

Sağlık alanında teşvikler ve etkileri

Ali Şengel



1977 yılında Ankara'da doğdu. Ankara Özel Yükseliş Kolejinin ardından Başkent Üniversitesi Biyomedikal Cihaz Teknolojisi ön lisans programından mezun oldu (1996). Hacettepe Üniversitesi'nde Elektrik Elektronik Mühendisliği derecesini aldı. Özel bir medikal firmasında yöneticilik yaptı. Sivil toplum örgütlerinde aktif görev alan Şengel, 2016-2018 döneminde Sağlık Gereçleri Üretici ve İthalatçıları Derneğinde (SADER) başkanlık yaptı. Halen derneğin Yönetim Kurulu Üyesidir.

Sağlık Alanı tanımı gereği çok geniş bir alanı kapsamaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü, sağlığın tanımını en geniş anlamı ile "yalnızca hastalık veya sakatlığın olmaması durumu değil, fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumu," olarak tanımlar.1 Günümüzde sağlık kavramı yalnızca kişilerin fiziksel, sosyal ve ruhsal refah durumlarını tanımlamakla kalmaz, insanlık için fiziksel, sosyal ve ruhsal normları neredeyse tartışılmaz bir şekilde ihdas eder. Toplumlarda bu normlara ulaşmak gayesiyle sürekli artan kaynak ihtiyaçlarını doğru yönetmek için yeni modeller bulma telaşındadırlar.2 Bu da teşvik mekanizmalarının doğru tanımlanmasını zorlaştırmakta ve çıktılarının denetlenmesini çok daha önemli hâle getirmektedir.

Sağlıkta teşvik; sağlık hizmet sunucuları, ilaç üretimi ve tıbbi cihaz üretimi için teşvik alt başlıklarında incelenebilir. Sektörel deneyimim açısından bu çalışmada tıbbi cihaz alanını incelemeyi tercih edeceğim. Tıbbi cihaz, öncelikle tanım gereği sıkıntılı bir alandır. 9 Ocak 2007 tarih ve 26398 sayılı Tıbbi Cihaz Yönetmeliğine göre tıbbi cihaz, insanda kullanıldıklarında aslî fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde 1) hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi ya da 2) yara-

lanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi ya da 3) anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması veya 4) doğum kontrolü amacıyla kullanılmak üzere imal edilmiş, tek başına veya birlikte kullanılabilen, imalatçısı tarafından özellikle tanı ve/veya tedavi amaçlı kullanılmak üzere imal edilmiş ve tıbbi cihazın amaçlanan işlevini yerine getirebilmesi için gerekli olan yazılımlar da dahil her türlü araç, alet, teçhizat, yazılım, aksesuar veya diğer malzemeler olarak tanımlanmaktadır. Bu tanımın kapsamı çok geniş, hatta yer yer muğlaktır. Hasta alt bezi de tıbbi cihaz, manyetik rezonans cihazı da tıbbi cihazdır. Prezervatif de tıbbi cihaz, robotik cerrahi aleti de tıbbi cihazdır. Bu çeşitlilik genelgeçer teşvik mekanizmalarının kurulmasını kanaatimce imkânsız hale getirmektedir. Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'na göre tıbbi cihaz süreçleri yedi aşamadan oluşmaktadır: 1. Tasarım, 2. Belgelendirme 3. Üretim 4. Kayıt 5. Satış 6. Kullanım 7. HEK (Kullanımdan Kaldırma). Bu aşamaların tümü için oluşturulmuş teşvik mekanizmaları ülkemizde mevcuttur. Tasarım aşamasını ilgilendiren teşvikler ile özellikle ilgilenenler için SD'nin önceki sayılarında yer alan Dr. İlker Köse'nin "Sağlıkta AR-GE olanakları"4 isimli yazısını öneririm.

