



Gündem Maddeleri

Tıbbi Cihaz Sektörünün Alacak Sorunu için Çözüm Arayışlarımız Sürüyor..

Sektörümüzün en önemli sorunu olan alacaklarımızın tahsili hususu kanayan bir yara halindedir. Bu nedenle sektör paydaşlarımızla Federasyon merkezinde bir araya gelerek yol haritası belirlendi. Söz konusu toplantıya TOBB Medikal Meclis Başkanı Özgür İNCEKARA, SEİS Genel Başkanı Metin DEMİR, Başkan Yard. L. Mete ÖZGÜRBÜZ, Yönetim Kurulu Üyesi Bülent MUTLU, ARTED Başkan Yard. Umut GÖKALP, Genel Sekreter Yard. Serhan ACAR, MASSİAD Denetim Kurulu üyesi Mahmut CUMBUL ve ORDER Başkan Yard. Erkin DELİKANLI katılım sağladı. Kamu Kurum ve Kuruluşlarına sektörün durumunu anlatan bir yazının verilmesi, randevu talebinde bulunulması, basın açıklaması yapılması hususlarında mutabık kalındı.

Sağlık Endüstrileri Yönlendirme Komitesi, Sağlık Bakanlığı, Ekonomi Bakanlığı, Bilim, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, YÖK'e teslim edilen yazı üye derneklerimizden MASSİAD'ın Genel Başkanı Sayın Tolga SÖZEN tarafından kaleme alınmıştır. ARTED, MASSİAD, ORDER, SADER ve Federasyonumuz tarafından imzalanan yazının tam metni;

Biz Tıbbi Cihaz Üretici, İthalatçı ve Tedarikçileri, bugün, " varlık, yokluk" sorunuyla karşı karşıyayız.

Çok uzun zamandır, Üniversite ve S.B Hastaneleri'nden alacaklarımızı bize taahhüt edilen sürelerde tahsil edemiyoruz. Bize ihale şartname ve sözleşmeleri ile taahhüt edilen ödeme vadeleri, Üniversite Hastaneleri için 120-180 gün, S.B Hastaneleri için 120-150 gün iken, bu vadeler Üniversite Hastaneleri için ortalama 1000 güne ve S.B Hastaneleri için ortalama 250 güne ulaşmıştır.

Üniversite Hastanelerinde yıllar öncesinden başlayan ve Sektör'ü çok ciddi mali darboğaza sokan, anlaşılamaz, idrak edilemez, inanılması güç ödeme vadeleri (ortalama üç yıl, yanlış okumuyorsunuz, 3 yıl) sorununun çözülmesini beklerken, üzerine S.B Hastanelerinin ödemelerini aylarca geciktirmesi eklenmiştir. SEKTÖRÜN NEFES ALACAK HALİ KALMAMIŞTIR. Bir çok meslektaşımız kapıya kilit vurmuş, birçoğu kredi ve borç batağına saplanmış, bir çok meslektaşımız da fiilen batmıştır.

Bu ortamda ne yerelleştirme projelerine teklif hazırlayabiliyoruz veya ortak olarak yer alabiliyoruz, nede yeni bir ürün imalatına geçebiliyoruz. Doğal olarak, sektörün duayen firmaları olarak kapımızı çalan Türkiye de yatırım yapmak isteyen yabancı yatırımcılara da ne diyeceğimizi bilemiyoruz.

Meslektaşlarımız, artık varlık nedenlerine aykırı olarak ticari işlerini yapamama noktasına gelmişlerdir. Bırakalım, teknoloji ve istihdam üretmeyi, günü nasıl kurtaracaklarından başka bir şey düşünemez olmuşlardır; İşyeri yolunda ayakları geri geri gitmektedir. Meslektaşlarımızın neredeyse yaptıkları işe inançları kalmamıştır.

