

DANIŞTAY BAŞKANLIĞI'NA
(İlk Derece Mahkemesi Sıfatıyla)

Gönderilmek Üzere

ANTALYA NÖBETÇİ İDARE MAHKEMESİ BAŞKANLIĞI'NA

Yürütmenin Durdurulması Taleplidir.

DAYACI : 10. BÖLGE ANTALYA ECZACILAR ODASI
VEKİLLERİ : Av. Bahadır ÇOLAKOĞLU (Antalya Barosu - 2717)

DAVALI : SOSYAL GÜVENLİK KURUMU BAŞKANLIĞI
Ziyabey Cad. No:6 06520 Balgat/ANKARA

KONU : 04.09.2019 tarih ve 30878 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 16. Maddesi a ve b fıkrası, 26. Maddesi, 27. Maddesi, 28. Madde a fıkrası 3. Alt fıkrası, 31. Maddesi 4. fıkrası, 36. Madde 1 ve 2. Fıkralar ve 37. Maddesi hükümlerinin iptali istemimizden ibarettir.

YAYIN TARİHİ : 04.09.2019

AÇIKLAMALAR :

1. DAVA KONUSU TEBLİĞ'İN 16.-28.-36.-37. MADDESİ HASTALARIN İLACA ERİŞİMİNİ KISITLAR HÜKÜMLER GETİRMEK SURETİYLE HASTA MAĞDURİYETİNE SEBEP OLACAK DEĞİŞİKLİKLER GETİRMEKTEDİR.

Madde 16 - Aynı Tebliğin 4.2.2 numaralı maddesinde yapılan değişiklik.

4.2.2 - Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri

(1) Trisiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar tüm hekimlerce reçete edilebilir. Bu gruplar arasında ilaç değişimi gereken hallerde ve/veya bu ilaçların 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanların psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekimlerinden biri tarafından reçete edilmesi veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde, 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda ise psikiyatri uzman hekimlerince reçete edilmesi veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Klozapin, olanzapin, risperidon, amisülpirid, ketiapin, ziprosidon, aripiprazol, zotepine, sertindol veya paliperidon içeren ürünlerin psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete

edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Klorapin etken maddeli ilaçlar için düzenlenen reçetelerde en fazla 1 aylık ilaç bedeli Kurumca karşılanır.

Bu değişiklikle SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanların nöroloji uzmanlarınca da reçete edilebileceği, ancak **ALTI AYDAN UZUN TEDAVİ GEREKTİREN DURUMLARDA PSİKİYATRİ UZMANLARINCA RAPORLANMASI** gerektiği aksi halde kurumca ilaç bedellerinin ödenmeyeceği yer almaktadır.

Aynı Maddenin 2. Fıkrasında ise Klorapin, Olanzapin, Risperidon, Ketiapin ...içeren ürünlerin psikiyatri uzmanı tarafından reçete edilmesi durumunda bedellerinin kurumca karşılanacağı belirtilmiştir.

Tebliğ ile antidepresan ve ikinci kuşak antipsikotiklerin geri ödenmesi konusunda önemli değişiklikler yapılmış, ikinci kuşak antipsikotiklerin sadece psikiyatri uzmanı tarafından yazılması durumunda geri ödeneceği ve bir çok antidepresan için nöroloji ve geriatri uzmanı hekimlerin çıkaracağı ilaç raporu ile en fazla altı ay süreyle geri ödeme yapılabileceği şeklinde değişiklikler yürürlüğe girmiştir.

MADDE 28- Aynı Tebliğin 4.2.25 numaralı maddesinde yapılan değişiklik.

a) (3) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az bir nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

b) "(5) Gabapentin etken maddeli ilaçların üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az bir nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır." Şeklindedir

MADDE 36- Aynı Tebliğin 4.2.35.A numaralı maddesinde aşağıdaki düzenlemeler yapılmıştır.

a) Birinci ve ikinci fıkraları aşağıdaki şekilde değiştirilmiştir.

