

T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

**DAVACI VE YÜRÜTMENİN**

**DURDURULMASINI İSTEYEN** : Türk Eczacıları Birliđi  
**VEKİLİ** : Av. Hüseyin Öğüşlü  
UETS: 16059-50154-19620

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

**VEKİLİ** : Av. Tuğçe Yüksel / Aynı yerde  
2- Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı / ANKARA  
UETS: 35773-73770-62988

**VEKİLİ** : Av. Neslihan Polat / Aynı yerde

**İSTEMİN KONUSU** : 25/08/2022 tarih ve 31934 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'in 19. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 24/03/2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinin 4.1. numaralı maddesine eklenen ikinci fıkranın iptali ve yürütmesinin durdurulması istenilmektedir.

**DAVACININ İDDİALARI** : Davacı tarafından, dava konusu düzenlemenin hukukî dayanaktan yoksun olduğu, insan sağlığı göz ardı edilerek sadece ekonomik kaygıyla hareket edildiği, eczacıların sorumluluğunun bulunmadığı alanda düzenleme yapıldığı, bazı ilaç tedavilerinin doğrudan hastanelerde uygulandığı ve eczacıların Hastane MEDULA sistemine erişme yetkileri bulunmadığı; dolayısıyla eczacıların bu bilgilere ulaşamaması nedeniyle de reçetelerin karşılanması mümkün olmadığı, karşılanması halinde reçete bedelinin alınamayacağı, MEDULA Eczane sistemindeki hasta ilaç geçmişlerinin geriye dönük en fazla 1 yıllık süre ile sınırlı olarak görüntülenebildiği, bunun öncesi bilinemediğinden hastanın tedavisinde daha önceden başka bir etkin maddenin kullanılıp kullanılmadığının belirlenmesinin mümkün olamayacağı, eczacıların MEDULA sistemine erişimi kısıtlı olduğundan reçeteyi karşılayan eczacıların verdiği hizmet nedeniyle cezalandırıldıkları ileri sürülmektedir.

**DAVALILARIN SAVUNMASI** :

Davalı Sağlık Bakanlığı tarafından, usul yönünden; davacı Birlik'in davayı açmakta menfaatinin bulunup bulunmadığı ve davanın süresinde açılıp açılmadığının re'sen tetkiki gerektiği; esas yönünden, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesinde, Kurumca finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri belirlenirken Sağlık Bakanlığının görüşünün alınması öngörölmüş ise de, dava konusu



T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

değişiklik yapılırken görüşlerine başvurulmadığı, dava konusu düzenlemenin üst hukuk normlarına ve hizmet gereklerine aykırı olmadığı savunulmaktadır.

Davalı Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından, usul yönünden; davanın süresinde açılıp açılmadığının re'sen tetkiki gerektiği; esas yönünden, 5510 sayılı Kanun'un 72. maddesi uyarınca finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemede Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun yetkili olduğu, söz konusu düzenlemede Sağlık Bakanlığında görüş talep edilmesine ilişkin bir düzenlemeye yer verilmediği, Komisyon da Sağlık Bakanlığının temsile yetkili üyenin de bulunduğu, dava konusu düzenlemenin uygulanmasına yönelik kurumlarının internet sitesinde yayınlanan 02/09/2022 tarihli duyuruda sistem tarafından uyarı verilmeyen ilaçların SUT hükümlerine göre reçeteleme/raportlama/uygunluk kontrolü işlemlerinin günümüze kadar uygulandığı şekilde sürdürülmesi gerektiğinin belirtildiği, reçeteye yazılan her ilacın eczaneler tarafından herhangi bir sorgulama yapılmaksızın verilmesi durumunda ilaç bedellerinin karşılanmasının sürdürülebilir bir durum da olmadığı, halihazırda Sağlık Uygulama Tebliğinde ön koşul olarak yer alan ilacın "tolere edilememe, yanıt alınamama veya hastanede kullanımı" durumlarında 125 veya 126 özel durum kodları ile ilaç bazlı olarak MEDULA sistemine eklendiği, sadece özel durum kod ile reçete girilmesine sebep olan istisnai hallerin uygunluğunun kontrolünün sağlanması gerektiği, MEDULA sisteminin kontrollerinin sağlandığı ve uygun olmayan durumlarda uyarı verdiği savunulmaktadır.

DANIŞTAY TETKİK HAKİMİ : Erdal Bozkurt

DÜŞÜNCESİ : Yürütmenin durdurulması isteminin kabulü gerektiği düşünülmektedir.

#### TÜRK MİLLETİ ADINA

Karar veren Danıştay Onuncu Dairesince; davalı idarelerin savunmaları ve ara kararı cevabı alındıktan sonra incelenmesine karar verilen yürütmenin durdurulması istemi, savunmaların ve ara kararına cevabın verildiği görülmekle yeniden incelendi, gereği görüldü:

Davalı idarelerin usuli itirazları yerinde görülmeyerek işin esasına geçildi.