Bu süreç tersine çevrilmedikçe, sonuçları hem Sektör ve hem de Ülke için ağır olacaktır. Vergilerini, primlerini düzenli olarak ödeyen, Kamu alanının bütün düzenlemelerine iyi niyetle sonuna kadar katılan ve uyum gösteren Sektörün çalışkan ve vefalı oyuncularını süratle kaybolma noktasına gelecektir. Bu Sektör, son yıllarda, Kamusal Alan'ın , Tedarik alanını düzenlemek, Kamu Hastane ve Kurumlarının çıkarlarını korumak üzere, Ödeme, Teslimat, Fiyatlar, Kayıt, Sertifikasyon alanlarında yaptığı sayısız mevzuat değişikliğine, kendi çıkarlarını arka plana atarak, bu düzenlemelerin içerdiği her türlü maliyet ve iş yüküne rağmen sessizce ve iyi niyetle uyum göstermiş, Sektör'ün, hak ve hukukunun sağlanması ve korunması için

yaptığı sayısız girişim ve çabaya çoğunlukla cevap alamamasına rağmen bu uyum ve iyi niyetinden taviz vermemiştir. SEKTÖR, ÖDEMELER KONUSUNDA BU KEYFİYETİ HAKETMEMEKTEDİR.

Sizlerin çalışma kapsamında öncelikli olarak yer alan “Sağlıkta Dönüşüm; Yatırım, İhracat, Teknoloji geliştirme” konuları, yine sizlerin çalışma kapsamınızda yer alan “Geri Ödeme” sorunundan bağımsız olarak ve “Hayat normal akıyormuş” gibi değerlendirilemeyecek noktaya gelmiştir. Bu yazı bu nedenle kaleme alınmıştır. Çünkü Meslektaşlarımızın ticari hayatı ve Mesleğin hayatı tehdit altındadır.

İnsaf ve mantık boyutlarını çoktan geçmiş ve artık katlanılamaz hale gelen alacaklarımızın derhal ödenmesi zaruri bir hal almıştır. Ayrıca, ödeme konusunun keyfiyet olmaktan kurtarılması ve Sektör’ün güvenle ve istikrar içinde geleceği planlayabilmesi için yasal ve mevzuat değişikliklerin bir an önce yapılması gerekmektedir.

Bu vesile ile Sektörümüzün durumunu aktarmak, alınabilecek önlemleri görüşmek üzere tarafınızdan acil olarak görüşme talep etmekteyiz.

Saygılarımızla;

TİSK Heyeti ile birlikte SEİS Genel Başkanı Metin Demir, 6 Kasım 2017 tarihinde Gümrük ve Ticaret Bakanı Bülent TUFENKÇİ ile görüştü. Bu görüşmede Sn. Demir, Sağlık Bakanlığı’na bağlı Kamu Hastanelerinin ödeme vadelerin çok uzadığını ve sektör için çok ciddi sorun yarattığını gündeme getirmiştir. Sayın TUFENKÇİ Aralık 2017 ya da en geç ocak ayında bütçeden Sağlık Bakanlığı’na ek ödenek ayrılarak sektörün rahatlatılacağını ve bundan sonra ödeme vadelerinin 3-4 aya çekilmesinin hedeflendiğini belirtmiştir.

Üniversite hastanelerinin vadesi geçmiş borçları da gündeme getirilmiş, bu konuda çalışmalar yapıldığını ancak bu ödemelerin biraz daha zaman alacağını belirtmiştir.

Ayrıca 9 Kasım akşamı ARTED Yönetim Kurulu üyesi Sayın Ayhan Öztürk Başbakanımız Binali Yıldırım’ın Amerika seyahati kapsamında gerçekleştirilen toplantıda başta Sn. Mehmet Şimşek olmak üzere diğer bazı Bakanların da mevcudiyetinde söz alarak kronik sorunumuz haline gelen ve 4 yıla varan Üniversite Hastaneleri alacakları ile ilgili olarak konuşan Sn. Öztürk, Başbakanımız Sayın Binali YILDIRIM’ın konudan haberdar olduğunu, çözülmesi için çalışmaların yapıldığını ve konuyu takip edeceğini belirttiği bilgisini bizlerle paylaştı.

28.11.2017 tarihinde ise YÖK’e gönderilen sorunumuzu ve randevu talebimizi bildiren yazı üzerine, YÖK Başkan Vekili Sayın Prof.Dr. M.İ Safa Kapıcıoğlu ile Tıbbi Cihaz Sektörü Sağlık Platformu (Arted-Massiad-Order-Sader-Tümdef) olarak Üniversitelerin ödeme problemleri ile ilgili bir toplantı yapılmıştır.