"(1) Gabapentin etken maddeli ilaçların, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, algoloji, deri ve zührevi hastalıkları, romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.

(2) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen romatoloji, algoloji, deri ve zührevi hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nefroloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya beyin cerrahisi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

MADDE 37- Aynı Tebliğin 4.2.35.B numaralı maddesine aşağıdaki fıkra eklenmiştir.

"(2) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının, üçüncü

basamak sağlık kurumlarında düzenlenen romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon veya algoloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır."

Her şeyden önce SGK'nin konuyla doğrudan ilgili uygulamaya yönelik uzman görüşü almadan bu şekilde değişiklikler yapması önemli sayıda hastanın mağduriyetine sebep olacaktır. SGK yayınladığı tebliğlerin hemen hepsinde belli grup ilaçları belli uzmanlık alanının yazmasına izin verme şeklinde çalışmaktadır. Bu çalışma usulünde önceliğin tıbbi dayanaklar değil ekonomik konular olduğu bellidir. **Sağlıkla ilgili herhangi bir alanda ekonomik öncelikler birinci sıraya alındığında sorunlar ortaya çıkacak, hastalar bundan olumsuz etkilenecektir.** Doğru çalışma biçimi tanımlar üzerinden olmalıdır. Özellikle ilaç raporu çıkarılırken tanıya göre uzmanlık alanları yetkilendirilmeli veya sınırlandırılmalıdır.

Yapılan değişiklik başta MS, Alzheimer ve Parkinson olmak üzere nöroloji uzman hekimlerinin takibinde olan hastaların ilaca erişimini imkansız hale getirecektir. Bu hasta gruplarında nöroloji hekimlerinin takibinde olan hastanın kişisel verilerinin korunması ve hasta mahremiyeti kanununca da desteklenen sadece hastanın kendi seçtiği ve hastayı takip eden hekiminin ulaşma hakkına sahip olduğu tıbbi bilgiler dışında tüm tıbbi bilgilerini sadece ihtiyaç duyulan ilacın sosyal güvenlik kurumunca geri ödemesi kapsamında uygun reçete edilmesi amacı ile farklı branşta diğer bir hekim ile paylaşımını zorlayacaktır. Bu da yasaya aykırıdır.

Ayrıca nöroloji grubu hastalıklarda hastaların fiziksel ve/veya bilişsel erglerinin yeterli olmadığı ve hekimlerin hasta ile temas ve muayene esasları doğrultusunda tedavilerini yapabilmek üzere bireysel başvurunun yasalar doğrultusunda mecbur olduğu düşünüldüğünde;

- **HASTALARIN BULUNDUĞU İKAMET ADRESLERİNE GÖRE SAĞLIK KURULUŞLARINDA İLGİLİ UZMAN BULUNMAYACAĞI,**
- **3. Basamak sağlık kuruluşlarının bulunmayacağı,**
- **3. Basamak sağlık hizmet sunucularında psikiyatri (ruh ve sinir hastalıkları) branşlarında hasta başvuru yoğunluğu sebebi ile ilaç yazdırmak için sıra almasının mümkün olamayacağı,**
- **İlgili branşlarda iş yükünün gereksiz artışına sebep olunacağı,**
- **Basamak farkı sebebi ile ödenen tedavi bedelinin fazla olacağı,**

DÜŞÜNÜLDÜĞÜNDE TASARRUF ETMEKTEN UZAK BİR YAKLAŞIM OLACAĞI da göz önünde bulundurularak bu hastaların tedavi haklarını engelleyecek ilaca ulaşımını zorlaştıracak şekilde düzenleme yapılmış olduğu görülecektir.