#### MADDİ OLAY VE HUKUKİ SÜREÇ :

Dava konusu düzenleme ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin "Reçete ve sağlık raporu yazım ilkeleri" başlıklı 4.1 maddesine "Tebliğde yer alan herhangi bir etkin maddenin kullanım koşulunda; başka bir etkin madde/maddelerin kullanılmış olması şartı belirtilen ilaçların, ilgili SUT hükmü kapsamında kullanıldığına yönelik MEDULA kaydının yer alması gerekmektedir. Bu ilaç/ilaçların kullanımının MEDULA sisteminde yer almaması halinde Kurumca bedeli karşılanmaz (Bu fıkranın yürürlük tarihi öncesi tedavisi başlamış ve belirtilen kapsamdaki ilacı kullanmış veya kullanmakta olan hastalar açısından bu koşul aranmaz).



T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

Sevklı olarak yurtdışı tedavi ve/veya ikili güvenlik sözleşmesi gibi istisnai durumlarda Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü onayı alınması halinde bu ilaçların kullanımı mümkün bulunmakta olup onay için yapılacak başvuruda ilacın temini ve kullanımına yönelik belge ibrazı şarttır." şeklindeki 2. fıkra eklenmiştir.

Davacı Birlik tarafından, anılan düzenlemenin iptali istemiyle bakılan dava açılmıştır.

#### İNCELEME VE GEREKÇE:

##### İLGİLİ MEVZUAT:

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 1. maddesine göre, bu Kanun'un amacı, sosyal sigortalar ile genel sağlık sigortası bakımından kişileri güvence altına almak; bu sigortalardan yararlanacak kişileri ve sağlanacak hakları, bu haklardan yararlanma şartları ile finansman ve karşılama yöntemlerini belirlemek; sosyal sigortaların ve genel sağlık sigortasının işleyişi ile ilgili usul ve esasları düzenlemektir.

Anılan Kanun'un 63. maddesinde, Kurum tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile bu hizmetlerin süresine dair usul ve esaslara yer verilmiş; ikinci fıkrasında da, Kurumun, 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 yetkili olduğu, ancak Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının görüşünün alınmasının (f) bendinde belirtilen orte, protez ve diğer iyileştirici nitelikteki araç ve gereçlerin miktarını, standartlarını, sağlanmasını, uygulanmasını, kullanma sürelerini ve garanti süresi sonrası bakım, onarım ve yenilenmesi hususlarını kapsayacağı; Kurumun, bu amaçla komisyonlar kurabileceği, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabileceği, komisyonların çalışma usul ve esaslarının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirleneceği hükme bağlanmıştır.

Aynı Kanun'un 72. maddesinde ise, 65. madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun yetkili olduğu; Komisyonun, tıp eğitimini, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabileceği; 63. madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini, sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkili olduğu belirtilmiştir.

Öte yandan, 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinin ikinci fıkrasında, idari işlemin uygulanması hâlinde telafisi güç veya imkânsız zararların doğması ve idari işlemin açıkça hukuka aykırı olması şartlarının birlikte gerçekleşmesi durumunda, yürütmenin durdurulmasına karar verileceği hükme bağlanmıştır.



T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

#### HUKUKİ DEĞERLENDİRME:

İdari işlemler tesis olunurken, mutlaka bir yol, bir usul izlenerek hazırlanırlar. İdarenin irade açıklamaları, önceden birtakım kurallara bağlıdır. İdari işlemde "şekil" unsuru da, idarenin iradesinin ortaya çıkması için izlenecek usul, yol kavramını ifade etmektedir.

İdarenin iradesinin ortaya konulabilmesi için veya idari işlemin oluşabilmesi için şekil şartına uyulması gerekmektedir. Aksi takdirde, şekil unsurundaki bozukluk idari işlemin sakatlığı sonucunu doğurmaktadır.

Eğer ki mevzuatta, nihai işlemi tesis edecek idari makam açısından tesis olunacak işlemin içeriğine ilişkin bilgi sahibi olan başka idari makamlardan, otoritelerden ya da uzmanlardan görüş alınması konusunda düzenleme var ve bu kurala riayet edilmeden işlem tesis edilmişse, işlemin hazırlık aşamasındaki bu eksiklik idari işlemi şekil unsuru yönünden sakatlayacaktır.

Yapılan açıklamalar ve yukarıda yer verilen mevzuat hükümlerinden anlaşılacağı üzere; finansmanı sağlanacak sağlık hizmetlerine ilişkin ödeme usul ve esaslarının belirlenmesinde Sosyal Güvenlik Kurumu yetkili idare olmakla birlikte, Kurumun, bu konuda düzenleme yapmadan önce 5510 sayılı Kanun gereğince sağlık otoritesi olan Sağlık Bakanlığından görüş alma zorunluluğu bulunmaktadır. Görüşe uyulmasının ihtiyari olması da bu zorunluluğu ortadan kaldırmamaktadır.