Toplantıda özetle, YÖK olarak Üniversitelerin sorunlarının çözümü için zaten Nisan 2016 yılında bir çalışma yapıp takvime bağlandığını ve bununda Ekonomi Koordinasyon Kurulunda (EKK) kabul edildiğini ama 15 Temmuz süreci dolayısı ile büyük bir gecikme yaşandığını, konunun zaten hükümetin gündeminde olup, YÖK tarafından da tekrar takip edilerek sene sonuna mevcut borcun yapılandırılması ve bir daha aynı sıkıntıya düşmemek için yapılması gereken yapısal değişikliklerle ilgili bir gelişme ümit ettiklerini bildirmişlerdir.

Tüm sektör paydaşları olarak konuyu özenle takip ettiğimizi bildirir, en kısa sürede sorunun aşılması için çaba harcandığının bilinmesini isteriz.



TİTCK'da Sektör Toplantısı Gerçekleştirildi..

Toplantının 2 gündemi vardı.. “Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği” ve “ÜTS” idi.

Tıbbi Cihaz Satış, Reklam ve Tanıtım Yönetmeliği yükümlülüklerini yerine getirmeyen bir firmanın kapatılması üzerine oluşan gündem ile Kurum Başkanı Sayın Hakkı Gürsöz yönetmeliğin halen yeterince bilinmediğini ve anlaşılmadığını dile getirdi. Bu konuda Kuruma da STK'lara da iş düştüğünü belirtti.

Söz alan STK temsilcileri yönetmelikle ilgili talep ettikleri değişiklik önerilerini sundu. Önerilerin bazıları;

- İşyeri açma ve çalıştırma ruhsatının yönetmelikten kaldırılması,
- İdari yaptırımlarla ilgili konulan sürelerin uzatılması ve İdari yaptırımların kademeli olarak arttırılması,
- Sadece Satış Merkezlerinin internet üzerinden satış yapması,
- Reklam, tanıtım faaliyetlerinde revizyon yapılarak önünün açılması,
- Eczanelerin de yönetmeliğimizin kapsamına alınması ve onların da aynı yükümlülükleri yerine getirmesi,

Kuruma Yönetmelik değişikliği ile ilgili önerilerimizin yazılı olarak kendilerine ulaştırıldı.

ÜTS ile ilgili olarak ayrıca gerçekleştirilen toplantıda sistemdeki sıkıntılar, onay-red işlemlerindeki farklılıklar, kayıt işlemleri sırasında firmaların yaptıkları yanlışlıklar konuşularak sorunların giderilmesi için ortak çalışmaların arttırılması gerekliliği üzerinde duruldu.





Yeni Tıbbi Cihaz Mevzuatı Çeviri Çalışmaları Hızla Devam Etmekte..

Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu'nda Tıbbi Cihaz Onaylanmış Kuruluş ve Klinik Araştırmalar Dairesi Başkanı Sayın Asım Hocaoğlu başkanlığında ve tüm STK'ların temsilcilerinin katılımı ile haftada 2 gün yeni tıbbi cihaz mevzuatı çeviri çalışmaları yürütülmektedir. Bu süreçte özveri ile çalışan başta Kurum personellerine olmak üzere tüm paydaşlarımız olan STK temsilcilerine teşekkürü borç biliriz..



SGK, Ayakta Tedavide Kullanılan Hazır Tıbbi Malzeme Sözleşmesi'ni Revize Ediyor..

SGK tarafından medikal marketlerle imzalanan "Ayakta Tedavide Kullanılan Hazır Tıbbi Malzeme Sözleşmesi" 2018 yılında revize edilecek. Kurum bu revizyonu biz STK'larla beraber yapmak istediğinden SADER, SEİS, TÜMER ve Federasyonumuzun oluşturduğu ortak komisyon, üyelerinden aldığı geri bildirimler ile revizyon çalışmalarında firmaların sesi olmaktadır. SGK'ya sorunlarımızın dile getirildiği ve sözleşme revizyonuna dair beklentilerimizi içeren iki rapor sunuldu.

RAPOR-1

1. Kurum ile birebir yaşanan sorunlar;

a) Yaşanan sorun ve sıkıntıların büyük bölümü uygulamaya sektör hazırlanmadan ve başlangıç aşamasında Kurum tarafından firmalara yeterince eğitim verilememesi

kaynaklıdır. Kısa zamanda Yönetmelik uygulamaları kapsamında belli illerde eğitimler düzenlenmesi önerilmektedir.

b) Daha önce yapılan toplantı ve/veya eğitimlerde sistem yeni olduğundan bir takım hataların düzeltilmesine imkan sağlanacağı ifade edilmiş olmasına rağmen, yapılan hataların bir şekilde düzeltilmesine izin verilmemesi, firmaların ciddi maddi zarar görmesine neden olmuştur.

