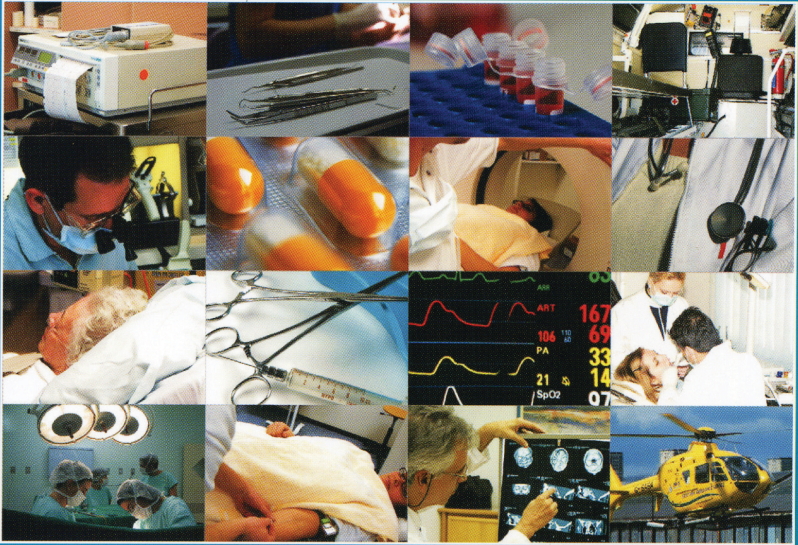


SAĞLIK SEKTÖRÜ

2008 Yılı Değerlendirmesi ve



SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN GELECEĞİ

**Bu kitabın basımına
katkılarından dolayı,**



İSTANBUL
MEDICINE HOSPİTAL

teşekkür ederiz.

**Bu kitabın basımına
katkılarından dolayı,**



teşekkür ederiz.



**SAĞLIK SEKTÖRÜ
2008 YILI DEĞERLENDİRMESİ
VE
SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN
GELECEĞİ**



CepKitapları

MÜSTAKİL SANAYİCİ ve İŞADAMLARI DERNEĞİ

MÜSİAD Cep Kitapları: 25

ISBN

978-975-7215-82-0

Yayına Hazırlık

www.prestij.com.tr

Baskı



OFSET BASIM YAYIN

Atatürk Cd. Göl Sk. No:1 Yenibosna/İST.

Tel: 0212 656 49 97 pbx www.imakofset.com.tr

Basım Yeri ve Tarihi

İstanbul / Ocak 2009

© 2009, Her türlü yayın hakkı MÜSİAD'a aittir.
MÜSİAD'dan izin almak veya MÜSİAD kaynak
gösterilmek suretiyle alıntı yapılabilir.



MÜSİAD

MÜSTAKİL SANAYİCİ ve İŞADAMLARI DERNEĞİ

Sütlüce Mh. İmrahor Cad. No: 28 Beyoğlu / İstanbul

Tel: +90 212 222 04 06 pbx Faks: +90 212 210 50 82

www.musiad.org.tr e-mail: musiad@musiad.org.tr

İÇİNDEKİLER

Sunuş.....	7
Önsöz.....	11
Giriş.....	15

Sağlık Hizmetleri Sunumunda ve Bazı Alt Sektörlerde Yaşanan Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....18

A. Görüntüleme Merkezlerinin Ekonomik Sorunları ve Çözüm Önerileri.....	23
B. Eczanelere İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri.....	24
C. Tıbbi Cihaz Tedarikçilerine İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri	27
1. Teknik şartname sorunu	28
2. İhale ilan sistemi ile ilgili sorunlar.....	29
3. İhale sonuçlarına itiraz sorunu.....	29
4. İhale, muayene ve kabul işlemleri sorunları.....	30
5. Paket işleme dahil olmayan tıbbi malzemelerde fiyatlandırma sorunu	32
6. Tahsilat sorunları.....	35
7. Mal Alımı ihalelerinde yaş sorunu.....	36
8. Tıbbi cihaz sektöründe tekelleşme tehlikesi.....	37
9. LIS bağlantı ücretleri.....	37
10. Gümrüklerde yaşanan sıkıntılar.....	38
11. Hasta raporlarında onay sorunu	39
D. Özel Dal Merkezlerinin Sıkıntıları	39

Sunuş

Her alanda şiddetli bir değişimin yaşandığı günümüzde, bugün artık hayatı daha anlamlı kılmamanın, başarılı olmanın, huzurlu bir toplum içinde verimli ve etkin çalışmanın ilk şartlarından birisi sağlıklı olmaktır.

Bu sebeple, insanların ekonomik anlamda kalkınmalarındaki artış, öncelikle sağlık hizmetlerine olan taleplerine yansımaktadır. Benzer şekilde, teknoloji alanında, yazılım ve bilişim alanında sağlanan gelişmeler ilk olarak tıp ve sağlık hizmetlerinde kullanılmaktadır. Bu durumun bir göstergesi olarak hemen her gün yeni bir ilaç, yeni bir aşı veya yeni bir tedavi şekline ilişkin açıklamalara rastlanmaktadır.

Artan taleplere ve kullanılan teknolojilere uygun olarak, ülkeler kendi içlerinde yeni dönemde sağlık hizmetleri uygulamalarında ve tıbbi altyapılarında değişiklikler yapmak durumunda kalmaktadırlar. Bu gelişmelerin doğal sonucu, gelişmiş ülkelerde sağlık hizmetlerine yönelik giderlerin artması ve vergilerde yaşanan artışlar olarak yansımaktadır.

Elbette, insanların daha iyi sağlık hizmetlerini alması ve bu hizmetlere daha rahat ve daha yaygın ulaşabilmesi için başta sağlık sisteminin makro planda incelenmesi gerekmektedir. Sosyal devlet anlayışına göre devletin sağlamakta yükümlü olduğu temel hizmetlerin sunumunda her zaman ciddi sorunlar ve adaletsizlikler yaşanmıştır. Sağlıkta reform veya sağlıkta dönüşüm programları gibi farklı isimler altında geliştirilen politikalar hep bu adaletsizliği ve dengesizliği gidermek için yapılan çalışmalardır. Ülkemizde yıllardır kanayan bir yara olarak devam eden sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili sorunların azaltılması, hatta giderilmesi için son dönemde atılan adımlar takdire şayandır.

Sosyal güvenlikle ve sağlık politikalarında başarıya ulaşmak için etkin bir yönetim temel şarttır. Bu bağlamda SSK, Emekli Sandığı ve Bağ-Kur gibi temel tüzel kişiliklerin Sosyal Güvenlik Kurumu çatısı altında birleştirilmesi sağlık hizmetleri kapsamında, hasta sevk sisteminde, hastane ve sağlık tesislerinin kullanımında büyük bir açılım ve kolaylık sağlamıştır. Ancak sistemin işleyişinde bazı sorunlarla karşılaşmaktadır. Bu da aslında, yeni uygulamaya konan bir sistem için normal olarak kabul edilebilir. Özellikle sağlık hizmetlerinin sunumu ve sağlık sorunlarına ilişkin ortaya konacak politikaların belirlenmesi ve bunların uygulanması konusunda genellikle arka planda bazı aksamalar yaşanmaktadır.

Sağlık turizmi, sağlık sektöründeki yabancı yatırımlar, yabancı doktor gibi kavramlar günümüzde sıklıkla konuşulmakta ve tartışmalara konu olmaktadır. Özellikle hizmetlerin sunumunda yabancı yatırımların artması, özel sektör ve kamu arasındaki rekabetin kızışması açısından da son derece önemli bir hale gelmiştir. Bu rekabet alanında milli değerlerine sahip çıkan, insanlara hizmeti Hakk'a hizmet sayan bir inanca sahip sermayenin sağlık sektöründe de yatırımlarını artırması gerekmektedir.

Sonuç olarak, sağlık hizmetleri, sunum, kalite ve sağlık politikalarının uygulanması gibi birçok alanı kapsamaktadır. Bütün bu alanlarda sorunların aşılması sağlıklı ve dinamik bir nesilin yetişmesi için son derece önemlidir. Sağlığın önemini belki de en güzel şekilde: “Halk içinde muteber bir nesne yok devlet gibi/Olmaya devlet cihanda, bir nefes sıhhat gibi” diyen Kanuni'nin unutulmaz beyiti özetlemektedir.

