti nedenidir.

10. Sosyal Güvenlik Kurumu ile anlaşması bulunan eczaneler; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından bildirilen kesinti tutarı ve kesinti gerekçelerine ilişkin hususlarla ilgili itirazını, Sosyal Güvenlik Kurumu bilgi işlem sisteminde “incelendi” ibaresinin belirlediği tarihi takip eden beş iş günü içerisinde itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçeleri ile birlikte ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirir. Eczaneler tarafından itiraza konu her bir reçeteye ilişkin gerekçelerin yer aldığı itiraz dilekçesi ilgili Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine bildirilir. İtiraz gerekçelerinin itiraz dilekçesinde belirtilmemiş olması durumunda itiraz işlemi değerlendirmeye alınmaz. İtiraz sürelerinin tespitinde itiraza ilişkin evrakın elden verilmesi ya da itirazın normal posta ile yapılması halinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi kayıtlarına girdiği tarih, iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla gönderilmesi halinde ise posta ya da kargoya veriliş tarihi esas alınır. İtirazların faks ile bildirilmesi halinde, bildirim aslının elden veya iadeli taahhütlü posta ya da kargo ile üç iş günü içerisinde Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezine gönderilmesi gerekir. Belirtilen süre içinde itiraz etmeyen eczanelerin itirazları Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından kabul edilmeyecek olup kesinti tutarı eczane tarafından kabul edilmiş sayılır.

11. İtiraz değerlendirme komisyonu, Sağlık Sosyal Güvenlik Merkez Müdürü veya görevlendireceği uzman tabip/tabip/dış tabibi/eczacı başkanlığında, sağlık sosyal güvenlik merkezinde görev yapan 1 (bir) uzman tabip/tabip/dış tabibi/eczacı ile reçetesi incelenen eczacı, bölge eczacı odasından bir eczacı ve Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezinin bulunduğu il valiliği tarafından Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği bünyesinden görevlendirilecek uzman tabip/tabip/dış tabibi/eczacı olmak üzere toplam beş kişiden oluşur. İtiraz değerlendirme komisyonunda, itiraz edilen reçete ve eki belgelerin incelemesi ve uygunluğunun kontrolü yapılarak oyçokluğu ile karar alınır. Eczane, itiraz değerlendirme komisyonuna reçetesi incelenen eczacının katılmaması halinde diğer üyeler tarafından bu durum tutanak altına alınır ve itiraz katılımcılar tarafından değerlendirilerek karara bağlanır. Bu durumda alınan kararlar eczane tarafından kabul edilmiş sayılır. İtiraz değerlendirme komisyonu tarafından verilen kararlar nihai olup bu konu ile ilgili olarak daha sonra eczaneler tarafından herhangi bir itirazda bulunulamaz.

12. Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü/Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından incelemesi ve itirazların değerlendirilmesi işlemleri tamamlanmış fatura ve ekleri, “İnceleme Tutanağı” ve “İtiraz Değerlendirme Komisyonu Tutanağı” ile birlikte inceleme sonuçlarına ait hesaplama ve ödemelerin gerçekleştirilmesi amacıyla elden veya iadeli taahhütlü posta ya da kargo yoluyla eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği acil yardım harcama komisyonuna gönderilir. Çalışma izni alarak sosyal güvenlik kapsamına alınan kişiler haricinde karşılanan reçetelere ilişkin katılım payı alınmaz. İncelemesi tamamlanmış ve itirazları değerlendirilmiş olan fatura tutarlarının tamamı, fatura ve eki belgelerin valilik kayıtlarına intikal ettirilmesini müteakip ödenek gönderilmesinden itibaren 7 iş günü içinde, eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valilikleri acil yardım harcama komisyonu tarafından ödenir.

...”

8. Şikayete konu olayın gerçekleştiği tarihte (13/06/2017) yürürlükte olan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin “Diyabetik maküler ödem (DMÖ)’den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri” başlıklı 4.2.33.D numaralı 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, FFA (kontrendikasyonu yoksa) ve lezyona ait renkli resim ve/veya OKT 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 eksikliği 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.*
- (5) *Bu grup ilaçlar kombine olarak kullanılamayacaktır.*
- (6) *Bu grup ilaçlar yalnızca ayakta tedavi kapsamında ödenecektir.” Hükümlerine yer verildiği görülmektedir.*

9. 09/09/2017 tarihli ve 30175 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 30/a maddesiyle aynı Tebliğin “4.2.33.D” numaralı maddesi aşağıdaki gibi düzenlenmiştir;

*“(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.”*

Ayrıca Tebliğin 50/b maddesiyle, **30 uncu maddenin yürürlüğe girme tarihi 08/05/2017** olarak belirlenmiştir.