c) Sözleşme uygulamaları kapsamında SGK'ya sorulan soruların tam olarak karşılığının alınamaması, memurdan ve memura değişen farklı cevapların alınması daha da işleri karmaşık hale getirmiştir. Hatta ilden ile değişen uygulamalar ile karşılaşmıştır. Uygulamalar ve kurum tarafından verilen cevaplarda bir standart sağlanması gerekmektedir.

d) Bazı İl Müdürlükleri bir kaç ildeki firmalara hizmet vermektedir. Bu da iş yoğunluğu nedeniyle Müdürlüklerden ödemelerin geç çıkmasına neden olmaktadır.

Örneğin; İstanbul gibi Türkiye nüfusunun 1/4 üne denk gelen bir büyüklükteki şehirde Müdürlüğün diğer illerden gelen evraklara da bakması yoğunluktan dolayı ödemelerin gecikmesine neden olmuştur. Bu sorunun çözülmesi için; Her İl Müdürlüğünün kendi ilindeki faturalara bakması hatta İstanbul'un Anadolu ve Avrupa yakası olarak ayrı olması gerekmektedir.

2. Uygulamada hastaneler ve doktorlar ile ilgili yaşanan sorunlar;

a) Bazı malzemeler için rapor ve reçeteyi ilgili Branş doktorunun yazması ve imzalaması gerekmektedir. Doktorların ve/veya sekreterlerinin bunu bilmemesi firmalar için en önemli sorunlardan biridir. Branş doktoru imzası olmaması sebebiyle faturalar kabul edilmemekte ve kesinti yapılarak ödenmektedir. Reçete-raporun branş doktor tarafından yazılıp yazılmadığı maalesef hem tedarikçi hem de hasta tarafından kontrol edilebilmesi mümkün olmamaktadır. Bu durum satış merkezlerinin fatura ödemelerinde sorun yaratmakta, faturalarından kesintiler yapılmaktadır. Bu kapsamda reçete yazmaya yetkili Uzman Branş Doktor konusunun teknik olarak çözülmesi yaşamam mağduriyetin önüne geçecektir.

b) Rapor ve reçetelerde bazı bilgiler "protokol no ve/veya rapor no ve/veya tanı adı / tanı kod gibi" eksik yazılmaktadır. Bu eksiklikler için hastanelere başvurulduğunda, eksik bilgi tamamlanmamakta, hata düzeltilmemekte ve/veya bu süreç çok uzun sürmektedir. Bu durumda faturalar sisteme giriş yapılamamakta ve dolayısıyla o reçetenin geri ödemesini firmaya kesinti yapılarak ödenmektedir. Aynı zaman da tedarikçi hasta münakaşa noktasında karşı karşıya kalmaktadır.

Bu konuda Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile gerekli görüşmeler yapılarak ilgili birimlerin , rapor ve reçetelerin SGK'nın istediği şekilde olması (protokol no/ tanı kodları /tanı adı / branş doktorunun yazması) için uyarılması ve bilgilendirilmesi, sistemin buna göre revize edilmesi (hangi hastane ve/veya hangi doktorun, hangi ürünü

yazabileceği, tanı adları, kodları) ve geçiş döneminde bu tarz eksik bilgilerin sistem üzerinden düzeltilebilir olması mağduriyetin önüne geçecektir.

c) Tıbbi Malzeme türlerine göre SGK'nın hangi malzemeyi kaç adet ödediği tedarikçi firma firmalar tarafından bilinmesi mümkün değildir. Bunun için rapor-reçete yazılırken sistemin SGK'nın ödediği adetten fazla malzeme yazılmasına izin vermeyecek şekilde olması gerekmektedir.

Örg. Bir malzeme için SGK ayda 15 adede ödeme yapıyorsa, reçeteye 30 adet yazılması durumunda tedarikçi bunu hastaya 30 adet olarak veriyor. Lakin fatura ödemesinde 20 adet kesilerek ödeme alabiliyor.

d) Bazı ürünlerin ekinde test sonuçları olmadığında reçeteler eksik evrak nedeniyle kesinti yapılarak ödenmektedir. Bu konuda reçeteyi yazan hastanenin/doktorun/tıbbi sekreterin hastaya reçete ekinde testleri vermesi ve/veya hastayı reçete ekinde bu testlerin olması gerektiği yönünde uyarması yaşanan mağduriyetin önüne geçecektir.