Bu vesileyle, sağlık sektöründe yaşanan sorunlara çözüm bulmak ve bu alana dikkat çekmek için toplanan Sağlık Sektör Kurulu Genişletilmiş İstişare Toplantısı ve Sağlık Sektörü 2008 Yılı Değerlendirmesi, Sorunlar ve Çözüm Önerileri Raporunun amacı doğrultusunda tüm kesimlere faydalı

olmasını temenni eder, raporun hazırlanma ve basımına katkılarından dolayı, başta Sağlık Sektör Kurulu Başkanı Dr. Sadık Danışman ve Sağlık Sektör Kurulu Yönetim Kurulu ile Medicine Hastanesi ve Özel Hayat Sağlık Tesisleri A.Ş.'ne teşekkür ederim.

Saygılarımla,

Ömer Cihad Vardan
Genel Başkan
MÜSİAD

Önsöz

MÜSİAD olarak sağlıklı bir gelecek için temennimiz ve gayretimiz 70 milyon ülke insanımızı gelişmiş ülkelerin sağlık standartlarına kavuşturmasına ve daha sağlıklı bir geleceğe taşınmasına katkıda bulunmaktadır. Bu vesileyle çeşitli alanlarda seminerler, toplantılar, istişare toplantıları yapmakta ve yayınlar hazırlamaktayız.

Vatandaşlarımızın ülkemizdeki sosyal devlet anlayışına göre devletin sağlamakla yükümlü olduğu temel ve tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumunda bazı dönemlerde ciddi sorunlar, yetersizlikler ve adaletsizlikler yaşanmıştır. Böylesi dönemlerde uygulanan, bu sağlık politikalarından, sağlık çalışanları, sağlık hizmetlerinden istifade eden vatandaşlarımız, sağlık hizmetlerini organize eden yönetimlerin o dönemde memnuniyet içinde olduklarını söylemek pek mümkün değildir.

2003 yılında, ülkemizde sağlık sektörünün geleceği yönünden önem arzeden sağlık sistemini yeniden yapılandıran sağlıkta dönüşüm, değişim ve rehabilitasyonu hedefleyen Sağlıkta Dönüşüm Programı başlatılmıştır.

Başlatılan bu program ile vatandaşlarımıza hak ettikleri yaygın, kaliteli, adil, erişilebilir, sürdürülebilir ve sosyal güvence kapsamındaki sağlık hizmetlerinden faydalanılması yönünde atılan ve atılacak her olumlu adımı MÜSİAD olarak takdirle izliyor ve destekliyoruz.

Diğer taraftan sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansı ile ilgili kamu ve özel sağlık sektörü sorunlarının çözümü ile ilgili atılan başarılı adımlar ile birlikte, hala kamu ve özel sağlık sektörünü önemli ölçüde etkileyecek yetersizlikler ve belirsizlikler olduğunu söyleyebiliriz.

Sağlıkta dönüşüm programı ile oluşturulan sağlık politikaları, kamu ve özel sağlık sektörünün sağlık hizmeti sunumunda birbirlerini tamamlayıcı durumda olmalarını gerektirmektedir. Kaliteli, erişilebilir, sürdürülebilir ve adil bir sağlık hizmetinin sunumu devlet ve özel sağlık sektörünün paylaşımı ve işbirliği çerçevesinde olmalıdır.

MÜSİAD Sağlık Sektör Kurulu olarak, sağlık sisteminde ve sağlık politikalarında uygulanacak projelerde önemsedığımız nokta, insan odaklı bir sağlık hizmet sunum projesinin gerekliliğidir. Fert olarak bizlere de sağlık sistemimiz içinde düşen görev sağlığımızın bize birer emanet olduğu şuuru ile öncelikle kendi zihin ve beden sağlığımızı korumakla sorumlu olduğumuz bilincidir.

Sağlık sektörünün geleceğine yönelik olarak tüm dünya ülkelerinde olduğu gibi, bizim ülkemizde de sektörün geleceği bazı parametrelere bağlıdır. Bunları şu şekilde özetleyebiliriz:

- Ülkenin kalkınması ,ekonomik durumu ve fert başına düşen milli gelire ve fert başına düşen sağlık harcaması,
- Ülkenin sağlık çalışanı ve sağlık tesisi sayısı,
- Ülke insanların eğitim düzeyine ve yaşam biçimlerine bağlı olması.

Sağlık sektörünün geleceğinde ülkenin sağlık sistemini organize eden Sağlık Bakanlığı'nın görev alanının şu şekilde yeniden şekillendirmesi, bazı sorunların giderilmesine katkı sağlayabilir. Bu yeni yapılanmayı şu başlıklar altında toplayabiliriz:

- Sağlık politikalarını günümüzün şartlarına göre belirleyen, planlayan, standartları koyan ve denetleyen
- Sağlık hizmetlerinin maliyet + kar esasına göre fiyatlandırılan

- Bir geçiş süreci içinde acil ve koruyucu sağlık hizmetlerini sunan

Özel sağlık sektörünün ülkenin sağlık sisteminde üstleneceği rolü, vatandaşlarımıza ileri tıbbi teknolojiye sahip sağlık tesislerinde kaliteli, tedavi edici sağlık hizmetlerinin sunumu olmalıdır. Ayrıca ülkemizi sağlık sektöründe uluslararası platformda da marka yapmayı hedeflemelidir.

Sağlık sistemimize bugün ve gelecekte büyük katkı sağlayacak, eksik ve yanlış uygulamalardan alıkoyacak, daha yaygın, kaliteli, erişilebilir ve sürdürülebilir konuma taşımak için, sektörün tarafları olan Sivil Toplum Kuruluşları, Meslek Odaları, Sendikalar ve Üniversiteler ile yeterli fikir alışverişi yapılması, sağlık politikalarının da bu istişareler temelinde belirlenmesi önem arz etmektedir. Mutlaka bu fikir alışverişi sağlanmalı, yeterli düzeye ulaştırılmalıdır.

Sağlık hizmetlerinin yakın gelecekte sayısal olarak sağlık çalışanlarının ve sağlık tesislerinin yeterli, sağlık harcamalarının ise gelişmiş ülke standartlarında olması ve SGK finansman açığının giderilerek, insanımızın hak ettiği kaliteli, adil, erişilebilir, sürdürülebilir bir sağlık sistemine kavuşması temennisi ile 70 milyon insanımıza sağlık ve esenlikler diler, raporun hazırlanmasına katkıda bulunan üyelerimize ve Sağlık Sektör Kurulu Yönetim Kurulu üyelerine teşekkür ederim.

Selam ve saygılarımla,

Dr. Sadık DANIŞMAN

GİRİŞ

Bir toplumun gelişmişlik seviyesini gösteren en önemli parametrelerden birisi sağlık hizmetlerindeki kalite düzeyidir. Ülkemiz bu açıdan değerlendirildiğinde 2003 öncesi ile sonrasını net çizgilerle ayırmak gerekir.

1961 tarihli sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi hakkındaki kanundan sonra uzun süre ciddi düzenlemeler yapılamamıştır. Bu dönem boyunca katlanarak biriken sorunlar içinden çıkılmaz hale gelmiştir. Bu sorunları şu şekilde sıralamak mümkündür:

- Sağlık hizmet sunumunun en temel unsuru olan hekime yatırım yapılmamış, sonuçta ülkemizde ciddi bir hekim açığı oluşmuştur.
- Hastane yatırımları düzensiz ve dengesiz yürütülmüş, hastane yatırımlarında temel belirleyici unsur ihtiyaç değil, popülizm olmuştur. İstanbul gibi nüfusu hızla artan bir şehre 40 yıl boyunca hastane yapılmamış, Anadolu'nun birçok yöresinde binası hazır, teknolojik cihazlarla donatılmış ancak doktoru veya hastası olmayan nice hastane atıl durumda çürümeye terk edilmiştir.
- Koruyucu hizmetlerde sosyal devletin imkanları yetersiz olmakla beraber kısmen yerine getirilmiş ancak tedavi hizmetlerinde sistem içinden çıkılmaz hal almış, hasta tam anlamıyla sahipsiz kalmıştır.

Doktorlara ve diğer sağlık çalışanlarına insanca yaşayabileceği gelir düzeyi sağlamayan sistem, hekimleri muayenehaneciliğe itmiş, istismarlara kapı aralamış, “bıçak parası” denen haksız ücret gerek hekimler gerekse hastalar açısından meşru hale getirilmiştir.