TÜBİTAK-TEYDEB verilerine göre 1995-2011 yılları arasında yapılan proje başvurularına ödenen toplam hibe tutarı 25,58 milyon TL'dir. Bu projeler

%50 destek kapsamında olduğuna göre toplam AR-GE bütçesi yaklaşık 50 milyon TL olarak hesaplanabilir. Bu sağlıkta yüksek katma değer yaratan ülkeler ile kıyaslandığında çok düşük bir rakamdır.5 Sonuç olarak Türkiye'de hem üreticilerin AR-GE'ye ayırdıkları bütçe hem de kamu desteği çok mütevazıdır. Ayrıca Türkiye'de yerleşik üreticilerin ve potansiyel yatırımcıların bu teşvikler ile ilgili bilgisinin sınırlı olduğunu düşünüyorum.

Konuya daha bütüncül bir yaklaşım ile bakarsak bir ürünün ortaya çıkabilmesi için iki motivasyon kaynağı vardır. Birincisi, ürünün bir ihtiyacı karşılamasıdır. Bunun için tasarımcının bir ihtiyacı tespit etmesi gerekmekte ve buna bir çözüm önerisi olarak ürününü sunması beklenmektedir. Modern pazarlamada, kendi ihtiyacını yaratan ürünler bile hayatımıza girdiler. Örnek olarak bu konuda öncü olan markalardan Apple, kendi yarattığı akıllı telefon pazarı ile yetinmeyip aslında kimse tarafından talep edilmeyen tablet pazarını yaratmıştır. Günümüzde tabletler taşınabilir bilgisayarlardan daha çok satmaktadırlar.6 Sağlığa geldiğinde ise insanların sağlıklı olma ihtiyacı çok net bir şekilde tanımlıdır. Tıbbi cihaz tanımından yola çıkarak ortada teşhis veya tedavi edilmesi gereken bir hastalık ve hasta mevcuttur. Buna bağlı olarak her tıbbi cihazın belirli bir rolü vardır. Tıbbi cihazların zaman içinde performanslarını arttırması sağlanabilir ve bu şekilde yaşam döngüleri uzatılabilir. Fakat yeni bir hastalık veya tedavi şekli ortaya çıkması

hâlinde tıbbi cihazlar çeşitlenebilir. Buna karşılık yaşam döngülerinin sonlanması da o hastalığın veya tedavi şeklinin ortadan kalkması ile olur. Sonuçta bilinen en eski tıbbi cihazlardan olan cerrahi bıçak nerede ise 10.000 yıllıktır.6 Bunun sonucu olarak tıbbi cihazlar için aslında birinci motivasyonun hep mevcut olduğunu söyleyebiliriz.

İkinci motivasyon ise finansal verimlilik. Yani ürünün maddi bir katma değer yaratmasıdır. Aksi takdirde bir üretici ve yatırımcı umduğunu bulamaz. Mutlaka üretilmesi gerekir ise sübvansede edilmesi beklenir. Özetle bir ürün para kazanmıyorsa, AR-GE faaliyetlerinde hareketlilik beklemek çok gerçekçi olmaz. Genellikle ülkemizde kullanılan tıbbi cihazlar için teşvik mekanizmaları da finansal tabiattadır. Üreticilerin en çok kullandıkları ve en çok fayda sağladıklarını söyledikleri teşvik, yerli ürünler için kamu kurumlarının satın almada kullandıkları %15 fiyat avantajı teşvikidir. Genel geçer bir kural olması nedeni ile bu teşvik bazen yetersiz kalmakta, özellikle yüksek adetli üretim kapasitesine sahip ülkelerde üretilen ürünler karşısında Türkiye’de üretilen ürünler için yeterli gelmediği durumlar görülmektedir. Bu ürünlerin belli bir zaman sonra Türkiye’de üretimleri sonlanmaktadır. Buna ek olarak Türkiye’de üretilen ürünler için %15 fiyat avantajı uygulanıyor olmasının aynı zamanda tüketiciler üzerinde ilgili mal ile ilgili olduğundan daha düşük kalitede olduğu algısını da yarattığını ayrıca düşünmekteyim. İkinci en çok gündem oluşturan teşvik ise Sanayi İş Birliği Programı (SİP) modelinin uygulanmasıdır. Belirli süreler için satın alma garantisi verilmesi ile üreticilerin know-how transferi ve ülke içinde üretim tesisi yatırımı beklenmektedir. Hem ülkemizin son birkaç yıldır içinden geçtiği olağanüstü dönem (15 Temmuz süreci, finansal dalgalanma, üst üste gelen seçimler) hem de uluslararası finansal tıkanma bu modelin hayata geçmesine henüz izin vermemiştir. Üçüncü ve son olarak Proje Bazlı Teşvik Sistemi kapsamında Alvimedica firmasına muhtelif kateter, ilaçlı stent ve kalp kapakçığı üretimi için 1 milyar 526 milyon Türk Lirası teşvik verilmiştir. 2019 yılı içinde ilk yatırım fazlarının gerçekleşeceği projenin olumlu sonuçları beklenmektedir.