Örg. Nebülizatör cihazı reçetesi için, reçete ekinde SFT veya Kan Gazı test sonucu yok ise firmalar fatura ödemelerini alamıyor.

e) Trafik kazası nedeniyle rapor almış hastaların hasta yakınları tarafından belirtilmediği takdirde firmalar hiçbir şekilde bunu sistemde göremiyorlar ve SGK'tan ödeme alamıyorlar. Bu tarz hastalar için rapor-reçetede mutlaka "trafik kazası" ibaresinin bulunması gerektiği yönünde hastaneler dolayısıyla doktorlar/raporu yazan tıbbi sekreterler bilgilendirilmelidir.

3. Faturaların bölünememesi sorunu

Tedarikçiler ancak bayilik alabildikleri malzemeleri satabilmektedir. Bir reçetede bulunan tüm ürünler tedarikçinin bayiliği kapsamında değilse (Örn. Reçetede 5 üründen 4'ünde satış bayiliği olup, 1'inde bayiliği yoksa) reçete bölünemediğinden o reçeteyi karşılayamamaktadır. Bir tedarikçinin bayilik alabilmesi ana firmanın inisiyatifindedir. Bu Tedarikçinin hiç bir şekilde müdahale edemediği bir durumdur.

Bu nedenle her tedarikçi her malzemeyi elinde bulunduramadığından reçetenin bölünebilir olması konusunda bir çalışma yapılması zorunlu görünmektedir.

4. Reçete Tarihi

a) Bazen reçete tarihleri fatura edilebilir tarihten bir kaç gün önce yazılmış olabilmektedir. Ancak sistem fatura edilebilir tarihinden önce yazılmış reçeteler için REÇETE SÜRESİ DOLMAMIŞTIR uyarısını vermektedir.

Örg. 17.09.2017 tarihinde reçete yazdıran bir hasta tekrar 60 gün sonra 16.11.2017 tarihinde reçete yazdırmaya hak kazanıyor. Ancak reçetesini bir kaç gün önce

(13.11.2017 gibi) yazdırması durumunda 16.11.2017 tarihinde reçete kaydı sisteme yapılamıyor. Oysa reçete yazdırabilme tarihi hafta sonuna denk geldiğinde reçete yazdırılmıyor ve hastanın 1 veya 2 gün hak kaybı ve malzemesiz kalma durumu söz konusu olabiliyor.

Bu konuda REÇETE SÜRESİ DOLMA tarihinden en az 5 gün önce yazılmış reçetelerinde gün tamamlandığından sistem tarafından kabul edilmesi yönünde bir düzenleme yapılması bir çok hastanın yaşadığı mağduriyetin önüne geçecektir.

b) Rapor veya reçete tarihlerinin tedarikçiler tarafından **sehven** sisteme yanlış girilmesi nedeniyle herhangi bir düzeltme imkanı verilmeden faturada kesinti yapılarak ödeme yapılmaktadır. Bu hatayı düzeltmesi için firmaya 15 gün süre verilmelidir.

5. Medula

Sözleşme imzalayan tedarikçilerin Medula sistemine ne zaman dahil olacağı yönünde bilgi paylaşılması önemlidir.

Tedarikçiler için yeni bir uygulama olan Medula sisteminin bir kullanım kılavuzunun olmaması bir çok hatalara sebebiyet vermektedir. Bu konuda bir kullanım kitapçığı yayınlanması ve sektöre verilecek bir Medula eğitimi olabilecek aksaklıkların ve hataların önüne geçecektir.

Bir uyum süreci yaşanmadan direk sistemin içine dahil olan Tedarikçilerin kendi bilgi ve inisiyatifi dışında olan hata ve eksikliklerin tamamlanabilir olması, konu ile ilgili sağlık kurumlarına gerekli bilgilendirmenin yapılması, firmalara direk fatura kesintisi olarak yansıyan mağduriyetlerin önlenmesi için önemlidir.

RAPOR-2

AMACIMIZ

23 Aralık 2016 de yayınlanan 02.Ocak.2017 tarihinden itibaren sözleşme yapan firmalara uygulanan, Temmuz 2017'den itibaren tüm firma ve malzemeleri kapsayan "Ayaktan tedavide kullanılan hazır tıbbi malzeme sözleşmesi" Uygulamasında bazı sorunlarla karşılaşmaktadır.

