**KAMU DENETÇİLİĞİ KURUMU**

**TÜZEL KİŞİLER İÇİN ŞİKÂYET BAŞVURU FORMU**

|  |  |
| --- | --- |
| **Şikâyetçinin** | |
| **Unvanı** | Türk Nöroloji Derneği |
| **Adresi** | Kızılırmak Mahallesi, 1446. Cad, Alternatif Plaza, 12/7, 06510 Çukurambar/ Çankaya/Ankara |
| **Telefon No** | +90 312 435 59 92 - 287 22 40-47 |
| **Faks No** | +90 312 431 60 90 |
| **E-Posta** | [info@noroloji.org.tr](mailto:info@noroloji.org.tr) |
| **Elektronik tebligat adresi** | - |
| **Merkezi tüzel kişilik numarası** | 5316941929549412 |
| **Vekilinin** | |
| **T.C. Kimlik No** | 26794730862 |
| **Adı-Soyadı** | Metin Kayaçağlayan |
| **Unvanı** | Avukat |
| **Adresi** | Mahall Ankara, Dumlupınar Bulv.,  No: 274/ 2, C2 Blok, K. 16, D. 122,  Mustafa Kemal Mah., Çankaya/ Ankara |
| **Telefon No** | + 90 (312) 436 3434 |
| **Faks No** | + 90 (312) 436 2800 |
| **E-Posta** | [metin.kayacaglayan@kayacaglayan.av.tr](mailto:metin.kayacaglayan@kayacaglayan.av.tr) |
|  | |
| **1. Şikâyet edilen idare** | |
| Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı | |
| **2. İlgili idareye başvuru tarihi, idarenin cevap tarihi ve varsa idarenin bununla ilgili bilgi ve belgeleri** | |
| Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’nın konu ile ilgili olarak Dernek üyesi nöroloji uzmanı hekimlerle yaptığı yazışmalar, hekimlerin yazılı açık rızaları alınarak bir dosya halinde **[Ek 1]** ekte sunulmuştur. | |
| **3. Şikâyet konusuna ilişkin daha önce görülüp sonuçlandırılan veya görülmekte olan dava bulunup bulunmadığı** | |
| Yukarıda künyesi verilen işlemlerin idari aşaması tekemmül etmemiştir. | |
| **4. Şikâyet konusu** | |
| **A.   Türk Nöroloji Derneği**    **1.**Türk Nöroloji Derneği, kamuya yararlı bir dernek olup, Dernek Tüzüğünde **[Ek 2]** de belirtildiği üzere, *“Ülkemizdeki nörolojik hastalıkların tanınması ve nedenlerinin ortaya konması, tedavisi, özellikle bu hastalıkların önlenmesi konusunda çalışmalar yapmak, bu konuda çalışan nörologları, çocuk nörologlarını, beyin cerrahisi, psikiyatri, fizik tedavi rehabilitasyon, kulak burun boğaz ve göz hastalıkları uzmanlarını ve psikolog, fizyoterapist, işitme ve konuşma uzmanı, hemşire ve benzeri ilgili kişileri dernek altında toplamak, nöroloji kapsamına giren konuların yurt çapında tanıtılması ve çözümlenmesini sağlamak”* amaçları ile faaliyetlerini sürdürmektedir.  **2.**Türk Nöroloji Derneği Tüzüğü’nün 2. maddesinin “n” bendi uyarınca, Derneğin amaçları arasında, *“Derneğin amacı ve çalışma konuları ile ilgili gerektiğinde her türlü idari ve hukuksal girişimde”* bulunmakda yer almaktadır.  **3.** İşbu idari başvuru,Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı’nınTürk Nöroloji Derneği üyelerinin, tedavi ettikleri hastalarına ilaç reçete etme haklarınısistematik bir biçimde sınırlayan uygulamalarının,Derneğin amacı ve çalışma konuları ile ilgili olması nedeniyle yapılmış bulunmaktadır.  **4.** Şikâyet konusu SGK uygulaması, bir yandan hekimlerin mesleklerini icra etmelerine engel olurken, diğer yandan da hastaların adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma haklarını ihlal eder bir mahiyet arz etmektedir.  **B.   