

BİR İDARE HUKUKU MESELESİ OLARAK “İLACA ERİŞİMDE SINIRLILIK”^(*)

Prof. Dr. Dilşat YILMAZ^()**

ÖZET

İlaca erişim konusu, niteliği itibarıyla her dönem önemli bir konu olmuştur. İlaca erişimin sağlanabilmesini bu derece önemli hale getiren, sağlık hakkı ve dolayısıyla yaşam hakkı ile doğrudan bağlantılı olmasıdır. Yaşam hakkını korumak ise devletin ödevlerinden birisini oluşturmaktır. İşte idare, söz konusu görevin yerine getirilmesi konusunda pek çok faaliyet yerine getirmekle yükümlü kılınmıştır. Aşağıda detaylı olarak açıklanacağı üzere; ilaca erişimin farklı pek çok aşaması idarenin sürece dâhil olması ile gerçekleşmektedir. Bu süreçte ortaya çıkacak aksamalar ya da eksiklikler ise, kişilerin sağlığı ve dolayısıyla yaşam haklarının devamını sağlayabilmeleri konusunda ciddi sorunlara yol açabilecektir. Anılan sorunlar bilhassa aniden ortaya çıkan durumlarda “ilaca erişimde sınırlılık” şeklinde kendini daha belirgin ve sarsıcı şekilde hissettirmektedir. Bu çalışmada ilaca erişim konusunda aniden ortaya çıkan durumlarda gelişen erişim sınırlılıkları idare hukuku bağlamında ele alınacaktır. Anılan çerçevede öncelikle, konuya ilişkin uluslararası ve ulusal düzenlemelere yer verildikten sonra; konu idari faaliyet, idarenin sorumluluğu gibi idare hukukunun birtakım konuları bağlamında ele alınacaktır.

Anahtar Kelimeler

Sağlık Hakkı, Yaşam Hakkı, İlaç, İdare, Mücbir Sebep, Hizmet Kusuru.

^(*) DOI: 10.33432/ybuhukuk.1945819 - **Geliş Tarihi:** 06.05.2026 - **Kabul Tarihi:** 16.07.2026.

^(**) Ankara Hacı Bayram Veli Üniversitesi, Hukuk Fakültesi, İdare Hukuku Anabilim Dalı Öğretim Üyesi, Ankara - Türkiye,
E-posta: dilsat.yilmaz@hbv.edu.tr; Orcid: 0000-0002-3531-6289.

AS AN ADMINISTRATIVE LAW MATTER: “LIMITED ACCESS TO MEDICINE”

ABSTRACT

Because of its nature, access to medicine is a subject that is considered important in all times. The reason that makes access to medicine important is its relation to the right to health and the right to life. Protecting the right to life is one of the duties of the state. In this context, the administration is entrusted with performing many activities. As it will be explained below, different stages of access to medicine occur through the involvement of the administration in the process. Disruptions and deficiencies in this process can cause serious problems in individuals' health and in this context, continuation of their right to life. Such problems become particularly evident and severe in situations that occur suddenly in the form of "limited access to medicine". In this article, limited access to medicine in the situations that occur suddenly, will be examined from the perspective of administrative law. In this framework relevant international and national legislation will be evaluated, then the subject will be discussed in detail from the perspective of administrative law subjects such as administrative activity and responsibility of administration.

Keywords

Right to Health, Right to Life, Medicine, Administration, Force Majeure, Service Fault.

EXTENDED ABSTRACT

Because of its relation to right to health and hence right to life; access to medicine has always been a topic on the agenda. While it is a distinct and clear fact that access to medicine becomes more difficult and limited day by day because of the reasons like rising population of the world; the situations that occur suddenly such as epidemic diseases or natural disasters make access to medicine more difficult and limited. In this article the situation that will be termed as “limited” access to medicine refers to conditions, in which access to medicine becomes impossible or limited. It has a great importance to underline the fact that there are numerous individuals who require medicine to regain their lost health or to maintain their life. This emphasis makes it distinctly clear and remarkable that access to medicine is a serious subject that is closely associated with the right to life. Access of individuals to medicine consists of a multi-stage process in which the administration participates and which it regulates. The administration, which participates in this process substantially through the Ministry of Health, the Turkish Medicines and Medical Devices Agency and the Social Security Institution, performs functions at different stages of this process such as pricing, monitoring of process or reimbursement. Because of the fact that the activities carried out by the administration in this process are administrative activity in general terms; it is compulsory to obey some rules and ensure some standards during the fulfilment of this public duty. As it will be explained in detail below, these rules and standards remain applicable in situations that occur suddenly, such as epidemics and natural disasters as well as regular situations in order to ensure continuity and regularity of the administrative activity; in other words, access to medicine in the context of this article. The limited access to medicine in situations that occur suddenly also brings forward the subject of responsibility of the administration in the case of causing damages of individuals. Due to the arising time of the damages, disputes also arise regarding the continuation of the causal link and, hence, the existence of the institution of force majeure.

In addition to these subjects; to make the medicine available in the situations that occur suddenly requires fulfilment of some duties by the responsible administrations both before and after the related situation. In this context, it is a necessity and duty for administration to make plans with prospective effect in terms of its duties and activities both for regular and unusual times; and in addition to that, make it possible to establish an order to cope with the difficulties in suddenly occurred situations. In this frame; while the administrative activity is being performed; the informing of individuals about the process and decisions to be rendered and ensuring their participation in the process is a very important requirement of respect to human dignity; good administration and hence good governance. Through informing individuals and ensuring their participation in the process, the process becomes more transparent, and it also prevents appearance of conflicts and problems in subsequent times. In this article; the above-mentioned subjects will be evaluated in detail from the perspective of administrative law. In this context, at first the international and national legislations related to the matter will be mentioned to the extent that will make the outline of the subject obvious and clear; then the limited access to medicine in situations that occur suddenly will be examined in detail in terms of some principal administrative law subjects such as administrative activity and responsibility of administration.

GİRİŞ

Evrensel bir insan hakkı olan yaşam hakkı¹ pek çok hukuki metinde koruma altına alınmaktadır. Türkiye'nin de taraf olduğu ve iç hukukumuzda Anayasa m. 90² çerçevesinde kanun hükmünde olan Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi'nin 2. maddesinde herkesin yaşama hakkının yasayla korunduğu belirtildikten sonra³, Ek Protokol 13'de⁴ de yaşama hakkının temel bir değer olduğu ifade edilmektedir. Yine Birleşmiş Milletler Medeni ve Siyasi Haklar Sözleşmesi'nin 6. maddesinde her insanın doğuştan gelen yaşama hakkı olduğuna değinilmektedir⁵. 1982 Anayasasının 17. maddesinin 1. fıkrasında da herkesin yaşama hakkına sahip olduğu belirtilmektedir: “Herkes, yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.” Ayrıca Anayasa'nın 56. maddesi uyarınca⁶ “...Devlet, herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürmesini sağla-

¹ Bkz. dn. 5; Çalışmada olağan dönemlerde kullanılan ilaçların aniden ortaya çıkan durumlarda piyasadan temin edilmesinde söz konusu olan sınırlılık ele alınacak olup; aniden ortaya çıkan duruma bağlı ilaç ihtiyacı ilgili dipnotta kısaca belirtilecektir. Ayrıca başlıklamada “ilaç” karşılığı “medicine” ifadesi tercih edilmiş olup, aşağıda değinilecek Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi kararı kapsamında kalınmaktadır.

² 2709, RG. 09.11.1982, S. 17863; “...Usulüne göre yürürlüğe konulmuş Milletlerarası andlaşmalar kanun hükmündedir. Bunlar hakkında Anayasaya aykırılık iddiası ile Anayasa Mahkemesine başvurulamaz. (Ek cümle: 7/5/2004-5170/7 md.) Usulüne göre yürürlüğe konulmuş temel hak ve özgürlüklere ilişkin milletlerarası andlaşmalarla kanunların aynı konuda farklı hükümler içermesi nedeniyle çıkabilecek uyuşmazlıklarda milletlerarası andlaşma hükümleri esas alınır.”

³ <<https://www.resmigazete.gov.tr/arsiv/8662.pdf>> s.e.t. 05.05.2026.

⁴ <<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2005/12/20051213-2.htm>> s.e.t. 05.05.2026.

⁵ Medeni ve Siyasî Haklara İlişkin Uluslararası Sözleşmenin Onaylanmasının Uygun Bulunduğuna Dair Kanun Tasarısı ve Dışişleri Komisyonu Raporu (1/589) <<https://www5.tbmm.gov.tr/tutanaklar/TUTANAK/TBMM/d22/c016/tbmm22016089ss0150.pdf>> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca uluslararası metinler hakkında bkz. **Duvan Özkan, Ayşe** (2018) “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. Maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 24, S. 2, Aralık 2018 <<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/607581>> s.e.t. 05.05.2026, ss. 660-681, s. 661; **Keser, Hayri** (2022) “Bireysel Başvuru İçtihatlarında Yaşam Hakkının Usuli Boyutu: Etkili Soruşturma Yükümlülüğü”, Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 12, S. 2 <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2603259>> s.e.t. 05.05.2026, ss. 411-437, s. 414.

⁶ Anayasa m. 56 hükmünün sağlık hakkını doğrudan düzenlemediği; 3. fıkra hükmünün sağlık kuruluşlarını planlayıp hizmet vermeyi düzenlemenin devlete görev olarak verildiği; ancak

mak; insan ve madde gücünde tasarruf ve verimi artırarak, işbirliğini gerçekleştirmek amacıyla sağlık kuruluşlarını tek elden planlayıp hizmet vermesini düzenler. Devlet, bu görevini kamu ve özel kesimlerdeki sağlık ve sosyal kurumlarından yararlanarak, onları denetleyerek yerine getirir...”. Danıştay; Anayasa 56. madde hükmü ile 17. madde hükmünün tamamlanarak, devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamakla görevlendirildiğini belirttikten sonra; Anayasa madde 65 hükmünün sağlık hakkı⁷ bağlamında özel bir yorum şekline tabi tutulması gerektiğini belirtmektedir⁸.

madde gerekçesine bakıldığında düzenlemenin sağlık hakkını kapsar bir düzenleme olduğu sonucuna varılabileceği yönünde bkz. **Tacir, Hamide** (2014) “Sağlık Alanında Temel Haklar ve İlaca Erişim”: Aysun Altunkaş/Hamide Tacir (Editörler), 1. Ulusal Sağlık Hukuku Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku Sempozyumu, 4 Mayıs 2013, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi <Turcademy Akademik Yayın Portalı> s.e.t. 05.05.2026, ss. 33-54, s. 46-48, 51; Ayrıca gerekçe için bkz. **Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Gerekçeli** (2021) 3. Baskı, Ankara, AYM Yayınevi <https://www.anayasa.gov.tr/media/7465/gerekceli_anayasa_2021.pdf> s.e.t. 05.05.2026; Sağlık hakkının en geniş şekliyle sağlığın korunup geliştirilmesine ilişkin tüm hakları kapsadığı ve koruyucu olarak ya da hastalık durumunda ilaca erişimin de bu kapsamda olduğu yönünde bkz. **Gümrükçüoğlu Özpinar, Berna/Gülaslan Aksoy, Pınar** (2024) İlaca Erişim Hakkı ve Erişimin Hukuki Yolları, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi <Turcademy Akademik Yayın Portalı> s.e.t. 05.05.2026, s. 23.

⁷ İlaca erişememekten dolayı mağdur olan bireyin öncelikle sağlık ve duruma göre yaşama hakkının ihlal edildiği, ayrıca sağlık hakkının düzenlendiği uluslararası metinler konusunda bkz. **Tacir**, s. 34, 41 vd.

⁸ “...Diğer yandan, Anayasa’nın 17. maddesinin 1. fıkrasında; “Herkes yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma ve geliştirme hakkına sahiptir.”; 56. maddesinin 1. fıkrasında, “Herkes, sağlıklı ve dengeli bir çevrede yaşama hakkına sahiptir.”; 3. fıkrasında da, “Devlet, 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 düzenler.” hükmüne yer verildiği, böylece, 56. madde ile söz konusu 17. madde hükmü tamamlanarak, devletin herkesin hayatını, beden ve ruh sağlığı içerisinde sürdürmesini sağlamakla görevlendirildiği, Anayasa’nın 65. maddesinde ise, devletin sosyal ve ekonomik alanlarda Anayasa ile belirlenen görevlerini, ekonomik istikrarın korunmasını gözeterek mali kaynaklarının yeterliliği ölçüsünde yerine getireceğinin öngörüldüğü, böylece Anayasa’nın 56. maddesiyle bireylere tanınan “hayatını, beden ve ruh sağlığı içinde sürdürme hakkı”nın sağlanması için gerçekleştirilecek düzenlemeler bakımından devletin görevlendirildiği, 65. madde ile de bu göreve ekonomik nedenlerle kimi sınırlamalar getirildiği, ancak Anayasa’nın 56. maddesi ile tanınan hakkın, Anayasa’nın 17. maddesinde düzenlenen “yaşama, maddi ve manevi varlığını koruma hakları” ile bağlantılı olduğu ve devletin, ekonomik ve sosyal alandaki görevlerini yerine getirirken yapacağı düzenlemelerde yaşama hakkını ortadan kaldıran, tehlikeye dü-

Anayasa Mahkemesi tarafından da belirtildiği üzere yaşama hakkı ile maddi ve manevi varlığını koruma hakkı, sıkı bağlantılı, devredilmez ve vazgeçilmez haklarındandır ve anılan haklara ilişkin her türlü engelin ortadan kaldırılması Devlete ödev olarak verilmiş olup; insanların sağlıklı yaşam hakkının olması sağlık hizmetlerinden yeterince yararlanmasına bağlıdır. Yine Anayasa Mahkemesi tarafından bu durumun sosyal hukuk devleti olmanın gereği olarak Devlete sağlık hizmetlerinin sunumunda pozitif yükümlülük yüklediği, sağlık hizmetlerinin doğrudan yaşam hakkı ile ilgili olması nedeniyle diğer kamu hizmetlerinden farklı olduğu, bu hizmetin temel hedefi olan insan sağlığı ve yaşamının, mahiyeti itibarıyla ertelenemez ve ikame edilemez olduğu belirtilmektedir⁹.