Firmaların sözleşmeye istinaden il müdürlüklerine teslim ettikleri evrakların bazıları kesintiye uğramakta, İade edilmekte ya da sözleşmeye uygun tarihlerde ödenmemektedir.

Yapılan kesintiler alt bayilerimizde ve bizlerde ciddi kayıplara neden olmakta, yaşanan finansal sıkıntılar satış merkezlerini zor durumda bırakmaktadır.

Gerek firmaların gerekse inceleyen memurların gözden kaçırmalarından kaynaklanan bu durumları önlemek için Sağlık Gereçleri Üreticileri ve Temsilcileri Derneği (SADER) bünyesindeki ithalatçı ve üretici firmalar olarak Sözleşme komisyonu kurduk.

Sağlık Endüstrisi İşverenler Sendikası (SEİS) de bir temsilci ile çalışmalarımızda yer almaktadır.

Komisyonumuza Kasım 2017'den itibaren TÜMDEF (Alt Dernekleri ile beraber) ve TÜMER in de katılımı sağlanmıştır. Derneklere listesi ve iletişim bilgileri ektedir.

Amacımız sistemin içindeki paydaşlardan biri olarak SGK ile firmalar arasında sorunlarının minimize edilmesini sağlamaktır.

Bu amaçla ilgili ilk önerimiz SGK Genel Müdürlüğü temsilcileri, SGK il Müdürlüğü temsilcileri ve Konuyla İlgili Sivil Toplum kuruluşlarının temsilcilerinin olduğu bir çalıştay düzenlemek ve sistemle ilgili aksayan yönleri gösterip çözüm önerileri sunmak olacaktır.

Şu ana kadar karşılaştığımız sorunlarla ilgili ön çalışma ektedir.

“Ayaktan Tedavide Kullanılan Hazır Tıbbi Malzeme Sözleşmesi” Uygulamasında karşılaşılan sorunlar

1) Sözleşmeden kaynaklı sorunlar

- a) *Sorumlu Müdürün değişmesi, ayrılması gibi durumlar için KDE ya da STE nin 60 gün süre ile yetkili kılınması bu sayede hastanın malzeme tedarikinin kesintisiz devam etmesi*
- b) *İade/düzeltilme süresi 10 gün konusunda hastanın evinde olmaması, tatil vs. gibi nedenlerle yetersiz kalabilmesi*
- c) *Sorumlu Müdür gereğinde yeni kullanıcı açabilmeli ayrıca bu kullanıcılara ait kayıt düzeltme silme gibi işlemleri görebilmeli ve yetkilerini ayarlayabilmeli*
- d) *Sorumlu müdür dönem sonlandırma yetkisini kullanıcıya aktarabilmeli*

2) Medula sisteminden kaynaklı sorunlar

- a) *Yapılan işlemleri KDV %8/%18, ürün kodu, UBB, icmal listesi vs. şekillerde listelenerek Excel'e aktarılabilmesi mümkün değildir. Satış merkezleri Medula üzerinden Excel aktarılabilen detaylı raporlar alabilmelidir.*
- b) *30/60/90 günlük dozların hafta sonu bayram gibi durumlarda hastalarda gün kaybına neden olması 09.09.2017 tarih 30175 No lu SUT değişikliği 12.maddenin uygulaması konusunda bilgilendirme yapılması*
- c) *Kesilen (Ödenmeyen) evraklar için mali kayıtlara işlenecek gibi fiyat içeren döküm verilmesi ve ödenmemiştir gibi ibare olması*
- d) *Sistemin hangi tanıya göre ürün verme, Branş hekimi, reçete rapor kuralları konusunda akıllı olması kullanıcıyı uyarması.*
- e) *Medulanın kapalı ya da problemlili olduğu zamanlar kayıt altına alınmalı bunlar evrakları incelerken göz önüne alınmalıdır.*
- f) *Kesinti İtiraz ve Kabul seçeneği Medula dan yapılmalı bu sayede gereksiz bekleme süreleri ortadan kalkar. Küçük bir kesinti için toplu alacağın bir ay sonra ödenmesi ortadan kalkar (100 TL bir kesinti için 100.000 TL ödemenin bir ay sonra alınması gibi)*

