

SEKTÖRDE DÜZENLEME YAPILMALI



Kongrenin ikinci günü “Tıbbi Cihaz Üreticilerinin ve Tüketicilerinin Sorunları ve Çözüm Önerileri” başlığıyla yapılan ikinci panelin oturum başkanlığını Kongre Düzenleme Kurulu Üyesi Mehmet Mutlu yaptı. Panele konuşmacı olarak, MMO Samsun Şube Yönetim

Kurulu Üyesi Ahmet Dursunoğlu, Tüm Tıbbi Cihaz Üretici ve Tedarikçi Dernekleri Federasyonu'ndan (TÜMDEF) Necati Kaya, Kamu İhale Kurumu'ndan Kadir Akbulut, Sağlık Bakanlığı İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğü'nden Uz. Dr. Bilgehan Karadayı ve Tüketici Dernekleri

Federasyonu'ndan (TÜDEF) Ali Çetin katılarak, sektörün sorunlarının kaynağında üreticilerin kendi aralarındaki koordinasyon eksikliğinin ve üniversite hastanelerinin ödeme yükümlülüklerine uymamasının yattığını vurguladılar.



Ahmet DURSUNOĞLU

“SEKTÖR KENDİ ARASINDA ÖRGÜTLENMELİ”

Ahmet Dursunoğlu, Dünya Sağlık Örgütü rakamlarına göre 2007 yılında tıbbi cihaz sektörünün büyüklüğünün 250 milyar dolarlık bir noktaya geldiğine dikkat çekerek, sektörün bu hızla büyümeye devam edeceğinin öngörüldüğünü söyledi. Türkiye pazar büyüklüğünün üç milyar dolar olduğunu ve pazarın yüzde 80-85 oranında ithal ürünlere terk edildiğini kaydeden Dursunoğlu, Türkiye'nin “ben de varım” dediği sektörde Samsun'un öne çıktığını belirterek, Samsun'da 40'dan fazla üreticinin

bulduğunu ve bir kümelenmenin söz konusu olduğunu dile getirdi. “Türkiye'nin sesi Samsun'dan duyuluyor; dünyada da duyuluyor. Sektörün tabii birçok sorunu var” diyen Dursunoğlu, sektörde bir kümelenme olduğunu; fakat sektör oyuncularını arasında ciddi bir koordinasyon ve iletişim problemi görüldüğünü vurguladı. Birim maliyetler bazında Pakistan, Hindistan, Çin gibi ülkelerle rekabette sıkıntılar bulunduğunu ifade eden Dursunoğlu, “Standartları uymuyor, özellikle ISO 9001 ve ISO

13985 gibi standartlara uymayan, küçük işletmelerle bizim kaynak ayırma noktasında bazı sorunlarımız var. AR-GE faaliyetleri ki, en önemlisi de bence ürün ortaya koyma ve ürünlerde yenilik yapma noktasında işletmelerimize yeterince kaynak aktaramıyoruz, ayıramıyoruz” şeklinde konuştu.

Ürüne Özgü Uzmanlaşma Yok

Sektör oyuncularları arasındaki koordinasyon bozukluklarına işaret eden Ahmet Dursunoğlu, Samsun'da her türlü ürünün üretilmesi sorunuyla karşı karşıya olduklarını, bunun da belirli bir ürün grubunda rekabetin sıkışmasını beraberinde getirdiğini ve kâr marjı düşük ürünlerde yoğunlaşmaya neden olduğunu vurguladı. Kâr marjı düşüklüğünün de AR-GE yatırımlarını engellediğini kaydeden Dursunoğlu, sektörde yüksek kalite gereksinimi ve uzmanlaşma, pazarda üretim sayısının artırılması,

