

Kamu Sağlık Kurumlarında Tıbbi Cihaz ve Malzeme Ödemeleri

Yönetici Özeti ve Çözüm Önerileri

Kamu hastaneleri ve özellikle üniversite hastanelerinde tıbbi cihaz, tıbbi malzeme, yedek parça ve bakım-onarım hizmetlerine ilişkin ödemelerin sözleşmelerde öngörülen vadelerde yapılmaması, artık yalnızca sektörün tahsilat sorunu olarak değerlendirilemeyecek ölçüde **yapısal bir finansman ve tedarik güvenliği sorununa** dönüşmüştür.

Özellikle üniversite hastanelerinde tahsilat gecikmeleri bir yılı aşabilmektedir. Sektörden aktarılan güncel saha bilgilerine göre Nisan 2025 tarihli faturalarını dahi henüz tahsil edemeyen firmalar bulunmaktadır. Bu durum, kamu sağlık sisteminin finansman açığının fiilen tıbbi cihaz üreticisi ve tedarikçisinin bilançosu üzerinden finanse edilmesi sonucunu doğurmaktadır.

Sorunun etkisi, yalnızca finansman maliyeti ile sınırlı değildir. Alım makamlarınca döviz kurundaki görece stabilite zaman zaman maliyet baskısını azaltan bir unsur olarak değerlendirilse de yüksek enflasyon nedeniyle uzun vadeli alacakların **reel değeri hızla azalmakta**, firmalar para maliyetine katlansalar dahi kârlılık kaybına uğramaktadır. Buna kredi ve işletme sermayesi maliyetleri de eklendiğinde mevcut sistem özellikle yerli imalatçılar ve KOBİ niteliğindeki tedarikçiler açısından sürdürülemez hale gelmektedir.

Aynı sorun bakım-onarım hizmetlerinde de yaşanmaktadır. İleri ve yüksek teknoloji tıbbi cihazların yedek parçalarının önemli bölümü ithal edilmekte ve dövizle temin edilmektedir. Hizmet ve yedek parça bedellerinin zamanında ödenmemesi, firmaların bakım-onarım faaliyetlerini sürdürmesini güçleştirmekte; arızalı cihazların hizmet dışı kalmasına, hastaların sağlık hizmetine erişiminin aksamasına ve sağlık kuruluşlarının kapasite ve gelir kaybına uğramasına neden olabilmektedir. Buna rağmen bazı idarelerin, kendi ödeme yükümlülüklerindeki gecikmeyi dikkate almaksızın hizmet sunmakta zorlanan yüklenicilere yaptırım ve ihalelerden yasaklama tehdidinde bulunabildiği görülebilmektedir. İdarenin kendi ödeme yükümlülüğünü yerine getirmediği bir durumda yüklenicinin sözleşmesel yükümlülüklerinin aynı şekilde devam etmesinin beklenmesi, sözleşmenin tarafları arasındaki yükümlülük dengesini bozmaktadır.

Yakın Dönem Riski

Mevcut yapının devamı halinde sorunun yeni ve daha ağır bir çözümsüzlük sürecine dönüşme riski bulunmaktadır. Tahsilat süresini ve maliyetini öngöremeyen firmaların belirli hastanelere ürün vermekten veya ihalelere katılmaktan kaçınması; rekabetin azalması, kritik ürün ve yedek parçalarda tedarik sorunları yaşanması ve bakım-onarım hizmetlerinin kesintiye uğraması sonucunu doğurabilecektir. Bu risklerin erken tespiti amacıyla kritik tıbbi cihaz, implant, sarf malzemesi, yedek parça ve bakım hizmetlerinde stok durumu, alternatif tedarikçi sayısı ve tedarikten çekilme riski merkezi olarak izlenmelidir.

Diğer taraftan firmaların belirsiz tahsilat süresi, enflasyon ve finansman riskini teklif fiyatlarına yansıtması kaçınılmazdır. Böylece bugün ödeme yapılmayarak ertelendiği düşünülen maliyet, ilerleyen dönemde **daha yüksek kamu alım fiyatları, daha düşük rekabet ve daha kırılgan bir tedarik zinciri** riskini doğurmaktadır ve bu nedenle bir alacak sorunundan ziyade **kamu sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği ve kamu kaynaklarının etkin kullanımı** açısından ele alınmalıdır.