- g) Reçetede ki ürünlerin tamamı bir firmada yoksa firmada olmayan ürünler tekrar reçete edilmek zorunda kalmaktadır. (5 kalem reçetenin ilk 3 ilk kalemi ilk firmadan verilirse diğer iki kalem için yeni reçete yazılması gerekiyor)
- h) Trafik kazasında hasta beyanı yoksa firma kaza olayını bilememektedir. Medula sistemi firmayı bu konuda uyarmalıdır.
- i) Bazı ürünlerde talep edilen test sonuçları (Nebulizatör de SFT ve Kan gazı testi gibi) hastaların bilgisi olmadığından hastane eklemedikçe eksik geliyor. Firmalar ve hastalar arasında sorunları azaltmak için hastanelerin bu konuda uyarılması ya da sistemden otomatik çekilmesi
- 3) SGK İl Müdürlüğü bazında sıkıntılar:
- a) Her ilde, her inceleyen kişide farklı uygulama yapılması (Kişisel Uygulama) (KDV, Reçete arkası işlemleri, teslimat kutu şekilleri ve tarihleri gibi) inceleme standardizasyonunun bulunmaması.
- b) Reçeteler hakkında sorulan sorulara net cevap alınamaması alınan cevapların sadece cevaplayan kişi tarafından kabul edilmesi
- c) Sistem açılmadan önce yapılan toplantılarda hataların düzeltilmesine imkân sağlanacağı belirtilmesine karşın çoğu evrakın düzeltilme imkânı sağlanmadan kesilmesi
- d) Özellikle İstanbul gibi büyük şehirlere birçok ilin bağlanması sonucunda personel yetersizliği ve geciken ödemeler. Ödemede 60 gün kuralına uyulmuyor Özellikle İstanbul da çok geriden geliyor, gereğinde avans verilmemesi
- e) Hatalı evraklarda sözleşmeye aykırı olarak düzeltme talep edilmeden kesinti yapılması
- f) 2015/2016'da çıkan 8-10 kez kurumca ödenen ve Medula 'ya kaydedilen raporlar sözleşmeden sonra SUT'a uygun değil diyerek kesinti yapılıyor.
- g) Hem sektörün hem de inceleyen personelin en kısa zamanda eğitime alınması
- h) Ürün bazında ödeme yöntemleri komisyonlar halinde çalışılmalı alınan kararlar hastaların, inceleyen makamların ve firmaların görebileceği şekilde (Örn. Web sayfasında yayınlanması) bu sayede hasta firma arasında yaşanan hatalı evrak sorunlar ortadan kalkar
- 4) E-Reçete /E-rapor sisteminin çalışmaya başlaması ile çözülebilecek sorunlar
- a) SGK'nın talep ettiği rapor formatının bazı hastanelerce uygulanmaması bunlardan dolayı kesintiye gidilmesi (Rapor tarihi, Rapor No. Vs.)
- b) Gereksiz kâğıt kullanımı
- c) Hastane/hekim kaşelerinin okunamamasından kaynaklı sorunlar
- d) Aslı gibidir sorunları
- e) Doz yazım şekillerinden kaynaklı sorunlar

SGK Genel Müdürlüğünden Beklentilerimiz

1. Ayaktan Hasta tedavi konusunda paydaşları bilgilendirme
 - a. İl Müdürlüklerinde çalışan SGK Personeline Hizmet içi eğitimler
 - b. Firmalara yönelik eğitim programları

c. Uygulama kitapçıkları

- i. Tanı / hastalık değerlendirirken hangi tanıya hangi ürün verileceği vs
- ii. Sıkça Sorulan sorular şeklinde bir web sayfası/Kitapçık hazırlanması

2. Evrakların incelenmesinde Türkiye genelinde standardizasyon

3. En kısa zamanda E-Reçete ve E Rapor sistemine geçiş

Sağlık Sanayi İşbirliği Programı (Sağlık SİP) Tıbbi Cihaz Sektör Bilgilendirme Toplantısı Gerçekleştirildi..



12.12.2017 tarihinde Sağlık Yatırımları Genel Müdürlüğü Yatırım Hizmetleri Daire Başkanı Züfer Arslan başkanlığında "Sağlık Sanayi İşbirliği Programı (Sağlık SİP) Tıbbi Cihaz Sektör Bilgilendirme Toplantısı" gerçekleştirildi.