maliyetlerin azaltılması ve AR-GE ihtiyacı bulunduğunu belirterek, Samsun'da 10-14 bin çeşit ürün olduğunu, her işletmenin de 14 bin çeşit ürün ham madde stoku tuttuğuna dikkat çekerek, genellikle de bu stokun tutulmadığını ve tedarik sürecinin aksadığını açıkladı. Ürüne özgü uzmanlaşma olmadığından kalitenin düştüğünü ve maliyetin arttığını söyledi. Henri Ford'un 1900'lerin başında getirdiği üretim bandı sisteminin işçilerin alanlarında uzmanlaşmayı getirdiğini, bunun üretimi ve verimliliği arttırdığını savunan Dursunoğlu, bu modelin de Almanya'da tıbbi cihaz sektörlerine başarıyla uygulandığını anlatarak şu açıklamalarda bulundu: “Sektörün kendi arasında bir ara okul paylaşımına gitmesi ve küçük işletmelerin bu işi yapmaya özendirilmesi gerekiyor. Yani 'kendin tasarla, kendin üret, kendin paketle, kendin ticaretini yap, sen

tahsilatla uğraş' şeklinde değil. Çünkü küçük işletme bunları yapabilecek yeterlilikte değil. Buna ne parasal kaynağı, ne zamanı, ne de insan kaynağı yeterli. Onun için küçük küçük atölyeler olmalı. Onlar ürünlerinin teknik kısmıyla uğraşmamalı; uğraşabiliyorsa kaynağı varsa uğraşsın, ona bir engel yok; ama kaynağı yoksa da yapacak bir şey yok. Sadece belirli bir tedarikçi olmak zorunda. Bunun için bu sektöre 'kendi aranızda örgütlenin' diyoruz. Sertifikasyon faaliyetleri için kendi aralarında oluşabilecek bir kooperatif veya sivrilebilecek büyük firmaların faaliyet göstermesinin faydalı olacağını düşünüyorum. Yapan yapmış, bizde neden olmasın? Amerika'yı yeniden keşfetmeye gerek yok, bunları uygularsak, ben Samsun'daki tıbbi cihaz sektörünün dünyadaki rakipleriyle çok daha iyi bir noktaya geleceğini tahmin ediyorum.”



Necati KAYA

Necati Kaya TMMOB'in 14 derneğin biraraya geldiği ve 820 kişinin üye olduğu bir federasyon olduğunu açıklayarak, “Türkiye'de üretici olmak gerçekten yürek istiyor; nasıl bir yürek biliyor musunuz? Yüzde 85-90'ı ithalat, yüzde 10-15'i yerli üretim, pazar payının yüzde 90'ı ithalatçının, yüzde 10'u ise yerli üreticilerin elinde.

“TÜRKİYE'DE ÜRETİCİ OLMAK YÜREK İSTİYOR”

Hadi gelin bu ülkede üretim yapın da bir yerlere gelmeye çalışalım üretim yapanlar. Onun için bu ülkede üretim yapmak gerçekten yürek istiyor. İthalatçının çeşitli promosyonları, dalga oyunları ve dalga boyları var. Bunlara hiçbir üreticimizin yetişmesi mümkün değil” tepkisinde bulundu. Bu nedenle “biz küçük de olsa kendimize sahip çıkmalıyız ve kendimizi korumak mecburiyetindeyiz” diyen Kaya, sektörün bir ayağının da hekimler olduğunu ve burada bulunmaları gerektiğini işaret etti. Makina Mühendisleri Odası'nın bu konuya gerçekten “parmak bastığını” ve bir yerleri “kanattığını” savundu. Bütün medikal fuarlara katılarak Türkiye'yi dünya pazarında temsil ettiklerini anlatan Kaya, ithalata bağımlılığı azalttıklarını ve ithal ikamesini kestiklerini ileri sürerek, “Biz ne kadar

çok satarsak o kadar ürün bu ülkeye girmiyor demektir. Bu ithal ikamesini kesmek, ülkenin kasasında parayı tutmak demektir. İstihdam daralıyor, sağlık sektöründe halen daha toplu işçi çıkartıyor, global kriz veya küresel krizden dolayı toplu işçi çıkartan firmamız yok. Yeni yeni iş alanı, işçi alan firmalarımız var. Onun için, bizlere iyi sahip çıkmamız lazım” dedi.