*şüren ya da kısıtlayan kurallar getiremeyeceğinin tartışmasız olduğu,... Bu nedenle sağlık hizmetinin yerine getirilmesiyle ilgili olarak yapılacak düzenlemelerin, Anayasa’da belirlenen temel ilkelere uygun olmasının zorunlu olduğu, dolayısıyla Anayasa’nın 65. maddesinde 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 ulaşılmaya ve bu haktan en iyi biçimde yararlanılmasına engel oluşturacak biçimde yorumlanmasının, sağlık hakkının özünün zedelenmesine yol açabilecek uygulamalara neden olabileceği,...”, DİDDK, E. 2019/1732, K. 2020/1635, T. 28/09/2020 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Danıştay 15. Daire, E. 2016/1520, K. 2018/1805, T. 20/02/2018 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. **Tacir**, s. 39, 49.*

⁹ AYM, E. 2015/17, K. 2015/20, 05/03/2015 <AYM Kararlar Bilgi Bankası> s.e.t. 05.05.2026; “...Anayasa’da sosyal bir hak olarak düzenlenen sağlık hakkının, toplumun ve bireylerin sağlık yönünden güvenliğinin sağlanmasını ifade ettiği, bu niteliğinden ötürü sağlık hakkının, günümüzde sosyal devlet ilkesinin bir unsuru olarak kabul edildiği, sosyal devletin, bütün vatandaşlarını hastalıklar dahil çeşitli risklere karşı korumak ve bu amaç için gerekli düzenlemeleri yapmakla yükümlü olduğu, sağlık hizmetinin yerine getirilmesinde, bu hizmetin özelliği ve insan yaşamının önemi nedeniyle...”, DİDDK, E. 2019/1732, K. 2020/1635, T. 28/09/2020 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. **Gümrükçüoğlu Özpinar/Gülaslan Aksoy**, s. 24, 25; Anayasa Mahkemesi’nin yaşam hakkının korunmasını sağlık ile ilişkilendirdiği kararlar hakkında ayrıca bkz. **Tacir**, s. 49; İlaç konusunun yaşam hakkı ile bağlantısı yönünde bkz. AİHM, Panaitescu Romaina 30909/06, T. 10/07/2012 <[274](https://hudoc.echr.coe.int/eng#{%22itemid%22:[%22001-110255%22]}> s.e.t. 05.05.2026; ayrıca AİHM ve Anayasa Mahkemesinin ilaca erişime yaşam hakkı bağlantılı yaklaşımı ve hukuki dayanak için bkz. Yargıtay 10. HD, E. 2022/1714, K. 2022/4760, T. 31/03/2022, Karşıoy <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca AİHM kararları için bkz. Yardımcı Taşkesen, Zeynep (2025) İlaç Erişim Hakkı ve İdarenin Mali Sorumluluğu (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), s. 130-135, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü</p>
</div>
<div data-bbox=)

İşte, sağlıklı yaşam hakkının korunabilmesinin devlete bu alanda çeşitli yükümlülükler getirdiği, bu yükümlülüğün -evleviyetle- sağlık kamu hizmetinin sunulabilmesinin koşulu olan ilaca fiziken erişimi kapsamına aldığı eşyanın tabiatındandır¹⁰. Ancak salgın hastalık ya da doğal afetler gibi bilhassa aniden ortaya çıkan durumlarda ilaca erişimde sınırlılık (zorluk ya da imkânsızlık) gündeme gelebilmektedir¹¹ ve anılan ürünlere ulaşmak zor ya da imkânsız hale gelebilmektedir¹². Bu çalışmada; yaşam hakkı ile doğrudan alakalı olan aniden ortaya çıkan durumlara ilişkin düzenlemelere yer verilerek anılan durumlarda ilaca sınırlı erişim ele alınarak, idare hukuku bağlamında duruma ilişkin değerlendirmeler yapılacaktır¹³.

<YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. AİHM, Ali Akdeniz, 50624/19, T. 29.11.2019, bkz. Ülkemizle İlgili Son Dönemde Verilen Bazı AİHM Kararları (İhlal Bulunmayan veya Kabul Edilemezlik Kararları (2020), s. 106 <<https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/1772020145127A1%CC%87HM%20kararlar%C4%B1.pdf>> s.e.t. 05.05.2026; ayrıca bkz. **Gümrükçüoğlu Özpınar/Gülaslan Aksoy**, s. 107.; Sağlık hakkı ve yaşam hakkı ilişkisi için örneğin bkz. KDK, Tavsiye Kararı, B. 2019/11164, T. 09/09/2019 <<https://kararlar.om.budsman.gov.tr/Arama/Download?url=20190613\69984\Yayın\Karar-2019-11164.pdf&tarih=2019-09-09T18:26:09.398294>> s.e.t. 05.05.2026.

¹⁰ İlaca erişim hakkı, sağlık hakkının gerçekleştirilmesi bakımından olmazsa olmaz önemde görülmektedir. **Tacir**, s. 34, 38; İlaca erişim hakkının sağlık hakkının uzantısı olduğu ve devletin ilaca erişim ve kullanım konusunda birçok yetki kullanması ve görev üstlenmesini gerektirdiği yönünde bkz. **Yıldırım, Turan/Yağlı, Ahmet** (2014) “İlaca Erişimde İdarenin Yetkileri”: Aysun Altunkaş/Hamide Tacir (Editörler), I. Ulusal Sağlık Hukuku Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku Sempozyumu, 4 Mayıs 2013, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi <Turcademy Akademik Yayın Portalı> s.e.t. 05.05.2026, ss. 55-77, s. 55.

¹¹ İlaca erişimde sınırlılık bağlamında ayrıca bkz. **Uluslararası İlaç Kıtılığı Zirvesi Raporu** (2013), Toronto, Kanada, 20-21 Haziran 2013, FIP, Advancing Pharmacy Worldwide, s. 8-13 <<https://www.teb.org.tr/news/6548/FIP-Taraf%C4%B1ndan-Yay%C4%B1mlanan-Uluslararası%C4%B1-%C4%B0la%C3%A7-K%C4%B1tl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-Zirvesi-Raporu-Hakk%C4%B1nda>> s.e.t. 05.05.2026.

¹² İlaca erişim hakkının kısıtlanmış sayılacağı haller için bkz. **Tacir**, s. 35; İlaca erişimde sınırlılık; sağlık kurumu ya da bireysel olarak temin sürecinde gerçekleşebilir. Çalışmada esasen bireyin kişisel olarak ilaca erişimi incelenmektedir.

¹³ İlaca erişim konusu hem ulusal hem de uluslararası pek çok metinde düzenlemiş olup, çalışmanın kapsamı itibarıyla konunun ana hatlarını belirlemek bakımından yeterli olacak şekilde ilgili düzenlemelere değinilecektir.

I. HUKUKİ ÇERÇEVE

Bu başlıkta, ilaca sınırlı erişim konusunda yapılacak değerlendirmelere ışıktutmak bakımından, bazı uluslararası ve ulusal hukuki düzenlemelere değinilecektir¹⁴.

A. ULUSLARARASI HUKUK

İlaç ve tıbbi malzemelere erişimle bağlantılı Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tavsiye kararlarına ve kısaca içeriklerine dipnotlarda yer verilmiş olup; bilhassa değinilmesi gerekli görülen iki tavsiye kararı bu başlıkta detaylı şekilde ele alınacaktır.

1. Sağlık Sistemlerinde İyi Yönetişim

İlaç ve tıbbi malzemelere¹⁵ erişim konusunun Türk Hukuku bakımından değerlendirilmesinden önce konuya ilişkin uluslararası bazı düzenlemelere değinmek yol gösterici olacaktır. Türkiye'nin de bir üyesi olması sebebiyle, Avrupa Konseyi'nin organı olan Bakanlar Komitesi'nin konuya ilişkin tavsiye kararlarına¹⁶ değinmek önem arz etmektedir. Bu bağlamda ilaç ve tıbbi malzeme erişiminin gerek olağan gerekse özel dönemlerde bir organizasyona ilişkin olması sebebiyle, öncelikle Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin CM/Rec (2010)6 sayılı "Sağlık Sistemlerinde İyi Yöneti(iş)im"¹⁷ başlıklı Tavsiye Kararına değinilmelidir¹⁸.

¹⁴ Sağlık hakkı ve ilaca erişim hakkının dayanağı hakkında genel bilgi için ayrıca bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 25 vd.; Sağlık hakkının yaşama halinin korunması ve işlerlik kazanmasına hizmet ettiği yönünde, kapsamı için ve pozitif statü hakkı olduğu yönünde bkz. **Tacir**, s. 37-39.

¹⁵ Avrupa Konseyi düzenlemelerindeki ifadeler "tıbbi malzeme" ifadesini de kapsadığından, bu kısımdaki açıklamalarda "ilaç ve tıbbi malzeme" şeklinde bir kullanım tercih edilecek olup; makaledeki incelemenin ilaç ile sınırlı olduğu belirtilmelidir. Ayrıca anılan metinlere konunun ana hatları ile açıklığa kavuşturulması için yeterli olacağı düşünülen kapsamda yer verilecektir.

¹⁶ Avrupa Konseyi Statüsü <https://inhak.adalet.gov.tr/Resimler/Dokuman/2712020093815001_tur.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

¹⁷ İyi idarenin iyi yönetişimin bir görünümü olduğu yönünde bkz. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi CM/Rec (2007)7 sayılı "İyi Yönetişim" başlıklı Tavsiye Kararı <<https://search.coe.int/cm?i=09125948801edaa6>> s.e.t. 05.05.2026; Konu hakkında detaylı bilgi için ayrıca bkz. **Kırıcı Ağgül, Feiza** (2024) Avrupa Örneğinden Hareketle İyi İdare, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, s. 64.

Tavsiye kararına genel şekilde bakıldığında; öncelikle birtakım prensiplere değinilmektedir. Bu bağlamda, özellikle şeffaflık, katılım¹⁹, hesap verilebilirlik, etkinlik, etkililik ve kalite gibi iyi yönetim ilkelerinin sağlık hizmetlerinde özel bir öneme sahip olduğu belirtildikten sonra; sağlık hizmetlerinde iyi yönetişimin uzun süreli strateji ve siyasi meşruiyet, toplumsal birlik ve sürdürülebilirlik sağlama bağlamında uyuşma olmadan başarılamayacağı belirtilmektedir. Bu çerçevede hukuk devleti²⁰, demokrasi, insan haklarının temel değerleri; sağlık sistemini evrensellik, dayanışma ve eşitlik temelinde destekleyen ilkeler; kamu hizmetinde şeffaflık, hesap verilebilirlik, etkinlik, etkililik, kalite ilkeleri; ve bu değer ve ilkelere eğitim, yönetim, denetim dâhil sağlık hizmetlerinin tüm aşama ve boyutlarında hayata geçirilmesinde rehberlik ettiği ilkelere dayanan (sağlık sistemlerinde iyi yönetim için) uygun adımların atılması önerilmiştir. Tıbbi, ekonomik ve sosyal çevredeki değişimlere; kurumsal ve insanı iyi yönetim kapasitesi planlaması ve gelişimi sağlayarak hızlı ve etkin şekilde cevap verilmesi de önerilmektedir²¹.

18 Metin için bkz. <https://search.coe.int/cm?k=#%22CoELanguageId%22:%5B%22eng%22%5D,%22CoESerie%22:%5B%22Rec%22%5D,%22sort%22:%5B%22CoEValidationDate%20Descending%22%5D,%22CoECollection%22:%5B%22CM_DOC%22%5D%5D%3E> s.e.t. 05.05.2026; Daha sonra Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi tarafından CM/Rec (2010)6 sayılı Tavsiye kararının uygulanmasına açıklık getirebilmek amacıyla CM/Rec (2012)8 sayılı Sağlık Sistemlerinde İyi Yönetişim İlkelerinin Uygulanması başlıklı Tavsiye kararı alınmıştır. <<https://search.coe.int/cm?i=09125948801e2511>> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca iyi yönetim bakımından genel kapsamlı bir düzenleme olması nedeniyle bkz. Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin CM/Rec (2007)7 sayılı "İyi Yönetişim" başlıklı Tavsiye Kararı.

¹⁹ Daha sonra katılım konusu ayrıca inceleneceğinden ayrıca belirtilmelidir ki, Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin CM/Rec (2000)5 sayılı Sağlık Bakımını Etkileyen Karar Verme Sürecine Vatanadaş ve Hasta Katılım Yapısı Geliştirilmesine İlişkin Tavsiye kararında üye devletlere, sağlık bakımından karar alma sürecine bireylerin katılım ve sorumluluğunu destekleyen ortam yaratmaları tavsiye edilmektedir. Bu bağlamda; öncelik tanıyan kararların alınması sürecinde de katılım sağlanması önerilmektedir. Bkz. <<https://search.coe.int/cm?i=09125948801c2c36>> s.e.t. 05.05.2026; Yine Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin CM/Rec (2000)18 sayılı Toplum Sağlığı Politikaları Geliştirmeye Yönelik Kriterler başlıklı tavsiye kararında politik karar alma sürecine katılımının önemine değinilmektedir. <<https://search.coe.int/cm?i=09125948801c5f16>> s.e.t. 05.05.2026.

²⁰ İlkeler bağlamında detaylı bilgi için bkz. **Akyılmaz Bahtiyar/Sezginer Murat/Kaya Cemil** (2025) *Türk İdare Hukuku, Genişletilmiş ve Güncellenmiş* 19. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, s. 109 vd.; **Çağırın, Mehmet Emin** (2017) *Uluslararası Alanda İnsan Hakları*, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi, s. 22-37.

21 Giriş.

Bu bağlamda kararlaştırılan ilkelere bakıldığında; üye devletlerde sağlık sistemi Avrupa Konseyinin üç temel değeri olan²² insan hakları, insan onuru, hukuk devleti ve demokrasiye dayanmalıdır²³. Belirtilen ilkelere ayrıca evrensellik, eşitlik ve dayanışma ilkeleri üzerine inşa edilmiş sağlık koruma hakkı eklenmelidir. Bu anlamda bütün üye devletler hesap verilebilirlik, şeffaflık, devam ettirilebilirlik ve hasta haklarına saygıya dayanan; yolsuzlukları önlemeyi amaçlayan ve buna karşı olmayı sağlayan bir durumu hedefleyen; tarafların menfaatinin yönetilmesini güçlendiren çabalar içerisinde olan ve toplumdaki tüm paydaşların sorumluluğu paylaşması konusunda çalışma içeren bir sistem geliştirmelidir²⁴. Üye devletlerin iyi yönetim amaçlarını sağlamayı hedefleyen yasama, politika, düzenleyici faaliyet gibi mekanizmaların katkı ve yeterliliğini sistematik olarak değerlendirmek için sistem kurmalarının önemine de değinilmektedir²⁵.

Yine anılan tavsiye kararı uyarınca; sağlık hizmetlerinin karmaşıklığı ve profesyonel niteliği gereğince üye devletlerdeki sağlığa ilişkin düzenlemeler açık ve net davranış ve iç düzen kuralları ile tamamlanmalıdır²⁶. Bu davranış kuralları medya da içerisinde, sağlıkla ilgili endüstriler de dâhil olmak üzere; sağlık alanındaki idareci, yönetici, politika yapıcı, profesyoneller ve onların organizasyonlarını da kapsamlı ve uygulama, denetim ve icra konusunda etkili yöntemler içermelidir²⁷.

Karar uyarınca, üye devletler de ulusal hukuk ve iyi kamu politikalarına uygun olarak sağlık sisteminde iyi yönetim için davranış kurallarını²⁸ teşvik etmelidir²⁹. İyi yönetime ilişkin açık ilke ve değerler sağlık sisteminin parçası haline getirilmeli ve tüm paydaşlar bakımından bu kuralların uygulanmasını ve değerlendirmesini mümkün kılan bakış açısı geliştirilmelidir. Bu kapsamda üye devletler sağlık sisteminde iyi yönetimi gözetan araçlar geliştirme konusunda desteklenmekte olup; anılan bağ-

²² İlkeler bağlamında detaylı bilgi için bkz. dn. 20.

²³ I/1.

²⁴ I/2.

²⁵ I/3.

²⁶ II/4.

²⁷ II/5-6.

²⁸ Tavsiye Kararı Ek 1’de sunulan çerçevede.

²⁹ II/8.

lamda ulusal ve kurumsal düzeyde sağlık sisteminde yönetim ölçümü, paydaşlar bakımından yönetişimin etkilerinin gözlemlenmesi, sağlık sisteminde yönetim konusunda ortak anlayış geliştirme ve farkındalık sağlanması önem arz etmektedir³⁰. Değerlendirme; geliştirilmiş yönetimin; sırasıyla sağlık sisteminde iyileşmiş performansla sonuçlanmak ve nihayetinde daha iyi sağlık çıktılarına imkân vermek suretiyle diğer sağlık sistemleri fonksiyonları üzerinde etkisi olduğu varsayımına dayanmalıdır. Bu çerçevede insan hakları³¹, hukuk devleti ve demokrasi değerleri; evrensellik, eşitlik ve dayanışma ilkeleri; planlama, karar verme, düzenleme, kontrol ve değerlendirme mekanizmaları; şeffaflık, hesap verilebilirlik, erişim, katılım, etkinlik ve etkililik çıktılarını değerlendirme bağlamında önemli bileşenlerdir³².