Örneğin MS hastalarının yaklaşık yarısı antidepresan ilaç kullanmak durumundadır. Hastayı takip eden nöroloji doktorlarının reçeteleyeceği özellikli antidepresan ilaçlar (kilo alma, ağız kuruluğu, cinsel yan etki yapmayan) **ÖDENMEYECEK; sadece bir kısım antidepresan ilaç EN FAZLA 6 AY ÖDENECEKTİR.**

Benzer şekilde gerilim tipi baş ağrısını tedavi edecek nöroloji uzmanı hastaya reçete

yazarken geri ödenen ilaç bulmakta zorluk çekecektir. Nöroloji uzmanı hastasına “benim yazıldığım reçete ödenmiyor, psikiyatriye git” demesi gibi bir durum ortaya çıkacaktır ki, tedaviyi yapan doktor hastasını neden başka bir doktora yönlendirmek zorunda olsun. Bu durum hastaya nasıl açıklanabilir? **BÖYLE OLMASI DURUMUNDA HASTALAR DAHA ÇOK MAĞDUR OLACAKTIR.** Psikiyatride sıra bulunacak, belki başka güne randevu verilecek, 2-3 saatlik yola gidilip başka gün gelinecek, sonuçta pek çok hasta zorluklar yaşayacaktır. Zaten yeterli vakit bulamadığı için psikoterapi yapamayan, bunun yerine antidepresan ve antipsikotik ilaç yazarak mesleğini yapmak zorunda kalan psikiyatri hekimleri daha da yoğunlaşacak, asıl işlerini yapamaz durumda kalacaklardır.

2. DAVA KONUSU TEBLİĞ'İN 26 ve 27. MADDELERİ İLE GETİRİLEN DEĞİŞİKLİKLER ASTIM VE KOAH HASTALARININ İLACA ERİŞİMİNİ, ÜCRETSİZ İLAÇ KULLANMA HAKKINI KISITLAR HÜKÜMLER GETİRMEK SURETİYLE HASTA MAĞDURİYETİNE SEBEP OLACAKTIR.

MADDE 26 ve 27- Aynı Tebliğin 4.2.24.A ve B numaralı maddesinde yapılan düzenleme Koah ve astım hastalarında hekimin hastasına en iyi gelmesini beklediği tedavi tercih hakkını kısıtlar yönde düzenlemeler içermektedir. İlgili maddelerde sadece nebul formlarının diğer ilaç grupları ile karşılaması mümkün olmakta hastaların ev dışında tedavi ihtiyaçları göz ardı edilmektedir. Nebul formda ilaçlar bu ilaçları solunum yolu ile hastaya vermek üzere tasarlanmış özel medikal malzeme nebulizatör ile mümkün olup elektrik ile çalışmaktadır. Hastalar iş yerleri yahut sosyal yaşamda bu tarz ilaçlara ihtiyaç duyduklarında inhaler formda ulaşmaları mümkün olmayacak ve hayatları tehlikeye girecektir. Bu sebeple ilgili maddenin yürürlüğü durdurularak yeniden düzenlenmesi sağlanmalıdır.

3. DAVA KONUSU TEBLİĞ'İN 31. MADDESİ İLE GETİRİLEN DEĞİŞİKLİKLER MAKÜLER ÖDEM MAKULA DEJENERASYONU HASTALARININ İLACA ERİŞİMİNİ, ÜCRETSİZ İLAÇ KULLANMA HAKKINI KISITLAR HÜKÜMLER GETİRMEK SURETİYLE HASTA MAĞDURİYETİNE SEBEP OLACAKTIR.

MADDE 31- Aynı Tebliğin 4.2.33 numaralı maddesi nde 4.2.33. sut maddesinin

(4) Tedavinin etkinliğine yönelik değerlendirme kriterlerinin tamamı; yükleme dozu uygulamalarında ilk muayene değerlendirme kriterleriyle, idame tedavilerde bir önceki muayenede tespit edilen değerlendirme kriterleriyle mukayese edilerek raporda belirtilecektir şeklinde değiştirilmesi ile hastaların tedaviden yanıt alması durumunda dahi uygulanan ilaca devam etmelerinin önünü keser niteliktedir.

Yapılan değişiklikte bir cevap kriterinin yeterli olması ve bu cevap kriterinin hangisi olması gerektiği bu konuda tam yetkili olan sağlık bakanlığı görüşü alınarak hem sağlık ekonomisi açısından hem hasta sağlığı ve ilaca ulaşımı tedavisini daha sağlıklı sürdürülmesi açısından değerlendirilmesi gereken bir konudur. Bu doğrultuda düzenleme yapılabilmesi açısından bu madde yürütümü durdurulmalıdır.

