

# Sağlık teknolojileri sektörü

## Mustafa Durna



1982 yılında İstanbul'da doğdu. İlk öğrenimini İstanbul'da İnönü İlkokulu'nda, orta öğrenimini Sağlık Teknik Lisesi Ortopedi Teknisyen Okulu'nda tamamladı. İstanbul Üniversitesi Biyomedikal Cihaz Teknolojisi Yüksekokulundan 2003 yılında mezun oldu. İstanbul Üniversitesi Hastanelerine Biyomedikal-Klinik Mühendislik birimi kurulması projesini hazırladı ve birimin kurulmasında öncülük yaptı (2004). Özel bir şirkette görev aldıktan sonra Bağcılar Eğitim ve Araştırma Hastanesi Biyomedikal-Klinik Mühendislik ve Kalibrasyon Merkezi kurucu müdürü olarak görev yaptı (2005-2010). İstanbul başta olmak üzere birçok ilde kamu hastanelerinde klinik mühendislik birimlerinin açılmasında görev aldı. Halen kurucusu olduğu özel bir şirkette çalışmaktadır.

Ülkemizde tıbbi cihaz üretimi oldukça sınırlı durumdadır. Pazarda yer alan tıbbi cihazların tutar olarak yaklaşık %85'e yakın kısmının ithal edildiği görülmektedir. Bu yüzden 10. Kalkınma Planında sağlık endüstrilerine ve özellikle tıbbi cihaz üretimine dikkat çekilmektedir. Sağlık hizmetlerine erişimde iyileşme, artan refah düzeyi ve farkındalık gibi faktörler nedeniyle tıbbi cihaz talebinin artmasının sosyal güvenlik harcamalarında ve cari açık üzerinde baskı oluşturduğu, bu yüzden savunma sanayiindeki ofset uygulamasının benzerinin sağlık alanında da yaygınlaştırılması politikalarıyla özellikle ithalat ağırlıklı olan tıbbi cihaz alanında dışarıya bağımlılığın önüne geçecek ve ihracatı artıracak tedbirler alınması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık teknolojileri sektörünün öncelikli sorunlarını tıbbi cihaz ve sarf malzemeleri ile ilgili olarak iki ayrı kategoride değerlendirebiliriz.

### Medikal Malzemelerle İlgili Sorunlar

Toplu alımlar (sağlık market uygulaması): Bu yöntem kısa sürede kamuya avantaj sağlayacak gibi görünse de uzun dönemde sektörde rekabet edecek firma kalmayınca tekelleşmeyi gündeme getirecektir. Örneğin Türkiye genelinde kan toplama yetkisi Kızılay'a verilmiştir. Kızılay şu an Türkiye'nin kan ihtiyacının %75'ini temin etmektedir. Kendi alanında tekel olan Kızılay, kan torbası ihalesi yaparken 3-5 senelik alımı noktasında bir seferde ihaleye çıkmaktadır. Böyle bir büyük ihale yapılıncaya dünyanın tüm

global firmaları bu ihaleyi almak için saldırıya geçmektedir. Bir de ihale tek firmaya verildiği için yerli üreticinin bu alımda hiç şansı kalmamaktadır. Ayrıca kan toplama için gerekli sarf malzemesini sağlayan bu tek firmanın herhangi bir şekilde sevkiyatta sıkıntı yaşaması, tüm Türkiye'nin kan temini sürecinde aksamaya neden olacak bir risk faktörü haline gelmektedir.

Kamu hastanelerinin stok maliyetlerini düşürmek amacıyla malzeme kaynakları yönetim sistemi (MKYS) üzerinden stok takibi yaparak ildeki tüm hastanelerin ihtiyaçlarını karşılamak üzere yapılan ihalelerde detaylı teslimat planı verilerek tıbbi cihaz firmalarının plansız stok yapmanın finansal yükü altında ezilmelerinin önüne geçilmelidir. Toplu alım uygulaması, eğer dengeli ve kontrollü yapılmazsa tıbbi cihaz ve tıbbi hizmet tedarikçileri için pazarın küçülmesi, haksız rekabet ortamının oluşması ve sonunda da işyerinin kapatılması anlamına gelmektedir.