Yine anılan tavsiye kararı uyarınca menfaatlerin çatışmasının söz konusu olabileceği alanlar üye devletler tarafından belirlenmeli ve özel menfaatlerin kamusal ya da özel alanda sağlıkla ilgili görevlerin yerine getirilmesine engel olmasına izin vermeyecek şekilde (ister kamu ister özel kişi eliyle olsun) söz konusu çatışmaları engellemeli ve ortadan kaldırmalıdır³³. Ayrıca -sağlık düzenlemelerinin tamamlayıcı parçası olacak şekilde-; hile ve yolsuzluğun sağlık sisteminde her aşamadaki ilgili düzenlemelerde tanımlanması ve engellemesi tavsiye edilmektedir. Bu bağlamda üye devletler ulusal seviyede tüm faaliyet sektörlerinde yolsuzluğu engellemeye yönelik olarak, gerekli yasal ya da diğer önlemleri almaya muktedir idari birimler kurmalıdır. Bütünlük kültürü oluşturmak ve böylece hile, yolsuzluk ve kayırmacılığı önlemek amacıyla karşılaştırmalı ve sistematik bir strateji kurulması gereğine değinilmektedir³⁴. Üye devletlerin ayrıca, sağlıkla ilgili çalışanların iyi yönetim ve sağlık kurumlarının ve programlarının etkili yönetimi konusunda gerekli donanımı kazanmalarını içeren eğitim- staj çerçevesi geliştirmesi de önerilmektedir³⁵.

³⁰ II/9-10.

³¹ Detaylı bilgi için bkz. dn. 20.

³² II/11.

³³ Bu bağlamda; kamusal sorumluluk taşıyanlar kapsamında menfaatlerin çatışması hususuna özel önem verilmesi gerektiği belirtilmektedir (II/12-13).

³⁴ II/19-21.

³⁵ II/22.

2. İlaç ve Tıbbi Malzemelere Erişimde Sınırlılık

Genel olarak sağlık hizmetlerinin iyi yönetişimine ilişkin tavsiye kararı, yukarıdaki şekilde olup, spesifik olarak kıtlık dönemlerinde ilaç ve tıbbi malzemelere eşit şekilde erişim konusu, CM/Rec (2023)1 sayılı İlaç ve Tıbbi Malzemelere Kıtlık Zamanında Eşit Erişim konusunda Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Tavsiye kararı ile düzenlenmiştir³⁶. Kararda öncelikle ilaç ve tıbbi malzemelerin sağlık bakımının temel bir parçası olduğu, hayatın kurtarılması ve iyilik durumunun geliştirilmesine önemli şekilde katkı sağlayıcı durumuna değinilmektedir. Bu bağlamda ilaç ve tıbbi malzemelere erişimde kıtlıktan korunma, hazırlık sağlanma ve minimize edilmeye ilişkin politika ve sistemlerin bulunmasının önemine değinilip; ilaç ve tıbbi malzemede kıtlık dönemlerinde sağlık konusunda eşitsizliğin artma eğiliminde olup, bu eşitsizliği azaltacak seçeneklerin sınırlı hale gelebileceği; acil durumda da rutin klinik pratikte de sağlık hizmetlerine eşit erişim ilkesinin ilaç ve tıbbi malzemelere erişimde kıtlık olduğu dönemde kıtlık durumunun sebebi her ne olursa olsun- de; geçerli kaldığı belirtilmektedir.

Kıtlık durumunda ilaç ve tıbbi malzemelere eşit erişim sağlanması bakımından çoklu kritere dayalı bir stratejinin gerekli olduğu; kıtlık durumunun ciddi ya da hayati tehlikesi olan bireyler bakımından ciddi sonuçları olabileceği; ilaç ve tıbbi malzemelere erişimde önceliklendirme konusunun kişisel değerlendirme ya da iyi niyetten ziyade; tanımlanmış kriterlere uygun mevcut ulaşılabilir bilimsel kanıtlara dayanması gerektiği belirtilmektedir. Bu bağlamda da üye devletlere düzenlemelerini ve uygulamaları bu kararda önerilen hususlara uygun hale getirme; tavsiye kararının uygulanmasının denetiminin yapılması tavsiye edilmektedir³⁷.

Kararın ilk kısmında amaç, kapsam ve tanımlamalara yer verilmiştir. Tavsiye kararının amacı; bireylerin kıtlık durumunda ilaç ve tıbbi malzemelere eşit şekilde erişiminin desteklenmesi olup³⁸; kapsamı ciddi ya da hayati tehlikesi olan

³⁶ Metin için bkz. <<https://search.coe.int/cm?i=0912594880259a45>> s.e.t. 05.05.2026.

³⁷ Giriş.

³⁸ m. 1.

bireylerin kıtlık durumunda tıbbi bakım için ihtiyaç duyulan ilaç ve tıbbi malzemelere (hukuk tarafından korunan şekilde tanınmış) erişiminin sağlanması oluşturmaktadır³⁹.

Tavsiye kararı ilaç, tıbbi malzeme ve kıtlık durumunu 3. maddesinde tanımlamıştır. Anılan maddeye göre ilaç; bireylerde eczai, bağışıklığa ilişkin ya da metabolik müdahale uygulaması ile; bir hastalığa müdahale, hastalığı önleme, tespit amaçlı ya da psikolojik fonksiyonları yeniden inşaa eden, düzelten, düzenleyen madde ya da madde karışımını; tıbbi malzeme ise diagnostics (tanı), araç ya da makine gibi tıbbi cihazları; kıtlık ise, sağlık bakım ihtiyaçlarına ilişkin ilaç ve tıbbi malzemelere erişimdeki yetersizliği (yetersiz erişimi) ifade etmektedir⁴⁰.

Kararın ikinci kısmında genel ilkeler belirtilmiş olup; bunlardan ilki ayrımcılık yasağına ilişkindir. Anılan 4. maddeye göre; göre ihtiyaç halindeki kimse peşinen ilaç ve tıbbi malzemelere erişimden yoksun bırakılamaz ve ilaç ve tıbbi malzemelere erişimde ayrımcılık yasaklanmalıdır. Bir sonraki maddede⁴¹ ekonomik, sosyal durumları, hukuki durumları, engeli, kronik hastalığı ya da yaşı sebebiyle sağlık bakımından sistemsel olarak dezavantajlı olan grup ya da kişilerin durumuna özel önem atfedilmesi gerektiği belirtilmelidir. Bu bağlamda ilaç ve tıbbi malzemeye erişimde önceliklendirme konusu düzenlenmiş; bireysel (bireye yönelik) değerlendirme bakımından; ilgili bireyin sağlık durumunun ciddiliği ve buna bağlı sağlık bakım ihtiyaçları; ilaç ya da malzemeden beklenen etkinlik; mümkün tedavi edici alternatifler, söz konusu kişi bakımından ilaç ya da tıbbi malzeme eksikliğinin sonuçlarını dikkate alan bir bireysel tıbbi değerlendirme söz konusu olması gerektiği ifade edilmektedir. Acil durum ortaya çıkması halinde ise öncelik ölüm riskinin azaltılması akabinde ölüm oranının azaltılması olmalıdır şeklinde belirleme yapılmaktadır⁴². İlaç ve tıbbi malzemelere erişim konusundaki engelin kaldırılması; dezavantajlı ya da sağlık açısından

³⁹ Deney konusu olan ilaç ve tıbbi malzemeler kapsam dışı bırakılmaktadır (m. 2.).

⁴⁰ Burada bahsedilen olan yetersizlik durumu; inceleme konumuz bağlamında sınırlılık durumu ile uyumlanmaktadır.

⁴¹ m. 5.

⁴² m. 6.

daha fazla riske maruz kalan kişi ya da gruplara uygun yardımlar sağlanması gereği belirtilmektedir⁴³. Bir birey hayat kurtarıcı nitelikteki ilaç ve tıbbi malzemelere ulaşamadığında; nerede ulaşılabilir ve mümkün ise; alternatif sağlık desteğine ya da ikame ya da alternatif bakıma ulaşmasının sağlanması gerektiğine değinilmektedir.⁴⁴

Kararın ikinci bölümünde yer alan ve yukarıda değindiğimiz ilkeler ile uyumlu şekilde ayrıcalık getirme ve uygulanması bağlamında da bazı ilkelerin dikkate alınması gerekmektedir. Kararın 3. kısmında usuli birtakım ilkelere yer verilmiştir. “Hesap verilebilirlik” başlıklı 9. madde uyarınca; çerçevede; öncelik getiren kuralları tanımlama ve uygulama konusundaki sorumluluğun açık olarak belirtilmesi; sağlık profesyonelleri ve kamunun ilaç ve tıbbi malzemeler konusunda öncelik belirleme konusundaki kararlar bağlamında bilgi almak için hangi birimlere danışacağı konusunda bilgilendirilmesi öngörülmektedir. Ayrıca; ilaç ve tıbbi malzemelere erişim konusunda öncelik konusundaki politikalar uygun, ölçülebilir, net, objektif, tutarlı parametrelere dayanan en uygun ulaşılabilir verilere dayanmalıdır⁴⁵.

Kararın 11. maddesi uyarınca, sürece katılım bağlamında sağlık profesyonelleri, sivil toplum organizasyonları, hassas gruplar da dâhil olmak üzere kamu; ihtiyaç, engel ve tehlikedeki değerleri belirleyen bir bakış açısı ile ilaç ve tıbbi malzemelere erişim konusunda önceliği belirleyen politikaları geliştirme, iyileştirme ve gözden geçirme; eğitim aşamalarını yaratma ve temellerini atma; iletişim stratejilerini geliştirme ve uygulama; tıbbi ürün ve malzemelere eşit erişime ilişkin konularda iletişime geçme konusunda çaba içerisinde olmalıdır.

İlaç ve tıbbi malzemelere erişimde öncelik konusunda politikalar konuya ilişkin faktörleri dikkate alan bir tutarlılık içinde uygulanmalıdır. Ayrıca söz konusu politikalar yolsuzluğu, keyfi istisnaları, lobi ve siyasi müdahale gibi eko-

⁴³ m. 7.

⁴⁴ m. 8.

⁴⁵ Bu bağlamda politikaların uygulanması ile sonradan dezavantajlı hale gelecek taraflarında dikkate alınması söz konusudur (m. 10).

nomik yöntemlerle ulaşımı engelleyecek şekilde düzenlenmeli; kuralların bölgesel düzeyde uygulanmasında esneklik dikkatli bir değerlendirme sonrasında mümkün olmalıdır⁴⁶.

Öncelik getirme amaçlarının, bunun kriterlerinin ve nedenlerinin kamu tarafından ulaşılabilir olması gerektiği; temel kuralların ve değerlerin açık olarak belirlenmiş ve yeterli derecede açıklanmış olması gereğine değinilmektedir. Ayrıca, öncelik getirme konusundaki bilgilendirme açık, kesin, anlaşılabilir, hedef kitlenin ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. Bu çerçevede; iletişim araçları farklı eğitim seviyesi, dil yeteneği ve iletişim gereklilikleri içindeki bireyler için uygun olmalıdır. İlaç ve tıbbi malzemelerdeki kıtlık gerçeği ve bunun bakım düzeyi konusundaki etkileri konusunda açık ve dürüst bir iletişim sağlanmalıdır⁴⁷.

Kararın 14. maddesi uyarınca, ilaç ve tıbbi malzemelere erişimde öncelik konusundaki kararlar bakımından geri dönüş sağlayacak mekanizmalar mümkün olmalıdır. Yine aynı madde uyarınca yeni kanıt ve gelişmeleri değerlendirmeye yönelik geçici ve geçmişe yönelik kontrol süreci tesis edilmelidir. Kararda üye devletlere ayrıca; ilaç ve tıbbi malzemelere erişimde kıtlık durumunu azaltan, engelleyen ya da hazırlık yapan bir sistemin varlığını sağlamaya uygun önlemler almaları önerilmektedir: Önleme ile ilgili olarak; kıtlık durumunu engellemeyi amaçlayan önlemlerin değişik olasılıklar altında ihtiyaç tahmini yapmayı mümkün kılan içerikte olması gerektiği ifade edilmektedir. Bu amaçla yapılacak bilgilendirmenin geniş bir kapsamı öngördüğü belirtilmelidir. Söz konusu bilgilendirmenin pazardaki mevcut bilgi, ilaç ya da tıbbi malzeme kullanımı ile sınırlanmaması gerektiği; salgın bilimi, klinik ve kamu sağlığı uygulamaları, ulaşılabilir sağlık bakım sistemi ve kapasitesi verileri ile ilgili sosyolojik ve sağlık eşitsizlikleri verilerini de dikkate alması gerektiğine işaret edilmektedir⁴⁸.

Usuli ilkeler bağlamında hazırlık ve olumsuz etkiyi azaltma da öngörülmüştür: 17. maddede kıtlık durumunun beklenmesi halinde, ilgili bireylerin sağlık

⁴⁶ m. 12.

⁴⁷ m. 13.

⁴⁸ m. 15-16.

durumlarına yönelik muhtemel olumsuz sonuçlar bağlamında önlemlerin derhal alınması gerektiği belirtilmektedir. Bu bağlamda mevcut sağlık sistemin kapasitesinin düzenli değerlendirmesi ve tanımlanan riskin kontrolünün planlamasını içermelidir. Ayrıca kıtlık durumunun ortaya çıkması halinde; ilaç ve tıbbi malzemelere eşit erişim yaklaşımı devam ettirilirken; kıtlığın etkisini ve sürekliliğini azaltacak stratejiler geliştirilmesi gerekliliğine de değinilmektedir. Bu stratejilerin; ilgili ilaç ve tıbbi malzemelere erişilebilirliğin denetimi, ulaşılabilir ilaç ve tıbbi malzemelerin korunması, ilgili ilaç ve tıbbi malzemelere uygun alternatiflerin mümkünliğünün değerlendirilmesi, ilgili ilaç ve tıbbi malzemelerin sağlık bakım ihtiyaçlarına uygun şekilde yeniden tahsisini içermesi gerektiği ifade edilmektedir⁴⁹.

Kararın 19. maddesi bilgilendirmeye ilişkin olup; maddeye göre ilaç, tıbbi malzeme konusunda kıtlık durumu ve tedavi edici alternatifler ile yasal olmayan kanallardan ilaç ve tıbbi malzeme temini sağlanmasının ve izinsiz kullanım riskleri konusunda sağlık profesyonelleri ve kamu zamanında haberdar edilmelidir. Bu bilgilendirme açık, isabetli, anlaşılabilir ve hedef kitlenin ihtiyaçlarına uygun olmalıdır. İletişim materyalleri farklı eğitim seviyesi, dil yeteneğindeki ve farklı iletişim ihtiyacındaki bireyler için uygun olmalıdır.

İlaç ve tıbbi malzemelerde kıtlık konusunu engelleme, buna hazırlanma ve azaltma konusunda önlem geliştirme ve uygulama konusundaki sorumluluğun net olarak belirlenmesi gereğine değinilmekte; ayrıca anılan konuda kolaylaştırmayı sağlayan uluslararası işbirliği desteklenmesi gerektiği ifade edilmektedir⁵⁰.

B. TÜRK HUKUKU

Bu başlık altında ilaca erişimde sınırlılık konusunda idare hukuku bağlamında değerlendirme yapabilmek bakımından öncelikle ilgili temel mevzuata değinilecek, sonrasında bu konudaki çeşitli faaliyetler konusunda bilgi verilecektir.

