



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 1 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2015

TÜRKİYE’DE TIBBİ CİHAZLARIN SAYISAL DURUMU VE OECD ÜLKELERİ İLE KARŞILAŞTIRMALARI

Öğr.Gör.Dr. Asuman Atilla MERTLER

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

asumanatilla@gmail.com

Nursen KARADOĞAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Güler TATARHAN

Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü

Özet

Sağlık sektöründe tıbbi cihazın kullanımı ve tıbbi personelin önemi, hastalıkların teşhis ve tedavisinde büyük bir öneme sahiptir. Tıbbi cihaz sektöründeki teknolojik değişimler ve yenilikler, biyomedikal mühendisliği alanındaki gelişmeler, dünyanın tıbbi cihaz pazarındaki rekabetini arttırmıştır.

Bu çalışmada, Türkiye’nin son yıllardaki tıbbi cihaz sayıları ve dağılımı incelenmiş, OECD ülkelerinin tıbbi cihaz sayıları ile karşılaştırmaları yapılmış, OECD ülkelerinin son yıllardaki sağlık harcamalarına değinilerek Türkiye’nin tıbbi cihaz pazarı hakkında bilgi verilmiştir.

Anahtar Sözcükler: Tıbbi Cihaz, Türkiye, OECD Ülkeleri



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 1 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2015

1. GİRİŞ

Küresel ekonomideki gelişmelere bakıldığında zaman, tıbbi cihaz sektörü çok ciddi büyüme gösteren alanlardan birisi olarak karşımıza çıkmaktadır. Özellikle hastanelerde teşhis ve tedavi hizmetlerinin başarısının artırılması ve genel verimliliğin artırılmasında tıbbi cihazların önemi oldukça büyüktür. Hastanelerin giderek teknoloji yoğun işletmeler haline gelmesi de bu önemi artırmaktadır.

Ülkemizde, tıbbi cihazların azlığı ya da çokluğu konusu çeşitli tartışmalar yaratmaktadır. Bunun yanında tıbbi cihazların şehirlerarası ve bölgeler arası dağılımı da önemlidir. Çünkü ülkemizde tıbbi cihazlar daha çok büyük şehirlerde toplanmıştır.

Türkiye tıbbi cihazlarda ithalatçı bir ülke konumundadır. Cihazların çoğu ya da kritik parçaları yurt dışından ithal edilmektedir. İthalat rakamı 2013 yılında 2,35 milyar dolara ulaşmıştır. İhracat ise 2013 yılı için 386,92 milyon dolardır. 2013 yılı için ihracatımızın ithalatı karşılama oranı %17 dir. Bu sebeple de tıbbi cihazlar ülkemiz için önemli bir konu olmaktadır (T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, 2014: 16).

Yapılan bu çalışmada, Türkiye’de kullanılan tıbbi cihazların sayısal durumları ve OECD ülkeleri ile karşılaştırılması amaçlanmaktadır. Bu amaçla yapılan çalışmada, elde edilen sonuçlar, ülkemizde tıbbi cihaz sayılarının yetersiz ve bölgelere göre dengesiz bir şekilde dağılmış olduğu yönündedir.

2. TIBBİ CİHAZ KAVRAMI

“Tıbbi cihaz nedir ya da ne tıbbi cihaz değildir” ile ilgili bir tanımlama yapmak kolay olmamaktadır. Bunun bir nedeni tıbbi cihaz türlerindeki ve bunların alt gruplarındaki çeşitlilik ve çokluktur. Tıbbi cihaz çeşitleri ile ilgili güvenilir bir tahmin yapılamamakla beraber ana kategoriler bazında dünya pazarında yaklaşık 10.000 tıbbi cihaz türü bulunmaktadır. Bunların değişik versiyonları ve farklı modeller dikkate alındığında söylenen rakamlar 90.000 ile 1,5 milyon arasında değişmektedir (Kiper, 2013: 20).

9.1.2007 tarihli Resmi Gazete’de yayınlanmış olan Tıbbi Cihaz Yönetmeliği’ne göre tıbbi cihaz; “insanda kullanıldıklarında aslı fonksiyonunu farmakolojik, immünolojik veya metabolik etkiler ile sağlamayan, fakat fonksiyonunu yerine getirirken bu etkiler tarafından desteklenebilen ve insan üzerinde:

- 1) hastalığın tanısı, önlenmesi, izlenmesi, tedavisi veya hafifletilmesi,
- 2) yaralanma veya sakatlığın tanısı, izlenmesi, tedavisi, hafifletilmesi veya mağduriyetin giderilmesi,

3) anatomik veya fizyolojik bir işlevin araştırılması, değiştirilmesi veya yerine başka bir şey konulması,

4) doğum kontrolü veya sadece ilaç uygulamak amacıyla imal edilmiş, tek başına veya birlikte kullanılabilen, amaçlanan işlevini yerine getirebilmesi için gerekiyorsa bilgisayar yazılımı ile de kullanılan ve cansız hayvanların dokularından da elde edilen ürünler dahil olmak üzere, her türlü araç, alet, cihaz, aksesuar veya diğer malzemeleri ifade eder” şeklinde tanımlanmıştır (<http://www.sb.gov.tr>).