Global bütçe uygulaması: SGK tarafından sağlık kurumlarına, vatandaşa sundukları sağlık hizmet miktarına bakılmaksızın ödenecek sabit toplu rakam olarak ifade edilen global bütçe uygulaması ile sağlık kurumlarının giderlerini karşılayabilmesi, borçlarını zamanında ödeyebilmesi ve sunduğu her sağlık hizmeti bedelini SGK'dan tahsil edebilmesi mümkün olamamaktadır.

### Tıbbi Cihazlar İle İlgili Sorunlar

Yerli tıbbi cihaz üretimi: Tıbbi cihazların ülkemizdeki Ar-Ge çalışmalarına yönelik

gelişmelere bakacak olursak kullanılan tekniklerin çok yüksek sermaye gerektiren pahalı teknolojilerden oluşması ve üretim aşamasında yetmiş-tecrübeli elemanların eksikliği dolayısıyla yerli üretilmiş tıbbi cihazlar konusunda çok da istenilen seviyede olmadığımız söylenebilir. Dünya genelinde tıbbi cihaz ve malzeme üreticisi firmalar, yıllık işletme gelirlerinin %8'ini Ar-Ge'ye ayırırken, Türkiye'de bu oran %0,8 düzeyindedir.

İhraç etmek için üretmek gerekmektedir. Üretim ise üniversite- sanayici-kullanıcı (devlet ve özel sağlık kurumları) iş birliği ve eşgüdümü ile gerçekleşebilir. Yerli üretim, öncelikle yerli tüketim ile desteklenirse mümkündür. Yerli üretimin önündeki engellerden bir diğeri de SGK geri ödeme kapsamına girme sürecindeki sıkıntılardır. Tıbbi cihazların üretimi için gerekli olan hammaddelerin çoğu %18 KDV oranı ile temin edilmekte iken %8 KDV oranı ile satılmaktadır. Aradaki %10'luk KDV farkı aylar sonra geri alınabilmekte, ancak bu süreçteki finansman yükü üreticinin üzerine kalmaktadır. Kaynak Kullanımı Destekleme Fonu'na (KKDF) yapılan kesinti oranlarının %3'den %6'ya çıkarılması, tüm tedarikçiler ve üreticiler açısından maliyetleri ciddi oranda arttırmaktadır. Döviz kuru riski ve finansman maliyetleri yerli üreticiler aleyhine olmaktadır.

### Entegre Sağlık Kampüsleri (Şehir Hastaneleri) Dolayısıyla Çıkabilecek Sorunlar

Tıbbi destek hizmeti sunumunda kullanılacak tüm tıbbi cihazlarda 0 (sıfır) yaş ve beş yılda bir yenilenme şartı

bulunmaktadır. Bu nedenle tıbbi cihazlar ya ana yüklenici şirket ya da alt yüklenici konumuna gelecek sektör paydaşları tarafından ithal edilmek zorundadır. Bu uygulama, firmaların demirbaş stoklarındaki ve kullandığı mevcut tıbbi cihazların atılmasına yol açacaktır. Tıbbi destek hizmeti sunumunda kullanılacak cihazlar için yaş sınırı belirlenmesi doğru bir yaklaşım değildir. Çünkü cihazın yaşı, cihazın çalışma performansını etkileyen onlarca parametreden sadece biridir.