Toplantıda Züfer Bey SİP süreçlerini anlatarak SEYK tavsiye kararları ile süreçteki tek yetkilinin kendileri olduğunu dile getirdi. SİP kapsamında yer alan ürünler; **Dijital röntgen, Manyetik rezonans, Bilgisayarlı Tomografi, Ultrasonografi, Hasta başı Monitör ve Hepatit A Aşısı.**

Hepatit A aşısı SEYK'in tavsiyesi üzerine eklenmiş ve tüm fizibilite çalışmaları tamamlandığından Bakanlar Kurulu kararının sonrasında ihale sürecine geçilebilecek. Bu sürecin

de 1 ay gibi bir zaman alacağı öngörülmekte.

Tüm cihazlarla ilgili fizibilite raporları (yerlilik oranı, lojistik vs) sektör firmaları ve üniversite hocaları ile hazırlandığını söyleyen Arslan, tıbbi cihazların raporlarında şu an hangi alt grubunun üretileceğine dair çalışmalarla bunlara ait bütçelerin çıkarıldığı bilgisini paylaştı. Yani Dijital röntgende U-kollu mu, C- kollu mu üretilmesi daha mantıklı onun kararlarını vermeye çalıştıkları dile getirildi. Bu kapsamda üretilen cihazlarda alım garantisi verileceğinden ve ihale sürecinin farklı olacağından dolayı Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü ile yoğun şekilde çalıştıkları belirtildi.

İşleri hızla yapmak istediklerini ve söz konusu cihazların ithalat oranını azaltmayı hedeflediklerini belirten Sn. Arslan herşeyin bir anda olamayacağını, tek başına yapılamayacağını, Kamu ve Sektörün hep bir arada olması gerektiğinin vurgusunu yaptı.

Kurumla görüşen ve süreçte yer almak isteyen "Ana Yerli Firmalar" (Aselsan, Vestel, Arçelik) ve "Global Firmalar"ın (Agfa, Fujifilm, GE, Hitachi, Philips, Samsung, Siemens, Toshiba) isimleri toplantıda paylaşıldı. Ayrıca TÜBİTAK'tan da, firmaların sözkonusu cihazların ya da parçalarının üretimine dair sunacakları projelerin destekleneceğine dair söz aldıkları dile getirildi.

Ana yerli firmaların tıbbi cihaz sektöründe olmamasından dolayı firmalardan gelen olumsuz görüşler neticesinde gerek Sn. Züfer Arslan, gerekse de ilgili kuruluşların temsilcileri süreçte işbirliğine hazır olduklarını dile getirerek firmalarla görüşmelere açık olduklarını sözlerine eklediler. Ayrıca yıllar önce Philips'in sağlık sektöründe yer almazken şu an sayılı firmaları arasında olduğu örneği de verildi.

2019 yılında SİP kapsamına alınması istenilen ürünler için de sektörden öneriler beklediklerini sözlerine eklediler. Öneri gelmediği takdirde kararı Kurum'un vereceğini belirttiler.

Toplantıda Kamu Hastaneleri Genel Müdürlüğü'nün 2018-2017 yılları arasındaki Tedarik planı da paylaşıldı;

CİHAZ	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	TOPLAM
DR	700	838	305	250	423	272	337	563	422	290	4398
MR	51	49	52	39	59	30	28	30	35	30	403
BT	80	79	82	75	88	99	90	48	57	44	741
USG	1325	1154	1364	1383	1152	903	1022	961	828	571	11063
HBM	8800	8194	8754	5217	9676	4930	4547	4498	4889	3250	62757

NOT 1	Nüfus artış hızı ve OECD cihaz ortalamaları dikkate alındığında yukarıdaki tablo haricinde Kamu alım garantisi kapsamında olmak üzere Üniversite hastanelerinin 10 yıllık süreçte yaklaşık 80 adet BT, 80 adet MR ve 600 adet USG cihazı ihtiyacı olacağı öngörülmektedir.
NOT 2	Nüfus artış hızı ve OECD cihaz ortalamaları dikkate alındığında yukarıdaki tablo haricinde Kamu alım garantisi kapsamında olmak üzere özel hastanelerin 10 yıllık süreçte yaklaşık 400 adet BT, 400 adet MR ve 1800 adet USG cihazı ihtiyacı olacağı öngörülmektedir.
NOT 3	Yukardaki tabloda yer alan DR alımı haricinde 5 yıllık Şehir Hastaneleri Projeksiyonunda toplam 145 Seyyar Röntgen ve 166 C-Kollu alımı planlanmaktadır.
NOT 4	USG verileri içinde EKO sayıları da yer almaktadır.