4. ANAYASA İLE GÜVENCE ALTINA ALINMIŞ SAĞLIK HAKKI EKONOMİK GEREKÇELER ÖNE SÜRÜLEREK YAPILAN DEĞİŞİKLİKLERLE KISITLANAMAZ. BU NEDENLE YÜRÜTMESİNİN DURDURULMASINI TALEP EDERİZ.

Anayasanın 2. maddesinde Devletin nitelikleri sayılmış ve sosyal bir hukuk Devleti olduğu vurgulanmış, 5. maddesinde Devletin temel amaç ve görevleri sayılarak; kişilerin ve toplumun refah, huzur ve mutluluğunu sağlamak; 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 çalışmak görevine yer verilmiştir.

Yine Anayasanın "Kişinin dokunulmazlığı, maddi ve manevi varlığı" başlıklı 17. maddesinde, herkesin yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahip olduğu belirtilmiş; "Sağlık hizmetleri ve çevrenin korunması" başlıklı 56. maddesinde Devletin, 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 düzenleyeceği ve bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlardan yararlanarak, onları denetleyerek yerine getireceği öngörülmüş, "Sosyal güvenlik hakkı" başlıklı 60. maddesinde, herkesin sosyal güvenlik hakkına sahip olduğu ve Devletin, bu güvenliği sağlayacak gerekli tedbirleri alacağı ve teşkilatı kuracağı kuralına yer verilmiş, "Devletin iktisadi ve sosyal ödevlerinin sınırları" başlıklı 65. Maddesinde de "Devlet, sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, bu görevlerin amaçlarına uygun öncelikleri gözetenek malı kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getirir." düzenlemelerine yer verilmiştir.

Değinilen düzenlemelerin birlikte değerlendirilmesinden, tüm yurttaşların yaşama haklarının, devlet güvencesi ve onun pozitif yükümlülüğü kapsamı içinde koruma altında olduğu anlaşılmaktadır. Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama hakkı" yalnızca yaşamını sürdürmek anlamında değil "sağlıklı yaşama hakkı"na sahip olmak anlamındadır. Kişilerin sağlıklı olma hakkı bir kamusal korumaya tabi olduklarını ortaya koymaktadır.

SAĞLIK HİZMETLERİNDEN YARARLANMA HAKKI, BİR EKONOMİK VE SOSYAL HAKTIR. Bu yönüyle kamuya ya da Anayasada geçen biçimiyle devlete belli yükümlülükler öngörür. Devlet bu ödevleri altına imza attığı "Ekonomik, Sosyal, Kültürel Haklar Sözleşmesi"nin de bir gereği olarak yerine getirmek ve herkesin sağlık hizmetlerinden yararlanması için gerekli tedbirleri almak, kişilerin sağlık hizmetlerinden gecikmeksizin yararlanmasını sağlamak durumundadır. Anayasa Mahkemesi'nin çeşitli kararlarında da sağlık hakkına değinilmiştir.

Ancak, 56. madde ile tanınan hak, Anayasa'nın 17. maddesinde düzenlenen "yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakları" ile bağlantılı olup; Devletin, ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken yapacağı düzenlemelerde yaşama hakkını ortadan kaldırarak, tehlikeye düşüren ya da kısıtlayan kurallar getiremeyeceği açıktır.