Yerli üreticiler veya tedarikçiler açısından dezavantaj teşkil edecek bir diğer neden ise, 6288 sayılı Kanunla KDV Kanunu'nda yapılan değişiklikle entegre sağlık kampüsü yapacak ve işletecek şirketlere getirilen bazı KDV muafiyetleri olup tüm tıbbi cihazların %80'ine kadar çıkabilecek yurt dışından ithal edilen tıbbi cihazlar da KDV muafiyeti kapsamında bulunmaktadır. Bu uygulama ile KDV muafiyeti nedeniyle entegre sağlık kampüsü pazarına mevcut tıbbi cihaz tedarikçilerinin girmesi mümkün olmayacak ve haksız rekabete yol açılacaktır. Şartnamesi gereği, entegre sağlık kampüslerinde sunulacak tıbbi destek hizmeti ve diğer dış kaynaklı hizmet alımları nedeniyle oluşan şirket alacağı aylık olarak fatura edilip idareye teslim edildikten sonra bir hafta içinde ödenmek zorundadır. Bu durum, mevcut ödeme süreleri ile karşılaştırıldığında haksız rekabet nedenidir.

### **Sağlık Teknolojileri Sektörünün Diğer Sorunları**

- Finansa ulaşım; risk sermayesi eksikliği,  
- Güven sorunu. Kamunun sanayiciye, hekimin ürüne, satın alma uzmanın fiyatlara, SGK'nın şirketlerin finansal giderlerine, şirketlerin piyasaya, gençlerin sektöre güven eksikliği,  
- Bilgiye erişim (üretim dayalı bilgi) azlığı,  
- İnsan kaynağına ulaşım. Nitelikli Ar-Ge ve Ür-Ge tekniker/mühendis azlığı,  
- Hekimlerin ürün inovasyonu yapılmamasında katkılarının yetersizliği,  
- Sanayiye ulaşım. Branş komiteleri veya kümelenme yetersizliği ve entegre üretim tesislerinin olmayışı.  
- Geleceği yakalamak. Ar-Ge yatırımları ve ürüne dönüşen projelerin sayısal azlığı,  
- Hekim, hemşire, yönetici gibi tüm kullanıcılarla birlikte ortak dayanışma eksikliği ve iletişim kopukluğundan meydana gelen üretim kültürü eksikliği,

- Sistem ve eylem olmaması (Savunma Sanayi Müsteşarlığı benzerinde bir yapının Sağlık Sanayi alanında olmaması),  
- Harika bilimsel ve ulusal kalkınma strateji belgeleri ve kalkınma planlarımız olmasına rağmen bir kurşun atacak askerimizin veya tek çatı altında kurumsal irademizin olmaması,

- Kamu özel iş birliğinin icraata geçirilememesi,

- Yabancı hayranlığından uzaklaşılması. Alınan ithal her bir ürün için kaynakların israf edilmesi farkındalığının oluşmaması, yaşanan döviz kaybı gözdüğü,

- Ambargo veya savaş vaziyet planına sahip olmamamız, stratejik ürünler hakkında üretim plan eksikliğimiz (Ameliyatların durması veya yoğun bakım yataklarının kapanması için Amerikan veya Alman üreticilerinden miatlı yedek parça ambargosu gelmesi yeterli olabilir),

- Sağlık hizmet sunumunda hekimlerin rolü oldukça önemli olmasına rağmen sağlık tesislerinin yönetilmesinde işletme, mühendis, finans ve hukuk uzmanlarının icra kurulunda olmayışının problemleri beraberinde getirmesi,

- Bütünleyici sağlık sanayi politikası kurulmadığı için üretime dayalı sistem eksikliği (Hem kamu hem özel hem de sermaye konularında ciddi sorunlar oluşturuyor),

- Araştırmaya dayalı üretim sistemi yerine, montaj sanayi gelişimi (Mekanik, mobilya, temel sarf ürünleri kümelenmesine sebep olmuştur),

- Sağlık politikalarında sağlık teknolojilerinin yerinin genelde sağlık hizmetinin gerisinde bırakılmış olması (Bunun en önemli etkisi çoğu sağlık yöneticilerinin sağlık teknolojilerini takip edememesidir),