Sağlık alanında uygulanan bölgesel teşvikler yatırımcılar nezdinde karşılık bulmamıştır. Tıbbi cihaz üretimi sürecinde



en büyük üç bariyer, know-how ulaşım zorluğu, tasarlama ve test süreçlerinin çok uzun olması ve bunlara bağlı olarak ilk yatırım maliyetlerinin yüksek olmasıdır. Dolayısıyla Türkiye için oluşturulması gereken teşvik mekanizmalarının bu üç bariyeri hafifletmeye yönelik olması gerektiğini düşünüyorum. En başta ve muhakkak yapılması gereken tıkanmış iç pazarda düşük fiyat-yüksek ödeme vadesinin hızla ortadan kaldırılmasıdır. Mevcut üreticilerin ürettikleri malları satarak yaşamlarını sürdüremedikleri bir ortamda, yeni ürünler için AR-GE yatırımı yapmaları beklenemez. Buna ek olarak finansal verimliliği olmayan bir pazara yabancı yatırımcının girmesi de beklenebilir. Gerek demirbaş alımlarında oluşan düşük ihale fiyatlarının gerekse SGK tarafından ödenen ürünlere takdir edilen çok düşük ve revize edilmeyen SUT fiyatlarının AR-GE teşviklerinin önündeki en büyük engel olduğu kanaatindeyim.

Satın alma üzerinden yapılacak teşvikler için ise değer bazlı tedarik doğru bir model olabilir. İsveç’te gerçekleşen bir başarı hikayesine göre toplu satın alma işleminde, istekliler sadece fiyat üzerinden değil ürünün performansı, ülkeye yapılacak know-how yatırımı, yaratacağı tasarruf (yatış süresinin kısalığı, ilave tedaviye gerek kalmaması

vb.) gibi çeşitli parametreler üzerinden yarışmışlardır.7 Bu yöntemle hem kaliteli ve inovatif ürün teşvik edilmiş olup hem de ürün çeşitliliğine özgü değerlendirme imkânı sunulabilmiştir. SİP yerine bu tip bir modelin daha uygun olacağı kanaatindeyim.

Kaynaklar

1) Dünya Sağlık Örgütü Sağlık Teşviki ve Geliştirilmesi Sözlüğü 1998, Türkçe Çevirisi T.C. Sağlık Bakanlığı Nisan 2011

2) Jonathan M. Metz, Anna Kirkland, 2017, Sağlık Karşı – Yeni Bir Erdeme Dönüşen, Y.K. Yayınları, Çeviren Nurettin El Hüseyini s.27-39

3) Sağlık Bakanlığı, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu “Bir Tıbbi Cihaz Tasarladım Ne Yapmalıyım Broşürü”

4) Köse İ. SD (Sağlık Düşüncesi ve Tıp Kültürü) Dergisi, Sağlıkta Arge Olanakları <http://www.sdplatform.com/Yazilar/Konuk-Yazilar/358/Saglikta-AR-GE-olanaklari.aspx>

5) Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Cihaz Sektörü ve Strateji Önerisi, TTGV, 2013, s.137

6) <https://www.telegraph.co.uk/technology/2017/01/11/tablet-sales-fall-third-successive-year-pc-market-stabilises/> (Erişim Tarihi: 01.03.2019)

7) Ochsner John, 2009, Surgical Knife, Tex Hearth Inst. J. S.441-443

8) Götz Gerecke, Jennifer Clawson, Yves Verboven, Değer Bazlı Tedarik, Boston Consulting Group, 2015