IV. KAMU DENETÇİSİ YAHYA AKMAN'IN KAMU BAŞDENETÇİSİ'NE ÖNERİSİ

10. Kamu Denetçisi tarafından yapılan inceleme ve araştırma neticesinde; Başvuranın, sahibi ve mesul müdürü olduğu eczaneye ait reçeteden yapılan kesinti nedeniyle uğradığı mağduriyetin giderilmesi talebinin reddedilmesi, başvuru konusu işlemin dayanağını teşkil eden Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin “Diyabetik maküler ödem (DMÖ)’den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri” başlıklı 4.2.33.D numaralı maddesinde belirtilen istisnaların, hekim tarafından yapılan tıbbi kanaatin de dikkate alınması suretiyle yeniden değerlendirilmesi makul sürede işlem tesis edilmesi hususunda Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü’ne Tavsiyede bulunulması yönünde hazırlanan “Kısmen Tavsiye Kısmen Ret Kararı” önerisi Kamu Başdenetçisi’ne sunulmuştur.

V. DEĞERLENDİRME VE GEREKÇE

A. Hukuka ve Hakkaniyete Uygunluk Yönünden Değerlendirme

11. Başvuran, 1 numaralı paragrafta açıklandığı üzere; sahibi ve mesul müdürü olduğu eczaneye ait reçeteden yapılan kesintisinin iptal edilmesi suretiyle uğradığı mağduriyetinin giderilmesini talep etmektedir.

12. Bahse konu olan reçetede hastaya, “diyabetik maküler ödem” teşhisli rapor ile 2 kutu “... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ...” verildiği, hastanın sol göz için yükleme dozunu tamamlamadan ilaç değişikliği yaptığı tespit edilerek reçetede 1 kutu “... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ...” un ödeme dışı bırakıldığı, kesintiye konu ... no’lu reçetenin ... döküm numarası ile “Geçici Koruma Kanunu kapsamında olan yabancılar” faturası olarak Kuruma intikal ettiği görülmektedir.

13. “Geçici Koruma Akındaki Yabancılara İlişkin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi” hakkındaki 2015/8 sayılı Genelge ile reçetelerin SGK ile anlaşmalı eczanelerce gönüllülük usulüne göre karşılanarak MEDULA Sistemine kaydedildiği, bu çerçevede geçici koruma altındaki yabancıların MEDULA sistemine tanımlamalarının yapıldığı, Kurumla anlaşması bulunan eczanelerce bu kişilere verilen ilaç bedellerinin mevzuat hükümlerine uygunluğu yönünden inceleme işlemlerinin bu amaçla kurulan Ankara Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Ertuğrul Gazi Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi tarafından yürütüldüğü, Genelge hükümleri uyarınca inceleme ve itiraz değerlendirme işlemleri tamamlanan fatura ve eklerinin hesaplama ve ödemelerin gerçekleştirilmesi amacıyla eczanenin ticari faaliyetini sürdürdüğü il valiliği acil yardım harcama komisyonuna gönderilerek ödeme işlemlerinin il valilikleri acil yardım harcama komisyonu tarafından yapıldığı, anlaşılmaktadır.

14. Bahse konu Genelgenin 4 üncü maddesinde; SGK tarafından genel sağlık sigortalıları için karşılanan sağlık hizmetleri dışında sağlık hizmeti sağlanamayacağı, Sağlık Bakanlığınca geçici koruma altındaki yabancılara sunulacak sağlık hizmetlerinin kapsamının SUT’ta daraltma yapılmak suretiyle gösterilebileceği, hususunun düzenlendiği, 9 uncu maddesinde de, reçete ve eki belgelerdeki eksikliklerin kesinti nedeni olarak belirtildiği görülmektedir.

15. Somut olayda, bahsi geçen hastaya 14/10/2016 tarihindeki 332870 numaralı raporu ile “diyabetik maküler ödem” teşhisi konularak sol göz için “... 40mg/ml solution for infection 1 via!”

tedavisine başlanıldığı, 5 doz olması gereken yükleme dozu tamamlanmadan (1. doz 14/10/2016; 2. doz 21/11/2016; 3. doz 08/12/2016 tarihlerinde) bahse konu olan reçete ile 13/06/2017 tarihinde "... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ..." a geçildiği, kontrol esnasında sol göz için yükleme dozu tamamlanmadığı için bahse konu olan reçetede 1 kutu "... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ..." un ödeme dışı bırakıldığı, hastaya verilen 2. kutu "... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ..." sağ göz için verilmiş olduğu, sağ göz için tedaviye yeni başladığından dolayı başlangıç kriterlerine uygun raporla ödemesinin yapıldığı, anlaşılmaktadır. Her ne kadar İdarenin cevabi yazısında, hastaya 19/04/2017 tarihinde 4.doz uygulandığı belirtilmişse de, İdare yetkilileriyle yapılan görüşmede bunun sehven yazıldığı ifade edilmiştir.