⁴⁹ m. 18.

⁵⁰ m. 20-21.

1. İlaça Erişim ve İlgili Mevzuat

Türk İdare Hukukunda aniden ortaya çıkan durumlarda ilaca erişimde sınırlılık konusunda değerlendirmeler yapılmadan önce; ilaç konusundaki çerçeve genel olarak çizilmelidir. İlaç konusunda idareler tarafından sağlık kamu hizmetine ilişkin temel metinlere dayanılarak çıkarılmış pek çok düzenleme bulunup, bunların hepsine değinmek bu kapsamdaki bir çalışmanın boyunu aşmaktadır. Anılan sebeple, anılan metinlere ve bunlara dayanak temel metinlere mümkün olduğu ölçüde değinilerek, sonra yapılacak değerlendirmelere esas olacak şekilde konuya ilişkin mevcut hukuki durumun ana çerçevesi çizilmeye çalışılacaktır⁵¹.

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi’nin⁵² 352. maddesinde herkesin bedenî, zihnî ve sosyal bakımdan tam bir iyilik hâli içinde hayatını sürdürmesini sağlamak amacıyla teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini yürütmek⁵³; sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tâbi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbî cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasaya sunulması, halka ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesi⁵⁴ için çalışmalar yapmak Sağlık Bakanlığı’nın görevlerinden sayılmaktadır.

⁵¹ Mevzuatta “ilaç” kavramına ilişkin farklı ifadeler kullanıldığı, bu bağlamda “beşeri tıbbi ürün” kavramının da aynı anlamda kullanıldığı belirtilmelidir. Örneğin bkz. 4 Sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi m. 506 (RG. 15.07.2018, S. 30479.); Beşeri Tıbbi Ürünlerin Klinik Araştırmaları Hakkında Yönetmelik (RG. 27.05.2023, S. 32203) m. 4/1/n; Beşeri Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği bağlamında bkz. RG. 24.09.2022, S. 31963, m. 4; Ruhsatlı Beşeri Tıbbi Ürünlerde Yeniden Ruhsat Düzenlenmesini Gerektiren Hallere İlişkin Kılavuz İRD-KLVZ-23 <https://www.tisd.org.tr/mevzuatDetay.aspx?set_id=599> s.e.t. 05.05.2026; İlaç kavramı için ayrıca bkz. **Ersöz, Kürşat A.** (2016) İlaç Hukuku Bağlamında İdarenin Sorumluluğu, 1. Baskı, İstanbul, Oniki Levha Yayınları, s. 24-31; **Naçar, Sebahattin** (2023) Kamu Düzeninin Unsuru Olarak Genel Sağlıkın Korunması, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara, s. 163-165; **Gümrükçüoğlu Özpınar/Gülaslan Aksoy**, s. 59-61; Ayrıca bkz. **Özdemir, Berker** (2022) İdarenin İlaç Temini ve Finansmanı Konusunda Görev ve Yetkileri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s. 5-8 <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026.

⁵² RG. 10.07.2018, S. 30474.

⁵³ m. 352/1/b.

⁵⁴ m. 352/1/d.

Bu çerçevede her türlü koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici sağlık hizmetlerini planlamak, teknik düzenleme yapmak, standartları belirlemek ve bu hizmetler ile sunucularını sınıflandırmak, bununla ilgili iş ve işlemleri yaptırmak⁵⁵, planlama ve standartlar oluşturulması için gerekli komisyonları kurmak⁵⁶ Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğüne görev olarak verilmiştir. Ayrıca 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nin 381. maddesinde tıbbi ürün ve hizmetlerin üretiminin teşvik edilmesi düzenlenmiştir.

1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi'nde afetlerde ve acil durumlarda ülke genelinde sağlık hizmetlerini planlamak ve yürütmek⁵⁷, afet ve acil durumlara yönelik sağlık hizmetlerinin sunumunda ihtiyaç duyulacak haberleşme, ilaç, tıbbi ve teknik malzemelere yönelik planlama, tedarik, dağıtım ve depolama faaliyetlerini yürütmek, acil sağlık hizmetlerinin sunumu için gerekli telsiz haberleşme altyapısını kurup işletmek⁵⁸ görevi Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne verilmiştir⁵⁹.

Burada Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumundan ayrıca bahsedilmesi gerekmektedir. Söz konusu kurum 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi m. 506 ve devamı maddelerinde⁶⁰ düzenlenmiş olup; Sağlık

⁵⁵ m. 355/1/a.

⁵⁶ m. 355/1/f.

⁵⁷ m. 356/1/a.

⁵⁸ m. 356/1/e.

⁵⁹ Ayrıca bkz. m. 359, Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü; m. 361, Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü; m. 362, Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü; m. 366/A, Acil Durumlar ve Savunma Planlaması Dairesi Başkanlığı; m. 371, Taşra Teşkilatı.

⁶⁰ RG. 15.07.2018, S. 30479; “a) Geleneksel bitkisel tıbbî ürünler, homeopatik tıbbî ürünler ve ileri tedavi tıbbî ürünleri de dahil olmak üzere beşeri tıbbî ürünler (ilaçlar), tıbbî cihazlar, in vitro tanı amaçlı tıbbî cihazlar, kozmetik ürünler, insan vücuduna doğrudan temas eden biyosidal ürünler, özel tıbbî amaçlı gıdalar, kemoterapi ilaç hazırlama sistemleri, beşeri tıbbî ürün üretiminde kullanılan etkin ve yardımcı maddeler hakkında düzenleme ve denetleme yapmakla, b) Ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler ile yeni psikoaktif maddeler hakkında düzenleme yapmakla, görevli...”

Bakanlığına bağlı, özel bütçeli, kamu tüzel kişiliğini haizdir. Anılan Kararname-nin 508. maddesi uyarınca⁶¹; “görevi kapsamındaki ürünlerin; klinik araştırması, bilimsel çalışması, ruhsatlandırılması, üretimi, ulusal seri serbest bırakılması, depolanması, satışı, ithalatı, ihracatı, piyasaya arzı, dağıtımı, hizmete sunulması, kullanımı, piyasaya arz sonrası izlemi, denetlenmesi ve yaptırımları ile ilgili kural ve standartları belirlemek, gerekli düzenlemeleri ve denetimleri yapmak, gerektiğinde yaptırım uygulamak⁶²; sürdürülebilir sağlık hizmet sunumu açısından görev alanına giren ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi ve tedariki için düzenleme yapmak, gerekli tedbirleri almak, gerektiğinde yaptırım uygulamak⁶³; görev alanı ile ilgili faaliyetleri izlemek, değerlendirmek, iyi uygulama örneklerini yaygınlaştırmak, akılcı ilaç kullanımına ilişkin faaliyetler yürütmek, görev alanı ile ilgili olarak farmako-ekonomik değerlendirmeler yapmak, ilgili kurum ve kuruluşlara görüş oluşturmak”⁶⁴ Kurumun görevleri arasında sayılmaktadır⁶⁵. Kamu

⁶¹ Ayrıca bkz. m. 506.

⁶² m. 508/1/a.

⁶³ m. 508/1/i.

⁶⁴ m. 508/1/l.

⁶⁵ Ayrıca bkz. m. 508/c/ç/i/j/k/m/o/p; Çalışmada esasen ilaca fiziksel olarak erişim sınırlılığı incelenmekle birlikte; ilaçların gerek olağan dönemlerde gerekse aniden ortaya çıkan dönemlerde fiyatlandırılmasının ilaca erişimde önemi belirtilmelidir. Özellikle bu dönemlerde ilaç fiyatlarında oluşabilecek değişimler; idare bakımından dikkat sarf edilmesi gereken bir alandır.; Beşeri Tıbbi Ürünlerin Fiyatlandırılmasına Dair Cumhurbaşkanı Kararı (RG. 12.03.2026, S. 33194.), m. 1 uyarınca Sağlık Bakanlığı, ilgili mevzuat gereğince beşeri tıbbi ürünlerin tüketiciye uygun şartlarda ulaştırılmasını sağlamak için tedbirler alarak azami fiyatları belirlemekle görevlendirilmiştir.; Ayrıca görev alanı bakımından bkz. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Hizmet Birimlerine Bağlı Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2023/legislation/YNERGE_ba002751-22f2-442c-84ff-0382dd10032d.pdf> s.e.t. 05.05.2026, m. 12/a; Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge <<https://www.titck.gov.tr/mevzuat/saglik-endustrileri-yonlendirme-komitesi-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-27122018172926>> s.e.t. 05.05.2026; Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından yapılacak ödemelerin ilaca erişim konusundaki önemi de ayrıca belirtilmelidir. Bu çerçevede bkz. Anayasa m. 60; 5510 sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu (RG. 16.06.2006, S. 26200), Sosyal Güvenlik Kurumu İlaç Geri Ödeme Yönetmeliği (25.08.2022 RG ve değişiklikler).; Sosyal Güvenlik Kurumu Sağlık Uygulama Tebliği (RG. 24.03.2013, S. 28597 ve değişiklikler); Geri ödeme konusunda Sosyal Güvenlik Kurumu ve Türk Eczacıları Birliği arasında imzalanan protokolün hukuki niteliği için bkz. **Düğer, Sırrı** (2019) “İdarenin İlaç Temini Faaliyeti, Tıp Hukuku Dergisi, Yıl: 8, S. 15, ss. 45-58, s. 53-54 <Legal Yayıncılık Online Kütüphane> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 65; İlaç

tüzel kişiliğine sahip olan bağlı kuruluşlar ile merkezi idare arasındaki ilişkinin hiyerarşi yetkisine yakın bir vesayet denetimi olduğu; bu bağlamda Sağlık Bakanlığı'nın Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumunun işlem ve personeli üzerinde mevzuatta belirtilen çerçevede denetim yapma imkânı olduğu; denetiminin hukukilik ve yerindelik kapsamında olduğu ayrıca belirtilmelidir⁶⁶.

3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu'nun⁶⁷ temel esasları düzenleyen 3. maddesi⁶⁸ uyarınca koruyucu, teşhis, tedavi ve rehabilite edici hizmetlerde kullanılan ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddelerin üretiminin ve kalitesinin teşvik ve temini esas olup, her türlü müstahzar, terkip, madde, malzeme, farmakope mamulleri, kozmetikler ve bunların üretiminde kullanılan ham ve yardımcı maddelerin ithal, ihraç, üretim, dağıtım ve tüketiminin, amaç dışı kullanılmak suretiyle fizik ve psişik bağımlılık yapan veya yapma ihtimali bulunan madde, ilaç, aşı, serum ve benzeri biyolojik maddeler ile diğer terkiplerin kontrolüne, murakabesine ve bunların yurt içinde ve yurt dışında ücret karşılığı kalite kontrollerini yaptırmaya, özel mevzuata göre ruhsatlandırma, izin ve fiyat verme işlerini yürütme konusunda Sağlık Bakanlığı yetkilidir⁶⁹.

katılım payı alınmayacak olan haller, sağlık hizmetleri ve kişiler için bkz. <<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/a503eeba-1d6e-4d16-bb89-09c17dfa5a5/Katilim-Payi-Alinmayacak-Haller-Saglik-hizmetleri-ve-Kisiler-2025-03-12-03-50-13>> s.e.t. 05.05.2026; Geri ödeme bağlamında ayrıca bkz. **Özdemir**, s. 19-20, 63-68.; Yurt dışından ilaç temini konusunda bkz. <<https://www.sgk.gov.tr/Content/Post/ff69a603-e458-4258-a15f-acf14d9f960c/Yurt-Disindan-Ilac-Temini-2025-03-12-04-03-25>> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. **Gümrükçüoğlu Özpınar/Gülaslan Aksoy**, s. 68-70; Salgın döneminde sağlık kuruluşları bağlamında ayrıca bkz. **Mazlum, Necmiye** (2022) Covid-19 Salgını Sürecinde İdarenin ve Sağlık Çalışanlarının Karşılıklı Sorumlulukları, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara, s. 45-46 <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026; Bedeli ödenecek ilaç ve tedavilerin belirlenme yetkisi ile geri ödeme yetkisinin tek bir idarede olmasının objektiflik anlamında sorun olabileceği yönünde bkz. **Gümrükçüoğlu Özpınar/Gülaslan Aksoy**, s. 53.

⁶⁶ **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 259; Ayrıca bkz. **Düger** (2019) s. 49-50.

⁶⁷ RG. 15.05.1987, S. 19461.

⁶⁸ m. 3/k; Kanun m. 2 uyarınca; anılan Kanun, Milli Savunma Bakanlığı hariç, bütün kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzelkişilerini ve gerçek kişileri kapsamaktadır.; Ayrıca bkz. 1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha Kanunu (RG. 06.05.1930, S. 1489), m. 3.

⁶⁹ m. 3/k; İdarenin süreçteki görevi bakımından ayrıca bkz. 1262 sayılı İspençiyari ve Tıbbi Müstahzarlar Kanunu (RG. 26.05.1928, S. 898); Beşerî ve Tıbbi Ürünler İmalathaneleri Yö-

İlgili mevzuat bağlamında ayrıca Afet ve Acil Durum Müdahale Hizmetleri Yönetmeliğine değinilmelidir⁷⁰: Yönetmeliğin amacı⁷¹ “*afet ve acil durumlara müdahalede ihtiyaç duyulacak kapasiteyi ulusal ve yerel düzeyde planlamak, bu kapasitenin olay bölgesine hızlı ve etkin bir şekilde ulaştırılmasını ve kullanılmasını sağlamak, müdahale hizmetlerini ve bu hizmetlerin koordinasyonundan sorumlu ana ve destek çözüm ortaklarının ve yerel düzeyde sorumlu birimlerin, görev ve sorumlulukları ile planlama usul ve esaslarını belirlemek*” olarak belirtilmektedir. Yönetmelik incelendiğinde ilaç temini hususunun da bu kapsamda ele alınabileceği görülmektedir⁷².

Konuya ilişkin temel bağlantıları da açıklaması sebebiyle Sağlık Bakanlığı Tıbbi Cihaz Kurumu’nun “İlaçların Piyasada Bulunabilirliği” konulu ve 75642246-506.999-2014/11 sayılı Genelgesine⁷³ ayrıca değinmek faydalı olacaktır. Genelgede Anayasa m. 56 ile “sağlık hakkı”nın teminat altına alınmış olduğu, bu hakkın temini maksadıyla devlete sağlık kuruluşlarını planlama ve sağlık

netmeliği (RG. 21.10.2017, S. 30217); Beşerî ve Tıbbi Ürünler Ruhsatlandırma Yönetmeliği (RG. 11.12.2021, S. 31686) ve değişiklikler; Beşerî Tıbbi Ürünlerin ve Özel Tıbbi Amaçlı Gıdaların Piyasa Kontrolü Hakkında Yönetmelik (RG. 21.11.2024, S. 32729) m. 1: “*Bu Yönetmeliğin amacı, Kurum tarafından ruhsatlandırılmış veya izin verilmiş beşerî tıbbi ürünler ile özel tıbbi amaçlı gıdaların piyasada istenen etkililik, güvenlik ve kalitede bulunmasını temin etmek amacıyla yapılacak piyasa kontrol faaliyetlerinin planlanması, yürütülmesi ve değerlendirilmesinde uygulanacak usul ve esaslar ile görev, yetki ve sorumlulukları belirlemektir.*”; Ayrıca bkz. son anılan Yönetmelik m. 5; Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Hizmet Birimlerine Bağlı Daire Başkanlıklarının Görevlerine Dair Yönerge <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2023/legislation/YNERGE_ba002751-22f2-442c-84ff-0382dd10032d.pdf>, m. 10/b> s.e.t. 05.05.2026.