Sağlık hizmetinin ana mekanı hastaneden muayenehaneye kaymıştır.

Yıllar içerisinde sağlık; ancak parası olanın satın alabileceği, sigortalı olsa dahi parası olmayanın sürünmeye mahkum edildiği bir çile alanına dönüşmüştür. Muayene kuyruğunda beklerken hayatını kaybeden insan manzaraları televizyon ve gazete haberlerinin sıradan unsurları haline gelmiştir.

Hastaneler; muayene, ilaç, tetkik kuyrukları, aylar sonrasına verilen ameliyat randevuları, kalabalık koridorlarda havasız ortamda bekleyen insan manzaraları ile özdeşleşmiştir.

Özellikle 2003 yılından bugüne kadar sağlık sektöründe ciddi iyileştirmeler yapılmış ve çok önemli reform süreçleri başlatılmıştır. Halk merkezli yaklaşımı esas alan “Sağlıkta Dönüşüm Programı”yla ülkemiz tarihinin en radikal sağlık reformu uygulamaya konmuş, yılların birikimiyle oluşan kronik sorunların üzerine gidilmiştir. Bu dönemde tüm hastanelerin Sağlık Bakanlığına bağlanması, performans dayalı ücretlendirme, ilaç fiyatlarında sağlanan ciddi düşüşler sonucu sigortalı hastalara serbest eczanelerden ilaç temini hakkının sağlanması, yeni hastane ve sağlık ocaklarına yatırım ve özel hastaneler ile tıp merkezlerinden hizmet alınmak suretiyle hizmet açığının kapatılması, aile hekimliği pilot uygulamalarının başlatılması ve 0-18 yaş grubunun Genel Sağlık Sigortası kapsamına alınması gibi yerinde önlemlerle sorunlara acil çözümler üretilmeye çalışılmış ve büyük oranda başarı sağlanmıştır.

Bütün önlemler neticesinde hastanelerdeki yoğunluk dağıtılmış, kuyruklar azaltılmış, bekleme süreleri kısaltılmış, daha insanca sağlık hizmeti sağlanır hale gelmiştir. Bu olumlu adımlar atılırken hiç sorun yaşanmaması düşünülemez. Bu

radikal değişiklikler yılların alışkanlıklarını değiştirdiği, kurulu düzenleri sarstığı için kimi kesimlerce haksız eleştirilmiş, fakat aynı zamanda bazı haklı eleştirilere zemin oluşturan yanlış uygulamalar da gerçekleşmiştir.

Yanlış uygulamaların temelinde; ilgili taraflar ile yeterli fikir alışverişi yapılmaması yatmaktadır. Politika geliştirirken, atılacak adımların gelecekte nelere sebep olabileceğinin daha iyi hesap edilmesi gerekirdi. Bu noktada sivil toplum kuruluşları ve özel sektör ile karşılıklı görüş alış verişinde bulunulması, sorunların çözümüne şüphesiz olumlu katkılar getirecektir. Bugün hem gelişmiş hem de gelişmekte olan ülkelerin hemen hemen hepsinde sağlık hizmet sunumlarında bazı sorunlar yaşanmaktadır. Son dönemde atılan önemli adımlara rağmen ülkemizde de bazı sorunlar halen yaşanmaktadır. Şimdi kısaca bunlara değinilecektir.

SAĞLIK HİZMETLERİ SUNUMUNDA VE BAZI ALT SEKTÖRLERDE YAŞANAN SORUNLAR VE ÇÖZÜM ÖNERİLERİ

Sağlıkta Dönüşüm Programı çerçevesinde, Sosyal Güvenlik Kurumunun talebi ile sosyal güvencesi olan hastalara da hizmet vermeye başlayan özel sağlık kuruluşları yeni uygulamalardan bu dönemde en fazla etkilenen kuruluşların başında gelmektedir.

Daha önce ekonomik sebeplerle başvuramadıkları özel sağlık kuruluşlarına sosyal güvence kapsamında ulaşabilir duruma gelen insanların yoğun rağbeti ile karşılaşan özel sağlık kuruluşları, bir noktadan sonra ihtiyaca cevap verebilmek için yeni yatırımlara girmek zorunda kalmıştır.

Bu duruma, devlet yetkililerinden gelen özel sağlık hizmetlerine yatırım çağrısı da eklenince ülkemizin dört bir yanında birçok yeni hastane ve tıp merkezi yatırımı fiilen gerçekleşmiş, birçok yeni yatırım için de planlar yapılmıştır. Sağlık hizmet açığının kısa zamanda kapatılması amacıyla kendileri ile sözleşme yapılan bu kuruluşlar sağlık hizmetleri açısından çok olumlu katkılarda bulunmuş, halk devletin güler yüzünü ve kaliteli hizmet anlayışını bu kuruluşlar eliyle yoğun şekilde hissetmiştir.

Yeni özel sektör yatırımlarının tamamlanması ve hizmete başlaması ile birlikte ortaya çıkan en önemli sorun, hekim istihdamı olmuştur. Çoğunlukla resmi kurumlardan ayrılarak özel sektöre geçen hekimlerin oluşturduğu boşluğu, önceden yeterince hesap etmediği anlaşılan yetkililer, bu sorunu aşmak için her kesimi zora sokan mecburi tedbirlere başvurmuştur.

Devlet hastanelerinden hekim çıkışını durdurmak için özel sağlık kuruluşu açmak veya var olanları büyütmek genelgelekle

zorlaştırılmış veya imkansız hale getirilmiş, hekimlerin özel sağlık kuruluşlarına rağbetini azaltmak için de, özel sağlık kuruluşlarının hastalardan aldıkları farkın SGK paket ücretinin %30'u ile sınırlandırılması yoluna gidilmiştir.

Bugün ki mevcut yapıda, özel sağlık kuruluşları yatırım yapamaz, büyüyemez ve daha önemlisi ayakta kalamaz duruma itilmiştir. Hastadan en fazla %30 fark alınabilmesi uygulamasının devreye girmesi ile birlikte özel sağlık kuruluşları ekonomik krize girmiştir. Paket fiyatlarındaki maliyet şartlarına aykırı fiyat sorunları daha evvel fark ücretleri ile telafi edilmekte iken, farkın %30 ile sınırlandırılması sonucu hem düşük paket fiyatları, hem fark ücretle telafi imkanının yok edilmesi neticesinde özel sağlık kuruluşları kapanmanın eşiğine gelmiştir.

Düşük paket fiyatları ve %30 fark sınırlamasının diğer bir olumsuz etkisi kalite üzerine olmuştur. Bu mevcut uygulama, özel sağlık kuruluşlarının hizmet sunum kalitesine olumsuz olarak yansımıştır. Bu noktada, vatandaşının sağlığını emanet ettiği kuruluşların hizmet kalitesini denetlemek tek başına yeterli olamamaktadır. Bu sebeple, düzenleyici bazı tedbirler alan ve hizmet sunum kalitesini önceleyen mekanizmaların hayata geçirilmesi gerekmektedir.

Özel sağlık kuruluşlarının bugün yaşadıkları sorunların aşılması için esasen iki tür çözüm yol bulunmaktadır. Bunlardan ilki, SGK ile sözleşmeyi mevcut şekliyle devam etmektir. Ancak bu sistemin devam etmesi durumunda, dürüst çalışan, kaliteden ödün vermeyen özel sağlık kuruluşları ekonomik olarak iflas edecek, kapanmak zorunda kalacak ve SGK ile yapılan sözleşme dışına çıkarak tamamen özel hastaya hitap edecektir. Özel sağlık kuruluşlarının önemli bölümünün bu yolu tercih etmesi durumunda devlet hastaneleri eski günlerdeki manzaralarla karşı karşıya kalacaktır.

Dürüstlüğe, kaliteye yeteri kadar önem vermeyen işletmeciler ise, mevcut durumlarını korumak için, tetkiklerden kısıarak, hizmet kalitesinden ödünler verecek, bu şekilde maliyetlerini azaltacak ve hatta belki yapmadıkları işlemleri fatura ederek girdilerini artırma yoluna gidebilecektir. Denetimlerden, usulsüzlüklerinin açığa çıkmasından ve sonuçta sözleşmesinin feshinden korkmayan bir işletmeci, bu çerçevede birçok olumsuz girişimi yapacaktır.