Önerilen Çözüm Paketi

1. Bağlayıcı ödeme süreleri getirilmelidir.

Tıbbi cihaz ve malzeme alımlarında azami **60 günlük**, sağlık hizmetinin devamlılığı bakımından kritik bakım-onarım hizmetleri ile bunlara bağlı yedek parça ve malzeme ödemelerinde ise azami **30 günlük** bağlayıcı ödeme süresi oluşturulmalıdır. Ek olarak ihale dokümanı veya sözleşmede daha kısa bir ödeme süresi belirlenmişse bu süre idare açısından da bağlayıcı olmalı ve tek taraflı olarak aşılamamalıdır.

İlaç sektöründe uygulanan sisteme benzer şekilde, ödeme süresinin mevzuatla açık ve bağlayıcı olarak belirlenmesi ve fatura tarihinden itibaren güvence altına alınmış bir ödeme takvimi oluşturulması değerlendirilmelidir.

2. Tıbbi malzeme kaynağı amaç dışı kullanılamamalıdır.

SGK tarafından tıbbi cihaz ve malzeme karşılığı gönderilen kaynakların temizlik, yemek, enerji, personel veya diğer işletme giderlerine aktarılmasının önüne geçilmeli; bu kaynaklar yalnızca ilgili tedarikçi ödemelerinde kullanılmalıdır. Bu amaçla **ayrı bütçe kodu, ayrı banka hesabı ve elektronik takip sistemi** oluşturulmalıdır. Üniversite hastanelerinin eğitim, araştırma ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinden kaynaklanan yapısal finansman ihtiyacı ise tıbbi malzeme kaynaklarından değil, gerektiğinde merkezi bütçe desteğiyle ayrıca karşılanmalıdır.

3. Ödeme sistemi şeffaflştırılmalıdır.

Firmaların ödeme sıralarını görebildiği merkezi bir elektronik sistem kurulmalı; kamu hastaneleri ve üniversite hastanelerinin ortalama ödeme vadeleri, vadesi geçmiş borçları ve ödeme performansı **aylık olarak raporlanmalı ve kamuya açık hale getirilmelidir**. Ödemelerde fatura tarihi ve ilan edilmiş objektif kriterler esas alınmalı; firmalar arasında farklı veya keyfi ödeme öncelikleri oluşmasının önüne geçilmelidir.

4. Geçmiş borçlar için tasfiye programı hazırlanmalıdır.

Belirli borçluluk veya vade sınırlarını aşan birikmiş alacaklar olağan ödeme sistemi içinde eritmeye çalışılmamalı; geçmiş dönem borçları için merkezi bütçe desteğini de içerebilecek **ayrı ve takvime bağlı bir tasfiye programı** oluşturulmalıdır. Bu kurumların yeni satın alımlarında ise, yeni borç birikiminin önlenmesi amacıyla **kaynak ve ödeme planlaması merkezi düzeyde gözden geçirilmelidir**.

5. Gecikmenin kamu kurumu açısından da sonucu olmalıdır.

Türk Ticaret Kanunu'nda geç ödemeler 1530. Maddede düzenlemiş ancak kamu alacakları bu madde kapsamı dışında tutulmuştur. Belirlenen ödeme süresinin aşılması halinde gecikme faizinin ayrıca ihtar veya başvuru gerekmesizin işlemesi değerlendirilmelidir. Sözleşmenin yalnızca tedarikçinin yükümlülükleri bakımından değil, idarenin ödeme yükümlülüğü bakımından da bağlayıcı olduğu bir yapı kurulmalıdır.

Bunun yanında, kesinleşmiş kamu alacaklarının bankalar nezdinde öngörülebilir koşullarla temlik edilebilmesi ve finansmana konu olabilmesi için gerekli hukuki ve idari altyapı değerlendirilmelidir.