⁷⁰ RG. 31.12.2025, S. 33124, 5. Mükerrer <<https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2025/12/20251231M5-15.pdf>> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. 2935 sayılı Olağanüstü Hal Kanunu (RG. 27.10.1983, S. 18204) m. 7, 9; Ayrıca bkz. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Risk Strateji Belgesi <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2026/legislation/TTCKRiskStratejiBelgesi_41dbc4c-82c3-4ee1-ba8f-a099c8004fe8.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

⁷¹ m. 1.

⁷² Örneğin bkz. m. 17.

⁷³ T.C. Sağlık Bakanlığı Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Genelge 2014/11 <<https://titck.gov.tr/storage/announcement/75facc5755014.pdf>> s.e.t. 05.05.2026; Bkz. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi m. 352; 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, m. 508.

hizmetlerini sunma görevi verildiği ve bu kapsamda; ilgili mevzuat uyarınca sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaçlar, özel ürünler, ulusal ve uluslararası kontrole tabi maddeler, ilaç üretiminde kullanılan etken ve yardımcı maddeler, kozmetikler ve tıbbi cihazların güvenli ve kaliteli bir şekilde piyasada bulunması, halkın ulaştırılması ve fiyatlarının belirlenmesinin Sağlık Bakanlığının görevi olduğu; yine bu çerçevede hayati önemi haiz ilaç, tıbbi cihaz ve ürünlerin piyasada sürekli bulunabilmesi için gerekli tedbirleri almanın Kurumun görevi içerisinde yer aldığı belirtilmektedir. Genelgede ayrıca Kurumun görevleri bağlamında imal ve ithal ilaçların ruhsatlandırma işlemlerini yürütmek, hayati önemi haiz ve piyasada boşluğu doldurulamayan beşeri tıbbi ürünlerin piyasada bulunabilirliğini sağlamak maksadıyla her türlü tedbiri almak görevi vurgulanmakta; hastalığı tedavi etmek ve/veya önlemek, bir teşhis yapmak veya bir fizyolojik fonksiyonu düzeltmek, düzenlemek veya değiştirmek amacıyla hazırlanan beşeri tıbbi ürünlerin imali, ithali ve ihracı ve piyasada bulunabilirliğinin kamu sağlığı bakımından önemli olduğu belirtilmektedir⁷⁴.

2. İlaça Erişim Konusunda Çalışmalar

Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı tarafından hazırlanan ve 3067 sayılı Kanun gereğince, Türkiye Büyük Millet Meclisi Genel Kurulu'nun 31.10.2023 tarihli 15'inci Birleşiminde onaylanan 12. Kalkınma Planı (2024-

⁷⁴ Ayrıca bkz. Olağanüstü Hal İlan Edilen İllerde Eczacılık ve Tıbbi Cihaz Faaliyetlerinin Yürütülmesi, Genelge, 2023/2 <https://titck.gov.tr/storage/Archive/2023/legislation/Genelge2023_2_4c84f624-c2cb-4f2d-a818-82c62eb6b6cd.pdf> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca yine bkz. İlaç Tedarik Sorunları Komisyonu Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge, m. 1, 6 <<https://www.titck.gov.tr/mevzuat/ilac-tedarik-sorunlari-komisyonu-calisma-usul-ve-esaslari-hakkinda-yonerge-27122018173045>> s.e.t. 05.05.2026; Beşeri Tıbbi Ürünler İçin Rutin Düzenleyici Süreçlerin Takip Edilemeyeceği Kriz ve Acil Durumların Yönetimi Kılavuzu Taslağı <<https://www.titck.gov.tr/mevzuat/beseri-tibbi-urunler-icin-rutin-duzenleyici-sureclerin-takip-edilemeyecegi-kriz-ve-acil-durumlarin-yonetimi-kilavuz-taslagi-24032023174742>> s.e.t. 05.05.2026, m. 1: “Bu Kılavuz rutin düzenleyici süreçlerin takip edilemeyeceği kriz veya acil durumlar sırasında halkın güvenli ilaca erişimini aksatmamak ve oluşabilecek halk sağlığı sorunlarının önüne geçmek üzere beşeri tıbbi ürünlere ilişkin Kurum yetkisinde olan düzenleyici görevlerin yönetimi ve düzenleyici esnekliklerin belirlenmesi amacıyla hazırlanmıştır.”; Bkz. 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi m. 352; 4 sayılı Bakanlıklara Bağlı, İlgili, İlişkili Kurum ve Kuruluşlar ile Diğer Kurum ve Kuruluşların Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi, m. 508.

2028)’nda⁷⁵ “sağlık” alanında öngörülen hedeflerden bir tanesinin “İlaç ve tıbbi cihaza erişimin kolaylaştırılmasının sağlanması”⁷⁶ olarak belirlendiği belirtilmelidir. Anılan planda etkin tedarik zinciri takibi ile güvenli ilaç ve tıbbi cihaza erişimin kolaylaştırılmasının sağlanması, ilaçta akılcı tedarik yönetimi altyapısının güçlendirilmesi sağlanması ve yapay zekâ uygulamalarıyla desteklenmesi; güvenli ürüne erişimi sağlamak amacıyla ulusal kontrol laboratuvar altyapısı güçlendirilmesi de genel olarak hedeflerden sayılmaktadır⁷⁷.

12. Kalkınma Planı (2024-2028) Sağlık Sisteminde İlaç Çalışma Grubu Raporunda toplum sağlığı bakımından ilaca erişimin önemi belirtilmiş, 12. Kalkınma Planındaki hedeflere değinilerek “Türkiye tarihinin en büyük afetlerinden biri olan ve on binlerce insanımızın vefatına, yüz binlerce insanımızın ise yaralanmasına neden olan 6 Şubat 2023 tarihinde ve devamında yaşanan deprem felaketleri Türkiye’de vatandaşın ilaca eşit erişiminin, ilaç arz güvenliğinin ve ülkelerin güçlü bir ilaç endüstrisine sahip olmasının stratejik önemini bir kez daha teyit etmiştir⁷⁸... Öte yandan, Türkiye’de yaşanan deprem felaketleri nedeniyle özellikle kronik hastalık ilaçları, salgın hastalık ilaçları ile başta kuduz ve tetanos olmak üzere çeşitli aşılarla olan ihtiyacın önümüzdeki dönemde kısa vadede artacağı; bununla beraber, ilaçta arz güvenliğinin ve ilaca eşit erişimin tüm ülke genelinde kesintisiz sağlanmasına yönelik yapıcı adımların atılmasına devam edilmesi gerektiği değerlendirilmektedir⁷⁹.” ifadelerine yer verilmiştir.

Buraya kadar yer verilen veriler; ilaç temini konusunun pek çok idarenin işbirliğini gerektiren bir faaliyet olduğunu göstermektedir. Anılan durumun aynı zamanda idareye koordine olma görevini de yüklediği ayrıca belirtilmelidir.

⁷⁵ 12. Kalkınma Planı (2024-2028) <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-İkinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

⁷⁶ 12. Kalkınma Planı (2024-2028) s. 718.

⁷⁷ 12. Kalkınma Planı (2024-2028) s. 718. 1, 718. 2, 718. 3.

⁷⁸ 12. Kalkınma Planı (2024-2028) Sağlık Sisteminde İlaç Çalışma Grubu Raporu (Rapor), Giriş, s. 1 <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2025/08/Saglik-Sisteminde-Ilac-CG-Raporu_01082025.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

⁷⁹ Rapor, s. 19; İlaçta 2053 vizyonu için yine bkz. Rapor, s. 40 vd.

II. DEĞERLENDİRME

İlaça erişimde sınırlılık son dönemlerde genel bir sorun olmakla beraber; aniden ortaya çıkan durumlarda sorun daha da büyük hale gelmektedir. Gündelik bakış açısıyla böyle bir değerlendirme mümkün iken, bu dönemlerde ilaca erişimde sınırlılığın idare hukuku penceresinden ayrıca incelenmesi gereklidir.

A. İDARI FAALİYET VE SORUMLULUK BAKIMINDAN

İlaça erişimin sağlanması; yukarıda belirtildiği üzere idarenin görevi olup; birer kamu hizmeti⁸⁰ hatta çeşitli konularda⁸¹ bir kolluk hizmeti olarak nitelendirilebilir⁸². Bilindiği üzere kamu hizmeti; “...*Kamusal ihtiyaçları karşılamak üzere idarenin yönetimi veya yakın gözetimi altında kamu yararı amacı doğrultusunda yürütülen faaliyet...*”⁸³ şeklinde tanımlanmaktadır. Kolluk faaliyeti ise,

⁸⁰ Bkz. Gümrükçüoğlu Özpınar/Gülaslan Aksoy, s. 24.

⁸¹ Örneğin ilaç ruhsatlandırmanın genel sağlıkla ilgili olup, özel idari kolluk faaliyeti niteliğinde olduğu konusunda bkz. **Düğer, Sırrı** (2016) “İlaç Sektörünün Düzenlenmesinin İdare Hukuku Açısından Değerlendirilmesi”, Ekim 2016, Yıl: 5, S. 10, ss. 229-253, s. 233- 234 <Legal Yayıncılık Online Kütüphane> s.e.t. 05.05.2026; Ruhsat işleminin maddi açıdan şart işlem olması yönünde bkz. **Düğer** (2016), s. 235; Genel sağlığın korunmasının kolluk içerisinde yer aldığı konusunda bkz. “...*Kamu düzeninin unsurlarından biri olan kamu sağlığının korunması amacıyla alınan tedbirler, idari kolluk tedbiri niteliğindedir. Anayasa’nın anılan 56. maddesinde, 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 verilmesini sağlamak, Devletin görevleri arasında sayılmıştır. İdare, hastalıkların tedavi edilmesi amacıyla sağlık hizmeti sunmanın yanı sıra, gerekli tedbirleri alarak kamu sağlığını da korumak zorundadır...*”, Danıştay 4. Daire,, E. 2025/3228 K. 2025/4255, T. 03/07/2025 <Danıştay Başkanlığı Karar Arama> s.e.t. 05.05.2026; aynı yönde bkz. Danıştay 4. Daire, E. 2023/9380, K. 2025/4069, T. 26/06/2025 <Danıştay Başkanlığı Karar Arama> s.e.t. 05.05.2026; İlaç üretiminin bizzat idare tarafından yapılması halinde kamu hizmetinin; ilaçların onaylanması ve piyasaya sürülmesi, ilaçların geri çekilmesi, toplatılması, onaylanması ve piyasaya sürülmesi ile ilgili süreçte denetim, ecza depoları ve eczane ruhsatlarının verilmesi bağlamında kolluk faaliyetinin bulunduğu yönünde bkz. **Eren, Hayrettin** (2009) “İlaçların Onaylanması ve Piyasaya Sürülmesinden Dolayı Devletin Sorumluluğu”: Şen, Murat/Başözen, Ahmet (Editörler) İlaç Hukuku, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi I. Sağlık Hukuku Sempozyumu, 8-9 Mayıs 2009-Kayseri, 1. Baskı, İstanbul, Karakter Color A.Ş., ss. 283-294, s. 284.

⁸² Detaylı bilgi için bkz. **Ersöz**, s. 213-218; Ayrıca bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 61-65.

⁸³ Danıştay 10. Daire, E. 2002/5500, K. 2003/1119, T. 26/03/2003 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026.

idarenin kamu düzenini sağlamaya yönelik olarak yürüttüğü faaliyetler olup; “*kamu düzenini sağlamak, korumak, bozulmasına engel olmak ve bozulduğu takdirde eski hale getirmek amacıyla*”⁸⁴ yapılmaktadır. Kolluk faaliyeti de esasen diğer kamu hizmetlerinden farklı/daha sıkı usullere bağlı görülüş usullerine sahip bir kamu hizmetidir⁸⁵. İlaca erişimin sağlanması da yukarıda belirtildiği üzere bazen kolluk hizmeti şeklinde olmak üzere kamu hizmeti olarak öngörülmüş olup; bu ihtiyacın tatminine yönelik idari birimler ihdas edilmiştir⁸⁶. Yine bilindiği üzere, kamu hizmetlerinin yürütülmesi sırasında idarelerin uymakla yükümlü oldukları birtakım ilkeler⁸⁷ bulunmaktadır. Bu ilkeler; toplumsal ihtiyacın karşılanmasında aksamaların oluşmasını engellemek için öngörülmüş olup; bunlara uyulmamasının idare bakımından sonuçları olabilecektir.

İlaca erişim konusunda öncelikli olarak “süreklilik” ilkesine değinilmelidir: “*Kamu hizmetlerine hâkim olan ilkelerden biri olan kamu hizmetinde süreklilik kavramı ise; tatmininde kamu yararı bulunan ortak ihtiyaçların sürekli ve düzenli bir şekilde yürütülmesi ve bu hizmetlerin kesintiye uğranmamasını ifade eder.*”⁸⁸. Danıştay tarafından da belirtildiği üzere kamu hizmetinin sürekliliği-

⁸⁴ **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 610.

⁸⁵ **Gülen, Aydın** (1988) “Kamu Hizmeti Kavramı”, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, C. 9, S. 1-3, 1988 <<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/13705>> s.e.t. 05.05.2026; ss. 147-159, s. 152; **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, 610-611.

⁸⁶ Türkiye’de ilaç piyasasının düzenlenmesine ilişkin faaliyetin, idari kolluk faaliyetinin de ötesinde regülasyon faaliyeti olduğu yönünde ve regülasyon faaliyeti hakkında bkz. **Düğer** (2016), s. 248-249; Kamu hizmetinin özünde söz konusu olan süreklilik ilkesinin esasen kamu hizmeti olan regülasyon faaliyetleri bakımından da geçerli olduğu yönünde bkz. **Sarı, Ömür Kadri** (2020) “Türk Hukukunda Düzenleyici ve Denetleyici Kurumların Temel İlkeler”, Danıştay Dergisi, Yıl: 2020, S. 152 <<https://dergi.danistay.gov.tr/documents/%C3%B6m%C3%BCr%20kadri%20sar%C4%B1.pdf>> s.e.t. 05.05.2026; ss. 277-298, s. 288; İdarenin ilaç alanında faaliyet gösteren özel hukuk kişilerini destekleme yönünde de faaliyetlerinin bulunabileceği yönünde bkz. **Ersöz**, s. 219.

⁸⁷ **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 585 vd.; Ayrıca bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 62.

⁸⁸ Danıştay 10. Daire, E. 2019/6971, K. 2022/3862, 15/09/2022 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Danıştay 10. Daire, E. 2019/6970, K. 2022/3863, T. 15/09/2022 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; “...*Kamu hizmeti, devlet ya da diğer kamu tüzelkişileri*

nin, hizmetin belirli bir düzenlilik içerisinde olmasını gerektirdiği vurgulanmalıdır⁸⁹. Ayrıca bu duruma; kamu hizmetinin değişkenliğinin de dâhil olduğunu belirtmek gerekmektedir. Bu çerçevede hizmet ihtiyaçlar ve gelişen teknik şartlar ile uyum sağlanarak gerçekleştirilmelidir⁹⁰.