İkinci çözüm yolu ise, SGK ile sözleşme yapmayı cazip hale getirmektir. Sözleşme dışına çıktığı takdirde ayakta kalabilme şansı olmayan, sözleşmesi yürürlükte iken kaliteli hizmet üretmenin ve ekonomik olarak kazanmanın avantajını yaşayan bir kuruluş usulsüz uygulamalara meyletmek şöyle dursun kalitesini arttırarak, daha az fark alarak daha fazla insanı çekmenin yollarını arayacaktır. Bu yol hem hastalar için, hem sağlık kuruluşları, hem çalışanlar, hem de devlet için en güvenli yoldur. Ekonomik olarak ise, SGK'nun maliyetlerinin en az olacağı sistemdir. Bu yöntem seçildiği takdirde sağlık kuruluşları faturalamada azami hassasiyeti tercih edecektir. Yapılmamış herhangi bir işlem için ödememe yapmama yanında, fark ücretinin caydırıcılığı nedeniyle gereksiz muayene, tetkik ve ilaç ödemesini de asgariye çekmiş olacaktır. Yeni yatırımları Sağlık Bakanlığı iznine bağlayan genelge ile yeni hastane ve tıp merkezi açma imkanı kalmadığından, hekim çıkışı problemi zaten hallolmuş durumdadır. Dolayısı ile bu problemi çözmek üzere uygulamaya konmuş olan %30 fark uygulaması artık anlamsızdır. Yeniden değerlendirilmesi gereklidir.

Tüm bu nedenlerle:

- %30 fark ücreti uygulamasının acilen bakanlar kurulunun belirlediği %100'e çıkarılması, orta vadede ise sınırlamanın tamamen kaldırılması veya hastane kategorilerine göre tarafların mutabakatı ile belirlenmesinin,

- Muayene katkı paylarının gereksiz başvuruları engellemek ve SGK maliyetlerini azaltmak anlamında korunması, ancak resmi-özel kuruluşlar arasındaki farkın kaldırılması,
- Kurum tarafından yayımlanan fatura inceleme birimlerinin oluşumu, fatura örnekleme, inceleme ve ödeme usul ve esaslarına ilişkin “Fatura Bedellerinin Ödenmesi” konulu genelgeden önce başlamış ancak ön izin alınmamış özel sağlık kuruluşu yatırımlarının tamamlanmasına imkan tanınması,
- Paket fiyatlarının taraflarla birlikte gözden geçirilerek eksikliklerinin giderilmesi,
- Yoğun bakımda kullanılan spesifik ürünlerin paket kapsamı dışına çıkarılması,
- Paket dahilinde yer alan laboratuvar tetkiklerinin rutin tetkiklerle sınırlanması,
- Özel Hastaneler ve Tıp Merkezleri ile sözleşme yaparak hizmet vermek zorunda olan Özel Görüntüleme Merkezleri ve Özel Laboratuvarların tahsilatlarını zamanında yapabilmesi için devlet güvencesi getirilmesi,
- Acil şartlarda özel sağlık kuruluşlarına başvurmuş sosyal güvencesi olmayan ve ödeme gücü olmayan hastalarla ilgili olan ödeme sorununun çözümlenmesi,
- Halen GSS kapsamı dışında olan devlet memurları ve yeşil kartlıların GSS kapsamına alınması ve işlemlerinin SGK tarafından yapılması,
- Halen SGK ile hizmet sözleşmesi yapma hakkı bulunmayan muayenehaneler, poliklinikler ve diş hekimi muayenehanelerinin, aile hekimliği projesi ile ilintilendirilerek sözleşme kapsamına alınması,

- Ülkemizde ihtiyaç duyulan uzman hekim (hematolog, onkolog, çocuk psikiyatrisi, nefrolog gibi) ve uzman diş hekimisi açığının giderilmesi için YÖK ile işbirliği yapılması,
- Zaruri ihtiyaç maddelerinde %1 olan KDV oranının sağlık hizmetlerinde de %1 oranına düşürülmesi,
- Ruhsatlandırma ve hizmet sunma aşamasına gelmiş olan hastanelerin hizmet vermeye başlamalarını sağlayacak mekanizmanın bir an önce başlatılması
- Sağlık Bakanlığı tarafından açılacak yeni hastanelerin planlaması ve izninin Sağlık Bakanlığında kalarak, 10 aya yakın bir süredir bu konuda bir düzenleme yapılmadığından ruhsatlandırma ve hizmet sunma aşamasına gelmiş olan hastanelerin hizmet vermeye başlamalarını sağlayacak mekanizmanın bir an önce başlatılması son derece önem kazanmıştır.
- Ameliyathalar için standart malzeme ödeme listesi yapılması: Standart bir ameliyath için kullanılan malzemelerden bir liste oluşturularak ayrı bir paket fiyat belirlenmelidir. Bu paket, uygun standart malzeme için fiyat piyasa ortalamalarına göre belirlenebilir. Bu konuda Bakanlık bir liste hazırlatabilir. Bu liste, medula sisteminde bir kontrol listesi halinde konup, sadece elektronik ortamda işaretlenerek ve barkot girilerek faturalandırılmak suretiyle işleme açılabilir.
- İstisnai malzeme listesinin oluşturulması: Bu liste içinde vakaya has istisnai malzemeler yer almalıdır. Listedeki malzemelerin barkotlarının medulaya girilmesi ve hastanın ücretini ödemesi şartı ile kullanımına müsaade edilmelidir. Burada hastanın tercihini belirleyen bir onay belgesi eklenmelidir. İstisnai malzeme listesi de bakanlık tarafından hazırlatılabilir. Bu da yine değişebilir özellik-

teki bir kontrol listesi halinde elektronik ortamda yer alabilir. Pek çok cerrahi işlemdeki istisnai malzemelerin kullanımında bu işaretleme ve barkotlama yöntemi ile işlemler gerçekleştirilebilir.

A. Görüntüleme Merkezlerinin Ekonomik Sorunları ve Çözüm Önerileri

Temel Sorunlar

1 Ocak 2008 tarihi itibarı ile Türkiye'deki görüntüleme merkezleri başta olmak üzere tüm laboratuvar hizmetleri veren özel sağlık kurum ve kuruluşlarının, SGK ile anlaşmaları feshedilmiştir. Bu sebeple, görüntüleme ve laboratuvar merkezlerinin bir kısmı kapanmış, bir kısmı ise ekonomik zorluklar içine düşerek iflasın eşiğine gelmiştir. Bunun sonucunda çoğu radyolog, doktor, teknisyen, yardımcı personeller ve sahipleri doktor olan görüntüleme merkezlerini işleten şirketler mağdur olmuştur.

Ayrıca, yeni sistem ile görüntüleme ve laboratuvar merkezleri doğrudan SGK ile anlaşma yapamadıklarından, özel hastaneler ile anlaşma yapmak zorunda kalmışlardır. Bu anlaşma kapsamında sözü edilen görüntüleme ve laboratuvar merkezleri verdikleri hizmetler karşılığında Özel Hastaneler ve Özel Tıp merkezlerine fatura kesmektedirler. Özel hastaneler SGK ile olan anlaşmaları gereği, kesilen bu fatura karşılığında ortaya çıkan hizmet bedellerini devletten tahsil etmekte ancak, gerçekte hizmeti sunan görüntüleme ve laboratuvar merkezlerine gerekli ödemeleri yapmamaktadırlar.

Genel Çözüm Önerileri

SGK'nın, görüntüleme ve laboratuvar merkezleri ile ya doğrudan, anlaşma yapması, ya da bu kuruluşların sunduğu

hizmet sunum bedellerini doğrudan ödenmesine ilişkin bir mekanizma geliştirmesi gerekmektedir.

Devlet Hastaneleri ihalelerinde ise, sadece ucuz hizmet satın alma değil, kaliteli hizmetin ucuza satın alınabilmesini sağlayacak şekilde yönetmeliklerde değişiklik yapılmalıdır. Görüntülüme merkezleri başta olmak üzere tüm laboratuvar hizmetleri veren özel sağlık kurum ve kuruluşlarının anlaşmalarını fesheden düzenlemeyle, atıl duruma getirilmiş olan görüntüleme merkezlerinin, yeniden yapılacak bir düzenlemeyle ülke genelinde SGK'nın sözleşme kapsamına alınarak mağduriyetleri giderilmelidir.