Anayasa'da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkı, toplumun ve bireylerin sağlık açısından güvenliğinin sağlanmasını ifade eder. Bu niteliğinden ötürü sağlık hakkı, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir unsuru olarak kabul edilmektedir. Sosyal devlet, bütün vatandaşlarını hastalıklar dahil çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlüdür. Sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle, hizmetin kalitesi ön planda yer alır. Bu nedenle, salt sağlık harcamalarında tasarruf sağlamak, sağlık kurum ve kuruluşlarına yapılan ödemeler noktasında ortaya çıkan denetim noksanlığını gidermek amacıyla yapılan düzenlemelerin, sağlık hizmetinin tıp biliminin öngördüğü biçimde yerine getirilmesini engelleyecek nitelikte olmaması gerekir. Diğer yandan, hastalıklar geçmişte olduğu gibi, günümüzde de bireyleri ve toplumları tehdit eden risklerin en önemlilerinden biri olduğu dikkate alındığında, sağlık hakkının kullanılmasına engel teşkil edecek düzenlemelerin hukuka uygun olduğundan söz etmek mümkün değildir. Bu nedenle sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa'da belirlenen temel ilkelere uygun olması zorunludur.

Anayasa'nın 65. maddesinde yer verilen, Devletin, Anayasa ile belirlenen görevlerini mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceği yolundaki hükmün, en önemli sosyal haklardan biri olan ve doğrudan insan yaşamını ilgilendiren sağlık hakkına ulaşılmasına ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının, sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği açıktır.

BU NEDENLE YÜRÜTMİYİNİN DURDURULMASINI TALEP EDERİZ.

HUKUKİ NEDENLER : Anayasa, 2577 Sayılı Kanun, 5434 Sayılı Kanun, 5510 sayılı Kanun ve ilgili mevzuat.

HUKUKİ DELİLER : Sağlık Uygulama Tebliği ve her türlü yasal delil.

SONUÇ VE İSTEM : Yukarıda açıkladığımız nedenlerle;

- **ÖNCELİKLE** dava konusu Tebliğ'in ilgili maddelerinin **YÜRÜTMESİNİN DURDURULMASINI,**
- Yapılacak yargılama sonunda **DAVAMIZIN KABULÜ** ile 04.09.2019 tarih ve 30878 sayılı Resmi Gazete'de yayımlanan Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliğinde Değişiklik Yapılmasına Dair Tebliğin 16. Maddesi a ve b fıkrası, 26. Maddesi, 27. Maddesi, 28. Madde a fıkrası 3. Alt fıkrası, 31. Maddesi 4. fıkrası, 36. Madde 1 ve 2. Fıkralar ve 37. Maddesi hükümlerinin **İPTALİNE KARAR VERİLMESİNİ,**
- Yargılama giderleri ve vekalet ücretinin davalıya yükletilmesine karar verilmesini bilvekele saygıyla arz ve talep ederiz. 26.09.2019