Günümüzde hastaneler, sadece yataklı sağlık hizmetlerinin verildiği kurumlar olmaktan çıkarak, ileri düzeyde özellik arz eden teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği kurumlar haline gelmiştir. Sonuçta, modern hastanelerin asıl rolü, artık yatan hasta bakımı olmaktan çıkmıştır. Hastaneler, gittikçe kısa süreli yatış gerektiren uzmanlaşmış teşhis ve tedavi hizmetlerinin verildiği merkezler haline gelmektedir (Mollahaliloğlu ve Diğerleri, 2009: 71). Bu anlamda tıbbi cihaz sektörü de önem kazanmaktadır.

Buna rağmen tıbbi cihaz üretimi Türkiye’de oldukça sınırlı durumdadır. Pazarda yer alan tıbbi cihazların büyük bir bölümünün (tutar olarak %85’e yakın kısmının) ithal edildiği görülmektedir. Pazarda yoğunluklu olarak; Tanısal Görüntüleme (%21), Sarf Malzeme (%20), Ortopedik ve Yerleştirilebilir Cihazlar (%18) ve Dental Ürünler (%6) olmak üzere 4 temel kategorinin yer aldığı söylenebilir (Deloitte Türkiye Sağlık Sektörü Raporu, 2012: 48).

Sağlık ve İlaç Paneli Sonuç Raporuna Göre (2003: 12); Tıbbi Cihaz, Alet ve Sarf Malzemeleri alanındaki vizyon: Başta temel ameliyathane ve yoğun bakım cihazları ile vücut boşluklarının görüntülenmesinde kullanılacak endoskopik görüntüleme sistemlerinin ve ilgili sarf malzemelerinin tümünün tasarlandığı, geliştirildiği, ihraç edilebilecek kalitede üretildiği; yüksek teknoloji tıbbi görüntüleme ve tedavi sistemleri üreten sınırlı sayıdaki uluslar arası firmalara özellikle yazılım programları hazırlayabilen ve biyoteknoloji konusunda Ar-Ge ve uygulama merkezlerinin var olduğu, bu alanlara ilişkin yeni cihaz ve malzemelerin tasarlandığı, geliştirildiği ve üretildiği, tüm bu konularda bölgesinde güç merkezi haline gelmiş, planlama ve çeşitli birimler arası bilgi akışı, istatistiki veri girişi ve verilerin bilgiye dönüştürülmüş hali tamamlanmış, bu bilginin yönetimi sağlanmış ve gelecek dönemleri planlanmış, tıbbi cihaz gereksinimi en küçük sağlık biriminden en büyük hastaneye kadar uzun vadeli planlanmış; neye, ne zaman, nerede gereksinimi olduğunu bilen bir Türkiye olarak belirlenmiştir.

3. TIBBİ CİHAZ SINIFLANDIRMASI

Sahip oldukları geniş ürün yelpazesi nedeniyle tıbbi cihazların tanımı gibi sınıflandırılmalarında da farklı uygulamalar ve sistemler mevcuttur.

Bu ana ayrımlardan birisi “Tıbbi Cihazlar Yönetmeliğine” göre yapılmaktadır. Bu yönetmeliğe göre tıbbi cihazlar;

- Süre Esasına Göre Cihazlar
- İnvaziv Cihazlar
- Cerrahi İnvaziv Cihazlar
- İmplant Cihazlar
- Tekrar Kullanılabilir Cerrahi Aletler
- Aktif Tıbbî Cihazlar:

- Aktif Tedavi Edici Cihazlar
- Teşhis Amaçlı Aktif Cihazlar şeklinde sınıflandırılmaktadır (Ertuğrul, 2013: 4).

Geleneksel ürünlerden, ileri teknoloji ürünlerine çeşitlenen tıbbi cihazlar, NACE kodlarında bir sektör olarak tanımlanmamış, plastik, kimya, tekstil, elektronik, makine gibi sektörlerin altında toplanmışlardır. NACE Rev.1.1’de yer almasına rağmen yalnızca kısıtlı bir ürün grubu orada gösterilmiş, NACE Rev. 2’de ise imalat sektörünün altında yer almıştır. Tıbbi cihazların IVD’de segmenti ise biyokimya ve ileri teknoloji kimya alt başlıklarında ve kimyasallar başlığında kalmaktadır.

Amerika Birleşik Devletleri’nin ilgili onay kuruluşu FDA (Food and Drug Administration), tıbbi cihazların pazara sunulmadan önce “güvenlik ve yararlılıklarından emin olunacak” şekilde veri toplamak ve kontrollerini yapmakla yükümlüdür. Bu amaçla FDA tıbbi cihazları risk durumlarına göre üç sınıfa ayırmaktadır (Sınıf 1, 2 ve 3). Regülasyonlar ve kontroller 1’den 3’e doğru zorlaşmaktadır. Sınıf 1 cihazlar, ağırlıklı stetoskop gibi düşük riskli ve sterilizasyon durumları gibi genel kontrollerin yeterli olduğu cihazları kapsamaktadır. Sınıf 2 tıbbi cihazlar, bilgisayarlı tomografi cihazları gibi orta risk grubundaki ve onay için genel kontroller yanında bazı özel kontrolleri de gerektiren cihaz grubudur. Sınıf 3 tıbbi cihazlar, derin beyin stimülatörleri, vücuda yerleştirilen kardiyoverter defibrilatör gibi kritik ve güvenlik ve yararlılıklarından emin olunması için klinik çalışmalar gerektiren cihazlardır. Pek çok bölge ve ülkede de buna benzer bir sınıflama görülmekle birlikte tıbbi cihazlar için bu kapsamda bir sınıflandırmanın çok yetersiz ve muğlak olduğu belirtilmektedir (Kiper, 2013: 22).