B. Eczanelere İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Temel Sorunlar

SSK hastalarının özel eczanelerden ilaç alabilmesine imkan veren düzenlemeden en çok etkilenen kuruluşlar eczaneler olmuştur. Bu düzenleme ile bir yandan ticari hacimlerinde ciddi artış olurken, diğer yandan artan giderleri ve azalan kâr oranları ile sıkıntılı günler yaşayan eczaneleri en çok zorlayan şey ise, sürekli yenilenen kararnameler, genelgeler, yönetmelikler, fiyat değişiklikleri oldu. Provizyon sistemindeki sorunlar, hastaların yeni sisteme adaptasyonundaki güçlükler, daha çok eczanelere yansdı. Bununla birlikte, sağlıkta dönüşüm programını benimseyen ve parçası olan eczanelerimizin bazı sorunları süreç içerisinde çözülmüş, bazıları ise sorun olmaya devam etmektedir:

1. SGK'nın eczanelere uyguladığı %11'lik kamu kurum indirimi eczanelerden perakende fiyat üzerinden tahsil edilirken, ilaç üretici ve ithalatçıları bu iskontoyu eczanel-

ere imalatçı fiyatı üzerinden uygulamaktadır. Sonuçta, SGK'nın üretici ve ithalatçı firmalardan yapmakta olduğu kesintinin mağdurları eczaneler olmaktadır.

2. **Öneri:** Eczanelere %3.5 oranında yansıyan bu haksız kesintinin ortadan kaldırılması adına her iki taraf için ya imalatçı veya perakende fiyatı baz alınmalıdır.
3. Muayene katkı paylarının eczanelerden tahsili, halkın yeterince bilgilendirilmemiş olması sebebiyle sorun olmaktadır. Kredi kartı ile ödeme yapıldığında ortaya çıkan KDV sorunu eczacıların sırtında yük olmaktadır.

Öneri: Muayene katkı paylarının tahsili için farklı yöntemler geliştirilmelidir. Eczanelerden yapılmaya devam edilecekse eczane yazarkasalarına sıfır KDV ve matraha girmeyecek şekilde SGK tahsil butonu ilave edilerek, eczanelerin haksız şekilde fazladan KDV ve gelir vergisi ödemesi sorunu ortadan kaldırılmalıdır.

4. Kan ürünleri ve diyaliz reçetelerinin TEB ve Eczacı Odalarından temin edilmesi hastaları mağdur etmektedir.

Öneri: Bu tip reçetelerin serbest eczanelerden teminine yönelik düzenleme yapılmalıdır.

5. İlaç firmalarının ruhsat aldıkları halde piyasaya vermedikleri ödeme sistemindeki ilaçlar yüzünden, sistemin küçük ambalajı fiyatlandırması eczanelere zarar vermektedir. Aynı şekilde, 2008 protokolünde bulunan kontrolü tamamlanmamış reçetelerin ödemeleriyle ilgili '01/10/2008 tarihinden sonra 5510 sayılı yasanın 97/7. madde hükmü çerçevesinde, konu tarafların ortak mutabakatı ile yeniden düzenlenecektir' cümlesi tedirginlik oluşturmaktadır. İlgili

madde % 75-90 avanstan bahseder ki, bu eczacıların taşıyamayacakları bir yük olacaktır.

Genel Çözüm Önerileri

1. Provizyon sisteminde çoklu kullanıcıya uygun şifreleme imkânı programa ilave edilmelidir.
2. Provizyon sistemine daha önceleri Emekli Sandığı programında kullanılan DÜZELT butonu ilave edilmelidir.
3. Provizyon sistemindeki sorunlar giderilmelidir. İlaç maksimal dozları provizyon sistemine alınmalıdır. Yurtdışı sigortalılar da bir an önce provizyon sistemine entegre edilmelidir.
4. Bağkur çalışanlarından vize sorunu kaldırılmalı, sistem tarafından vize sorgulaması yapılmalıdır. Bu konudaki bürokrasi ortadan kaldırılmalıdır.
5. 657'ye tabi Devlet memurlarının da SGK çatısı altında toplanarak sisteme entegre edilmesi gereklidir. Bu düzenleme ile devlet memurları istediği her yerden ilacına ulaşmış olacaklardır.
6. İlaç fiyatlarında defalarca indirim yapıldığından, eczanelere bir defaya mahsus stok affı getirilmelidir.
7. Her yıl açıklanan Sağlık Uygulama Tebliği (SUT) ve Bütçe Uygulama Tebliği (BUT) listelerinin daha açık ve anlaşılabilir olması, yoruma açık olmaması gerekir. Sık genelge ve yönetmeliklerle değişiklikler yapılmamalıdır.
8. Eczacılara yapılan ödemelerin hangi aya ait olduğu anlaşılamamaktadır. Ödemelerin hangi aya, hangi fatura-ya ait olduğu bilgisi dekontta muhakkak yer almalıdır.

9. Eczacılar­dan bugüne kadar yapılmış olan kesintilerin toplamına ait bir belgenin eczacılara temin edilmesi ile bu giderlerin muhasebeleştirilmesi sağlanabilir. Bu belge dönems­el olarak belli periyotlarla verilmeye devam etmelidir.
10. İlaçta KDV %1' e indirilmelidir.
11. Reçete alım istasyon sayısı artırılmalıdır.
12. Reçetelerdeki kesintilerden sadece eczacı sorumlu olmamalıdır. Reçeteyi yazan hekimin ve raporu veren kurumun da sorumluluğu olmalıdır.
13. Eczacılık mesleğinin önünü açacak yeni bir meslek yasası çıkartılmalıdır.
14. Gündemde olan eczacı-eczacı ortaklığı ilerde zincir eczanelere dönüşme potansiyelini barındırmaktadır. Eczanelerin, meslek erbabından sermaye gruplarının eline geçmesini engelleyici tedbirler eklenmeden böyle bir düzenleme yapılmamalıdır.

C. Tıbbi Cihaz Tedarikçilerine İlişkin Sorunlar ve Çözüm Önerileri

Temel Sorunlar

Ülkemizde yaklaşık 4 milyar dolarlık ticaret hacmi olan tıbbi cihaz sektörünün ancak % 19.11'lik bölümü yerli üretimle karşılanmaktadır. Bu sektörde ihracatımızın ithalatı karşılama oranı %10 düzeyindedir. Ülkemizin genel teknolojik düzeyi göz önüne alındığında söz konusu sektörde çok geride kaldığımız aşikardır. Bu konuda atılabilecek birçok adım bulunmaktadır. Genel olarak sorunlar ve çözüm önerileri şu şekilde sıralanabilir.

1. Teknik şartname sorunu:

Mevcut durumda hastane veya idare, açılan bütün ihalelerde, her ürün için teknik şartnamesini kendisi hazırlamaktadır. Teknik şartname hazırlama, ürünlerle ilgili yeterli ve detaylı bilgiye sahip kadrolar ile yeterli zaman ve özene ihtiyaç gösteren hassas bir iştir. Hastanelerin birçoğunda teknik şartnameyi hazırlayabilecek teknik kapasite olmadığı, kapasitesi olanlarda ise çoğunlukla gerekli özenin gösterilmediği bilinmektedir.

Teknik şartname hazırlanırken en yaygın olarak kullanılan yöntem kopyalama yöntemidir. Bu yöntemde; hiçbir çaba sarf etmeden, başka hastanelerin hazırladığı veya geçmiş yıllarda kullanılmış teknik şartname, hiçbir işleme tabi tutulmadan alınıp, olduğu gibi kullanılmaktadır. Dolayısıyla, kaynaklık teşkil eden şartnamedeki -varsa- olumsuzlukları aynen aktarmaktadır. Yıllardır bu yöntemin yaygın kullanımı sonucu yaygınlaşan ve içerisinde yanlış bilgiler, yanlış kelimeler, hatta derin çelişkiler bulunan o kadar çok şartname örneği vardır ki, bu durum devlet ciddiyeti ile bağdaşmamakla kalmayıp, ihaleye çıkan kurumları zor duruma düşürmektedir. Yine belli markaları gözeterek hazırlanmış şartnameler, bu yöntemle yaygınlaşarak, farkında olunmadan haksızlığa ve/ veya yolsuzluğa hizmet etmektedir.