Üniversiteler Ödeme Yapmıyor

Sorunsuz hiçbir sektörün olmadığını, sektörün sorunlarının da çok boyutlu olduğunu işaret eden Kaya, Türkiye'de en büyük alıcının devlet olduğunu belirterek, teknoloji ve satılan ürünün parasının kısa vadede alınmaması sorunlarını yaşadıklarını kaydetti. En büyük alıcılarının üniversiteler olduğunu ifade eden Kaya, 24 ay para ödemeyen üniversitelerin bulunduğunu açıklayarak, “Hadi gelin dayanın da AR-GE yapın, ürün geliştirin,

tasarlayın ve maliyetleri azaltın. 24 ay para ödemeyen üniversiteler var” tepkisinde bulundu. Enerjinin, SSK'nın pahalı ve ücretlerin de yüksek olmasından yakınan Kaya, Türkiye'deki üreticilerin dünya ile kıyaslandığında küçük olduğunu ve bu küçük üreticilerin de çok iyi korunması

ve sahiplenilmesi gerektiğini vurguladı. Üniversite ve sanayinin işbirliğinin geliştirilmesi gerektiğinin altını çizen Necati Kaya, bu birliktelik sağlanmazsa AR-GE faaliyetlerinin yapılamayacağını ve gelişemeyeceğini savunarak şöyle konuştu: “Üniversite hocası sanayiciyle yan yana, kol kola

olması lazım ki ürün çıksın. Bu ülke bizim ülkemiz, başka gidecek hiçbir yerimiz yok. Bütün olumsuzluklara rağmen bize destek veren, bize güvenen, bizi seven, bize güç veren görünmez kahramanlar için burada üretim yapmaya mecburuz, başka da şansımız yok.”



Kadir AKBULUT

Kadir Akbulut doküman hazırlama konusunda açıklamalarda bulunarak, üretilen ürün satılmadığında yenisinin de üretilmediğini, bu nedenle satmanın üretmek kadar önemli olduğunu belirtti. Türkiye'de bu sektörün asıl alıcısının kamu kurumları olduğunu söyleyen Akbulut, genel olarak her zaman kamunun yetersizliğinin ileri sürüldüğünü kaydederek teknik şartnameler yazılması konusunda şu açıklamalarda bulundu: “Bir röntgen cihazını kullanacak doktor, 'röntgen cihazının hangi teknolojiyle üretildiğini bilemem' diyebilir. Dolayısıyla, bilmediğiniz bir teknolojinin teknik şartlarını yazma şansınız yok. Örneğin, ithal bir cihaz almak istiyorsunuz, hangi firmanın cihazını almak istiyorsanız, ona diyorsunuz ki 'bana bir teknik şartname hazırla; ama bu teknik şartnamede birtakım veriler olacak.

“KILIÇ HER ZAMAN İDARENİN ELİNDE”

Verimli ve fonksiyonel olacak, rekabeti engelleyici hususlar da içermeyecek. Burada rekabeti engelleyecek hususlar içermeyecek şekilde bir teknik şartname yazılıyor. Örneğin, 100 tane madde teknik şartnamede, 99'u iş yerine giderken, bir tanesi sadece o teknik şartnameyi yazan firmaya yönelik oluyor. Bunu idarenin de çoğu zaman bilme şansı olmadığı için ihalelerde bu şekilde rekabet engelleniyor doğrusu.”

Üretici Korumasız

İthalattaki ve üretim sürecindeki sorunların kendileri ya da kanun tarafından kabul edilmediğini belirten Akbulut, “Yüklenicinin malı zamanında teslim ettiğini düşünelim. Muayene kabul komisyonunun bunu ne zaman ve ne kadar sürede değerlendireceği tamamen oradaki muayene kabul komisyonunun keyfi uygulamalarına kalıyor. Buradaki sıkıntı da size geri dönüyor. Daha sonra, ben sizin malınızda şöyle bir eksiklik gördüm, 'bunu götür, yenisini getir' diyorum. Tekrar mal teslim, muayene komisyonuna tekrar ulaşıyor, malın kabulü yapıldıktan sonra ödeme aşamasına geliyor arkadaşlar. Bana göre bu ödeme aşaması en önemli sorundur Türkiye'de. Bunlar karşılaşılabileceğimiz sorunlardır. Biz yönetmeliğimizde sözleşme tasarımı birtakım