Genel olarak tıbbi cihaz ve aletleri, aşağıdaki gibi temel bir sınıflandırma yapmak mümkündür (Mollahaliloğlu ve Diğerleri, 2009: 72):

- Tıbbi Görüntüleme Sistemleri,
- Ameliyathane ve Solunum Cihazları,
- Biyokimya, Moleküler Biyoloji, Hematoloji, Genetik ve Mikrobiyoloji Cihazları,
- Biyolojik Sinyal İzleme Cihazları,
- Radyoterapi Sistemleri,
- Fizik Tedavi Cihazları,
- Optik Tıbbi Cihazlar,
- Sterilizatör ve Etüv Cihazları,
- Diş, KBB ve Göz Üniteleri,
- Ses ve İşitme Cihazları (Odyometre, Empedansmetre),
- Mekanik Cihazlar ve Cerrahi Aletler,
- Tıbbi Gaz Sistemleri,
- Hemodiyaliz Cihazları, Su Sistemleri (Deiyonize, Distile, Revers Ozmoz),
- Tek Kullanımlık Sarf Malzemeleri,
- Protez ve Ortezler,

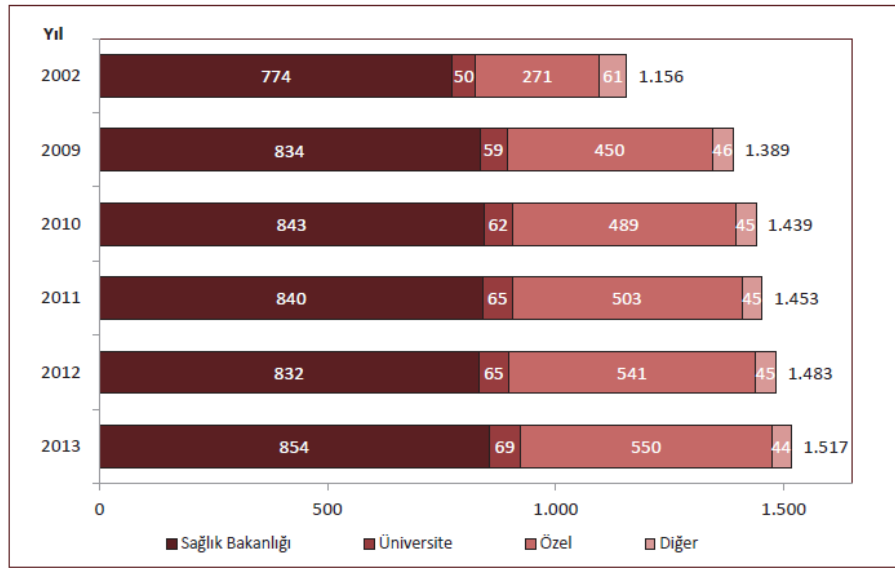
4. TÜRKİYE SAĞLIK SEKTÖRÜNDE TIBBİ CİHAZLARIN SAYISAL DURUMU ve BÖLGESEL DAĞILIMI

Bu bölümde, Türkiye’de tıbbi teknolojik cihazlara, bu cihazların bölgesel dağılımlarına ve sağlık alanında bazı önemli göstergelere yer verilmiştir.

4.1. Türkiye’deki Tıbbi Teknolojik Cihazlar ve Bölgesel Dağılımları

Türkiye’de tıbbi cihaz, malzeme ve aletlerin bölgelere dağılımı incelendiğinde homojen ve dengeli bir dağılım olmadığı görülmektedir. Sağlık Bakanlığı, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü’nden alınan 2012, 2013 yıllarına ait veriler aşağıda sunulmuştur.

Şekil 4.1. incelendiğinde yıllar itibariyle Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastane sayıları, 2010 yılına göre, 2011 ve 2012 yıllarında azalma göstermiş, 2013 yılında ise artmıştır. Üniversite hastane sayıları, 2013 yılında artış göstermiş, özel hastane sayıları ise yıllar itibariyle önemli ölçüde artmıştır. Diğer hastane sayıları ise yıllar itibariyle azalmış ve 2010, 2011 ve 2012 yıllarında ise sabit kalmıştır.



Şekil 4.1: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastane Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 71.

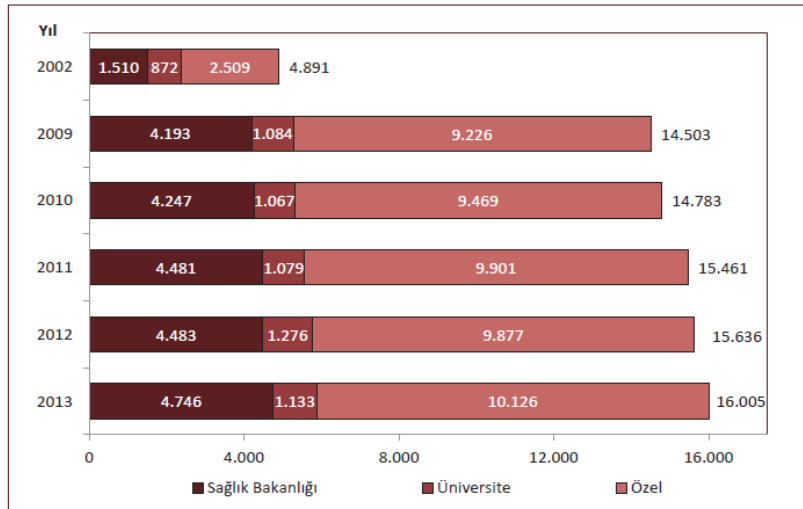
Tablo 4.1.’de hastanelere müracaat sayıları incelendiğinde, Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerine, üniversite hastanelerine ve diğer hastanelere başvuranların sayısı, yıllar itibariyle artış göstermiştir.