Az kullanılan ikinci yöntem; her ürünle ilgili olarak, ilgili hekim, hemşire, teknisyen gibi teknik kadrolara şartname hazırlatmaktır. Bu kadrolar ise çoğunlukla ürün ile ilgili detaylı bilgi, alternatif ürün, komponent, hammadde bilgisi gibi teknik alt yapıya sahip olmadıkları için ortaya hatalı, eksik, gülünç şartnameler çıkmaktadır.

Özellikle cihaz alımlarında çok sık olarak başvuru alan üçüncü yöntem; şartnameyi hazırlarken ürün tedarikçilerinden birinin bilgisine başvurmadır. Bu durumda genellikle ilgili firma, kendi ürününü tarif eden şartnameler hazırlamaktadır.

Öneri: Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu bünyesinde teknik şartnamelerin standardizasyonunu sağlayacak bir kurul oluşturulmalı ve tüm ihalelere bu kurulun hazırladığı teknik şartnameler ile çıkılmalıdır.

2. İhale ilan sistemi ile ilgili sorunlar:

Mevcut durumda, ihaleye çıkan kurumun, ilanını yerel yayın organlarında ve/veya resmi gazetede yayınlaması, doğrudan alımlarda alım ilanını hastanenin ilan panosunda asması ile ihale ilan edilmiş ve süreç başlamış kabul edilmektedir. Bu düzenleme internet kullanımının günümüzdeki kadar yaygın olmadığı dönemlerde kabul edilmiş, güncel koşullarda geçerliliğini yitirmiş bir düzenlemedir.

Öneri: Doğrudan alımlar da dahil tüm ihale ilanlarının Kamu İhale Kurumu web sayfasından, idari ve teknik şartnameleri içerecek şekilde yayınlanması zorunlu hale getirilmelidir. Bu şekilde ihalelere katılan firma sayısı artacak, kapalı devre satın almalar ve haksız rekabet engellenecek, kamu maliyetlerinde ciddi düşüşler sağlanabilecektir.

3. İhale sonuçlarına itiraz sorunu:

İhalelerde yaşanan sorunların bazılarının devlet bazılarının da firmalar zarar görmektedir. Bu sebeple, firmaların ihale yolsuzluklarını devlete iletmesinin önünü açmak gerekir. Mevcut 4734 ve 4735 sayılı kanunda; ihale sonucuna itiraz etmek isteyen firmanın, süresini geçirmemeyi

başarabilirse (ki bu oldukça zordur) önce ilgili hastaneye şikayetini iletmesi, cevabını aldıktan sonra Kamu İhale Kurumunun (KİK) hesaplarına 301 YTL yatırıp, ardından KİK'a başvurması gereklidir. Bunlar yapılabilecek itirazların önünü kesen prosedürlerdir.

Öneri: İtiraz için KİK'a ödenen meblağ kalkmalı veya düşürülmelidir. İtirazı sonucunda haklı bulunan firma ödüllendirilmeli ve kusuru bulunan kamu görevlisi cezalandırılmalıdır.

4. İhale, muayene ve kabul işlemleri sorunları:

Mevcut uygulamada ihale şartnamelerinin birçoğunda alınacak kalemlerin numunelerinin veya kataloglarının alım öncesinde idareye teslimi şartı yer almakta iken bazı alımlarda bu şart yer almamaktadır.

İdari şartnamelerde bu yönde bir madde bulunmadığında sadece fiyat belirleyici olmaktadır. En düşük fiyatı teklif eden firmanın sunacağı malzeme herhangi bir nedenle kabul görmezse firma mağdur olmakta, kabul edilip hastane memnun kalmazsa hastane mağdur olmaktadır. Teknik şartnamelerin ihtiyacı karşılamaktan ne kadar uzak olduğu göz önünde bulundurulduğunda, numune istenmeden, sadece teknik şartnameye göre değerlendirme yapılan ihalelerde bu tür sorunların yaşanılması kaçınılmazdır.

Diğer bir sorun muayene ve kabul işlemlerinde yaşanmaktadır. İhale teknik şartnamelerini hazırlayan kişiler, satın almayı gerçekleştiren kişiler ile muayene ve kabul işlemlerini yapan kişiler genellikle farklı kişiler olmaktadır. Ürününün teknik şartnameye uygun olduğuna inanarak ihaleye katılan firmaları bazı temel tehditler beklemektedir. Fiyat itibarı ile en düşük

teklifi veren firma satın alma birimi tarafından sözleşmeye çağrılır, sözleşmeyi imzalar ve malzemeyi teslim eder. Ancak teslim edilen malzemeyi muayene ve kabul komisyonu uygun bulmayarak reddederse, firma için yapacak bir şey kalmamaktadır. Bu durumda firmanın teminatına el konulmakta ve en az 1 yıl süreyle ihalelere katılması yasaklanmaktadır. Böyle bir durumda ürünün numunelerinin aynı hastanenin yetkililerince ihale sırasında zaten incelendiğini ve kabul gördüğünü izah edecek kimseyi bulamazsınız.

Ürün alım ve teslim işleminden aylar sonra ürünün kullanımı ile ilgili olarak bir şikayet veya olumsuz bir rapor “Muayene ve Kabul Komisyonu” tarafından kabul edilirse, firma aylar önce teslim ettiği ürünü geri alıp başka bir ürün teslim etmeye zorlanabilmektedir.

Sözleşme imzalandıktan sonraki süreçlerle ilgili KİK, herhangi bir düzenleme yapmadığından firmalar mağdur olmaktadır.

Diğer yandan, bazen de aynı sebeplerle hastane mağdur olmaktadır. İhaleye katılan ve kazanan firmanın teslim ettiği malzeme, gerçekten teknik şartname maddelerine göre uygun, ancak kullanılabilir olmaktan uzak olabilmektedir. Normalde numune incelemesi ile elenmesi gereken bu tür ürün, satın alma komisyonu tarafından elenmezse, yine taraflara mahkeme yolu gözükmektedir. Sistem mevcut haliyle izafi olduğundan, birçok istismlara kapı aralamaktadır.

Öneri: Numune teslimi, bunun mümkün olmadığı durumlarda katalog veya ürün demonstrasyonu gibi yöntemlerle firmaların teslim edeceği malzemeyi ihale sırasında veya hemen sonrasında tanıtımları şartı, her ihalenin idari şartnamesinde yer almalıdır.

Teknik şartnameyi hazırlayan (teknik şartname hazırlama işi idarelerce yapıldığı sürece), numuneleri değerlendiren ve ihaleyi kazanan firmanın teslim ettiği malzemenin uygunluğunu denetleyen kişiler aynı olmalıdır. Yüzlerce kullanıcı bulunan hastanelerde her ürünü her kullanıcıya beğendirmeye zorunluluğu olmamalıdır, bu mümkün de değildir. Hastanenin yetkili organlarınca muayene ve kabul işlemleri yapılan ürünler, ancak bozuk, yırtık, delik olma gibi kusurlar nedeniyle suçlanabilmelidir. İhale sırasında sunulan ürünün zaten gözle görülen ve kusur olmayan özelliğinden dolayı, daha sonra kullanıcılar tarafından ileri sürülen uygun-suzluk raporlarının yaptırımını olmamalıdır.

Muayene ve kabul komisyonları ihale sırasında teknik değerlendirmelerini dikkatli bir şekilde yapmak suretiyle, tarafların mağduriyetlerini baştan engelleme noktasında daha ciddi çalışmaya zorlanmalıdır. Bu noktada kusuru bulunan komisyon üyelerine cezai yaptırım uygulanmalıdır.

4734 ve 4735 numaralı KİK yasalarına sözleşme yapıldıktan sonraki süreçlerle ilgili eklemeler yapılarak, bu süreçlerde yaşanabilen sorunlar KİK kapsamına alınmalıdır. Bu noktalarda yaşanan sorunları çözebilecek ihtisas mahkemeleri bulunmadığından KİK tarafından daha sağlıklı olarak sonuçlandırılabilir.

Satın alma sistemindeki sorunlar giderilmeden, subjektif değerlendirmeler asgariye indirilmeden, usulsüzlüklerin önüne geçmek mümkün değildir.