Şikâyetin Özeti**  Türk Nöroloji Derneği’nin nörolojik hastalıkların İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisinde ilaç reçete eden çok sayıda üyesine, Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı tarafından yapılan yazılı bildirimlerde,  Hekimler;   * **Sahte rapor** düzenlemek, * **Sahte rapor**’a dayanarak ilaç reçete etmek, * **Sahte reçete** düzenlemek ya da * İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisinde **reçete edilen ilaçların mevzuata aykırı bir biçimde uygulanmasına neden olma**kla suçlanmakta, bu konularda Hekimlerin yazılı savunmalarına başvurulmakta, savunmalarını sunduktan sonra da kamu zararına neden oldukları sonucuna ulaşıldığı ileri sürülerek, astronomik tutarlara tekabül ettiği görülen ilaç bedellerini geri ödemeleri gerektiği kendilerine bildirilmektedir.   Oysa 1 Kasım 2010 tarihi itibariyle, Sağlık Uygulama Tebliği’nin 4.1 v.d. maddeleri uyarınca ilaç kullanım ve muafiyet raporları, **Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanıp, işletilen Medula sistemi**ne iletilmekte olup, SGK’nın tabi olduğu mevzuat uyarınca söz konusu raporlar elektronik ortamda hastanelerce düzenlenerek Medula sistemine iletildiğinde, reçete ekinde basılı rapor istenmemekte, hastanelerce yeni bir rapor düzenlenmeden, mevcut rapor esas alınarak reçete düzenlenebilmekte ve SGK’ya göre bu durum olası sahte raporların önüne geçilmesini sağlamaktadır.  Sosyal Güvenlik Kurumu, ilgili mevzuat uyarınca kendi teşkilatı tarafından uygulanıp işletilen Medula sistemine usulsüz bir biçimde rapor ya da reçete iletilmesine engel olacak her türlü tedbiri kendisi almak zorunda olduğu halde, bu yetki ve sorumluluğunu layıkıyla yerine getirmeyip, bu sisteme veri iletmek dışında hiçbir hak ve yetkisi olmayan ve bu sistemin aksaklık ve eksikliklerini denetleme imkan ve yetkileri bulunmayan hekimleri Medula sisteminin bu aksaklıklarından dolayı ağır suçlamalarla itham etmekte, üstüne üstlük bir de kendilerinden astronomik tutarda ilaç bedellerini geri ödemelerini talep edebilmektedir.  Önemle işaret etmek isteriz ki; şikayet konusu uygulama bir yandan Dernek üyesi hekimlerin aşağıda detayları ortaya konulan mevzuat hükümlerine uygun bir biçimde hareket etmek suretiyle tanzim ettikleri reçetelerle ilgili olarak tesis edilen işlemler sonucunda ***hekimlik mesleğini icra etmelerine yönelik haksız bir müdahale*** oluşturmanın yanında ve ötesinde hastaların Hasta Hakları Yönetmeliği’nin 6’ncı maddesi uyarınca ***adalet ve hakkaniyet ilkeleri çerçevesinde sağlık hizmetlerinden faydalanma*** ve aynı Yönetmeliğin 11’inci maddesi uyarınca ***modern tıbbi bilgi ve teknolojinin gereklerine uygun olarak teşhis konulması, tedavi yapılması ve bakım isteme haklarının*** da korunması haklarını da ihlal etmektedir.  Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından ilaç kullanım raporu ve reçete iş ve işlemlerinde, suiistimal olup olmadığı yönünde yapılan inceleme sonucunda düzenlenen 21 Kasım 2019 tarih ve 121965/01/SR/01 sayılı rapor esas alınarak, nörolojik hastalıkların İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisinde ilaç reçete eden çok sayıda Hekimi;   * Sahte rapor düzenlemek, * Sahte rapor’a dayanarak ilaç reçete etmek, * Sahte reçete düzenlemek ve/ veya * İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisinde reçete edilen ilaçların mevzuata aykırı bir biçimde uygulanmasına neden olmakla suçlaması ve * Hekimlerin savunmalarını aldıktan sonra kamu zararına neden oldukları iddiasıyla astronomik tutarlara tekabül ettiği görülen ilaç bedellerini geri ödemeleri yolunda işlem tesis etmesinin   6328 sayılı Kanunun 2. maddesi uyarınca hukuka ve hakkaniyete uygunluk yönlerinden incelenmesini, konunun araştırılmasını ve bu haksız uygulamaya son verilmesi yolunda tavsiye kararı verilmesini talep ederiz.  **C.   Sorunun Hukuki Çerçevesi**  **1.** 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu ile 5502 sayılı Sosyal Güvenlik Kurumu Kanunu esas alınarak yürürlüğe konulan, Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik uyarınca, sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından uygulanan ve işletilen Medula adı verilen elektronik bilgi sistemine 1 Kasım 2010 tarihi itibariyle ilaç kullanım ve muafiyet raporları elektronik ortamda hastanelerce düzenlenerek Medula sistemine iletildiğinde, reçete ekinde basılı rapor istenmemekte, hastanelerce yeni bir rapor düzenlenmeden, mevcut rapor esas alınarak reçete düzenlenebilmekte ve SGK’ya göre bu durum olası sahte raporların önüne geçilmesini sağlamaktadır.  **2.** SGK tarafından ekte dosya halinde sunulan yazışmaların incelenmesi neticesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılan teftiş ve incelemeler dayanak gösterilerek, hekimlerle ilgili olarak yukarıda sözü edilen işlemlerin tesis edilmekte olduğu görülmüştür.  Kurumun Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından ilaç kullanım raporu ve reçete iş ve işlemlerinde, suiistimal olup olmadığı yönünde yapılan inceleme sonucunda düzenlenen 21 Kasım 2019 tarih ve 121965/01/SR/01 sayılı rapor dayanak gösterilerek;  **(a)** Türk Nöroloji Derneği’nin bir üyesi tarafından2017 yılında poliklinikte takip ettiği hastaları ile ilgili olarak Medula sisteminde görülen ilaç kullanım raporlarına göre reçete ettiği ilaç bedelleri ile yine kendisinin düzenlediği reçete ve raporlara istinaden kurum tarafından karşılanan ilaç bedelleri toplamı, *“ilaç simsarları ile eylem birlikteliği içerisinde bulunduğu”*ndan bahisle Adana Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin 3 Aralık 2020 tarih ve 15013143 sayılı yazısı ile adına **2.343.104,14.- TL** borç olarak tahakkuk ettirilmiştir.  **(b)** Türk Nöroloji Derneği’nin bir üyesi tarafından3. basamak bir hastaneden uygun endikasyonla çıkarılan ve Medula sisteminde yer alan rapora uygun şekilde ilaç reçete edilmesine rağmen, düzenlediği reçetelere istinaden kurum tarafından karşılanan ilaç bedelleri, *“ilaç simsarları ile eylem birlikteliği içerisinde bulunduğu”*ndan bahisle Adana Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin 3 Aralık 2020 tarih ve 15013254 sayılı yazısı ile adına **304.865,26.- TL** borç olarak tahakkuk ettirilmiştir.  **(c)** Türk Nöroloji Derneği’nin bir üyesi tarafından3. basamak bir hastaneden uygun endikasyonla çıkarılan ve Medula sisteminde yer alan rapora uygun şekilde ilaç reçete edilmesine rağmen, düzenlediği reçetelere istinaden kurum tarafından karşılanan ilaç bedelleri, *“ilaç simsarları ile eylem birlikteliği içerisinde bulunduğu”*ndan bahisle Adana Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin 3 Aralık 2020 tarih ve 15013380 sayılı yazısı ile adına **81.084,63.- TL** borç olarak tahakkuk ettirilmiştir.  **(d)** Türk Nöroloji Derneği’nin bir üyesi tarafından3. basamak bir hastaneden uygun endikasyonla çıkarılan ve Medula sisteminde yer alan rapora uygun şekilde ilaç reçete edilmesine ve klinik bulgular eşliğinde rapor yenilenmesine rağmen, düzenlediği rapor ve reçetelere istinaden kurum tarafından karşılanan ilaç bedelleri, *“ilaç simsarları ile eylem birlikteliği içerisinde bulunduğu”*ndan bahisle Adana Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin 3 Aralık 2020 tarih ve 15013348 sayılı yazısı ile adına **524.732,51.- TL** borç olarak tahakkuk ettirilmiştir.  **(e)** Türk Nöroloji Derneği’nin bir üyesi tarafındanklinik muayenesi yapılarak ve uygun endikasyonla çıkarılarak Medula sistemine iletilen raporun sahte düzenlendiğinden bahisle bu rapora istinaden reçete edilen ilaç bedelleri, Adana Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin 3 Aralık 2020 tarih ve 15013169 sayılı yazısı ile adına **726.248,90.- TL** borç olarak tahakkuk ettirilmiştir.  **(f)** Türk Nöroloji Derneği’nin bir üyesi tarafından, kendisi tarafından düzenlenmediği ancak şuç şebekesi tarafından suiistimale uğratılarak sahte rapor ve reçete düzenlenmiş olduğu belirtilmesine rağmen,kurumun zarara uğratıldığı bahsiyle Adana Sosyal Güvenlik İl Müdürlüğü Adana Sağlık Sosyal Güvenlik Merkezi’nin 3 Aralık 2020 tarih ve 15013326 sayılı yazısı ile adına **200.185,60.- TL** borç tahakkuk ettirilmiştir.  **3.** Halbuki, Sağlık Uygulama Tebliği’nin 4.1 v.d. maddeleri uyarınca, yukarıda işaret olunduğu üzere, 1 Kasım 2010 tarihli SGK genel yazısı ile uygulanmaya başlanılan ve SUT hükümlerine uygun olarak düzenlenen ilaç kullanım raporlarına, Medula sisteminden erişilebiliyorsa, hekimin hastayla ilgili olarak yeniden tetkik yapma zorunluluğu bulunmamaktadır. Sistem üzerinden, söz konusu raporların sahte olup olmadığının anlaşılması mümkün olmadığı gibi, hekimin Medula sisteminde yer alan raporların geçerliliğini sorgulama imkânı ya da yükümlülüğü bulunmamaktadır. Hekim bir hastaya raporu geçerli olduğu süre boyunca bu rapora istinaden reçete düzenleyebilmektedir. Yeniden rapor tanzimine gerek yoktur. Hasta, ilacını temin ettikten sonra istediği Kurumda bu ilacı uygulatabilecek olup hekimin reçeteyi yazdıktan sonra bu süreci takip etmek mecburiyeti de bulunmamaktadır.  **4.** Malum olduğu üzere, e-reçete sisteminde hastalara ilaçların reçete edildiği tarihler belli olup, süresi dolmayan ilacın yeniden reçete edilmesi mümkün değildir. Üstüne üstlük, hastanın reçete edilen ilacı alması süreci, hekim tarafından kontrol edilmesi gereken ve edilebilir bir süreç değildir. Buna rağmen ilaç hastaya verilmiş ise bu süreçte doğmuş bir zarardan nöroloji uzmanı hekime sorumluluk izafe edilmesi mümkün değildir.  **5.**Sağlık mevzuatına ilişkin esasların belirlendiği temel Kanun, 1219 sayılı *“Tababet ve Şuabatı San'atlarının Tarzı İcrasına Dair Kanun”*dur. Kanununun 3. maddesi uyarınca da ülkemizde hekimlik yapmanın koşulu uzmanlık gerektiren işler için yöntemine uygun alınmış bir uzmanlık belgesine sahip olmaktır. Bu belgeye sahip olmaksızın uzmanlık alanına giren tıbbi girişimleri yapmak yasaktır.  **6.**26.04.2014 tarih ve 28983 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan *“Tıpta ve Diş Hekimliğinde Uzmanlık Eğitimi Yönetmeliği*”nin 27. maddesinde de söz konusu yasak *“Bu Yönetmelik hükümlerine göre uzmanlık belgesi almayanlar, hiçbir yerde ve şekilde uzmanlık unvan ve yetkisini kullanamazlar*” şeklinde düzenlenmiş bulunmaktadır.  **7.