16. Diğer yandan 16/08/2017 tarihli "İtiraz İnceleme Komisyonu Tutanağı"nda, hastanın raporuna doktor tarafından 21/07/2017 tarihinde, "*hastada oluşabilecek katarakt ve glokom riskinden dolayı afliberseptin üçüncü dozundan sonra bırakıldığını ranibizumaba geçildiği ve h35.3 yaş tibi yaşa bağlı makula ödemden kaynaklanan görme bozukluğu olduğu*" ibaresinin (sonradan 21/07/2017 tarihinde) eklendiği, hususunun ifade edildiği görülmektedir.

17. Ayrıca Ertuğrul Gazi Sağlık SGM Merkez Müdür Yardımcısı ..., itiraz komisyonundan ... ve Kamu Hastaneleri Birliği Genel Sekreterliği Bünyesinde görevli ... tarafından reçete ve raporun incelendiği, yukarıda açıklanan hususlar doğrultusunda kesintinin haklı gerekçelere dayandığı ve 21/07/2017 tarihinde yapılan eklemenin uygun olmadığı hususları belirtilerek kesintinin devam etmesi yönünde görüş bildirildiği, Ecz. başvuranın toplantıya katılmadığı, anlaşılmaktadır.

18. ... Eczacı Odası temsilcisi ...'nın reçete ile ilgili; hastanın raporunda "... 40 mg/ml solution for injection 1 vial" dan fayda görmediği ve doktor beyanına istinaden hastaya 2 kutu "... 10 mg/ml enjeksiyonluk çözelti içeren ..." verildiğinin belirtildiği, hastanın fayda görmediği bir ilacı 5 doza tamamlamasının kurumu zarara uğratılacağı düşünülerek reçetenin karşılandığı ve 21/07/2017 tarihinde doktora neden ilacı değiştirdiği ile ilgili tekrar ekleme yaptırıldığını belirterek, bu hususlar doğrultusunda kesintinin iptal edilmesi yönünde görüş bildirdiği anlaşılmaktadır.

19. Bu anlatılanlar çerçevesinde; başvuranın itirazda bulunduğu 21/07/2017 tarihinde, SUT'un "4.2.33.D" numaralı "Diyabetik maküler ödem (DMÖ)'den kaynaklanan görme bozukluğu tedavisinde kullanılan ilaçların kullanım ilkeleri" başlığı altında yer verilen "*aflibersept tedavisine 5 ay süreli saklık kurulu raporunda belirtilerek birer ay arayla 5 kez yükleme dozuyla başlanır.*" hükmü yürürlükte olduğundan bahse konu tedavi için 3.dozdan sonra başka bir tedaviye geçilmesi mümkün olmayacağı için İtiraz Değerlendirme Komisyonunun başvuranın talebini reddetmesi yönündeki işleminde herhangi bir hukuka aykırılığa rastlanılmamıştır.

20. Diğer taraftan dosya kapsamında yapılan inceleme neticesinde; **09/09/2017 tarihli ve 30175 sayılı Resmi Gazetede Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair** bir Tebliğ yayımlandığı, bu Tebliğin 30/a maddesiyle SUT'un "4.2.33.D" numaralı maddesinde bazı değişikliklere gidildiği tespit edilmiştir. Buna göre Tebliğin 30/a maddesi; "*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.*" şeklinde değiştirilmiştir. Ayrıca yine aynı Tebliğin 50/b maddesiyle, **30 uncu maddenin yürürlüğe girme tarihi geçmişe dönük olarak 08/05/2017** olarak belirlenmiştir. SUT'un bu yeni hükmü çerçevesinde somut olayı değerlendirdiğimizde; geçici koruma kapsamındaki hastaya 14/10/2016, 21/11/2016 ve 08/12/2016 tarihlerinde olmak üzere toplam 3 doz ilaç tedavisi uygulandığı, daha sonra tedaviden fayda

görmemesi üzerine doktoru tarafından düzenlenen yeni rapora istinaden 13/06/2017 tarihinde yeni bir ilaç tedavisine başlanıldığı, söz konusu yeni tedavinin başladığı tarihte SUT'un 09/09/2017 tarihinde değiştirilen ve yürürlüğü 08/05/2017 olarak belirlenen "4.2.33.D" numaralı maddesinin yeni halinin yürürlükte olduğu, yeni hükme göre aflibersept tedavisi için 3 doz uygulanmasının yeterli olduğu, dolayısıyla İdarenin öne sürdüğü gibi artık tedavinin 5 doz uygulama zorunluluğunun ortadan kalktığı anlaşıldığından hem hukuk hem de hakkaniyet gereği başvurana söz konusu ilaç bedelinin ödenmesi gerektiği kanaat ve sonucuna varılmıştır.