Tablo 4.1: Yıllara ve Sektörlere Göre Hastanelere Müracaat Sayısı

	2002	2009	2010	2011	2012	2013
Sağlık Bakanlığı	109.793.128	228.279.139	235.172.924	254.342.943	260.974.401	277.485.135
Üniversite	8.823.361	19.364.865	20.098.754	24.437.107	27.080.436	29.985.697
Özel	5.697.170	47.618.186	47.712.540	59.069.486	66.582.098	71.341.411
Toplam	124.313.659	295.262.190	302.984.218	337.849.536	354.636.935	378.812.243

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 101.

Şekil 4.2. incelendiğinde, yıllar itibariyle sektörlerde kullanılan hemodiyaliz cihaz sayıları artmıştır. Hemodiyaliz cihaz sayısı, en çok özel hastanelerde, özel tıp merkezleri ve özel hemodiyaliz merkezlerinde toplanmıştır. Hemodiyaliz cihaz sayıları, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde yıllar itibariyle artış göstermiştir, üniversite hastanelerinde ise 2002 yılına göre kıyaslandığında diğer yıllarda düşme eğilimine girmiştir. Üniversite hastanelerinde hemodiyaliz cihazı sayıları, 2012 yılında (2002 yılı hariç) diğer yıllara göre artmış, 2013 yılında ise 2012 yılına göre azalma göstermiştir.



Şekil 4.2: Yıllara ve Sektörlere Göre Fiilen Kullanılan Hemodiyaliz Cihaz Sayısı

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 79.

İBBS-1'e (İstatistik Bölge Birimleri Sınıflandırması) ve sektörler göre 1.000.000 kişiye düşen fiilen kullanılan hemodiyaliz cihaz sayısı, Tablo 4.2.'de incelendiğinde, en fazla Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz ve Ege Bölgesi'nde fazla olduğu görülmektedir. Sadece Doğu Karadeniz, Kuzeydoğu Anadolu ve Ortadoğu Anadolu Bölgeleri'nde, Sağlık Bakanlığı'na bağlı hastanelerde 1.000.000 kişiye

düşen fiilen kullanılan hemodiyaliz sayısı, diğer sektörler göre (üniversite ve özel) daha fazladır. Diğer bölgelerde ise özel sağlık kesimi hemodiyaliz cihaz sayıları en fazladır. 1.000.000 kişiye düşen fiilen kullanılan hemodiyaliz cihaz sayısı, en az Güneydoğu Anadolu Bölgesi'ndedir ve bu bölgede yine özel sektör cihaz sayıları fazladır.

Tablo 4.2: İBBS-1'e ve Sektörlere Göre 1.000.000 Kişiy Düşen Fiilen Kullanılan Hemodiyaliz Cihaz Sayısı

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Batı Karadeniz	122,5	13,8	141,4	277,6
Doğu Karadeniz	155,9	4,7	92,4	253,0
Ege	62,1	16,2	170,7	249,0
Orta Anadolu	76,7	15,7	154,9	247,3
Batı Anadolu	40,7	34,9	168,8	244,5
Doğu Marmara	66,4	13,9	145,7	226,0
Batı Marmara	80,8	5,8	130,2	216,9
Akdeniz	60,5	21,2	130,3	212,1
Türkiye	61,9	14,8	132,1	208,8
İstanbul	18,4	8,3	163,8	190,6
Kuzeydoğu Anadolu	117,8	10,0	29,9	157,6
Ortadoğu Anadolu	84,2	19,6	44,5	148,4
Güneydoğu Anadolu	50,9	5,1	51,8	107,7

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 79.

Yıllara göre yataklı tedavi kurumlarında cihaz sayıları Tablo 4.3. incelendiğinde, tüm cihaz sayılarında yıllar itibariyle artış olduğu görülmektedir. En fazla bulunan cihaz sayısı, ultrasondur. İkinci sırada doppler ultrasonu gelmektedir. En az bulunan cihaz ise MR'dır.

Tablo 4.3: Yıllara Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Cihaz Sayıları

	2002	2008	2009	2010	2011	2012	2013
MR	58	562	625	678	709	750	798
BT	323	759	838	904	974	1.037	1.080
Ultrason	1.005	2.117	2.283	2.436	3.775	4.282	4.756
Doppler Ultrason	681	1.095	1.251	1.397	2.091	2.480	2.793
EKO	259	689	791	881	1.181	1.379	1.542

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 80.

Sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarında cihaz sayıları tablo 4.4.'de incelendiğinde MR, BT ve mamografi cihazları, özel sektörde fazla olduğu görülmektedir. Ultrason, doppler ultrason ve eko cihazları da en çok Sağlık Bakanlığı'na ait hastanelerde bulunmaktadır.