** 6023 sayılı Türk Tabipler Birliği Kanunu'na dayanılarak çıkarılan Tıbbi Deontoloji Tüzüğü'nün 1. maddesinde, tabip ve diş tabiplerinin, deontoloji bakımından uymakla yükümlü oldukları kural ve esasların bu Tüzükte gösterildiği, 6023 sayılı Yasanın 2. maddesinde, tabip ve diş tabibinin başta gelen vazifesinin, insan sağlığına, hayatına ve şahsiyetine ihtimam ve hürmet göstermek olduğu, tabip ve diş tabibinin, hastalar arasında hiçbir ayırım yapmaksızın, muayene ve tedavi hususunda azami dikkat ve özeni göstermekle yükümlü oldukları; anılan Tüzüğün 6. maddesinde de, tabip ve diş tabibinin sanat ve mesleğini yerine getirirken, hiçbir etki ve nüfuza kapılmaksızın, vicdani ve mesleki kanaatine göre hareket edeceği, **tabip ve diş tabibinin, uygulayacağı tedaviyi belirlemekte serbest olduğu hükme bağlanmıştır.**  **8.** Tıbbi Deontoloji, genel olarak, hekimin mesleki etkinlikleri sırasında hastasına, hasta sahibine, meslektaşlarına ve topluma karşı uymak ve uygulamak zorunda olduğu kurallar, tutum ve davranışların normatif bilgisi olarak tanımlanmaktadır.  **9.** Anılan mevzuat hükümleri birlikte değerlendirildiğinde, hekimin, hastaya uygulayacağı tedaviyi belirlerken mesleki bilgisi ve vicdanı ile hareket edeceği, hastalıklara tanı koyma hakkına sahip olan hekimin, bunun için gerekli yolları kullanacağı açıktır. Nitekim Danıştay 15. Dairesi 14 Mart 2018 tarih ve E. 2017/3271, K. 2018/2618 sayılı kararında **[Ek 3]**, “**Tedavi edilen bir hastanın iyileşmesini sağlayacak ilaçların reçetelenmesinin, hastaya uygulanan tedavinin ayrılmaz bir parçası olduğu, hekimin o hastalığı tedavi için gerekli ilaçları reçete etme yetkisinin de bulunduğu”** hiçbir tereddüde yer bırakmayacak açıklıklatespit edilmiş bulunmaktadır.  **10.** Tıpta Uzmanlık Kurulu’nun “*Uzmanlık Dallarının Temel Görev ve Temel Yetkilerinin Çerçevesi*” konulu 17.02. 2017 tarih ve 845 sayılı kararında **[Ek 4]**, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafındanyapılan *“SUT ile* ***benzeri düzenlemeler******bir tabip veya diş tabibinin uzmanlık dalına göre hangi iş ve işlemleri yapıp yapamayacağı yönünde doğrudan kullanılmamalıdır.*** *Bu düzenlemelerde değişiklik yapılırken Tıpta Uzmanlık Kurulu görüşüne ihtiyaç duyulması halinde yapılacak olan değişiklikler bu düzenlemeleri yapmaya yetkili kılınmış kurumlarca yukarıda tarif edilmiş açıklamalar ile birlikte belli bazı iş ve işlemler hakkında alınmış Kararı varsa* ***Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun bu Kararları da göz önünde tutularak yapılmalıdır****.”* denilmiştir.  **11.** Danıştay İdari Dava Daireleri Kurulu’nun 5 Kasım 2014 tarih ve YD İtiraz No. 2014/ 678 sayılı kararında da “*Sağlık Uygulama Tebliği kapsamındaki sağlık uygulamalarının hangi uzman hekim veya hekimlerce yapılabileceğini veya yapılamayacağını belirleme yetkisi, ülkemizdeki sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığı’na aittir.* ***Bu şekilde bir belirlemeyi ancak Tıpta Uzmanlık Kurulu gibi bilimsel kurulların görüşlerinden yararlanarak Sağlık Bakanlığı yapabilecektir.*** *Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan bilimsel bir kuruldan görüş alınmadığı sabit olduğundan, SGK tarafından yayınlanan tebliğin dava konusu maddelerinde hukuka uyarlık bulunma(dığına)”* hükmolunmuştur*.*  **12.