Salgın hastalık ya da doğal afetler gibi aniden ortaya çıkan durumlarda ilaca erişimde sınırlılık da öncelikle bu kapsamda ele alınmalıdır. İlacın sağlanması sürecinin ilkelere uygun şekilde yürütülmemesi, oluşabilecek zararlar bağlamında öncelikle idarenin sorumluluğunu gündeme getirecektir. Burada ise idareye yüklenebilecek kusur olup olmadığı ve dolayısıyla hizmet kusuru⁹¹ bulunup

tarafından ortak gereksinimleri karşılamak ve kamu yararını sağlamak için topluma sunulan sürekli ve düzenli hizmetler olarak tanımlanabilir...”, Danıştay 8. Daire, E. 2008/8235, K. 2011/2451, T. 29/04/2011 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Danıştay 5. Daire, E. 2007/6860, K. 2009/2011, T. 15/04/2009 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Kamu hizmetinde sürekliliğin hizmetin niteliğine göre bazı kamu hizmetlerinde kesintisizliği ifade etmekte iken, bazı hizmetler bakımından düzenli yürütülmeyi ifade ettiği; ayrıca hizmetin düzenli olarak yürütülmesini de gerekli kıldığı belirtilmektedir. **Atasayan, Gözde M** (2012) Kamu Hizmetlerinin Süreklilik ve Düzenlilik İlkesi, 1. Baskı, İstanbul, 12 Levha Yayınları, s. 67-69.

⁸⁹ “...Toplumsal yaşamın zorunlu gereksinmelerini karşılayan hizmetler, nitelikleri gereği kamu hizmeti olarak görülmüştür. Düzenlilik ve süreklilik kamu hizmetinin önemli öğelerinden birini oluşturur. Çünkü bunun yokluğu toplum yaşamını alt üst eder...”, Danıştay 10. Daire, E. 1999/2407, K. 2002/347, T. 06.02.2002 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; “...Kamu hizmeti kavramının belirsizliği konusunda görüş birliği vardır. Bununla birlikte kamu hizmeti çeşitli biçimlerde tanımlanmaya çalışılmıştır. En geniş tanıma göre kamu hizmeti, devlet ya da diğer kamu tüzel kişileri tarafından ya da bunların gözetim ve denetimi altında, genel ve ortak gereksinimleri karşılamak, kamu yararı ya da çıkarını sağlamak için yapılan ve topluma sunulmuş bulunan sürekli ve düzenli etkinliklerdir. Toplumsal yaşamın zorunlu gereksinmelerini karşılayan hizmetler, nitelikleri gereği kamu hizmeti olarak görülmüştür. Düzenlilik ve süreklilik kamu hizmetinin önemli öğelerinden birini oluşturmuştur. Çünkü bunun yokluğu toplum yaşamını altüst eder...”, AYM, E. 1994/43, K. 1994/42, 09/12/1994 <AYM Kararlar Bilgi Bankası> s.e.t. 05.05.2026; Ayrıca bkz. **Atasayan**, s. 67-69.

⁹⁰ **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 588; **Atasayan**, s. 69.

⁹¹ “...Tam yargı davalarında, öncelikle zarara yol açtığı öne sürülen idari işlem veya eylemin hukuka uygunluğunun denetlenmesi esas alındığından, olayın oluşumu ve zararın niteliği irdelenip, idarenin hizmet kusuru olup olmadığının araştırılması, hizmet kusuru yoksa kusursuz sorumluluk ilkelerinin uygulanıp uygulanmayacağına incelenmesi, tazminata hükmedilirken de her halde sorumluluk sebebinin açıkça belirtilmesi gerekmektedir. İdarenin yürütmekle görevli olduğu bir hizmetin kuruluşunda, düzenlenişinde veya işleyişindeki nesnel nitelikli bozukluk, aksaklık veya boşluk olarak tanımlanabilen hizmet kusuru; hizmetin kötü işlemesi, geç işlemesi veya hiç işlememesi hallerinde gerçek-

bulunmadığı tartışmaları öncelikle söz konusu olacaktır. Yukarıda uluslararası platformdaki metinlerde ilaç ve tıbbi malzeme hususunda idarenin her türlü koşul/şart altında tedarik sağlama/alternatif yöntemler bulmada görevlendirildiği hatta; bu durumların öngörülerek gerekli önlemler alınmasının da yürütülen faaliyetin gereği olduğu görülmektedir⁹². Yine yukarıda belirtildiği üzere; ilaç konusundaki ulusal mevzuatımız da benzer bir gerekliliği öngörmektedir. O halde, zamana bağlı olmaksızın başka bir ifade ile; aniden ortaya çıkan durumlar da dâhil olmak üzere ilaca erişim sınırlılığının faaliyetin kuruluşundaki, işleyişindeki ya da düzenlenişindeki bir eksiklik olduğunu söylemek mümkün görünmektedir⁹³. Ancak anılan öngörünün yapılamamasının mazeret sayılıp sayılamayacağı da ayrıca değerlendirilmelidir. Çünkü idarenin erişim sınırlılığından sorumlu tutulabilmesi; aksama/bozukluk bağlamında illiyet bağıını etkileyen bir durumun bulunup bulunmadığına bağlı olarak değerlendirilmesi gereken bir durumdur. Bu çerçevede ise aniden ortaya çıkan durumlar bağlamında illiyet bağıını etkileyen bir husus olarak mücbir sebep bulunup bulunmadığı konusu karşımıza çıkmaktadır. Durumu mücbir sebep olarak değerlendirmek mümkün olacak ise, idarenin sorumluluğu da tartışma konusu haline gelecektir⁹⁴.

leşmekte ve idarenin tazmin yükümlülüğünün doğmasına yol açmaktadır. Bu bağlamda hizmet kusuru, özel hukuktaki anlamından uzaklaşarak nesnelleşen, anonim bir niteliğe sahip, bağımsız karakteri olan bir kusurdur. Hizmet kusurundan dolayı sorumluluk, idarenin sorumluluğunun doğrudan ve asli nedenini oluşturmaktadır...”, Danıştay 10. Daire, E. 2019/6639, K. 2021/4080, T. 15/09/2021 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; **Esin, Yüksel** (1976) Danıştay’da Açılacak Tazminat Davaları, 2. Baskı, Ankara, Güven Matbaası, s. 27-28.

⁹² Gelecekteki gereksinimleri ve alternatifleri öngörmenin de idarenin görevi olduğu yönünde bkz. **Ersöz**, s. 219-220; Aynı yönde bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 63; Ayrıca bkz. **Eren**, s. 293.

⁹³ Aynı yönde bkz. **Ersöz**, s. 254; Aniden gelişen durumlarda ilaca erişim sınırlılığından kaynaklanan zararlar değinilen düzenlemeler çerçevesinde hizmet kusuru sayılmaya elverişli olsa da; bireyleri korumak amacıyla -hizmet kusuru saptanamama ihtimalinde- kusursuz sorumluluk değerlendirmesi yapılmasının mümkünlüğü de doğrudan karşı çıkılabilir bir görüş olamayacaktır.; Genel olarak sağlık hizmetleri bakımından detaylı bilgi için bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 82 vd.; ayrıca bkz. dn. 94.

⁹⁴ “...İdareler kural olarak yürüttükleri kamu hizmetiyle nedensellik bağı kurulabilen zararları tazminle yükümlüdürler. İdari eylem ve/veya işlemlerden doğan zararlar idare hukuku kuralları çerçevesinde hizmet kusuru veya kusursuz sorumluluk ilkeleri gereği tazmin edilmektedir. Bir başka anlatımla, kamu idareleri, yürüttükleri hizmetin işleyişini sürekli kontrol etmek ve gerekli

Bilindiği üzere mücbir sebebin varlığı; somut olay çerçevesinde öngörülemezlik, önlenemezlik ve dışsalılık unsurlarının bulunmasını gerektirmektedir⁹⁵. Genel

önlemleri almakla yükümlüdürler. Bu yükümlülüğün tam ve gereği gibi yerine getirilmemiş olması nedeniyle doğan zararların, hizmeti yürütmekle yükümlü bulunan idare tarafından tazmini gerekmektedir. İdare, yasalarla kendisine görev olarak verilen kamu hizmetlerinin ifasında önce gerekli teşkilatı kurmak; bu teşkilatın aynı, şahsi ve mali imkan ve araçlarını hizmete hazır tutmak, hizmetin ifası sırasında hizmetin zamanında ve gereği gibi işlenmesini devamlı olarak gözetmek ve hizmetin işleyişini kontrol etmek zorundadır. Gerek hizmetin ifası sırasındaki aynı, şahsi ve mali imkan ve araçlarının temin ve ifasındaki kusur, gerekse temin edilen bu araçlarla ifa olunan hizmetin geç işlemesi, gereği gibi veya hiç işlememesi; idareye zarar gören kimselerin bu nedenlerle doğan zararlarını tazmin sorumluluğunu yükler. Ancak ortada tazmini gereken zararın bulunmaması, zararın zarar gören kişinin veya üçüncü kişinin eyleminden doğması, mücbir sebeplerden kaynaklanması, zararlar idari faaliyet arasında nedensellik bağının kurulamaması, idare hukukuna özgü tazmin nedenlerinin bulunmaması gibi durumlarda idarenin tazmin yükümlülüğü ortadan kalkar...”, Danıştay 8. Daire, E. 2019/4710, K. 2024/2025, T. 02/04/2024 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; “...İdarenin hukuki sorumluluğundan söz edebilmek için, bir zararın bulunmasının yanı sıra, bunun idareye yüklenebilen bir işlem veya eylemden doğması, başka bir anlatımla, zarar ile idari faaliyet arasında nedensellik bağının kurulabilmesi gerekir. Zarar ile idari faaliyet arasında nedensellik bağının bulunmaması, zararın o idari faaliyetten doğmadığını gösterir. Meydana gelen zarar; mücbir sebep, beklenmeyen hal ya da sadece zarar görenin veya üçüncü kişinin eyleminden kaynaklanmışsa, bu durum zarar ile idare arasındaki illiyet bağının kesilmesine sebep olacağından, idarenin tazmin sorumluluğundan söz edilemez. Bu ilke, kural olarak, hem kusura dayalı hem de kusursuz sorumluluk hallerinde geçerli bulunmaktadır...”, Danıştay 10. Daire, E. 2022/3726, K. 2023/1935, T. 11/04/2023 <Lexpera> s.e.t. 05.05.2026; **Esin**, s. 237-238, 369.

⁹⁵ **Yayla, Yıldızhan** (1980) “İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep”, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III. Sempozyumu, 12-13 Mayıs 1979, Ankara, Fakülteler Matbaası, 1980, ss. 45-59, s. 49.; **Akyılmaz, Bahtiyar/Sezginer, Murat/Kaya, Cemil** (2025) Türk İdari Yargılama Hukuku, Genişletilmiş ve Güncellenmiş 11. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, s. 606-607; “...Hizmet kusurunun varlığı, istikrar bulan yargısal kararlarda hizmetin kötü veya geç işlemesi yahut hiç işlememesi hallerinde kabul edilmektedir. Öte yandan, idarenin sorumlu tutulabilmesi için zarara yol açan işlem veya eylemin idare tarafından yapılmış olması gerektiğine göre, zarar gören kişilerin eyleminden, üçüncü kişilerin eyleminden, zorlayıcı sebeplerden (mücbir sebepler) ileri gelen zararların idareye ödettilerilemeyeceği, dolayısıyla bu gibi durumlarda idarenin hukuki sorumluluğunun bulunmadığı yine idari yargı kararlarında kabul edilmiş bir İdare Hukuku ilkesidir. Zorlayıcı sebep (mücbir sebep), kökeni, doğal, sosyal ve hukuki olması itibarıyla failin dışında kalan, fail tarafından önlenme olanağı bulunmayan, önceden takdir ve tahmin edilemeyen olaylar olarak tanımlanmaktadır. Gerek yargısal kararlar, gerekse öğretide kabul edilen bu tanımlamaya göre zorlayıcı sebep kavramını oluşturan temel unsur, “dışsallığın” yanı sıra “önlenemez” ve “öngörülemez” olmasıdır...”, **DİDDK**, E. 2013/2411, K. 2015/1784, T.

bakış açısıyla salgın hastalık/doğal afet gibi aniden ortaya çıkan durumlar birer mücbir sebep olarak nitelendirilebilecek olmakla beraber; mücbir sebebin unsurlarının tecrübeler ve gelişen teknoloji çerçevesinde değerlendirilmesi gerekmektedir⁹⁶. Aniden ortaya çıkan durumlarda ilaca erişim sınırlılığı konusunun mücbir sebep bağlamında tartışılması gereken konu özellikle öngörülebilirlik ve önlenbilirlik unsuruna ilişkindir. Öngörülemezlik en genel şekliyle hayatın olağan akışı içerisinde olayın ortaya çıkması ya da sonuçlarının beklenmemesi anlamını taşıırken⁹⁷; önlenemezlik ise olayın ortaya çıkması ya da zararın ortaya çıkması/azaltılması bağlamında idarenin yetersiz kalmasıdır⁹⁸. Doğal afet ya da salgın hastalık gibi ilaca erişim sınırlılığında aniden ortaya çıkan durumlar esasen idarenin faaliyet alanı dışında gerçekleştiğinden dışsallık unsurunun sağlandığını söylemek genellikle mümkün

13/05/2015 <Lexpera> s.e.t. 05.05.2026; Aynı yönde DİDDK, E. 2008/11, K. 2009/3108, T. 17/12/2009 <Lexpera> s.e.t. 05.05.2026; Şartların kümülatifliği yönünde bkz. **Evren, Çınar Can** (2010) “İdarenin Sorumluluğunu Etkileyen Neden Olarak Mücbir Sebep” Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2010, C. 14, S. 1, ss. 263-297, s. 288 <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/789555>> s.e.t. 05.05.2026.

⁹⁶ Bkz. **Yıldırım, Turan** (2019) “Danıştay Kararlarında Mücbir Sebep Kavramı”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 25, S. 2, Prof. Dr. Ferit Hakan Baykal Armağanı, Aralık 2019 <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/909407>> s.e.t. 05.05.2026; ss. 1520-1538, s. 1523; **Akyılmaz/Sezginer/Kaya**, (2025), Türk İdari Yargılama Hukuku, s. 608.; Yayla; teknoloji ve idarenin yükselen standartı ile; mücbir sebep uygulamasının giderek azaldığına; öngörülemezlik ve önlenemezlik unsurlarının daraldığına değinmektedir. **Yayla** (1980), s. 58; “...deprem olgusunun doğal bir olay olarak ortaya çıkmasının yanında, idarece gerçekleştirilecek uygulamalarla doğabilecek zararların önlenmesi hatta ortadan kaldırılmasının mümkün olduğu, depremin, yeri, zamanı, koşulları vs. bakımından yapılacak değerlendirmelerden sonra mücbir sebep olarak değerlendirilebileceği, öngörülemezlik ölçütünün uygulanabilmesi için yer ve zaman olarak öngörmenin mümkün olmadığı fakat önlenemezlik ölçütü bakımından tedbirli ve öngörülü bir idareden beklenen özeni göstermesi sonucunda öngörülemeyen doğal olayın yaratacağı zarardan kısmen veya tamamen kaçınma olanağının mümkün olduğu, bu zarardan kaçınmak için idarenin gerekeni yapmaması durumunda ise hizmet kusurundan sorumlu olacağı...”, Danıştay 6. Daire, E. 2004/359 K: 2004/1691, T. 19/03/2004 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026.

⁹⁷ **Yayla** (1980), s. 50; **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdari Yargılama Hukuku, s. 607; Bu hususun günümüzde esasen, olayın sonuçlarının öngörülemezliği şeklinde anlaşılması gerektiği yönünde bkz. **Evren**, s. 284.