Kurumun işlem tesis etmeden önce yerine getirmesi gereken bu yükümlülük, yasal olarak zorunlu bir yükümlülüktür. Burada, Sosyal Güvenlik Kurumunun, Sağlık Bakanlığının verdiği görüş doğrultusunda işlem tesis etme yükümlülüğü bulunmamasına rağmen, ilgili Bakanlığın görüşünü alması zorunludur. Aksi takdirde işlem, şekil unsuru açısından sakatlanacaktır.

Bu doğrultuda, Dairemizce yapılan 09/11/2022 tarihli ara kararı ile, dava konusu düzenleme yapılmadan önce Sağlık Bakanlığının görüşünün alınıp alınmadığı davalı idarelerden sorulmuş; davalı Sağlık Bakanlığı savunma dilekçesinde, dava konusu düzenleme yapılmadan önce görüşlerine başvurulmadığını; Sosyal Güvenlik Kurumu Başkanlığı da, finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemede Sağlık Bakanlığından görüş talep edilmesine ilişkin düzenleme bulunmadığını belirtmiştir.

Bu durumda; Sağlık Uygulama Tebliği'nin "Reçete ve sağlık raporu yazım ilkeleri" başlıklı 4.1 maddesinde değişiklik yapan dava konusu düzenleme çıkarılmadan Sağlık Bakanlığının görüşünün alınması yasal bir zorunluluk olmasına rağmen, bu zorunluluk yerine getirilmeden söz konusu maddeye ikinci fıkranın eklenmesi yönündeki dava konusu düzenlemenin yapılarak Resmî Gazete'de yayımlandığı anlaşıldığından, iptali istenilen düzenlemelerin şekil unsuru yönünden hukuka aykırı olduğu sonucuna varılmıştır.

Ayrıca, hukuka aykırılığı bu şekilde tespit edilen maddenin bu haliyle uygulanması halinde telafisi güç veya imkansız zararlara yol açacağı muhakkaktır. Açıklanan nedenlerle, dava konusu düzenlemenin yürütülmesinin durdurulması gerekmektedir.



T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

**KARAR SONUCU** :

Açıklanan nedenlerle;

1. 2577 sayılı İdari Yargılama Usulü Kanunu'nun 27. maddesinin ikinci fıkrasında öngörülen koşulların birlikte gerçekleştiği anlaşıldığından davacının **YÜRÜTMENİN DURDURULMASI İSTEMİNİN KABULÜNE,**

2. 25/08/2022 tarih ve 31934 (Mükerrer) sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğ'in 19. maddesinin birinci fıkrasının (a) bendi ile 24/03/2013 tarih ve 28597 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği'nin 4.1. numaralı maddesine eklenen ikinci fıkranın **YÜRÜTÜLMESİNİN DURDURULMASINA,**

3. Bu kararın tebliğini izleyen günden itibaren 7 (yedi) gün içerisinde Danıştay İdari Dava Daireleri Kuruluna itiraz yolu açık olmak üzere, 04/04/2023 tarihinde oy çokluğuyla karar verildi.

Başkan	Üye	Üye	Üye	Üye
Yılmaz	İbrahim	Ahmet	Lütfiye	Hümevra
AKÇİL	TOPUZ	SARAÇ	GÖZÜTOK	ERGİN ERCAN
			AKBULUT	
			(X)	



T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

(X)-KARŞI OY :

Dava konusu düzenleme ile Sağlık Uygulama Tebliği'nin "Reçete ve sağlık raporu yazım ilkeleri" başlıklı 4.1 maddesine "Tebliğde yer alan herhangi bir etkin maddenin kullanım koşulunda; başka bir etkin madde/maddelerin kullanılmış olması şartı belirtilen ilaçların, ilgili SUT hükmü kapsamında kullanıldığına yönelik MEDULA kaydının yer alması gerekmektedir. Bu ilaç/ilaçların kullanımının MEDULA sisteminde yer almaması halinde Kurumca bedeli karşılanmaz (Bu fıkranın yürürlük tarihi öncesi tedavisi başlamış ve belirtilen kapsamdaki ilacı kullanmış veya kullanmakta olan hastalar açısından bu koşul aranmaz). Sevklı olarak yurtdışı tedavi ve/veya ikili güvenlik sözleşmesi gibi istisnai durumlarda Genel Sağlık Sigortası Genel Müdürlüğü onayı alınması halinde bu ilaçların kullanımı mümkün bulunmakta olup onay için yapılacak başvuruda ilacın temini ve kullanımına yönelik belge ibrazı şarttır." şeklindeki 2. fıkra eklenmiştir.