düzenlemeler yapıyorduk. Örneğin, şurada yönetmeliğimizin 12. maddesi var. 12. maddesi dediğimiz, ödeme yeri ve şartları. Yani, idare ihaleye çıkarken diyecek ki, 'ben malın 45 gün içerisinde teslimini isterim, sana 45 gün içinde parayı öderim'. Siz tedarikçi olarak malı 45 gün içinde teslim etmediğiniz zaman aleyhinize ceza başlıyor; ama idare '45 gün içinde de öderim' dedi. İdare 46. günü ödemeye başladığı zaman idareye herhangi bir hükümlülük gelmiyor. Benim bildiğim ve tanıdığım arkadaşlardan da bu şekilde iki yıldır halen üniversite hastanelerinden parasını ve faizini alamayan arkadaşlarımız var.” İdare tarafından bakıldığında 45 güne ceza uygulanmazken, 45 gün içinde paranın ve faizin ödenmemesi durumunda eşitliğin bozulmaya başladığını ifade eden Kadir Akbulut, Sözleşmeler Kanunu'nda “tarafkar eşit hak ve yükümlülüklerle sahiptir” denilse bile kılıcın her zaman idarenin elinde olduğunu belirterek, “Maalesef, bana göre de kamu görevlileri bu kılıcı sürekli kendi lehlerine kullanıyorlar. Bence Türkiye'deki üreticinin önündeki en büyük engellerden birisi de budur. Çünkü, büyük firmaların sermaye birikimi daha fazla olduğu için buna dayanma şansı daha fazladır; ama siz kıt kaynaklarla ürettiğinizde ve iki yılda paranızı alamadığınızda çok fazla ayakta kalma şansınız yoktur” dedi.



Uz. Dr. Bilgehan KARADAYI

Uz. Dr. Bilgehan Karadayı ise elektronik ihale hakkında bilgi verdiği konuşmasında, Türkiye'de tıbbi cihaz sektörünün gerekli veritabanına ve elektronik kataloğa en az sahip sektör olmasından dolayı elektronik ihale uygulamasına bu sektörde başlanacağını duyurdu. 2010 yılından itibaren uygulamaya geçilecek bu sistemle maliyetlerin azaltılacağını ve uluslararası alanda Türkiye için bir

“AR-GE NİHAİ HEDEF OLMALI”

prestij kaynağı olacağını savunan Karadayı, sektörde bu konuda bir belirsizlik olduğunu söyleyerek, “Ocak ayı olmadı, Şubat ayı olmadı Mart, hadi yaza kadar bunun kesinlikle işleyeceğini düşünüyorum. Elektronik ihalede en büyük engelin elektronik katalog olduğu söyleniyordu. Biz bin 200 civarında ürünü kayıt altına almış bulunuyoruz. Bana da inanılmaz geliyor; ama gerçekten böyle bir katalogun başka bir ülkede örneği yok.

Kamu İhale Kurumu Aralık ayının üçüncü haftasını istekliler için bir eğitim programı olarak ayırdı. Bu konuda sektörle görüştük, işbirliği içerisindeyiz, onun duyurusu herhalde daha sonra yapılır” diye konuştu.