⁹⁸ **Yayla** (1980), s. 55 vd.; **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdari Yargılama Hukuku, s. 607; **Çağlayan, Ramazan** (2023) İdari Yargılama Hukuku, Güncellenmiş 15. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi, s. 726, 728-729.

olup⁹⁹; öngörülemezlik bakımından ise ani haller bağlamında tarihsel süreçte yaşanan tecrübeler ve idarelerin genişleyen imkânları dikkate alındığında aynı şeyi söylemek mümkün değildir¹⁰⁰. Nitekim Yayla öngörülemezlik unsuruna ilişkin açıklamada bulunurken; mücbir sebep bağlamındaki olayların, genellikle daha önce benzerleri yaşanmış, rastlanmış en azından bilinen olaylar olmakla beraber; ortaya çıkış zamanları, yerleri ve yoğunlukları sebebiyle yol açtıkları sonuçlar sebebiyle olağandışı kabul edildiklerini belirtmektedir¹⁰¹. Önlenemezlik unsurunun da; yukarıda ilgili mevzuatlarda da görüldüğü üzere bilhassa ikame imkânların sağlanmasının mümkün olduğu haller bakımından gerçekleştiğini kolayca söyleyebilmek pek de mümkün görünmemektedir. Yayla öngörülemezlik ve önlenemezlik unsurlarına ilişkin olarak; idarenin standartının çoğu özel kişiden üstün olduğunu belirtmektedir¹⁰². Sonuç olarak aniden ortaya çıkan durumların ilaca erişim sınırlılığı sebebiyle oluşan zararlar kapsamında mücbir sebep oluşturduğunu söylemek her zaman mümkün olamayacaktır¹⁰³ ve açıkladığımız koşullar altında somut olayda değerlendirme yaparak sonuca varmak gerekecektir.

⁹⁹ Yayla, gelişen teknoloji ile dışsallığın eskisi kadar geniş olmayabileceğine değinmektedir. **Yayla** (1980), s. 57.

¹⁰⁰ Sorumluluğu ileri sürülen idare dikkate alınarak inceleme yapılması gerektiği; teknolojik gelişmelerin idarenin mücbir sebep sayılabilecek olaylar hakkında önceden bilgi ve önlem almasına imkân tanıdığı, idarenin bu konuda özel kişilerden çok daha fazla imkân olduğu, idarenin öngörme durumunun nerdeyse mutlak hale geldiği konusunda bkz. **Evren**, s. 284.

¹⁰¹ **Yayla** (1980), s. 50; Yayla, idarenin güçlülüğü ölçüsünde sorumluluğu olduğunu belirtip; elindeki bilgi, belge ve verilerin öngörülemezlik bağlamında daraltıcı rol oynadığına değinmektedir. **Yayla, Yıldızhan** (2010) *İdare Hukuku*, 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi, s. 370; İdarenin imkânlarının önlenemezlik tespitinde değerlendirilmesi gerektiği konusunda ayrıca bkz. **Evren**, s. 284.

¹⁰² **Yayla** (2010), s. 371.

¹⁰³ “...Uyuşmazlığın çözümü için; 16.7.2011 tarihinde meydana gelen sel felaketinden önce aşırı yağışlara karşı önlem alınması talebiyle köy sakinleri tarafından davalı idareye yapılmış başvuru olup olmadığının, 16.7.2011 tarihinden önce aşırı yağışlara karşı bölgede davalı idarece yapılmış çalışmalar var ise yeterli olup olmadığının, meydana gelen felaketin önlenemez ve öngörülemez düzeydeki aşırı yağış sonucu mu gerçekleştiği, diğer bir ifade ile olayda mücbir sebep durumunun olup olmadığının ve zararın meydana gelmesinde veya zararın artmasında mücbir sebepten ayrılabilir hallerin bulunup bulunmadığının, zararın davalı idarece gerekli tedbirlerin alınmaması nedeniyle mi oluştuğunun veya alınabilecek teknik önlemlerle zararın azaltılmasının mümkün

B. İYİ YÖNETİM AÇISINDAN

İdare hukuku açısından aniden ortaya çıkan durumlarda ilaca erişim konusunda özellikle değerlendirilmesi gereken diğer bir durum ise, sınırlı miktardaki malzemenin sarfının nasıl gerçekleştirileceğinin belirlenmesidir. Çünkü malzeme sınırlı ya da yetersiz ama ihtiyaç yoğun olduğunda kullanıcılar bakımından bir öncelik sıralaması da yapılması gerekli olabilecektir. Bu bağlamda Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Tavsiye kararında belirtildiği üzere; öncelikli olan grupları belirleme bakımından rasyonel ve denetlenebilir ölçütlere dayanan kriterler ortaya konulabilir. Anılan durum; hukuki belirlilik ilkesinin ve kamu hizmetinin sürekliliği ve düzenliliğinin bir gereği olduğu gibi; kamu hizmeti ilkelerinden bir diğeri olan eşitlik ilkesi bağlamında önemli bir konudur¹⁰⁴. Bu kriterlerin idarenin genel düzenleyi-

olup olmadığının bilinmesi ve irdelenmesi gerekmektedir. Bu durumda, idare mahkemesince, Meteoroloji Genel Müdürlüğünden geçmiş yıllar boyunca ve olay tarihinde bölgede meydana gelen yağışlara ilişkin verilerin getirtilerek ve yukarıda belirtilen eksiklikler giderilerek olayın meydana gelmesinde davalı idareye atfedilebilecek hizmet kusuru olup olmadığının tespiti için bilirkişi incelemesi yaptırılması gerekirken, eksik incelemeye dayalı olarak verilen idare mahkemesi kararında hukuki isabet bulunmamaktadır...”, Danıştay 10. Daire, E. 2015/3543, K. 2016/60, T. 07/01/2016 <Lexpera> s.e.t. 05.05.2026; Sağlık hizmetlerinde kullanılan ilaç ve diğer malzemelerin yeterli sayıda olmamasının hizmeti kusurlu hale getireceği ayrıca faaliyeti yürütmekte olan sağlık personelinin de kusurlu davranmasına sebep olabileceği yönünde bkz. **Yüzbaşıoğlu, Cihan** (2019) İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, s. 78 <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026; Aynı yönde bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 87; Ayrıca bkz. **Eren**, s. 285.

¹⁰⁴ “...İdarenin düzenleme yetkisi, idarenin takdir yetkisinden ve hukuk devletinin bir gereği olan belirlilik ve düzenli idare ilkelerinden ve bunların dayanağını teşkil eden eşitlik ilkesinden kaynaklanmaktadır. İdarenin takdir yetkisine sahip olduğu hallerde bu yetkisini nasıl kullanacağını göstermek için açık düzenlemeler yapması düzenlilik ve belirlilik ilkelerinin bir gereğidir...”, Karşıoy, DİİDK, E. 2010/1316, K. 2013/3337, T. 30/10/2013 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; “...boş ilan edilecek okul müdürlükleri için; herhangi bir değerlendirme kriteri ortaya konulmaksızın doğrudan takdir yetkisi tanınması; nesnelliği ortadan kaldırmakta, hangi okulların müdürlüklerinin boş ilan edilip edilmeyeceğini subjektif değerlendirmelere bırakmakta, idari belirliliği ve şeffaflığı ortadan kaldırmakta olup; bu durumun da, bireyler arası eşitliği ortadan kaldıracak olması ve idare karşısında bireylerin hukuki güvenliğini ortadan kaldırması yönüyle hukuka aykırılık oluşturmaktadır...”, Danıştay 12. Daire, E. 2006/3642, K. 2008/3954, T. 24/06/2008 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; ayrıca bkz. “...Anılan Yönetmelik ile, Kurum tarafından gerçekleştirilen denetim faaliyetlerinin objektifleştirilmesi ile sektörde faaliyet gösteren işletmeciler açısından öngörülebilirliğin sağlanmasının amaçlandığı görülmektedir. Yönetmeliğin, “Denetçinin yükümlülükleri”

ci işlemleri ile belirlenmesi; eşitlik ilkesinin sağlanabilmesi ve idarenin takdir yetkisini kullanabilmesinin kontrolünü sağlamada önemli bir konudur¹⁰⁵. Anılan düzenlemeler bağlamında idareye takdir yetkisi kullanma imkânı veren hususlarda ise kamu yararı ve hizmet gereklerine uygun davranılıp davranılmadığı¹⁰⁶ ve dolayısıyla kriterlerin belirginleşmesi konusunda idari yargı yerlerinin denetimleri de önemli yer tutarak, standartlar geliştirilmesinde kaynak olacaktır. Bu durum yukarıda belirtildiği üzere; idarenin şeffaflığını sağlamakla da ilgilidir. Ayrıca, bu çerçevede yapılacak önceliklendirmenin aynı zamanda kamu hizmetinin sınırlandırılması anlamına gelmesi¹⁰⁷ ve dolayısıyla sağlık hakkı özelinde yaşam hakkı ile ilgili olması sebebiyle, önceliklendirmeler bakımından idarenin hareket sınırlarının temel hak ve hürriyetlerin sınırlandırılmasına yönelik prensipler ve idarenin kanuniliği çerçevesinde düzenlenmiş de önem arz etmektedir¹⁰⁸.

başlıklı 7. maddesinin 1. fıkrasının (a) bendinde yer alan, “Denetime başlamadan önce Kurum adına denetleme yetkisini haiz olduğuna dair görevlendirme yazısı ve/veya kimlik belgesi ile kendisini denetlenen tarafa tanıtmak” kuralı bu kapsamda değerlendirildiğinde, Kurum’un; Kanun ile verilen denetim görevini yerine getirirken, denetim çalışmalarına ilişkin olarak kendisine sınırlama getirdiği görülmektedir. Denetim faaliyetlerinde objektifliğin ve öngörülebilirliğin sağlanması açısından Kurum’un kendi faaliyetlerine sınırlama getirmesine herhangi bir engel bulunmadığı gibi, bu durum iyi yönetim ilkesinin bir gereği olarak değerlendirilmelidir...”, Danıştay 13. Daire, E. 2015/1473, K. 2019/703, T. 07/03/2019 <Lexpera> s.e.t. 05.05.2026.

¹⁰⁵ Aynı yönde bkz. **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 98.

¹⁰⁶ “...Yukarıda yer verilen Yasa ve Yönetmelik hükümleri ile personelin görev ve görev yerinin değiştirilmesi hususunda, İdareye takdir yetkisi tanınmış ise de, Danıştayın yerleşik içtihatlarında da belirtildiği üzere, bu yetkinin, mutlak ve sınırsız olmayıp, kamu yararı ve hizmet gerekleri ile sınırlı olduğu, takdir yetkisine istinaden tesis edilen işlemlerin sebep ve maksat unsurları yönünden hukuka uygunluk denetimine tabi tutulacağı, takdir yetkisinin kamu yararı ve hizmet gerekleri sınırları içinde kullanılması ve takdir yetkisine istinaden tesis edilen işlemin dava konusu edilmesi halinde de, bu sınırlar içinde kullanıldığının İdarece ortaya konulması gerektiği; işlemin sebebine dayanarak gösterilen olay ve nedenlerin gerçeği yansıtmaması yanında, işlemin tesisi için yeterli bulunmaması ve takdir yetkisinin kamu yararı ve hizmet gerekleri göz ardı edilerek kullanıldığının kanıtlanması ya da yargı merciince saptanması halinde, sözü edilen bu durumların dava konusu idari işlemin sebep, konu ve maksat yönlerinden hukuka aykırılığı nedeniyle iptalini gerektireceği, yerleşik yargısal içtihatlarla kabul edilmiş bulunmaktadır...”, Danıştay 5. Daire, E. 2015/4489, T. 05/10/2015, YD <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026.

¹⁰⁷ Aynı yönde bkz. **Yardımcı Taşkesen**, s. 66.

¹⁰⁸ Anayasa m. 13, 104, 123/1; İdarenin kanuniliği ilkesi uyarınca idarenin kanunlar ve hukukun genel ilkelerine uygun davranmakla yükümlü olup; ayrıca idarenin teşkilat ve faaliyetlerinin

Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi Tavsiye Kararlarında belirtilen karar alma sürecine “katılım” ve “ilaç ve tıbbi malzeme temini” konusunda “bilgilendirilme” konuları da idarenin şeffaflığı ve dolayısıyla hukuk devleti ilkesinin bir gereğidir¹⁰⁹. Nitekim Kamu Denetçiliği Kurumu Kanunu’nun Uygulanmasına İlişkin Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik¹¹⁰ m. 6’da iyi yönetim ilkeleri “*Kurum, inceleme ve araştırma yaparken idarenin, insan haklarına dayalı adalet anlayışı içinde; kanunlara uygunluk, ayrımcılığın önlenmesi, ölçülülük, yetkinin kötüye kullanılmaması, eşitlik, tarafsızlık, dürüstlük, nezaket, şeffaflık, hesap verilebilirlik, haklı beklentiye uygunluk, kazanılmış hakların korunması, dinlenilme hakkı, savunma hakkı, bilgi edinme hakkı, makul sürede karar verme, kararların gerekçeli olması, karara karşı başvuru yollarının gösterilmesi, kararın geciktirilmeksizin bildirilmesi, kişisel verilerin korunması gibi iyi yönetim ilkelerine uygun işlem ve eylem ile tutum veya davranışta bulunup bulunmadığını gözetir ve iyi yönetim ilkelerine uyar.*” şeklinde sayılmaktadır. Bu ilkelerin anlamı ise Kurum tarafından yayımlanan İyi Yönetim İlkeleri Rehberinde¹¹¹ detaylı olarak

kanuna dayanmak zorunda olduğu, bu bağlamda özellikle bireylerin özgürlüklerini etkileyen idari işlem ve idari eylemlerde pozitif bir hukuki dayanağın bulunması zorunlu olduğu yönünde bkz. **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 147-148.

¹⁰⁹ “...Hukuk devleti olmanın bir diğer gereği de idarelerin yapacağı işlemlerde hukuki güvenlik ve açıklık ilkelerine uymasındır. Bu da, idare tarafından kullanılan kamusal yetkinin, hukuken birey için öngörülebilir olması, idarenin hatalı ve yanıltıcı davranmaktan kaçınarak bireyleri doğru bilgilendirmesi ile sağlanabilir. Hukuk devleti ilkesinin gerçekleştirilmesi ve idarenin faaliyetlerini objektif esaslara göre ve güvenilir bir sistem içerisinde yürütmesinde, etkili ve önemli araçlardan biri de “idarenin şeffaflığı ilkesi”dir. Şeffaflık, devletin ekonomik, siyasi, idari ve sosyal konularda aldığı kararlara ve yaptığı uygulamalara, bireyler tarafından zamanında ve güvenilir bir biçimde erişilebilmesi olarak tanımlanabilir. Şeffaflık ilkesini tamamlayan haklardan en önemlisi de bilgi edinme hak ve özgürlüğüdür. Bilgi edinme hakkı; ilgililerin karar alma süreçlerine katılabilmelerine, denetim mekanizmalarının etkin bir şekilde işletilebilmesine ve hak arama özgürlüğünün etkili bir şekilde kullanılmasına olanak sağlamaktadır. Bu nedenle, şeffaflığın sağlanamadığı bir yönetim modelinde, hak ve yükümlülüklerin kullanılması da tam anlamıyla gerçekleşmiş olmayacaktır...”, Danıştay 5. Daire, E. 2014/8893, K. 2015/3715, T. 30/04/2015 <Legalbank Elektronik Hukuk Bankası> s.e.t. 05.05.2026; ayrıca bkz. dn. 111.

¹¹⁰ RG. 28.03.2013, S. 28601, Mükerrer.