Tablo 4.4: Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında Cihaz Sayıları

	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
MR	251	95	452	798
BT	436	116	528	1.080
Ultrason	2.648	502	1.606	4.756
Doppler Ultrason	1.459	332	1.002	2.793
EKO	711	221	610	1.542
Mamografi	323	76	506	905

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 80.

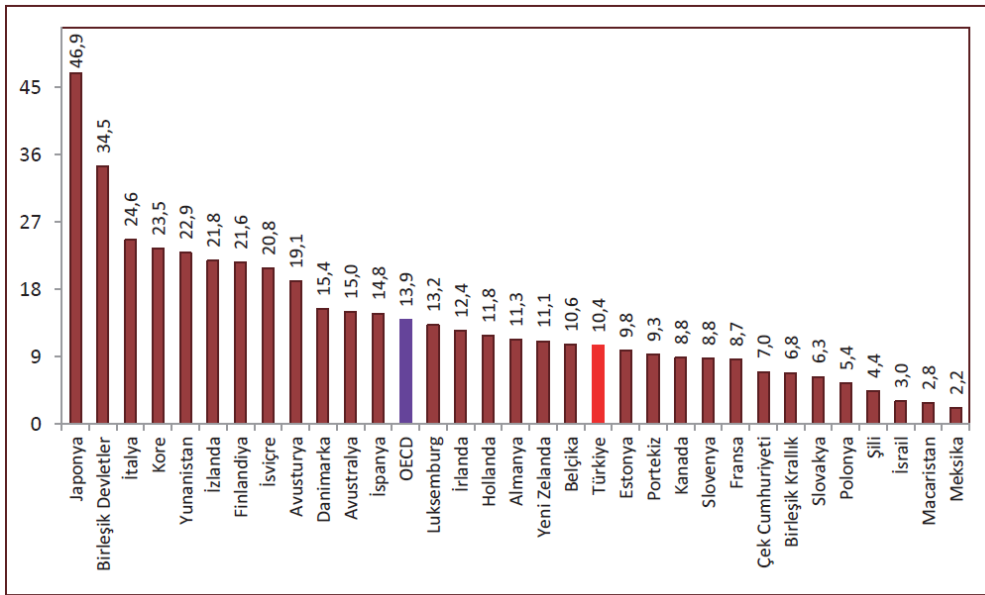
İBBS-1'e ve sektörlere göre yataklı tedavi kurumlarında 1.000.000 kişiye düşen MR cihaz sayısı Tablo 4.5.'de incelendiğinde, Ege Bölgesi birinci sırada, İstanbul ikinci sırada, Batı Anadolu Bölgesi üçüncü sırada yer almaktadır. Güneydoğu Anadolu Bölgesi ise son sırada yer almaktadır. Batı Karadeniz, Doğu Karadeniz ve Kuzeydoğu Anadolu Bölgeleri'nde 1.000.000 kişiye düşen MR cihaz sayısı S.B.'na bağlı hastanelerinde en fazladır. Diğer bölgelerde ise 1.000.000 kişiye düşen MR cihaz sayısı, özel sektörde en fazladır.

Tablo 4.5: İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında 1.000.000 Kişiye Düşen MR Cihaz Sayısı

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Ege	4,5	1,3	6,8	12,6
İstanbul	2,3	0,8	9,3	12,4
Batı Anadolu	3,5	2,9	4,9	11,3
Akdeniz	2,8	1,3	6,3	10,4
Türkiye	3,3	1,2	5,9	10,4
Batı Karadeniz	5,6	1,3	3,1	10,0
Doğu Karadeniz	4,7	0,8	4,3	9,8
Batı Marmara	3,7	0,9	4,9	9,5
Doğu Marmara	3,3	1,3	4,4	9,0
Ortadoğu Anadolu	2,9	0,8	5,3	9,0
Orta Anadolu	2,6	1,5	4,6	8,8
Kuzeydoğu Anadolu	4,1	1,4	2,3	7,7
Güneydoğu Anadolu	2,1	0,5	4,9	7,5

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 81.

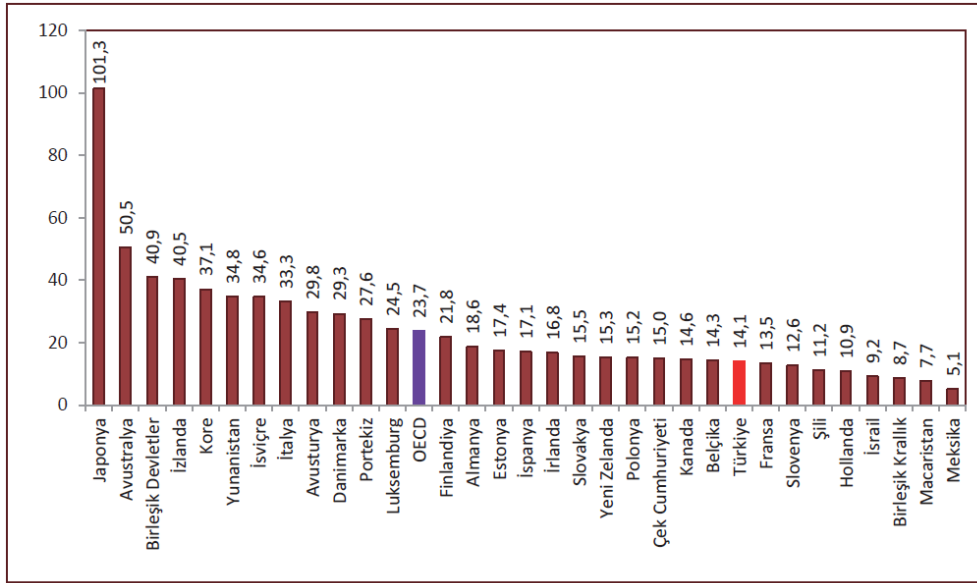
Şekil 4.3 'de yataklı tedavi kurumlarında 1.000.000 kişiye düşen MR cihazı sayısının uluslararası karşılaştırması incelendiğinde, Japonya ve Birleşik Devletler ilk iki sırayı paylaşmaktadır. Son sırada ise Meksika yer almaktadır. Türkiye ise bu karşılaştırmada, OECD ülkelerinin ortalamasının altındadır. OECD ülkelerinin ortalaması 13,9 iken, Türkiye'de bu oran 10,4'tür.