Kurumsal Çalışmalara Önem Veriliyor
Türkiye'de daha akılcı bir tıbbi cihaz yönetimi için kurumsal çalışmalara önem verildiğini kaydeden Karadayı,

bunun bir aşaması olarak Bakanlığın tıbbi cihazla ilgili biriminin Biyomedikal İlaç ve Eczacılık Genel Müdürlüğüne bağlanmasını örnek gösterdi. Önümüzdeki dönemde kurumsal ve planlama sürecinin devam edeceğini ve uluslararası örneklere paralel, bilimsel temellere dayanan bir tıbbi cihaz yönetiminin geliştirilmeye devam edeceğini bildiren Karadayı, piyasa gözetim ve denetimlerinin 2010 yılında artırılacağını ve bu alanda görevlendirilecek personellerin sayı ve nitelik olarak artırıldığını, bölgesel yapılanmanın da tamamlandığını duyurdu. AR-GE konusunda üreticiler ve akademisyenler arasındaki kopukluğun giderilmesine çalışılması gerektiğini savunan Bilgehan Karadayı “Yerli tıbbi cihaz üreticilerinin de geleneksel ticaret ve üretim yaklaşımlarını gözden geçirmeleri gerekiyor. Tıbbi cihaz sektörünün öncelikli konusunun AR-GE olması bence nihai hedef olmalı” dedi.



Ali ÇETİN

“SEKTÖR TİCARİLEŞTİRİLDİ”

Ali Çetin de 47 üniversitenin incelendiğini ve tamamında usulsüzlük tespit edildiğini, Kamu İhale Kurumunun şikâyet üzerine ihaleleri mercer altına aldığını ve dört günde 690 ihaleye bakıldığını, her üç ihalenin birinde yolsuzluk belirlendiğini açıkladı. Dünyada enerji ve silah sektöründen sonra en büyük sektörün sağlık sektörü olduğuna dikkat çeken Çetin, Transperas International'in yıllık raporuna göre 2007 yılında dünyada sağlık hizmetleri için harcanan toplam paranın 3,7 trilyon dolar

olduğunu, bu tutarın 1,7 trilyonunu tıbbi malzeme ve cihazların oluşturduğunu belirtti. Pazarda talebin devasa olduğunu ve dünyada bu pazarı elinde tutan firma sayısının 20 civarında olduğunu söyleyen Çetin, “Sektör kârını paylaşan firmaların sayısının iki elin parmakları kadar olması, bu pazarın yüzde 80'inin hükümetler tarafından finanse edilmesi gerçekten temel sorunlardan birisi. Bu konulara bağlı tedariki sağlayamayan kuruluşlar kamunun elindedir. O nedenle; kamu burada çok ciddi anlamda belirgindir. Bütün dünyada

pazarı elinde tutan, kamu tarafından finanse edilen devasa boyutlardaki yolsuzlukların yaşanmasının temel nedenlerinden birisi budur” şeklinde konuştu.

“Türkiye Cihaz Çöplüğüne Döndü”

Yaşamsal olan bu sektörün üreticilerin kârları için biçimlendirildiğinin ve yönlendirildiğinin tüketiciler tarafından fark edilmediğini vurgulayan Ali Çetin, sağlık sektöründe kamucu anlayışın tasfiye edilmesiyle sektörün ticarileştirildiğini savundu. Türkiye’de sağlık ticaretinin artırıldığını ve siyasi tercihlerle düzenlemelerin ortaya çıktığını kaydeden Çetin şöyle konuştu: “Hastalarda kullanılan yöntem, tedavi ve ameliyatların sayısı artırılmıştır. Bu da hasta olmayanların hasta gibi kabul edildikleri bir yöntem. Ameliyat ve tedavilerin, hasta olmayan kişilere

yıkılmış olması anlamına gelmektedir. Sağlıkta usul yöntemine ticari olarak bakılan bu sistemde sağlık hizmeti tümüyle değişmiş, adına 'sağlık piyasası' denilmeye başlanmıştır. Piyasada sağlık ve insan yok; kâr ve şirket var. Özellikle üniversite hastanelerinin kâr payları artırılmıştır, 2010 bütçesinde bunun artırılmasının devam etmeyeceğini sizler de görebilirsiniz. Batı toplumlarında olduğu gibi kanser oranı Türkiye’de artmıştır. Bunda da tıbbi cihazların; özellikle tomografi ve sindirografinin büyük oranda gereksiz uygulanması etkili olmuştur. Mağazaların kapılarındaki detektörler ve cihazlar radyasyon yayıyor. Gereksiz tıbbi uygulamalar nedeniyle insana verilen radyasyon Nagazaki ve Hiroşima’ya atılan atom bombasının çıkardığı radyasyon kadardır. Ancak sorun şu:

Aniden enerji yayılması, kitlesel ölümler vardır. Bir de kronik olaylar vardır. Kanser sayıları ve ölüm hataları artmıştır. İlaç şirketleri SSK’nın, öbür tarafta özel sektör de bütünüyle yabancılardan kontrolünde. Ancak özellikle kamunun ilaç üretimi konusunda tekrar pozisyon alması gerekir. Koruyucu sağlık hizmetleri özendirilmelidir. Sorun çıktıktan sonra tedavisinin yapılması değil, çıkmadan önlem alınmalıdır. Türkiye cihazlar konusunda bir çöplüğe döndü. Sağlık hizmetleri kâr amacı gütmeyen yapılmalı. Bu noktada cerrahlar ya da doktorlar zorunlu olmalıdır. Türk firmalarının önemli bir kısmı promosyona gitmelidir. Bu noktada kamu düzenleme yapmalı. Cihaz ve ilaç alımlarında etik olmayan promosyonlar kesinlikle önlenmelidir.”



III. ULUSAL TIBBİ CİHAZLAR İMALAT SANAYİ KONGRESİ SONUÇ BİLDİRGESİ AÇIKLANDI

Geleneksel hale gelen III. Ulusal Tıbbi Cihazlar İmalat Sanayi Kongresi ve Sergisi, 6-7 Kasım 2009 tarihleri arasında Makina Mühendisleri Odası adına Samsun Şubesi sekreteryahında Samsun Atatürk Kültür Merkezi'nde gerçekleştirilmiştir.

Kongre 30 kurum ve kuruluş tarafından desteklenmiş olup, "Tıbbi Cihaz Kullanımında Teknoloji Yönetimi ve Mühendisliğin Önemi", "Tıbbi Cihaz Üreticilerinin ve Tüketicilerinin Sorunları ve Çözüm Önerileri" gibi konuları da içeren 6 oturumda toplam 26 bildiri ve "Orta Karadeniz Bölgesinde Bulunan Sağlık Kuruluşlarının Kullanmış Oldukları Tıbbi Cihazların Ayar ve Kalibrasyonu"na yönelik alan araştırması başlıklarında sunumlar gerçekleştirilmiştir.

Kongre kapsamında düzenlenen sergiye, sektörde ürün ve hizmet üreten 30 kurum/kuruluş ve firma katılmış ve sergi 825 kişi tarafından ziyaret edilmiştir.

Kongreyi 82'si kayıtlı delege olmak üzere, 575'e yakın mühendis, teknik eleman, doktor, hemşire, sağlık memuru, hastane müdürü, üniversite öğretim elemanları, üniversite öğrencileri ve sektör temsilcileri ile Makedonya, Polonya ve Yunanistan'dan tıbbi cihaz ve yedek parça üretici ve satıcılığını yapan toplam 17 sektör temsilcisi izlemiş ve sergi açmışlardır.

Küreselleşme sürecinin yaşandığı dünyamızda ulusal sanayi ve ekonomileri zayıflatarak küresel güçlerin egemenliği pekiştirilmektedir. Küreselleşme sürecinde emek yoğun teknolojilerden ileri teknoloji uygulamalarına geçiş çabaları en

yoğun şekilde ulusal sanayimizi, ekonomimizi dolayısıyla makina imalat sektörünü ve onun bir alt dalı olan Tıbbi Cihazlar İmalat Sanayisini etkilemektedir.

Ülkemizin bilim, teknoloji ve sanayi politikalarını belirleyen uygulamalar sonucu bugün yerli üretimde yüzde 71 oranında ithal girdi kullanılmakta, makina imalat sanayinde iç pazar talebinin yüzde 65'i ithal makinelerle karşılanmaktadır.