21. Öte yandan anılan Genelge'nin 11 inci maddesi kapsamında, başvuranın söz konusu ilaç bedelinin ödenmemesine ilişkin yaptığı itirazın reddedildiği, İtiraz Değerlendirme Komisyonunun kararlarının nihai olduğu ve bu konu ile ilgili olarak daha sonra eczaneler tarafından herhangi bir itirazda bulunulamayacağı tespit edilmek birlikte somut olayda başvuranın yaptığı itirazdan sonra SUT'un ilgili hükmünün değişmesi ve yürürlüğünün geriye doğru işletilmesi nedeniyle başvuran lehine yeni bir hukuki durum ortaya çıktığı için şikayete konu reçete üzerinde İdarenin yeniden değerlendirme yapmasında herhangi bir hukuki engel kalmadığı sonucuna varılmıştır.

22. Tüm bilgi ve belgelerin üzerinde Kurumumuzca yapılan değerlendirme neticesinde; başvuruya konu edilen kesinti işleminin, 09/09/2017 tarihli ve 30175 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 30/a ve 50/b maddeleri kapsamında değerlendirilmesi gerektiği, buna göre söz konusu tedavide şart koşulan 5 doz uygulama zorunluluğunun "en az 3 en fazla 5 doz" olarak değiştirildiği, bu yeni duruma göre daha önce hastaya 3 doz tedavi uygulandığı için yeni tedaviye geçilmesinde mevzuat anlamında herhangi bir engel bulunmadığı anlaşıldığından, başvurudan ilaç bedeli kesintisi yapılmasının yerinde olmayacağı, durumunun SUT'un güncel haline göre değerlendirilmesi gerektiği, buna göre söz konusu ilaç bedelinin başvurana en kısa sürede ödenmesi gerektiği kanaat ve sonucuna varılmıştır.

B. İyi Yönetim İlkeleri Yönünden Değerlendirme

23. 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, idareden istenilen bilgi ve belgelerin süresi içinde ve gerekçeli olarak Kurumumuza gönderildiği ayrıca idarenin başvuranla ilgili işlemlerinde kanunlara uygunluk, makul sürede karar verme, hesap verilebilirlik, şeffaflık, kararların gerekçeli olması ve kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi ilkelerine **uygun davrandığı**, ancak idari işleme karşı hangi sürede hangi mercilere başvurulabileceği bildirilmediğinden "karara karşı başvuru yollarınının gösterilmesi" ilkesine **uygun davranmadığı** anlaşılmış olup idarenin bundan böyle bu ilkeye de uyması beklenmektedir.

VI. HAK ARAMA ÖZGÜRLÜĞÜNE İLİŞKİN AÇIKLAMA

24. 6328 sayılı Kanunun 21 inci maddesinin birinci fıkrası uyarınca başvurunun Kurumumuz tarafından reddedilmesi hâlinde, durmuş olan dava açma süresi gerekçeli ret kararının ilgiliye tebliğinden itibaren kaldığı yerden işlemeye başlayacaktır. 21 inci maddenin ikinci fıkrası uyarınca ise tavsiye kararı üzerine otuz gün içinde herhangi bir işlem tesis edilmez veya eylemde bulunulmaz ise durmuş olan dava açma süresi kaldığı yerden işlemeye başlayacaktır. Buna göre; ilgili idarenin eylem ve işlemlerine karşı dava açma süresinden arta kalan sürede Adana İdare Mahkemesinde yargı yolu açıktır.

VII. KARAR

Yukarıda açıklanan gerekçelerle başvuranın talebinin kabulü ile 09/09/2017 tarihli ve 30175 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 30/a ve 50/b maddeleri dikkate alınmak suretiyle başvurana, şikayete konu ilaç bedelinin ödenmesine yönelik yeniden işlem tesis etmesi yönünde **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE TAVSİYEDE BULUNULMASINA,**

6328 sayılı Kamu Denetçiliği Kurumu Kanununun 20 nci maddesinin üçüncü fıkrası uyarınca; **SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜ** tarafından bu karar üzerine tesis edilecek işlemin otuz gün içinde Kurumumuza bildirilmesinin zorunlu olduğuna,

Kararı; **BAŞVURANA ve SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI GENEL SAĞLIK SİGORTASI GENEL MÜDÜRLÜĞÜNE** tebliğine,

Türkiye Cumhuriyeti Kamu Başdenetçisince karar verildi.

e-imzalıdır

Şeref MALKOÇ
Kamu Başdenetçisi