Şekil 4.3: Yataklı Tedavi Kurumlarında 1.000.000 Kişiye Düşen MR Cihazı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması 2012

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 81.

Yataklı tedavi kurumlarında 1.000.000 kişiye düşen BT cihazı sayısının uluslararası karşılaştırması, Şekil 4.4' de incelendiğinde, ilk sırada Japonya yer almaktadır. Japonya'yı sırasıyla Avustralya ve Birleşik Devletler takip etmektedir. En son sırada Meksika yer almaktadır. OECD ülkelerinin yataklı tedavi kurumlarında 1.000.000 kişiye düşen BT cihazı sayısının ortalaması 23,7 iken Türkiye'nin ortalaması 14,1'dir. Türkiye'nin ortalaması, OECD ülkeleri ortalamasının oldukça altındadır.



Şekil 4.4: Yataklı Tedavi Kurumlarında 1.000.000 Kişiye Düşen BT Cihazı Sayısının Uluslararası Karşılaştırması

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 82.

Tablo 4.6: İBBS-1'e ve Sektörlere Göre Yataklı Tedavi Kurumlarında 1.000.000 Kişiye düşen BT Cihazı Sayısı 2013

İBBS-1	Sağlık Bakanlığı	Üniversite	Özel	Toplam
Batı Anadolu	6,2	3,5	6,5	16,3
Batı Marmara	6,7	1,8	7,6	16,2
İstanbul	4,2	1,1	10,6	16,0
Ege	7,1	1,8	6,5	15,4
Doğu Karadeniz	9,4	0,8	4,7	14,9
Türkiye	5,7	1,5	6,9	14,1
Batı Karadeniz	8,0	1,3	4,4	13,8
Akdeniz	4,9	1,3	7,4	13,6
Kuzeydoğu Anadolu	7,7	1,8	3,6	13,1
Ortadoğu Anadolu	5,0	1,1	6,9	13,0
Orta Anadolu	5,2	1,8	5,2	12,1
Güneydoğu Anadolu	4,8	0,9	5,7	11,4
Doğu Marmara	4,9	1,0	5,1	11,0

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı, 2014: 82.

3.2. OECD Ülkeleri ile Karşılaştırmalar

Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı (OECD), 34 ülkenin üyesi olduğu, merkezi Fransa'nın başkenti Paris'te bulunan uluslararası bir kuruluştur. Ülkemizin kurucu üyelerden olduğu bu teşkilat, ekonomi, kalkınma, yönetim ve bunlarla ilgili alanlarda politika analizleri üretmekte, bünyesindeki komiteler aracılığıyla üye ülke yönetimlerini bir araya getirerek tecrübe paylaşımını sağlayan platformlar oluşturmaktadır (Coşkun, 2013: 104).

Teşkilatın Kuruluş Tarihi 30 Eylül 1961'dir. Üye Ülkeler ise; A.B.D., Almanya, Avustralya, Avusturya, Belçika, Çek Cumhuriyeti, Danimarka, Estonya, Finlandiya, Fransa, Hollanda, İngiltere, İrlanda, İspanya, İsrail, İsveç, İsviçre, İtalya, İzlanda, Japonya, Kanada, Kore, Lüksemburg, Macaristan, Meksika, Norveç, Polonya, Portekiz, Slovak Cumhuriyeti, Slovenya, Şili, Türkiye, Yeni Zelanda, Yunanistan'dır (<http://www.mfa.gov.tr>).

Modern tıbbi teknolojilerin yaygınlaşması, OECD ülkelerindeki sağlık harcamalarını artıran temel nedenlerden birisidir. OECD Health Data verilerine göre, OECD ülkelerindeki tıbbi cihazların durumu ile ilgili tablolar aşağıda verilmiştir. Burada kişi başına düşen oranlar, tıbbi cihaz sayılarından daha önemli olmaktadır. Bu nedenle takip eden tablolarda 1 milyon kişi başına düşen tıbbi cihaz sayıları ortaya koyulmuştur. Tabloda yer alan veriler, ulaşılabilen yıla göre değişiklik gösterebilmektedir.

