



5 KANSER İLACININ SGK ÖDEME KAPSAMINA ALINMASI OLUMLUDUR, ANCAK YETERLİ DEĞİLDİR!

10 Temmuz 2025 tarihinde yayımlanan SGK Sağlık Uygulama Tebliği Değişikliği ile, kanser tedavisinde kullanılan nivolumab ve /veya ipilimumab, pemprolizumab, atezolizumab ve durvalumab etken maddeli ilaçlar, geri ödeme kapsamına alınmıştır.

Karar, en çok dava açılan ilaçlara ilişkindir ve bu adım yıllardır kanser hastaları adına verilen hukuki mücadelenin sonucudur. Atılan adım olumludur, ancak, yeterli değildir. Zira, etkinliği kanıtlanmış, uluslar arası düzeyde kullanımı onaylanmış bir çok ilaç, halen SGK geri ödeme kapsamına alınmış değildir. Geri ödeme başvurularının, SGK komisyonlarında değerlendirilmesi yıllarca sürmekte ve ne yazık ki, tıbbi gereklilikten çok, mali değerlendirmeler belirleyici olabilmektedir.

Öncelikle vurgulamak gerekir ki, sağlık hizmetine , ilaca erişim, doğrudan yaşam ve sosyal güvenlik hakkı ile ilgili temel insan haklarındandır. Hekimin uygun gördüğü tedavi ve ilaç bedellerinin karşılanmaması; hekimin kararının bilimsel olmadığına ispatı hali dışında "sosyal hukuk devleti" ilkesi ile; "devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağlamak " yükümlülüğünün, temel hak ve özgürlüklerden olan yaşam hakkının, en ileri düzeyde sağlık hizmetinden yararlanma ve sosyal güvenlik hakkının ihlali niteliğindedir. Mali gücü yeterli olmayan kişilerin sağlık hizmetine/ilaca erişimini engellemekte olup; Anayasamızda yer alan eşitlik ilkesine de aykırıdır. Mali gücü yetersiz olanlar, hastalıkla mücadele ederken, bir yandan da dava açmak zorunda kalmaktadırlar.

Nitekim, İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi olarak, 31 mayıs 2025 tarihinde düzenlediğimiz "SGK Tarafından Finanse Edilmeyen Sağlık Giderlerine İlişkin Hukuki Uyuşmazlıklar" konulu panele katılan TTB 2. Başkanı Tıbbi Onkoloji

İstanbul Barosu Sağlık Hukuku Merkezi





5 KANSER İLACININ SGK ÖDEME KAPSAMINA ALINMASI OLUMLUDUR, ANCAK YETERLİ DEĞİLDİR!

Uzmanı Prof. Dr. Pınar SAİP, hekimlerin tedaviye karar verirken; tıbben gerekli olan, ancak ödeme kapsamında olmayan ilaçlar konusunda, hastanın mali durumunu düşünerek karar vermek zorunda kaldıklarını; ilacı karşılamayacağını düşündükleri hastalara, tedaviyi önermekte tereddüt yaşadıklarını açıklamıştır. Panelde, 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortaları Kanunun 63. Maddesi gereğince, "hekimlerin kararı üzerine yapacakları tıbbî bakım ve tedavilerin, tedavide kullanılacak ilaç vb. sağlık hizmetlerinin" SGK tarafından finansmanı sağlanacak sağlık hizmetleri kapsamında olduğu halde; kanunun uygulanması konusunda kuruma verilen yönetmelik vb. çıkarma yetkisinin aşılp, yetkinin verilmiş amacına aykırı olarak kullanılarak, karşılanması yasa ile garanti altına alınmış sağlık hizmetleri ve tedavilerden bir kısmının yönetmelik niteliğindeki Sağlık Uygulama Tebliği'nde yer almadığı gerekçesi ile karşılanmamasının; hukuka aykırı olduğuna vurgu yapılmıştır. Ayrıca, SGK aleyhinde çok sayıda dava açılması sonucunda, Yargıtay'ın son kararları ile; dava konusu ilaçların karşılanması için aradığı iyileşme-sürekli iyileşme sağlama kriterlerinin, tıbbi bilimsel ve hukuki dayanaktan yoksun olduğu değerlendirilmiştir.

Yaşam hakkı ne bir makamın, ne bir kişinin inisiyatifine terk edilecek bir hak değildir. Eşit-ücretsiz ve nitelikli sağlık hizmetine ulaşmak, herkes için temel insan haklarındandır.

Bu nedenle, aksi tıbbi-bilimsel inceleme ve raporla ispatlanmadığı sürece, alanında uzman hekim tarafından karar verilen tedavi/ilaçların, başkaca bir koşul aranmaksızın SGK tarafından karşılanmasına ilişkin yasa hükmü uygulanmalı, aksine uygulamalara son verilmesi için gerekli düzenlemeler acilen yapılmalıdır.