Sağlık alanı, teknolojinin hızla geliştiği ve yüksek düzeyde teknoloji kullanılan alanların başında gelmektedir. Bilim ve teknolojiyle bağlantılı olarak sağlık alanındaki ilerlemelerin insan yaşamı, insanın ömrü ve toplumsal refah ile verimliliğe yansması ekonomik-sosyal politikalar ile birlikte bir bütünlük oluşturmaktadır. Dolayısıyla bilim, teknoloji, tıbbi cihaz üretimi ve sağlık hizmetleri arasında kopmaz bağlar bulunmaktadır.

Sosyal devlet olmanın olmazsa olmazlarından olan sağlık hizmetlerinin sosyal niteliği, ülkemizde yıllardır uygulana gelen neoliberal politikalar nedeniyle rafa kaldırılmıştır. 2009 genel bütçesi içinde Sağlık Bakanlığı'na ayrılan payın yüzde 4,81; 2010'da hedeflenen oranın ise yüzde 4,82 ile aynı düzeyde kalması, sağlık hizmetlerine verilen önemin yetersizliğini göstermektedir.

OECD 2008 Türkiye Sağlık Sistemi İncelemeleri Raporu'na göre Türkiye, OECD ülkeleri içinde sağlığa GSYİH'dan en az pay ayrılan ülke konumundadır. Yine bu rapora göre, 1999-2000'de Türkiye'de kişi başına kamu sağlık harcamaları oranı yüzde



12, günümüzde ise yaklaşık yüzde 6'dır. Kişi başına sağlık harcamaları ise aynı dönemde yüzde 9'lardan yüzde 4'lere gerilemiştir.

Yaşamda sağlığın, ülkelerin gelişmişliğinin, uygarlık düzeyinin ve ülke insanına verilen değerinin önemli bir göstergesi olduğu gerçeği göz önünde bulundurulduğunda, bu durumun, ülkemizde sağlık alanında dolayısıyla Tıbbi Cihazlar İmalat Sanayinde de sıkıntılar yaşanmasına neden olduğu ortadadır.

Ülkemizde sağlık alanında yaşanan ve insan hayatına mal olabilen hataların ortadan kaldırılması için "sağlık hizmetlerinde yapılan ölçümler" in güvenilirliği, üzerinde önemle durulan konuların başında gelmektedir. Bu kapsamda sağlık hizmetinin kalitesi ele alındığında ülkemizde gerek kamu, gerekse özel sağlık kuruluşları arasında kalibrasyon çalışmalarının yaygınlaştırılması, sistematik olarak uygulanması hizmetin kalitesini

etkileyen önemli faktör olarak görülmektedir.

İki gün boyunca sektör bileşenleri arasındaki paylaşma ve dayanışma zeminlerinin geliştirildiği, sosyal, kültürel etkinliklerle de renklendirilen kongre sonucunda aşağıdaki hususların kamuoyuna sunulması karar altına alınmıştır.

1. Son yıllarda sağlık alanında mühendisliğin rolünü geliştirici adımlar atılmasına karşın bu acil ihtiyacı karşılayacak bir planlamanın gerçekleşmediği görülmektedir. Bu doğrultuda sağlık kuruluşları ve karar alıcılar tutarlı, devamlı ve yeniliklere açık bir anlayışla sağlık teknolojileri politikaları geliştirmeli, bu politikalar sağlık teknolojileri ve tıbbi cihaz kullanımına yönelik araştırma-geliştirme, düzenleme-uygulama, bakım-onarım faaliyetleri gibi birçok alt basamağı kapsamalıdır.
2. Sağlık kuruluşlarının doğru planlama yapabilmesini sağlamak açısından en önemli konu olan hastanelerde biyomedikal mühendislerini ve tıbbi bilişimcileri çalıştırmak ve klinik mühendisliği birimlerinin kurulması özendirilmelidir.
3. Sağlık kuruluşlarında teknoloji yönetiminin ve periyodik kontrollerin uygulanıp uygulanmadığı çeşitli akreditasyon programları yardımı ile izlenmelidir.
4. Ülkemizin önemli ithalat kalemlerinden birini oluşturan tıbbi cihazlar ve sarf malzemelerinde dışa bağımlılığı azaltıcı politikalar geliştirilmesi hedeflenmelidir. Bunun başarılabilmesi için üretken, ülkenin ve sektörün ihtiyaçlarını gözetilen bir sanayi politikası oluşturulmalıdır. Karar

alıcılardan sektör, tıp ve mühendislik meslek disiplinlerine uzanan geniş bir yelpazeyi kapsayan etkin bir planlama yapılmalıdır.