5. Paket işleme dahil olmayan tıbbi malzemelerde fiyatlandırma sorunu:

Bu alanda tam bir kaos yaşanmaktadır. Devletin kendi eliyle ve kanun gücüyle kendini yüksek maliyetle ürün satın

almaya mecbur ettiği başka bir alan bulunmamaktadır. Çok eski yıllarda Emekli Sandığının yürürlüğe koyduğu Protokol imzalama yöntemi, o yıllarda paket işleme dahil olmayan, kardiyoloji, ortopedi, beyin cerrahisi ameliyatlarında kullanılan ürün gruplarının faturalanmasını kontrol altına almak üzere uygulanmıştır. Buna göre bu tür malzemeleri üreten veya ithal eden firmalarla “Protokol” imzalanmakta, protokolde kalem kalem ürünlerin fiyatı karşılıklı varılan mutabakata göre belirlenmekte ve sürekli bu fiyat üzerinden faturalama yapılmaktaydı.

Bu, elbette şartları hazırlanırsa uygulanabilir bir yöntemdir. Nitekim ilaç fiyatları da bir nevi bu şekilde kontrol altına alınmaktadır. Ancak burada iki temel sorun vardır. Birincisi; bu protokoller imzalandığı dönemdeki şartlarda geçerliliklerini sürdürmektedir. Teknolojinin sürekli geliştiği ve ucuzladığı bir dünyada, bir dönem sonra hem protokole konu ürünler teknolojik olarak eskimekte, hem reel fiyatlar düştüğü halde yüksek fiyatlar geçerliliğini korumaktadır. Böylece normalde aynı ürünü çok daha düşük fiyatlarla satın alma imkanı varken, devlet kendini yüksek fiyattan satın almaya mecbur etmektedir. Bu şekilde vaktiyle protokol imzalamış firmalar devlet garantisi altında yüksek kar etme ayrıcalığına kavuşturulmuş olmaktadır.

İkinci temel sorun; protokol imzalama uygulaması devam ettirilmediği için, bu durum haksız rekabete sebep olmaktadır. Son yıllarda imalata veya ithalata başlayan firmalar ürünlerini satmakta güçlük yaşamaktadır. Ürün fiyatlarının tespitinde karşılaşılacak güçlükler, protokolü olmayan ürünlerin geri ödemesinde yaşanan sorunlar ve kesintiler nedeniyle, bayi statüsünde çalışan firmalar protokolü olan ürünlere rağbet gösterip bu tür ürünleri pazarlamakta, ürün kullanıcısı hastaneler ise geri ödeme sorunları ile karşılaşmamak için yine

protokolü olan ürünleri tercih etmektedir. Ayrıca yüksek kar elde eden protokollü ürün firmaları maliyeti yüksek promosyonlar ile bu ürünlerin kullanımını cezp edici metotlar uygulamaktadır. Sonuçta protokolü olan ve olmayan ürünler arasında haksız rekabet durumu oluşmaktadır. Bunun kamu açısından sonucu ise maliyetlerinin yükselmesidir.

Protokolü olmayan firmalar için, diğer bir sorun geri ödemede yaşanan sorunlardır. Bir süre önce başlanan uygulamaya göre; geri ödemelerde muadil ürün fiyatı esas alınmaktadır. Muadili olmayan üründe ise, maliyetin %40 fazlası ödenmektedir. Bu ürün gruplarında muadil belirlemenin hiçbir kriteri olmadığı için muadil ürün fiyatı tespit etmek de çok güçtür. Bu durumun, SGK il müdürlüklerinin inisiyatifinde olması süreci daha da zorlaştırmıştır.. Ürün hakkında hiçbir bilgisi olmayan kişilerin muadil ürünü ve fiyatı neye göre belirleyeceğini bilmemesi neticesi, ülke çapında bir karışıklık yaşanmakta, hem SGK il müdürlükleri, hem firmalar, hem hastaneler büyük sorun yaşamaktadır.

İthalatçı firmalar için belirlenen FOB fiyatının %40 fazlası uygulaması da pratikte uygulanabilir olmaktan uzaktır. Bu tür ürünlerde imalatçı veya ithalatçının doğrudan hastaneye satış yapması mümkün değildir. Çünkü, bunlar genelde vaka başı satın alınan ve ameliyat için firma yetkilisi tarafından alternatifli ürünlerin ve uygulama setlerinin götürülmesini gerektiren ürünlerdir. Dolayısıyla, yerel firmaların mutlaka hizmet sunmasını gerektiren, kalifiye elemanlarla yürütülen yüksek maliyetli hizmetlerdir. FOB (Fabrika çıkış fiyatı) üzerinden %40 marj ile ithalat, gümrükleme, stoklama, tanıtım, uluslar arası ve yurtiçi nakliye giderlerini, bayi kârını karşılamak ve ayrıca kâr etmek mümkün değildir. Bu oran, firmaları usulsüzlüğe itmek dışında işe yaramamaktadır.

Öneri: Paket işleme dahil olmayan malzeme alımlarına esas teşkil edecek yeni ve kabul edilebilir bir fiyatlandırma yöntemine ihtiyaç vardır. Teknolojideki değişim hızı, bu sınıfa giren ürünlerin sürekli yenilendiği gerçeği ve güncel fiyatlar göz önüne alındığında eski imzalanmış protokollerin geçerliliğini yitirdiği ve SGK'na yüksek maliyet getirdiği ortadadır. Eski protokoller derhal geçersiz kılınmalı ve güncel koşullarda imalatçı ve ithalatçı firmalarla yeni protokoller imzalanmalıdır. Bu protokoller her yıl ürün çeşitliliği ve fiyat açısından revize edilmeli ve güncellenmelidir. Protokollerin imzalanması sürecinde fiyatlar gerçekçi piyasa koşullarına göre belirlenmelidir. Bu noktada ilaçta olduğu gibi en düşük fiyat uygulanan 5 Avrupa birliği üyesi ülkenin fiyatları baz alınabilir.

6. Tahsilat sorunu:

Tıbbi cihaz sektöründe tahsilât sorunu kangren halini almıştır. Bu sorunun ivedilikle çözülememesi üretici, distribütör ve bayi bazında yerli unsurların piyasadan çekilmesi ile sonuçlanacak olumsuzluklara sebebiyet verebilir. Keza, söz konusu sorun sebebiyle, sektörde faaliyet gösteren birçok firma ya iflas etmiş ya da yatırımlarını tıbbi cihaz sektöründen katma değeri düşük ticaret alanlarına yönlendirmiştir. Üniversite hastanelerinde hizmet ya da malzemelerin bedellerinin ödenmesinde 24 aya varan gecikmeler yaşanırken, devlet hastanelerinde ödeme süresi 6 aya kadar uzayabilmektedir. Geciken ödemeler sonucu üretici, ithalatçı ya da bayilerin zararlarını karşılayacak hiçbir mekanizma bulunmamaktadır. Firmalar mal veya hizmet bedeli olarak kesmiş oldukları faturaların Katma Değer Vergilerini peşinen ödemekte, ancak alacaklarını çok sonra tahsil edebilmektedirler.

Öneri: Öncelikle KİK yasasında yapılacak bir düzenleme ile her idari şartnameye ödeme süresinin yuvarlak ifadeler ile

değil, net olarak, ay veya gün bazında yazılması zorunlu hale getirilmelidir.

İkinci olarak ulusal mevzuatın Avrupa Birliği “Geç Ödemeler Direktifi” çerçevesinde yeniden düzenlenmesi ile gecikme faizi oranlarının belirlenmesi ve şartnamede belirtilen sürede ödeme yapılmadığı durumda bu faiz oranlarının firmalara ana para ile birlikte ödenmesi gerekmektedir. Nasıl ki devlet kendi alacaklarının günü geçtiği zaman mevzuatta belirtilen oranlarda ilave finansman maliyetini ile tahsilatları gerçekleştiriyorsa, devletin de firmalara olan borçlarını zamanında ödemediği takdirde piyasa şartları dahilinde ortaya çıkabilecek finansman maliyetini aynı şekilde yüklenmelidir.

Tahsilât sorunun çözülememesinin önündeki en büyük engellerden bir tanesi de Muhasebat Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan “Nakit Sıkıntısı Bulunan Döner Sermaye Saymanlıklarında Ödemelerde Öncelik Sırası” konulu genelgedir. İlgili genelge uyarınca, bazı müteahhitlere ve döner sermaye ödemelerine öncelik verilmesi gibi haksız bir içtihat ortaya çıkmıştır. Söz konusu genelgenin yeniden düzenlenerek, diğer tüm tedarikçiler ile hastane personeli ve tıbbi cihaz firmalarının ödemeler noktasında eşit konuma getirilmesi gerekmektedir. KDV sorununun çözümü için ise, Sağlık Bakanlığı ile Maliye Bakanlığı arasında yapılacak bir anlaşma ile devletin KDV alacaklarının, devletin firmalara olan borçlarından mahsup edilmesinin yolu açılmalıdır.