** Nihayet Danıştay 15. Dairesi’nin 19 Şubat 2014 tarih ve E. 2013/ 10137 sayılı kararında da; *“****Tıpta Uzmanlık Kurulu'nun uzmanlık dalları itibariyle görev alanlarını belirlemeye yönelik ve hangi tedavinin hangi branşta uzmanlaşmış hekimlerce yapılabileceğine yönelik olarak görüş ve karar alınmadan ve düzenlemeyi gerekli kılan tıbbi ve bilimsel gerekler ortaya konulmadan tesis edilen Tebliğ hükümlerinde ve bu hükümlerinin kaldırılması istemiyle yapılan başvurunun reddine ilişkin işlemde hukuka uyarlık bulunmamaktadır****”*denilmiştir.  Görüldüğü gibi, Sosyal Güvenlik Kurumu’nun bir uzman hekimin **hangi iş ve işlemleri yapıp yapamayacağı yönünde tasarrufta bulunmak suretiyle bir hekimin hangi ilaçları reçete edip edemeyeceği konusunda işlem tesis etmesinde hukuka uyarlık bulunmamaktadır.**  **13.** Nöroloji uzman hekimlerinin Tıpta Uzmanlık Kurulu tarafından 12 Ekim 2017 tarihinde belirlenen “Uzmanlık Eğitimi Çekirdek Müfredatı”nda aşağıdaki hastalıklar nöroloji uzmanlarının zorunlu yetkinlikleri arasında sayılmıştır **[Ek 5].**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **NÖROMUSKULER KAVŞAK HASTALIKLARI** | MİYASTENİA GRAVİS | | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | LAMBERT EATON SENDROMU | | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | BOTİLİSMUS | | ETT, A, K | 1 | YE, BE | | KONJENİTAL MYASTENİK SENDROMLAR | | ETT, A, K | 2 | YE, BE | | **PERİFERİK SİNİR HASTALIKLARI** | | TUZAK NÖROPATİLER | ETT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | HEREDİTER POLİNÖROPATİLER | TT, K | 2 | YE, UE, BE | | EDİNSEL AKUT POLİNÖROPATİLER | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | EDİNSEL KRONİK POLİNÖROPATİLER | TT, K | 1 | YE, UE, BE | | KRANİAL NÖROPATİLER | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | MONONÖROPATİLER | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | MONONÖROPATİ MULTİPLEKS | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE | | NÖROPATİK AĞRI | TT, A, K | 1 | YE, UE, BE |   **14.** 21 Mart 2018 tarihli 30367 sayılı Resmi Gazetede yayımlanan “Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ”’in **4.2.12.B maddesi** ile “**Spesifik olmayan/ gamma/ polivalan immünglobulinler (IVIg ve subkutan immünglobulinler)”** geri ödeme koşulları düzenlenmiştir **[Ek 6]**.  **15.** Ayrıca, Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu’nun 27 Nisan 2018 tarih ve 77893119-000-E.79754 sayılı kararı ile “**immünglobulin içeren intravenöz ürünlerin kullanım koşulları”** belirlenmiştir **[Ek 7]**.  **16.** Söz konusu düzenlemelerden görülebileceği üzere, nöroloji uzmanı hekimlerin çekirdek müfredatları uyarınca yetkinlikleri kapsamında olan **nörolojik hastalıklardan**; *Guillan-Barre sendromu (GBS), bulber tutulumu olan myastenia gravis (MG), myastenik kriz, limbik ensefalit, opsoklonus-myoklonus, eaton lambert sendromu (LEMS), rasmussen ensefaliti, stiff person sendromu, Kronik inflamatuvar polinöropati (CIDP veya KİDP) ve multifokal motor nöropati (MMN)* tedavilerinde **IVIg ve subkutan immünglobulinler nöroloji uzman hekim raporuna istinaden nöroloji uzman hekimleri tarafından reçete edilebilmektedir**.  **17.** Malum olduğu üzere, tıbbi müdahalenin meşruluğu için dört temel şartın gerçekleşmiş olması gerekir. Bunlar; tıbbi müdahaleyi yapanın hekim olması, endikasyon, aydınlatılmış hastanın rızası ve son olarak tıp biliminin verilerine uygun tıbbi müdahaledir. Endikasyon, bir hastalıkta izlenecek tedavi yöntemi ve müdahalenin belirlenmesini ifade etmekte olup, tanım doğrultusunda endikasyona yetkili kişiler hekimler olarak belirlenmiştir. Hekimlik mesleğinin icrasının temelinde anayasal dayanağı da bulunan “tedavi özgürlüğü” bulunmaktadır. Bu özgürlüğün üç unsuru vardır:  **a.