Tablo 4.7.'den de görülebileceği gibi, kişi başına düşen MR ve BT sayısı konusunda, açık ara farkla giden Japonya'yı, MR konusunda ABD ve BT taraftarları konusunda Avustralya izlemektedir. Bazı analistler, Japonya'da MR birimlerinde görülen artışı, kısmen de olsa, satın alma kararlarında etkililik veya verimlilik konusunda resmi değerlendirme yapılmamasına ve kalite ve uygunluk konusunda geç karar alınmasına bağlamaktadır. Teknolojinin erken benimsenmesi, Ar-Ge çalışmalarına

önemli miktarda pay ayrılması ve yaygın şekilde uygulanması nedeniyle, Amerikan sağlık sistemi de MR ve tıbbi teknolojilerin yoğunlukla kullanıldığı bir diğer sağlık sistemi olmaktadır. Tablonun sonunda ise MR ve BT tarayıcıları konusunda Meksika ve Macaristan yer almaktadır. Türkiye sıralamada 10,4 MR cihazı sayısı ile, OECD ortalaması olan 13,2'nin altında kalmaktadır (<http://www.oecd.org>).

Teknolojik gelişmeler, ilerlemeler, hastaların sağlık sistemine erişimini kolaylaştırmış ve geliştirmiş; fakat sağlık harcamalarında da hızlı bir artışa neden olmuştur. Sağlık harcamalarındaki artış, tüm dünya ülkelerinin karşı karşıya kaldığı bir gerçektir. Yaşlanan nüfus, pahalı ve hızlı gelişen teknoloji, bilgi kaynakları ile hastaların ve hizmeti sunanların en son teknolojiden yararlanma isteği ve yaşam süresinin uzaması ile artan kronik hastalıklar, sağlık harcamalarının; bazı ülkelerde Gayri Safi Yurt İçi Hasıla'nın (GSYİH) artış hızından daha hızlı artmasına neden olmuştur (Mollahaliloğlu ve Diğerleri, 2009: 79).

Tablo 4.7'de Türkiye'de 1 milyon kişi başına düşen bilgisayarlı tomografi cihazı 14,1 adetken, OECD ortalaması 22,5' adettir. Türkiye bu değerle OECD ortalamasının oldukça altında görünmektedir.

Tablo 4.7.'de 1 milyon kişi başına düşen MR cihazı ve Bilgisayarlı Tomografi cihazı sayıları göz önüne alındığında Türkiye'nin OECD ülkeleri ortalamasına göre oldukça düşük olduğu gözlenmektedir. Bu durumu, ülkemizde sağlık alanında yapılacak yatırımlarda ve harcamalarda, politika belirleyicilerinin göz önünde bulundurması gerekmektedir.

Tıbbi cihazların OECD ülkelerindeki durumuna bakıldığında ülkelerin gelir seviyeleri de göz önünde bulundurulması gereken önemli bir konudur. Kişi başı gelir seviyesinin yüksek olduğu ülkelerde, kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı da fazla olmaktadır. Örneğin, bir milyon kişi başına düşen MR sayısını gösteren Tablo 4.7.'de Japonya'da 36.069 ABD doları kişi başı GSYİH düzeyi ve bir milyon kişi başına düşen 46,9 MR cihazı, 101,3 bilgisayarlı tomografi cihazı ile üst sıralarda yer almaktadır. Aynı durum ABD içinde söylenebilir. ABD'de, 52.985 ABD doları kişi başı GSYİH ve bir milyon kişiye 35,5 MR cihazı ve 43,4 bilgisayarlı tomografi cihazı düşmektedir. Aynı şekilde İzlanda'da 41.860 ABD doları kişi başı GSYİH ve bir milyon kişiye 21,8 MR cihazı ve 40,5 bilgisayarlı tomografi cihazı düşmektedir.

Sıralamada sonlarda yer alan ülkelere bakıldığında Meksika'da 16.856 ABD doları kişi başı GSYİH ve bir milyon kişiye 2,2 MR cihazı, 5,1 bilgisayarlı tomografi cihazı düşmektedir. Yine Macaristan'da 23.336 ABD doları kişi başı GSYİH ve bir milyon kişiye 2,8 MR cihazı ve 7,7 bilgisayarlı tomografi cihazı düşmektedir.

Türkiye'de ise 18.574 ABD doları kişi başı GSYİH ile bir milyon kişiye 10,4 MR cihazı, 14,2 bilgisayarlı tomografi cihazı düşmektedir. Türkiye'nin kişi başı GSYİH, bir milyon kişiye düşen MR ve bilgisayarlı tomografi cihazı ile doğumda beklenen yaşam süresi değerleri, OECD ortalamasının altındadır.

Ülkelerin gelir düzeyleri arttıkça kişi başına düşen tıbbi cihaz sayılarında da bir artış görünmektedir. ABD, Japonya, İsviçre, İzlanda, Finlandiya, Danimarka gibi ülkelerde gelir düzeylerine paralel olarak kişi başına düşen tıbbi cihaz sayılarında da artış söz konusudur.

Doğuştaki beklenen yaşam süreleri göz önüne alınarak bir inceleme yapıldığında ise bir milyon kişi başına daha çok tıbbi cihaz düşen ülkelerde yaşam süresinin daha yüksek olduğu görünmektedir. 2014'de Doğuştaki beklenen yaşam süresi OECD ortalaması 80,5 yıl olup Türkiye (76,9 yıl), Meksika

(74,6 yıl), Macaristan (75,2 yıl) gibi daha az yoğunlukta tıbbi cihaza sahip olan doğu'da beklenen yaşam süreleri OECD ortalamasının altında yer almaktadır. Bir milyon kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı fazla olan Japonya (83,2 yıl), İzlanda (83 yıl), Fransa (82,1 yıl) gibi ülkelerde ise doğumda beklenen yaşam süresi OECD ortalamasının üzerindedir.