DAVACI VEKİLLERİ

Av. Bahadır ÇOLAKOĞLU – Av. Zeki YILMAZER

EKİ

SUT değişikliği karşılaştırmalı tablo

4.2.2 - Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri (1) Trisiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar tüm hekimlerce reçete edilebilir. Bu gruplar arasında ilaç değişimi gereken hallerde ve/veya bu ilaçların 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanlar, psikiyatri, nöroloji, geriatri uzman hekimlerinden biri tarafından veya bu hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir. Bupropiyon HCl ve agomelatin yalnızca major depresif bozukluk tedavisinde; psikiyatri veya nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu hekimler tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilir.	4.2.2 - Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri (1) Trisiklik, tetrasiklik ve SSRI grubu antidepresanlar tüm hekimlerce reçete edilebilir. Bu gruplar arasında ilaç değişimi gereken hallerde ve/veya bu ilaçların 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. SNRI, SSRE, RIMA, NASSA grubu antidepresanların psikiyatri, nöroloji veya geriatri uzman hekimlerinden biri tarafından reçete edilmesi veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde, 6 aydan uzun süre kullanılması gereken durumlarda ise psikiyatri uzman hekimlerince reçete edilmesi veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Bupropiyon HCl, vortiksetin ve agomelatin içeren ürünlerin yalnızca orta-ağır depresif bozukluk tedavisinde, psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
4.2.2 - Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri (2) Yeni nesil (atipik) antipsikotiklerin (klozapin, olanzapin, risperidon, amisülpirid, ketiapin, ziprosidon, aripiprazol, zotepine, sertindol, paliperidon) ve kombinasyonlarının oral formları, psikiyatri veya nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu hekimlerce düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilebilir. Klozapin en fazla 1 aylık dozda reçete edilebilir.	4.2.2 - Antidepresanlar ve antipsikotiklerin kullanım ilkeleri (2) Klozapin, olanzapin, risperidon, amisülpirid, ketiapin, ziprosidon, aripiprazol, zotepine, sertindol veya paliperidon içeren ürünlerin psikiyatri uzman hekimlerince veya psikiyatri uzman hekimlerince düzenlenecek uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Klozapin etken maddeli ilaçlar için düzenlenen reçetelerde en fazla 1 aylık ilaç bedeli Kurumca karşılanır.
4.2.25 - Antiepileptik ilaçların kullanım ilkeleri (1) Yeni nesil antiepileptikler (lamotrigin, topiramat, vigabatrin, levatirasetam, gabapentin) nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, çocuk sağlığı ve hastalıkları, psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimler tarafından düzenlenen ilaç kullanım dozu ve süresini belirten uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimler tarafından da reçete edilebilir. (2) Pregabalin (kombinasyonları dahil) ve zonisamit, nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerce düzenlenen 1 yıl süreli	4.2.25 - Antiepileptik ilaçların kullanım ilkeleri (1) Yeni nesil antiepileptiklerin (lamotrigin, topiramat, vigabatrin, levatirasetam) nöroloji, beyin cerrahisi, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya psikiyatri uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (2) Zonisamit etken maddeli ilaçların nöroloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimler tarafından düzenlenen 1 yıl süreli uzman hekim raporuna dayanılarak tüm

uzman-hekim-raporuna-dayanilarak-tüm hekimler- tarafından-reçete-edilebilir. (3)-Pregabalin (kombinasyonları-dahil)- yaygın anksiyete-bozukluğu-endikasyonunda-ödenmez.	hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (3) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az bir nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının yaygın anksiyete bozukluğu endikasyonunda bedelleri Kurumca karşılanmaz.
YENİ EKLENDİ	4.2.25 - Antiepileptik ilaçların kullanım ilkeleri (5) Gabapentin etken maddeli ilaçların üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen en az bir nöroloji uzman hekiminin yer aldığı 1 yıl süreli sağlık kurulu raporuna istinaden nöroloji uzman hekimlerince reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
4.2.35.A – Nöropatik ağrıda ilaç kullanım ilkeleri (1) Gabapentin; nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, cilt hastalıkları, romatoloji, ortopedi, geriatri veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman-hekim-raporuna-dayanilarak tüm-hekimlerce-reçete-edilebilir. (2) Pregabalin (kombinasyonları-dahil); üçüncü basamak sağlık kurumlarında romatoloji, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, cilt hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nefroloji, ortopedi ve beyin cerrahisi uzman-hekimleri-tarafından-veya-bu uzman-hekimlerden-birinin-düzenlediği-1-yıl süreli-uzman-hekim-raporuna-dayanilarak-tüm hekimlerce-reçete-edilebilir.	4.2.35.A – Nöropatik ağrıda ilaç kullanım ilkeleri (1) Gabapentin etken maddeli ilaçların, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, algoloji, deri ve zührevi hastalıkları, romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (2) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen romatoloji, algoloji, deri ve zührevi hastalıkları, endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları, nöroloji, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, nefroloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya beyin cerrahisi uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
YENİ EKLENDİ	4.2.35.A – Nöropatik ağrıda ilaç kullanım ilkeleri (5) Kapsaisin etken maddesini mono olarak krem formunda içeren ürünlerin yalnızca açık deri lezyonlarının iyileşmesinden sonra herpes zoster enfeksiyonlarına eşlik veya takip eden nevraljinin (postherpetik nevralji) veya ağrılı diyabetik periferik polinöropatinin semptomatik tedavisinde; nöroloji, beyin cerrahisi, fiziksel tıp ve rehabilitasyon, anestezi ve reanimasyon, immünoloji, cilt hastalıkları, romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, geriatri veya endokrinoloji ve metabolizma hastalıkları uzman hekimi