¹¹¹ İyi Yönetim İlkeleri Rehberi (2019) T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu (Ombudsmanlık). <paylasim.ombudsman.gov.tr/dokuman/documentuploads/iyi-yonrtim-ilkeleri-turkce/iyi-yonrtim-ilkeleri-turkce.pdf> s.e.t. 05.05.2026, Kasım 2019, Ankara, s. 75 vd.; Rehber ilkelerde şef-

açılanmaktadır. Anılan Rehberde şeffaflık ilkesinin gereği olarak idarenin faaliyetleri hakkında kamuoyunu çeşitli iletişim araçları kullanarak bilgilendirmesi¹¹², bilgiye erişimi kolaylaştırıcı tedbirler alması; karar alma mekanizmasına hizmetten yararlananların katılımını sağlanması ve karar alma süreçlerinde görüş alışverişine önem verilmesi gerektiğine işaret edilmelidir. Yine şeffaflık ilkesi bağlamında kişilerin idarelere güven duyması ve destek verebilmesi için, katılımcı, saydam ve bireyi merkez alan bir yönetim anlayışı esas alınması gerektiği belirtilmektedir¹¹³.

İlaça erişim sağlanması konusunda önemli bir diğer husus da, yukarıda değinilen düzenlemelerden de görülebileceği üzere; ilaç temini faaliyetinin Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu, Sosyal Güvenlik Kurumu, Türk Eczacıları Birliği gibi pek çok idarenin koordinasyonu ile mümkün olmasıdır¹¹⁴. Bu bağlamda ilaç tedarikinde görevli idarelerin belirlenmesi kapsamında mevzuatın net olması ve uygulamada idareler arasında uyum sağlanması önemli bir husus olup¹¹⁵, ilaç tedariki sürecinde ortaya çıkabilecek sorunların önlenmesi konusunda hayati öneme sahiptir.

faflık ilkesine de dayanak olarak gösterilen Avrupa Konseyi Bakanlar Komitesi'nin CM/Rec(2007)7 sayılı tavsiye kararında m. 10'da idarelerin şeffaflık ilkesine uygun davranması gereği; bu bağlamda kişilerin işlemlerden haberdar edilmeleri; 15. maddesinde ise pek çok kişiyi ilgilendiren düzenlemelerde kişilerin karar alma süreçlerine katılımlarını sağlanması gereğine değinilmektedir. <[¹¹² Ayrıca bkz. Kamu Hizmetlerinin Sunumunda Uyulacak Usul ve Esaslara İlişkin Yönetmelik \(RG. 31.07.2009, S. 27305\), m. 5.](https://search.coe.int/cm?k=#{%22CoELanguageId%22:[%22eng%22],%22CoESerie%22:[%22Rec%22],%22sort%22:[%22CoEValidationDate%20Descending%22],%22CoECollection%22:[%22CM_DOC%22],%22CoEIdentifier%22:[%2209125948801edaa6%22]}> s.e.t. 05.05.2026.</p>
</div>
<div data-bbox=)

¹¹³ İyi Yönetim İlkeleri Rehberi, s. 77-80.

¹¹⁴ Ayrıca bkz. **Düğer** (2019), s. 47-51; **Özdemir** s. 20 vd.; **Gümrükçüoğlu Özpinar/Gülaslan Aksoy**, s. 47.

¹¹⁵ Anayasa m. 123/1: "İdare, kuruluş ve görevleriyle bir bütündür ve kanunla düzenlenir."; Devlet ve diğer kamu tüzel kişilerinin bütünün uyumlu parçaları olması yönünde bkz. **Akyılmaz/Sezginer/Kaya** (2025) Türk İdare Hukuku, s. 207.

SONUÇ

İlaca erişim sağlık hakkı ve yaşam hakkı ile yakından ilgili, son derece hassas bir konudur. Artan dünya nüfusu ve dolayısıyla artan ilaç talebi, ortaya çıkan yeni hastalıklar gibi sebeplerle olağan dönemlerde dahi bireylerin ilaca erişimleri günden güne zorlaşmaktadır. Salgın hastalıklar ya da doğal afetler gibi durumlarda ilaca erişim daha da zor; hatta tamamen imkânsız hale de gelebilmektedir. Anılan durum, ilaca erişimin farklı aşamalarında pek çok görevi bulunan idarelere birtakım görevler yüklemektedir. İdareler yukarıda ele alındığı üzere olağan dönemlerde ilaca erişimi sağlamakla yükümlü oldukları gibi; aniden ortaya çıkan durumlarda da söz konusu gerekliliği sağlamak durumundadırlar. Kronolojik olarak içinde olduğumuz ana kadarki süreçte aniden ortaya çıkan durumların pek çok örneği yaşanmış olup; idarelerin gelişen teknik imkânları da dikkate alındığında aniden ortaya çıkan durumlar ve bu durumlarda ilaca erişim konusunda yaşanacak sınırlılıkların öngörülemez ve önlenemez olduklarını söylemek pek de kolay değildir. O halde, aniden ortaya çıkan durumlarda ilaca erişimde yaşanan sınırlılıklar; idari faaliyetin kamu hizmetinin temel ilkelerine uygun yürütülmemekte olduğunu ve dolayısıyla oluşan zararlar bakımından hizmet kusuru tartışmalarının söz konusu olabileceğini söylemeyi mümkün kılmaktadır. İdarelerin artan teknolojik imkânları ve tarihsel verilerimiz de, hizmetteki bu aksaklık ile ortaya çıkan zarar arasında illiyet bağının kopması ihtimalini giderek azaltmaktadır. Gelineen noktada, yukarıda değinilen düzenlemeler de aniden ortaya çıkan durumlar bağlamında ilaca erişim sınırlılığı konusunda görevli idareler tarafından (anılan şartlar oluşmadan önce) birtakım planlamalar yapılarak çeşitli önlemler alınmasını gerektirmektedir. Değinilen süreçlerde bireylerin konu ile ilgili bilgilendirilmeleri ve karar alma süreçlerine dâhil edilmelerinin de iyi yönetimin gereği olduğu belirtilmelidir. Ayrıca son olarak ilaca erişim sürecinin birçok idarenin alanına girmesinin faaliyetin yürütülmesi bağlamında iyi bir koordinasyonun önemini gösterdiği de, bu koordinasyonu sağlamanın uygulamaya ilişkin yönü olduğu gibi, konuya ilişkin çok sayıdaki düzenlemenin uyumlu ve açık olmasını gerektirdiği de ayrıca belirtilmelidir.

KAYNAKÇA

- Akyılmaz Bahtiyar/Sezginer Murat/Kaya Cemil** (2025) Türk İdare Hukuku, Genişletilmiş ve Güncellenmiş 19. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.
- Akyılmaz, Bahtiyar/Sezginer, Murat/Kaya, Cemil** (2025) Türk İdari Yargılama Hukuku, Genişletilmiş ve Güncellenmiş 11. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.
- Atasayan, Gözde M.** (2012) Kamu Hizmetlerinin Süreklilik ve Düzenlilik İlkesi, 1. Baskı, İstanbul, 12 Levha Yayınları.
- Çağırın, Mehmet Emin** (2017) Uluslararası Alanda İnsan Hakları, 3. Bası, Ankara, Turhan Kitabevi.
- Çağlayan, Ramazan** (2023) İdari Yargılama Hukuku, Güncellenmiş 15. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.
- Duvan Özkan, Ayşe** (2018) “Avrupa İnsan Hakları Sözleşmesi 2. Maddesi Çerçevesinde Yaşam Hakkının Korunmasında Devletin Yükümlülüğü”, Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi, C. 24, S. 2, Aralık 2018 <<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/607581>> s.e.t. 05.05.2026, ss. 660-681.
- Düğer, Sırrı** (2016) “İlaç Sektörünün Düzenlenmesinin İdare Hukuku Açısından Değerlendirilmesi”, Ekim 2016, Yıl: 5, S. 10, ss. 229-253, Legal Yayıncılık Online Kütüphane (s.e.t. 05.05.2026).
- Düğer, Sırrı** (2019) “İdarenin İlaç Temini Faaliyeti, Tıp Hukuku Dergisi, Nisan 2019, Yıl: 8, S. 15, ss. 45-58 <Legal Yayıncılık Online Kütüphane> s.e.t. 05.05.2026.
- Eren, Hayrettin** (2009) “İlaçların Onaylanması ve Piyasaya Sürülmesinden Dolayı Devletin Sorumluluğu”: Şen, Murat/Başözen, Ahmet (Editörler) İlaç Hukuku, Erciyes Üniversitesi Hukuk Fakültesi I. Sağlık Hukuku Sempozyumu, 8-9 Mayıs 2009-Kayseri, 1. Baskı, İstanbul, Karakter Color A.Ş., ss. 283-294.
- Ersöz, Kürşat A** (2016) İlaç Hukuku Bağlamında İdarenin Sorumluluğu, 1. Baskı, İstanbul, Oniki Levha Yayınları.
- Esin, Yüksel** (1976) Danıştay’da Açılacak Tazminat Davaları, 2. Baskı, Ankara, Güven Matbaası.
- Evren, Çınar Can** (2010) “İdarenin Sorumluluğunu Etkileyen Neden Olarak Mücbir Sebep”, Gazi Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, 2010, C. 14, S. 1 <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/789555>> s.e.t. 05.05.2026, ss. 263-297.

- Gülen, Aydın** (1988) “Kamu Hizmeti Kavramı”, İdare Hukuku ve İlimleri Dergisi, C. 9, S. 1-3, ss. 147-159 <<https://dergipark.org.tr/tr/download/article-file/13705>> s.e.t. 05.05.2026.
- Gümrükçüoğlu Özpinar, Berna/Gülaslan Aksoy, Pınar** (2024) İlaca Erişim Hakkı ve Erişimin Hukuki Yolları, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi <Turcademy Akademik Yayın Portalı> s.e.t. 05.05.2026.
- Keser, Hayri** (2022) “Bireysel Başvuru İçtihatlarında Yaşam Hakkının Usuli Boyutu: Etkili Soruşturma Yükümlülüğü”, Akdeniz Üniversitesi Hukuk Fakültesi Dergisi, C. 12, S. 2, ss. 411-437 <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/2603259>> s.e.t. 05.05.2026.
- Kırıcı Ağgöl, Feiza** (2024) Avrupa Örneğinden Hareketle İyi İdare, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi.
- Mazlum, Necmiye** (2022) Covid-19 Salgını Sürecinde İdarenin ve Sağlık Çalışanlarının Karşılıklı Sorumlulukları, (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026.
- Naçar, Sebahattin** (2023) Kamu Düzeninin unsuru Olarak Genel Sağlığın Korunması, 1. Baskı, Adalet Yayınevi, Ankara.
- Özdemir, Berker** (2022) İdarenin İlaç Temini ve Finansmanı Konusunda Görev ve Yetkileri (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Akdeniz Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026.
- Sarı, Ömür Kadri** (2020) “Türk Hukukunda Düzenleyici ve Denetleyici Kurumların Temel İlkeler”, Danıştay Dergisi, Yıl 2020, S. 152, ss. 277-298 <<https://dergi.danistay.gov.tr/documents/%C3%B6m%C3%BCr%20kadri%20sar%C4%B1.pdf>> s.e.t. 05.05.2026.
- Tacir, Hamide** (2014) “Sağlık Alanında Temel Haklar ve İlaca Erişim”: Aysun Altun-kaş/Hamide Tacir (Editörler), I. Ulusal Sağlık Hukuku Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku Sempozyumu, 4 Mayıs 2013, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi <Turcademy Akademik Yayın Portalı> s.e.t. 05.05.2026, ss. 33-54.
- Taşkesen Yardımcı, Zeynep** (2025) İlaca Erişim Hakkı ve İdarenin Mali Sorumluluğu (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026.
- Yayla, Yıldızhan** (1980) “İdarenin Sorumluluğu ve Mücbir Sebep”, Sorumluluk Hukukunda Yeni Gelişmeler III. Sempozyumu, 12-13 Mayıs 1979, Ankara, Fakülteler Matbaası, 1980, ss. 45-59.

Yayla, Yıldızhan (2010) *İdare Hukuku*, 1. Baskı, İstanbul, Beta Yayınevi.

Yıldırım, Turan (2019) “Danıştay Kararlarında Mücbir Sebep Kavramı”, *Marmara Üniversitesi Hukuk Fakültesi Hukuk Araştırmaları Dergisi*, C. 25, S. 2, Prof. Dr. Ferit Hakan Baykal Armağanı, Aralık 2019 <<https://dergipark.org.tr/en/download/article-file/909407>> s.e.t. 05.05.2026, ss. 1520-1538.

Yıldırım, Turan/Yağlı, Ahmet (2014) “İlaca Erişimde İdarenin Yetkileri”: Aysun Altunkaş/Hamide Tacir (Editörler), *1. Ulusal Sağlık Hukuku Klinik Araştırmalar ve İlaç Hukuku Sempozyumu*, 4 Mayıs 2013, 1. Baskı, Ankara, Seçkin Yayınevi <Turcademy Akademik Yayın Portalı> s.e.t. 05.05.2026, ss. 55-77.

Yüzbaşıoğlu, Cihan (2019) *İdarenin Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesinden Kaynaklanan Sorumluluğu* (Yayımlanmamış Doktora Tezi) Galatasaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü <YÖK Ulusal Tez Merkezi> s.e.t. 05.05.2026.

Diğer Kaynaklar

İyi Yönetim İlkeleri Rehberi, T.C. Kamu Denetçiliği Kurumu <[paylasim.ombudsman.gov.tr/dokuman/documentuploads/iyi-yonrtim-ilkeleri-turkce/iyi-yonrtim-ilkeleri-turkce.pdf](https://sim.ombudsman.gov.tr/dokuman/documentuploads/iyi-yonrtim-ilkeleri-turkce/iyi-yonrtim-ilkeleri-turkce.pdf)> s.e.t. 05.05.2026, Kasım 2019.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 12. Kalkınma Planı (2024-2028) <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2023/12/On-Ilkinci-Kalkinma-Plani_2024-2028_11122023.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı, 12. Kalkınma Planı, Sağlık Sisteminde İlaç <https://www.sbb.gov.tr/wp-content/uploads/2025/08/Saglik-Sisteminde-Ilac-CG-Raporu_01082025.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası Gerekçeli (2021) 3. Baskı, Ankara, AYM Yayınevi <https://www.anayasa.gov.tr/media/7465/gerekceli_anayasa_2021.pdf> s.e.t. 05.05.2026.

Uluslararası İlaç Kıtılığı Zirvesi Raporu (2013) Toronto, Kanada, 20-21 Haziran 2013, FIP, Advancing Pharmacy Worldwide, s. 8-13 <<https://www.teb.org.tr/news/6548/FIP-Tara-f%C4%B1ndan-Yay%C4%B1mlanan-Uluslararası%C4%B1-%C4%B0la%C3%A7-K%C4%B1tl%C4%B1%C4%9F%C4%B1-Zirvesi-Raporu-Hakk%C4%B1nda>> s.e.t. 05.05.2026.

İnternet Kaynakları

Adalet Bakanlığı İnsan Hakları Dairesi Başkanlığı Resmi Sitesi.

AİHM Resmi Sitesi.

Avrupa Konseyi Resmi Sitesi.

AYM Kararlar Bilgi Bankası.

Danıştay Başkanlığı Karar Arama.

Kamu Denetçiliği Kurumu Resmi Sitesi.

Legal Yayıncılık Online Kütüphane/Legalbank Elektronik Hukuk Bankası.

Lexpera Hukuk Bilgi Sistemi (İçtihat).

Sosyal Güvenlik Kurumu Resmi Sitesi.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Mevzuat Bilgi Sistemi.

T.C. Cumhurbaşkanlığı Resmi Gazete.

TBMM Resmi Sitesi.

Turcademy Akademik Yayın Portalı.

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu Resmi Sitesi.

YÖK Ulusal Tez Merkezi.