- Ülkemizde kamu hastanelerinde tıbbi cihazların alımında kanunen tanımlı olan %15 yerli üretim avantajının pratikte uygulanamaması,

- Milyar dolarlık küresel şirketlerle rekabete dayalı iç pazarda olan yerli şirketler gücünü zamanla kaybetmesi,

- Kamuda birçok farklı alanda biyomedikal departmanların açılması ve dikine hiyerarşi yapısı sektörel iletişimi zorlaştırması,

### **Biyomedikal Alanında Yetiştirilmiş Eleman Eksikliği**

Birçok alanda tüketim kültürüne sahip olan ülkemiz, bilhassa yüksek teknoloji ve özellikli sektörlerde üretim bilgisinden yoksun meslek/insan gruplarına

sahip olmuştur. İthalata veya bireysel zenginliğine adanmış ömürler global şirketlerin iç pazarda kullandığı birer araç haline gelirken, çoğu birey/kurum/şirketler bu zamana kadar edindiği bilgi ve tecrübesini yerel üretime aktarmakta ürkek davranmıştır.

Kamu yapısı TCESIS vb. uygulamalarla; tüm branş derslerini gören ve diploma alan biyomedikal teknisyen, biyomedikal teknikeri mezunlarını dışlayıcı politikalar oluşturmuş, iktisat, maliye, kamu yönetimi, veterinerlik vb. 4 yıllık lisans bölümlerinden mezuniyeti daha üstün görmüş, şirket açma ve girişimci olma yetkilerini elinden almış, zaten çok taze olan bu genç meslek grubunun önünü tıkamıştır. Birçok şirket sahibi tekniker çalışanlarını işten çıkarmış ve işletmelerini kapatmıştır. Aslında çok faydalı olabilecek bir uygulama yine yanlış hedeflere kurban edilmiştir. Stajların verimsiz bir saha tecrübesi yerine daha faydalı hale getirilebilmesi için kamu-özel bir program üzerinde çalışmaların eksikliği devam etmektedir. Meslek kanununun olmaması, meslek odası gibi daha kurumsal bir yapılanma oluşturmasının önündeki en büyük engellerden biridir.

### **Kaynaklar**

*Kerman, Saim, Tıbbi cihazlarda güncel durum, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos 2012, 23: 18-21. <http://www.sdplatform.com/Dergi/610/Tibbi-cihazlardaguncel-durum.aspx> (Erişim Tarihi: 13.09.2018)*

*Tanyeri, Nihan Yönet, Biyomedikal Mühendisliği Türkiye'de Nereye Gidiyor, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Eylül-Ekim-Kasım 2014, 32:80-81. <http://www.sdplatform.com/Dergi/820/Biyomedikal-muhendisligi-Turkiyede-nereye-gidiyor.aspx> (Erişim Tarihi: 13.09.2018)*

*Tarım, Mehveş, Sağlık Politikaları ve Ar-Ge SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Eylül-Ekim-Kasım 2014, 32: 12-15. <http://www.sdplatform.com/Dergi/810/Saglik-politikalari-ve-Ar-Ge.aspx> (Erişim Tarihi: 13.09.2018)*

*Tokaç, Mahmut, Onuncu Kalkınma Planında Sağlık <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Kose-Yazilari/385/Kalkinma-planlari-ve-10-Kalkinma-Planinda-saglik.aspx> (Erişim Tarihi: 13.09.2018)*

*Yaz, Kemal, Türkiye'de Tıbbi Cihaz ve Malzeme Sektörünün Geleceği, SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Haziran-Temmuz-Ağustos 2014, 31: 24-27. <http://www.sdplatform.com/Dergi/795/Turkiyede-tibbi-cihaz-ve-malzeme-sektorunun-gelecegi.aspx> (Erişim Tarihi: 13.09.2018)*