	tarafından veya bu uzman hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi
4.2.35.B-Kronik kas iskelet ağrısı ve fibromiyaljiye ilaç kullanım ilkeleri (1) Prospektüsünde kronik kas iskelet ağrısı ve/veya fibromiyalji endikasyonu olan ilaçlar; romatoloji, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve algoloji uzmanları tarafından veya bu hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak yine bu hekimlerce reçete edilebilir.	4.2.35.B-Kronik kas iskelet ağrısı ve fibromiyaljiye ilaç kullanım ilkeleri (1) Prospektüsünde kronik kas iskelet ağrısı ve/veya fibromiyalji endikasyonu olan ilaçlar; romatoloji, ortopedi, fizik tedavi ve rehabilitasyon ve algoloji uzmanları tarafından veya bu hekimlerden birinin düzenlediği uzman hekim raporuna dayanılarak yine bu hekimlerce reçete edilebilir. (2) Pregabalin etken maddeli ilaçların mono veya sabit doz kombinasyonlarının, üçüncü basamak sağlık kurumlarında düzenlenen romatoloji, ortopedi ve travmatoloji, fizik tedavi ve rehabilitasyon veya algoloji uzman hekimlerinden en az birinin yer aldığı en fazla 3 ay süreli sağlık kurulu raporuna istinaden bu hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır.
4.2.24.A - Astım tedavisinde (3) Mepolizumab; a) Aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılayan "Hipereozinofilik Persistan Astım" tanılı hastalarda; 1) 12-yaş-ve-üzerinde; 4.2.24.A - Astım tedavisinde (3) Mepolizumab; b) Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında, en az bir immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. c) İlk tedaviye yanıtın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında 16 ncı haftada değerlendirilmesi ve tedaviye devamın uygun görülmesi halinde bu durumun belirtildiği en az bir immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.	4.2.24.A - Astım tedavisinde (3) Mepolizumab; a) Aşağıdaki kriterlerin tümünü karşılayan "Hipereozinofilik Ağır Persistan Astım" tanılı hastalarda; 1) Yetişkinlerde, 4.2.24.A - Astım tedavisinde (3) Mepolizumab; b) Üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında, en az bir immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporuna dayanılarak göğüs hastalıkları veya immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir. c) İlk tedaviye yanıtın üçüncü basamak sağlık hizmeti sunucularında 16 ncı haftada değerlendirilmesi ve tedaviye devamın uygun görülmesi halinde bu durumun belirtildiği en az bir immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekiminin yer aldığı sağlık kurulu raporu ile göğüs hastalıkları veya immünoloji ve alerji hastalıkları uzman hekimleri tarafından reçete edilmesi halinde bedeli ödenir.

YENİ EKLENDİ

	4.2.24.A - Astım tedavisinde (4) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) gruplarında mono olarak yer alan ürünlerin tek başına veya birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (5) Aynı reçetede bulunan uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır. (6) Aynı reçetede bulunan inhale kortikosteroidi (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır. (7) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ve inhale kortikosteroidlerin (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu gruplarında yer alan ürünlerin diğer şekillerde reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz. (8) Kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) veya kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) ve obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan kısa etkili antikolinerjik maddeyi (SAMA) kombine olarak içeren ürünler (SABA+SAMA) ile nebulizatörle uygulanan inhale kortikosteroidler (İKS), 4.2.24.A numaralı maddesinde yer alan hükümlerden istisnadır.
4.2.24.B - Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ) tedavisinde (1)-Formeterol, salmeterol, indakaterol, glikopironyum, tiotropium ve vilanterol+flutikazon, vilanterol+umeklidinyum, tiotropium+olodaterol kombinasyonları; göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir. (2)-Formeterol ve salmeterolün inhale kortikosteroidlerle kombinasyonları; iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları, göğüs hastalıkları ve göğüs cerrahisi uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak diğer hekimlerce de reçete edilebilir.	4.2.24.B - Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAİ) tedavisinde (1) Formeterol, salmeterol ve bunların inhale kortikosteroidlerle kombinasyonları, indakaterol, glikopironyum, tiotropium, vilanterol+flutikazon, vilanterol+umeklidinyum, tiotropium+olodaterol, beklometazon+formoterol+glikopironyum veya flutikazon furoat+umeklidinyum+vilanterol etken maddeli ilaçlar; göğüs hastalıkları, göğüs cerrahisi, iç hastalıkları, çocuk sağlığı ve hastalıkları veya kardiyoloji uzman hekimleri tarafından veya bu uzman hekimlerden biri tarafından düzenlenen uzman hekim raporuna dayanılarak tüm hekimlerce reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (2) Beklometazon+formoterol+glikopironyum etken maddelerini sabit dozda içeren veya flutikazon furoat+umeklidinyum+vilanterol etken maddelerini sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren ürünlerin; a) En az 3 ay süreyle inhale kortikosteroid (İKS) ve uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ile tedavi edildiği halde yeterli yanıt alınamayan, sık atak geçiren (yılda 2 ve üzeri atak veya 1 ve üzeri yatarak tedavi) ve dispnesi