6. Hukuki koruma ve yaptırım dengesi yeniden düzenlenmelidir.

Vadesi geçmiş ve kesinleşmiş kamu alacaklarının etkin biçimde tahsilini sağlayacak hukuki mekanizmalar değerlendirilmek üzere konu **Adalet Bakanlığına resmî olarak iletilmeli**; mevcut icra ve tahsilat yollarının yeterliliği ile ilave mevzuat ihtiyacı ele alınmalıdır. Kendi ödeme yükümlülüğünü yerine getirmeyen bir idarenin, bu gecikmenin yüklenicinin tedarik kapasitesinde yarattığı sonucu dikkate almadan tek taraflı yaptırım uygulamasının da önüne geçilmelidir.

7. Kısa ve uzun vadeli düzenleme birlikte ele alınmalıdır.

Ödeme disiplininin **kısa vadede** ilgili Bakanlıklarca yapılacak düzenleyici işlemle sağlanması; **kalıcı çözüm** için ise ödeme takviminin **kanuni güvenceye** kavuşturulması değerlendirilmelidir.

8. DMO Sağlık Market alımları, sorunun tek çözümü olarak kurgulanmamalıdır.

DMO Sağlık Market modeli, kamu ile tedarikçi arasında ödeme ve tahsilat riskini azaltabilecek **tamamlayıcı bir mekanizma** olarak değerlendirilebilir. Uygun ürün gruplarında kullanıldığında ödeme süreçlerinin daha öngörülebilir hale gelmesine ve kamu kaynaklarının daha planlı ve şeffaf kullanılmasına katkı sağlayabilir. Bununla birlikte **üniversite hastanelerinin ve ürün gruplarının farklı klinik ve teknik ihtiyaçları dikkate alındığında, tüm alımların DMO üzerinden yürütülmesi; esnekliği azaltma, merkezi darboğaz yaratma, rekabeti ve ürün çeşitliliğini sınırlama riski taşıdığından, modelin belirli ürün gruplarıyla sınırlı ve tamamlayıcı bir araç olarak değerlendirilmesi daha uygun olacaktır.**

9. Kamu alım ve geri ödeme fiyatları maliyet değişimlerini yansıtacak şekilde güncellenmelidir.

Tıbbi cihaz ve implantlara ilişkin SUT fiyatları ile kamu alım bedelleri; enflasyon, döviz kuru, finansman ve tedarik zincirindeki gerçek hizmet maliyetleri dikkate alınarak belirli dönemlerde güncellenmelidir. Uzun süreli sözleşmelerde teklif ile teslimat arasındaki önemli maliyet değişimleri için objektif bir fiyat farkı mekanizması değerlendirilmelidir. Fiyatlama yapılırken yalnızca üretici veya ithalatçı maliyeti değil; stok, lojistik, teknik ve klinik destek ile sahada hizmet veren dağıtım kanallarının üstlendiği maliyetler de dikkate alınmalıdır.

Sonuç

Önerilen çözüm maddeleri **kamu ile çalışan tedarikçinin kamu kurumlarının finansman açığını süresiz biçimde finanse etmek zorunda kalmadığı, ödeme tarihlerinin öngörülebildiği, kaynakların amaçlarına uygun kullanıldığı ve sözleşmenin her iki taraf için de bağlayıcı olduğu sürdürülebilir bir sistem kurmaya yöneliktir.**

Bugün gerekli düzenlemelerin yapılmaması halinde ödeme sorununun yakın gelecekte **ürün bulunabilirliği, bakım-onarım hizmetlerinin sürekliliği, rekabetin azalması ve aşırı fiyatlama** sorunlarına dönüşmesi kuvvetle muhtemeldir. Bu nedenle ödeme disiplininin sağlanması yalnızca tıbbi cihaz sektörünün değil, **kamu sağlık sisteminin tedarik güvenliğinin korunması açısından da acil bir politika alanı** olarak değerlendirilmelidir.

Tıbbi Cihaz Sektör Platformu

Eylül; 2026