Anayasa'nın 65. maddesinde, Devletin sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği öngörülmüştür.

5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu'nun 63. maddesinde, Kurum tarafından finansmanı sağlanan sağlık hizmetleri ile bu hizmetlerin süresine dair usul ve esaslara yer verilmiş, ikinci fıkrasında da, Kurumun, 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 yetkili olduğu 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 kapsayacağı, Kurumun, bu amaçla komisyonlar kurabileceği, ulusal ve uluslararası tüzel kişilerle işbirliği yapabileceği, Komisyonların çalışma usul ve esaslarının Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, Maliye Bakanlığı ile Sağlık Bakanlığının görüşü alınarak Kurumca belirleneceği hükme bağlanmıştır.

Aynı Kanun'un 72. maddesinde ise, 65. madde gereği ödenecek gündelik, yol, yatak ve yemek giderlerinin Kurumca ödenecek bedellerini belirlemeye Sağlık Hizmetleri Fiyatlandırma Komisyonunun yetkili olduğu, Komisyonun, tıp eğitimini, hizmet basamağını, alt yapı ve kaynak kullanımı ile maliyet unsurlarını dikkate alarak sağlık hizmeti sunucularını fiyatlandırmaya esas olmak üzere ayrı ayrı sınıflandırabileceği, 63. madde hükümlerine göre finansmanı sağlanan sağlık hizmetlerinin Kurumca ödenecek bedellerini; sağlık hizmetinin sunulduğu il ve basamak, Devletin doğrudan veya dolaylı olarak sağlamış olduğu sübvansiyonlar, sağlık hizmetinin niteliği itibarıyla hayati öneme sahip olup olmaması, kanıta dayalı tıp uygulamaları, maliyet-etkililik ölçütleri ve genel sağlık sigortası bütçesi dikkate alınmak suretiyle, her sınıf için tek tek veya gruplandırarak belirlemeye yetkili olduğu



T.C.  
DANIŞTAY  
ONUNCU DAİRE  
Esas No : 2022/6823

belirtilmiştir.

08/03/2017 tarih ve 30001 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sağlık Hizmeti Sunucularının Faturalarının İncelenmesine ve Bedellerinin Ödenmesine İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmeliğin 4. maddesinin birinci fıkrasının (h) bendinde; "Medula: Sağlık hizmeti kullanım verisi toplamak ve bu verilere dayanarak faturalama işlemini gerçekleştirmek amacıyla Kurum tarafından uygulanan ve işletilen elektronik bilgi sistemi" olarak tanımlanmıştır.

Yukarıda yer verilen mevzuat hükümleri uyarınca, kaynakların etkin ve verimli kullanılması, daha etkin ödeme ve denetim sisteminin kurulması, yersiz ödemelerin önüne geçilebilmesi ve mali sürdürülebilirliğin sağlanabilmesi adına 5510 sayılı Kanun'un ilgili hükümleri çerçevesinde yayımlanan Sağlık Uygulama Tebliği ve eki listeler kapsamında geri ödeme kurallarının belirlenmesi zorunluluk arz etmektedir.

Bununla birlikte 5510 sayılı Kanun'un 63. maddesinde yer alan Sağlık Bakanlığının görüşünü alma zorunluluğunun, sağlık hizmetlerinin ödenecek bedellerinin belirlenmesinde değil sağlık hizmetlerinin nasıl sağlanacağına ilişkin usul ve esaslar ile ilgili olduğu açıktır.

Davalı idarece, dava konusu Tebliğ hükmüyle, Tebliğde yer alan herhangi bir etkin maddenin kullanım koşulunda; başka bir etkin madde/maddelerin kullanılmış olması şartı belirtilen ilaçların, ilgili SUT hükmü kapsamında kullanıldığına yönelik MEDULA kaydının yer alması gerektiği, aksi halde bedelinin karşılanmayacağına ilişkin düzenleme yapılmıştır.

MEDULA sisteminin, Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından sağlık hizmetine ilişkin verilerin toplanması ve bu verilere dayanarak faturalama işlemi yapılması için hazırlanan ve işletilen bir sistem olduğu, bu sistem üzerinden kaynakların etkin ve verimli kullanılması, daha etkin ödeme ve denetim sisteminin kurulması, yersiz ödemelerin önüne geçilebilmesinin sağlandığı, bu nedenle dava konusu düzenlemenin dayanağı mevzuata uygun olduğu, anılan düzenleme yapılmadan önce Sağlık Bakanlığının görüşünü alma zorunluluğunun da bulunmadığı anlaşıldığından, yürütmenin durdurulması isteminin reddine karar verilmesi gerektiği oyuyla aksi yöndeki çoğunluk kararına katılmıyorum.

Üye  
Lütfiye  
GÖZÜTOK AKBULUT