7. Mal alımı ihalelerinde yaş sorunu:

Hizmet alımı ihalelerinde cihaz yaşı 10 yıl ile sınırlanmışken, mal alımı ihaleleri kapsamında değerlendirilen “KİT Karşılığı Cihaz Alımı” ihalelerinde bu sınırın 5 yıl olarak belirlenmesi ile henüz iktisadi ömrünü tamamlamamış cihazların ıskartaya

çıkartılmasına sebebiyet vermesi önemli bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu durum, tıbbi cihazların ekonomik ömrünü tamamlamasından önce ıskartaya çıkartılması ile sonuçlanmakta ve ülkemiz adına ciddi kayıplara yol açmaktadır.

Öneri: Bu sorunun çözümü için, Sağlık Bakanlığı tarafından 07.01.1999 tarih ve B.10.0.THG.0.74.00.03-135 sayılı genelge ve 10.03.1999 tarih ve B.10.0.THG.0.74.00.03-3311 sayılı ‘Kit Alımı ile Birlikte Cihaz Edinme Uygulaması’ konulu genelgede 5 yıl olarak belirlenen yaş sınırının 10 yıla çıkartılması gerekmektedir.

8. Tıbbi cihaz sektöründe tekelleşme tehlikesi:

Çerçeve sözleşmeler düzenlemesi, Sağlık Kentleri ve Hastane Birlikleri’nin oluşması ile tıbbi cihaz temininde toplu alımların gündeme gelmesi; uluslar arası dev şirketlerin bulunduğu bir piyasada tekelleşme endişelerini ortaya çıkarmaktadır.

Öneri: Toplu alım ihalelerinde yerli üretici, distribütör ve bayilerin dışlanmaması ve piyasada bir tekelleşme oluşmaması için gerekli düzenlemelerin yapılması gerekmektedir. Özellikle Sağlık Kentleri Projesi kapsamında kamu-özel ortaklığı modeliyle inşa edilecek olan hastanelerin mal ve hizmet alımlarında proje ortağı özel şirketin tüm tıbbi cihaz ihtiyacını kendi firması ve/veya uluslararası piyasadan sağlamasını engelleyecek hususların kamu ile imzalanan sözleşmede yer alması; ayrıca talep edilen tıbbi cihazın yerli üretimi yapıyorsa sözleşmeye ilgili tıbbi cihaz ihtiyacının “en az %50’si yerli tıbbi cihaz üreticilerinden karşılanır” ibaresinin eklenmesi ile söz konusu endişeler ortadan kaldırılabilir.

9. LIS bağlantı ücretleri:

Hastanelerin bilgi işlem ihalelerini alan firmalar tarafından cihazların Laboratuvar Bilgi Sistemi’ne (LIS) kaydedilmesi

hizmeti karşılığında firmalarımızdan hiçbir standardı olmayan bedeller talep edilmesi, tıbbi cihaz sektöründe faaliyet gösteren firmaların bir diğer sorunu olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu haksız isteme ek olarak, yıllık bakım ve onarım giderleri adı altında firmalardan her yıl ek ücret talep edilmekte ve bu ücreti karşılamak istemeyen firmaların kurmuş oldukları cihazların sistem bağlantıları kesilmek suretiyle hukuk dışı eylemlere de başvurulabilmektedirler.

Öneri: Söz konusu sorun, hastane idarelerinin bilgi işlem ihalelerine çıkarken, şartnamelerinde yeni alınacak her türlü cihazın sisteme tanıtılması işleminin de alınacak hizmet tanımını içerisine sokulması ile sorunun çözülebilir.

Bu noktada T.C. Sağlık Bakanlığı, T.C. Sağlık Bakanlığı Bilgi İşlem Daire Başkanlığı tarafından 18.09.2007 tarihinde B.10.0.BİD.0.00.00.00-702-1-8-2037 sayısı ile yayımlanan “Bilgi Sistemi İhaleleri” konulu genelgeye eklenecek bir madde ile cihazların LIS kayıtlarının hangi usul ve esaslar çerçevesinde yapılması gereğinin açık bir biçimde belirtilmesini sağlayabilir.

10. Gümrüklerde yaşanan sıkıntılar:

Gümrüklerde yaşanan bilgi ve mevzuat yetersizliği ve neredeyse her ay gerçekleşen mevzuat değişiklikleri ithalatçı firmalar için büyük sorun oluşturmaktadır.

Öneri: Söz konusu sıkıntıların ortadan kaldırılabilmesi için; konusunda deneyimli personelin istihdam edilmesi, mevzuat, ürün bilgisi ve ürün belgeleri konusunda özel sektörden ve STK’larından da görüş alınarak düzenleme yapılması, evrak kalabalığının önlenmesi, her defasında aynı belgelerin istenmemesi, ürün kod ve tanımlamalarının doğru yapılması gereklidir.

11. Hasta raporlarında onay sorunu:

Mevcut uygulama çerçevesinde, Sosyal Güvenlik Kurumu İl Müdürlükleri tarafından verilen “Tıbben Uygun” onaylarının, SGK Bölge Müdürlüklerine gönderilerek onaylanması zorunlu tutulmaktadır. Bu uygulama önemli ölçüde zaman kaybına sebep olmaktadır. Ayrıca, yapılan yazışmaların kırtasiye ve posta masrafları düşünüldüğünde bu yöntemin maliyet etkin olmadığı açıktır.

Öneri: Mevcut uygulamanın yeniden düzenlenerek “Tıbben Uygun” raporlarının ek onay talep edilmeden il müdürlüklerinde yapılmasının önünün açılması ile söz konusu sıkıntı ortadan kaldırılabilir. Muhtemel usulsüzlüklerin önüne geçilmesi için periyodik incelemeler yapılması ile hem zaman hem de maliyet açısından daha etkin bir yöntem olabilir.

D. Özel Dal Merkezlerinin Sıkıntıları

Temel Sorunlar

1. Sağlık Uygulama Tebliği ile beraber tedavi giderlerinin %30-40 düşürülmesi Özel Dal Merkezlerini de olumsuz olarak etkilemiştir.
2. Teslim edilen faturaların incelenmesinde bazı keyfi tutumlar neticesinde % 50 yi bulan kesintiler yapılmaktadır.
3. Devlet hastanelerinde 3 TL olarak alınan hizmet maliyeti fark kesintileri Özel merkezlerde 10 TL olarak tahsil edilmektedir. Bu durum ciddi bir eşitsizliği beraberinde getirmektedir.
4. Sağlık uygulama tebliğinde yer alan bazı düzenleme ve uygulamalar anlaşılamamaktadır. Bu durumunun bir

sonucu olarak, bazı uygulamalar vatandaşların sağlık hizmeti almasını engellemektedir.

5. Mevcut uygulamalarla birlikte, bugüne kadar yapılan yatırımlar etkin olarak kullanılamamakta, ciddi meblağlar ödenerek temin edilen araç ve gereçler kullanılamamaktadır. Aynı zamanda, özel sağlık merkezlerinin sektörden silinmesi yeni işsizlerin doğmasına da neden olacaktır.

Genel Çözüm Önerileri

1. Özel sağlık merkezlerinden kesilen katkı payları, devlet hastanelerinde kesilen miktarla eşit hale getirilmelidir.
2. Özellikle kesintilerle ilgili olarak SUT'da açıklayıcı hükümlere yer verilmelidir.
3. Çok kısa aralıklarla köklü değişiklik gerektiren yasa ve benzeri düzenlemelerle uygulamalarda kargaşası yaşatılmamalı, mümkün olduğunca belirsizlikler giderilmelidir.
4. Fatura denetim ve inceleme komisyonlarının ilgili konularda uzman kişiler olmasına özen gösterilmelidir.
5. Kesinti haricinde kesin hak edilmiş tutarın, kesintilere itiraz edilmiş olsa bile, ödenmesi sağlanmalıdır.
6. Sağlık Uygulama Tebliğinde yer alan uygulamaları açıklayacak yönetmelik, genelge gibi aydınlatıcı alt hukuk normları çıkarılmalıdır.