** Esasen tedavi gereğinin bulunup bulunmadığı konusunda karar verecek olan hekimdir.  **b.** Hekim vicdanıyla çelişen metotların veya belirli bir ilaç tedavisinin uygulanmasına zorlanamaz.  **c.** Son olarak kendisi için uygun görünen teşhis veya tedavi metodunu seçmek daima hekimin işidir.  Buna ek olarak, Tıbbi Deontoloji Tüzüğü’nün 6. maddesinde;  *“Tabip ve diş tabibi, tatbik edeceği tedaviyi tayinde serbesttir.” h*ükmü ile, hekimlerce teşhisi konulan rahatsızlığın tedavi yöntemini seçme serbestisinin hekimlerin tekelinde olduğu açıkça vurgulanmıştır.  **18.** Sağlık Bakanlığı’nın 8 Temmuz 2011 tarih ve 29851 sayılı yazısıyla, hastaların tedavi sürecinde hekimlerin dikkat etmesi gereken hususlar belirlenmiş olup Sağlık kurumlarına başvuran **hastanın genel durumunun değerlendirilmesi**, **tetkiklerin istenmesi**, **teşhisin konulması**, gerekli görülmesi halinde **ilaç reçete edilmesi** tedavi sürecinin aşamaları olarak belirlenmiştir.  **19.** Yukarıda belirtilen tüm hususlar bir arada değerlendirildiğinde, uygulamada en sık başvurulan tedavi yöntemi olan ilaçla tedavi konusunda, hekimlerin reçete düzenleme yetkilerinin sınırlanması sonucunu doğuracak uygulamalar, tedavi özgürlüğü ile ilgili olarak mevzuatta öngörülen münhasır tedavi belirleme yetkisinin ihlalinden başka anlama gelmemektedir.  **20.** Belirtilen hastalıklarda uygun endikasyona göre hastalar adına düzenlenen ve SGK Medula sisteminde görünebilen raporlar Türkiye’nin her kurum ve ilinde geçerli olduğundan raporun geçerli olduğu süre boyunca tüm nöroloji uzmanları yeni bir rapor çıkarma yükümlülüğü olmadan immünglobulin ürünlerini bu rapora istinaden hastanın o anki kilosuna göre reçete edebilmektedir. Tedavinin ne kadar süreceği hastalığa ve hastaya göre değişiklik göstermekte olup bu konuda karar ise Nöroloji uzmanı hekim tarafından verilmektedir.  **21.** IVIg veya subkutan immünglobulin reçete edilen hastalıkların tanısı öncelikle hastaların şikayetlerine ve muayene bulgularına göre konulmaktadır. Periferik sinir sistemi (GBS, KİDP, MMN gibi) veya nöromusküler kavşak hastalığı (MG, LEMS) olan hastaların tanısında elektrofizyolojik, serolojik veya radyolojik tetkikler kullanılsa da bu tetkiklerin hastaların takibinde kullanılmasına gerek yoktur. İdame tedavisi verilmesi ve tedavi süresi altta yatan hastalığa ve hastanın bu tedaviye verdiği yanıta göre hastadan hastaya değişiklik göstermektedir. Burada asli olan hekimin kontrol muayenelerinde saptadığı belirti ve bulgulardır. Her hastanın IVIg yanıtı değişkenlik gösterebildiğinden verilecek tedavi dozu da değişkendir. Burada karar yine hastayı takip eden nöroloji uzmanı hekim tarafından verilmektedir.  **22.** İmmünoglobulin ürünleri genelde intravenöz yoldan uygulanmaktadır. Ayrıca bazı ürünler subkutan yoldan da uygulanabilmektedir. Nöroloji hekimi uygun endikasyonla bu ürünü reçete ettikten sonra hasta istediği yerde bu tedaviyi alabilir. Hastanın ilacı reçete eden hekimin çalıştığı merkezde bu tedaviyi alma zorunluluğu yoktur. Hastalar intravenöz tedaviyi herhangi bir sağlık kuruluşunda alabilir. Subkutan tedaviyi ise hastanede verilecek eğitim sonrası evleri dahil herhangi bir yerde kendileri uygulayabilir veya uygulatabilir.  **23**. Piyasada farklı IVIg ürünleri bulunmakla birlikte mevcut bilimsel verilere göre ürünlerinin etkinliğinin farklı olduğuna dair bir bilgi bulunmamaktadır. Dolayısıyla bir hastaya IVIg reçete edilirken, hastanın yaşı ve tıbbi öyküsüne göre (böbrek yetmezliği, kalp yetmezliği öyküsü, geçirilmiş trombotik olaylar, vb) IVIg seçimi bireyselleştirilmeye çalışılmakta, IVIg preparatının içeriği ve konsantrasyonu tercih nedenini belirlemektedir. Bazı hastalara %5 konsantrasyonlu ve protein ile stabilize edilen ürünü seçmek uygunken, risk faktörü olmayan hastalara herhangi bir IVIg markası yazılabilmektedir. Ayrıca, bir hasta tedaviden fayda görmüş ve bu tedaviye bağlı yan etki gözlenmemiş ise, hasta tedavisinin devamında farklı marka IVIg reçete edilmesini istemiyorsa, aynı marka IVIg ürünü ile tedavisi devam edebilmektedir. Bu olası yan etki gelişim riskini de azaltmaktadır. Türkiye’de bulunan IVIg preparatlarının içinde sadece 2 marka (Gamunex ® ve Kiovig ® ) hem intravenöz ve hem de subkutan uygulamaya uygunken, diğerleri sadece intravenöz yoldan uygulanabilmektedir.  **24.** Sonuç olarak, Dernek üyesi hekimler tarafından ilgili mevzuat ile kendilerine verilen yetkiler çerçevesinde, intravenöz immünglobulin (IVIg) tedavisi gerektiren nörolojik hastalıkları bulunan hastalara gerekli tetkikler yapılarak tanı konulmasına ve tanı konulduktan sonra tedavide kullanılacak ilaç raporlarının düzenlenmesine, Medula sisteminde yer alan raporlara istinaden yine nöroloji uzmanı hekimler tarafından hastanın o anki kilosuna uygun, kullanım dozları/sıklığı ve şekli yine belirlenen kriterlere göre ayarlanarak ilaçlar reçete edilmesine rağmen, Dernek üyesi hekimlerin bu yetkilerinin kötü niyetli 3. kişilerce kullanılarak söz konusu ilaçların kullanım raporlarının ve reçetelerinin sahte olarak düzenlenmesinden doğduğu ileri sürülen zararlardan sorumlu tutulması ve “*ilaç simsarları ile eylem birlikteliği içerisinde bulunduğu”* yönündeki tespit son derece haksızdır ve kabulü mümkün değildir. | |
| **5. Talep** | |
| Yukarıda açıklanan nedenlerle;  Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı, Rehberlik ve Teftiş Başkanlığı tarafından ilaç kullanım raporu ve reçete iş ve işlemlerinde, suiistimal olup olmadığı yönünde yapılan inceleme sonucunda düzenlenen 21 Kasım 2019 tarih ve 121965/01/SR/01 sayılı rapor esas alınarak, nörolojik hastalıkların İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisinde ilaç reçete eden çok sayıda Hekimi;   * Sahte rapor düzenlemek, * Sahte rapor’a dayanarak ilaç reçete etmek, * Sahte reçete düzenlemek ve/ veya * İntravenöz İmmünglobulin (IVIg) tedavisinde reçete edilen ilaçların mevzuata aykırı bir biçimde uygulanmasına neden olmakla suçlaması ve * Hekimlerin savunmalarını aldıktan sonra kamu zararına neden oldukları iddiasıyla astronomik tutarlara tekabül ettiği görülen ilaç bedellerini geri ödemeleri yolunda işlem tesis etmesinin   6328 sayılı Kanunun 2. maddesi uyarınca hukuka ve hakkaniyete uygunluk yönlerinden incelenmesini, konunun araştırılmasını ve bu haksız uygulamaya son verilmesi yolunda tavsiye kararı verilmesini talep ederiz.  Saygılarımızla,  Türk Nöroloji Derneği Adına Vekaleten  Av. Metin Kayaçağlayan | |
| Tarih-imza | |

**\*Vekaletname ile şikâyet konusuna ilişkin her türlü belge başvuru formu ekinde mübrezdir.**