	olan (mMrc 2 ve üzeri veya CAT skoru 10 ve üzeri) orta-ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan erişkin hastaların idame tedavisinde kullanılmaları ve bu durumların uzman hekim raporunda belirtilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. b) Birbirleri ile veya uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikler (LAMA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) ile kombine olarak kullanılmaları halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz.
YENİ EKLENDİ	4.2.24.B - Kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) tedavisinde (4) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikler (LAMA) ve inhale kortikosteroidler (İKS) gruplarında mono olarak yer alan ürünlerin tek başına veya birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (LABA+LAMA+İKS) şeklinde mono ürünlerle veya sabit doz kombinasyonlarla yapılacak üçlü kombinasyon tedavilerin; en az 3 ay süreyle inhale kortikosteroid (İKS) ve uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA) ile tedavi edildiği halde yeterli yanıt alınamayan, sık atak geçiren (yılda 2 ve üzeri atak veya 1 ve üzeri yatarak tedavi) ve dispnesi olan (mMrc 2 ve üzeri veya CAT skoru 10 ve üzeri) orta-ağır kronik obstrüktif akciğer hastalığı (KOAH) olan erişkin hastaların idame tedavisinde kullanılmaları ve bu durumların uzman hekim raporunda belirtilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (5) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) ve inhale kortikosteroidi (İKS) kombine olarak içeren ürünlerin (LABA+İKS) tek başına veya obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergik maddeyi içeren ürünler (LAMA) ile birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (6) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) ve obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergik maddeyi (LAMA) kombine olarak içeren ürünlerin (LABA+LAMA) tek başına veya inhale kortikosteroid içeren ürünler (İKS) ile birlikte reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanır. (7) Uzun etkili solunum yolu beta-agonistleri (LABA), obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikler (LAMA)

	ve inhale kortikosteroidlerin (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu gruplarında yer alan ürünlerin diğer şekillerde reçete edilmesi halinde bedelleri Kurumca karşılanmaz. (8) Aynı reçetede bulunan uzun etkili solunum yolu beta-agonistini (LABA) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır. (9) Aynı reçetede bulunan obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan uzun etkili antikolinergikleri (LAMA) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır. (10) Aynı reçetede bulunan inhale kortikosteroidi (İKS) mono veya sabit doz kombinasyonu şeklinde içeren müstahzarlardan yalnızca bir müstahzarın bedeli Kurumca karşılanır. (11) Kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) veya kısa etkili solunum yolu beta-agonistini (SABA) ve obstrüktif solunum yolu hastalıklarında kullanılan kısa etkili antikolinergik maddeyi (SAMA) kombine olarak içeren ürünler (SABA+SAMA) ile nebulizatörle uygulanan inhale kortikosteroidler (İKS), 4.2.24.B numaralı maddesinde yer alan hükümlerden istisnadır.
--	--