5. Türkiye'nin, katma değeri en yüksek sektörlerden biri haline gelen tıbbi cihaz imalatı sektöründe söz sahibi olabilmesi için ilgili tüm taraflarla birlikte mevzuat, AR-GE ve nitelikli teknik personel yetiştirilmesiyle ilgili düzenlemeler ivedilikle yapılmalıdır.
6. Sağlık hizmetlerinde ve tıbbi cihaz kullanımında, toplumun geneli için eşit, ulaşılabilir ve parasız sağlık hizmetinin gerçekleşmesini sağlayacak teknolojilerin geliştirilmesine yönelik bir planlama ve sağlık politikaları oluşturulmalıdır.
7. Sektörde ihtiyaç duyulan her düzeyde yetişmiş nitelikli ara teknik eleman ihtiyacını karşılamaya yönelik, ilgili meslek odaları, üniversiteler, sektörel kuruluşlar ve Mili Eğitim Bakanlığı iş birliği çerçevesinde müfredat programları hazırlanmalı ve meslek liselerinden başlayarak uygulamaya koyulmalıdır.
8. Ülkemizde tıbbi cihaz alımında neredeyse tek alıcı konumunda bulunan kamunun tıbbi cihaz alımlarında yerli ürüne öncelik vermesi, yüzde 15 yerli ürün desteğinin tüm alımlarda uygulanması sağlanmalıdır.
9. Tıbbi cihaz ürünlerinin başlıca alıcısı konumunda bulunan kamuya ait teşhis ve tedavi merkezlerinin ihtiyaç ve satın alma bölümlerinde, konularında ilgili meslek odaları tarafından eğitilerek belgelendirilmiş makina, elektrik-elektronik, kimya, biyomedikal ve ilgili mühendislik disiplinlerinin

istihdamına yönelik yasal düzenlemeler yapılmalıdır.

10. Kamu İhale Kanunu kapsamında yapılan alımlarda başvuru kaynağı olarak kullanılmak üzere tıbbi cihaz teknik şartname veri bankasının kurularak ihalelerde uygulama tekliği sağlanmalıdır.
11. Kalitesiz tıbbi cihaz ve malzeme ithalatını engellemek için tedbirler alınmalı, satıcılara satmış oldukları ürünlerle ilgili satış sonrası hizmet sorumlulukları getirilmelidir.
12. Ülkemizde ihtiyaç duyulan, ancak yerli üreticilerimiz tarafından üretilmeyen tıbbi cihaz ve malzemelerin envanterlerinin çıkarılarak, oluşturulacak strateji ve politikalar doğrultusunda yerli üreticilerin desteklenmesi sağlanmalı, tıbbi cihaz ve malzemelerde dışa bağımlılık azaltılmalıdır.
13. Ülkemizde tıbbi cihaz ve malzemelerinin üretiminde kümelenmenin bulunduğu yörelerimizde üreticilerin ihtisas organize sanayi bölgeleri çatısı altında sinerjik kümelenmeleri sağlanmalı, bölgesel ve sektörel teşvik uygulamasında sektöre uygulanmakta olan çok yüksek miktardaki asgari yatırım tutarı sektör gerçeği dikkate alınarak makul seviyelere çekilmelidir.
14. Sektörün temel sorunu, ülkemizin sektöre ilişkin politikalarının olmayışdır. Bu eksiklikten hareketle, sektörle ilgili tüm kesimlerin (kamu, sanayi, üniversite, meslek odaları vb.) katılımıyla ulusal plan, politika ve stratejiler oluşturulmalı ve hayata geçirilmelidir.

TMMOB Makina Mühendisleri Odası