Ülkelerin kişi başına yapmış oldukları sağlık harcamaları da kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısı ile doğru orantılı artmaktadır. ABD'de kişi başı toplam sağlık harcaması 8.745 ABD doları, Japonya'da 3.649 ABD doları, İzlanda'da 3.642 ABD doları, İsviçre'de 6.080 ABD doları, Finlandiya 3.686 ABD doları düzeyindedir. Bu ülkelerde kişi başına daha fazla sayıda tıbbi cihaz düşmektedir.

Toplam sağlık harcamalarının kamu-özel sektör dağılımı açısından Tablo 4.7. incelendiğinde; genel olarak kamu harcamalarının özel harcamalara göre daha ağır bastığı Japonya, İzlanda, Lüksemburg, Danimarka, Finlandiya, Avusturya gibi ülkelerde bir milyon kişi başına düşen tıbbi cihaz sayısının daha fazla olduğu görülmektedir. Bunun tek istisnası ABD olmaktadır. ABD'de özel harcamalar, kamu harcamalarına göre daha ağır basmaktadır ve bir milyon kişiye düşen tıbbi cihaz sayıları da fazladır.

Tablo 4.7: OECD Ülkelerinde 1.000.000 Kişi Başına Düşen MR Cihazı Sayısı ve Bilgisayarlı Tomografi Cihazı Sayısı ve Ülkelere Ait Bazı Göstergeler, 2014.

2014	1.000.000 Kişi Başına Düşen MR Cihazı Sayısı	1.000.000 Kişi Başına Düşen Bilgisayarlı Tomografi Cihazı Sayısı	Kişi Başı GSYİH (SGP ABD \$)	Kişi Başı Toplam Sağlık Harcaması (SGP ABD \$)	Doğumda beklenen yaşam süresi (Yıl)	Sağlık Harcamalarının da Kamu-Özel Payı (Yüzde)
Almanya	11,3	18,6	43.108	4.884	81,0	76, 8 - 23, 2
ABD	35,5	43,4	52.985	8.745	78,7	47, 6 - 52, 4
Avustralya	13,4	53,7	43.932	3.997	82,1	68, 4 - 31, 6
Avusturya	19,1	29,8	45.093	4.896	81,0	75, 9 - 24,1
Belçika	7,0	14,3	41.866	4.419	80,5	75, 2 - 24, 8
Çek Cumh.	7,0	15,0	29.028	2.077	78,2	84, 0 - 16, 0
Danimarka	15,4	27,1	43.797	4.698	80,1	85,8 - 14,2
Estonya	9,8	17,4	25.780	1.447	76,5	78,7 - 21,3
Finlandiya	22,1	21,8	39.740	3.686	80,7	75,3 - 24,7
Fransa	8,7	13,5	37.556	4.288	82,1	77,4 - 22,6
Hollanda	11,8	10,9	46.174	5.178	81,2	86,0 - 14,0

İngiltere	6,9	9,0	38.260	3.289	81,0	84,0 - 16,0
İrlanda	13,6	18,3	45.642	3.890	81,0	67,6 - 32,4
İspanya	14,8	17,1	33.112	2.987	82,5	71,7 - 28,3
İsrail	3,1	9,2	32.505	2.304	81,8	59,8 - 40,2
İsveç	-	-	44.646	4.106	81,8	81,3 - 18,7
İsviçre	20,8	36,9	57.443	6.080	82,8	65,8 - 34,2
İtalya	24,6	33,3	35.041	3.183	82,3	78,0 - 22,0
İzlanda	21,8	40,5	41.860	3.642	83,0	80,5 - 19,5
Japonya	46,9	101,3	36.069	3.649	83,2	82,1 - 17,9
Kanada	8,8	14,6	42.748	4.602	81,5	70,1 - 29,9
Kore	24,4	37,7	33.062	2.411	81,3	53,4 - 46,6
Lüksemburg	12,9	22,1	90.724	4.578	81,5	83,5 - 16,5
Macaristan	2,8	7,7	23.336	1.803	75,2	62,6 - 37,4
Meksika	2,2	5,1	16.856	1.048	74,6	50,6 - 49,4
Norveç	-	-	64.408	6.758	81,5	85,5 - 14,5
OECD Ort.	13,2	22,5	38.017	32.431	80,5	70,9 - 27,84
Polonya	5,4	15,2	23.698	1.540	76,9	69,2 - 30,8
Portekiz	9,3	27,6	27.804	2.457	80,5	62,6 - 37,4
Slovakya	6,3	15,5	26.499	2.105	76,2	69,7 - 30,3
Slovenya	8,8	12,0	28.864	2.667	80,2	71,5 - 28,5
Şili	6,6	12,3	22.021	1.663	78,9	46,0 - 54,0
Türkiye	10,4	14,1	18.574	984	76,9	76,8 - 23,2
Yeni Zelanda	11,2	16,6	34.424	3.172	81,5	82,7 - 17,3
Yunanistan	23,4	33,9	25.586	2.409	80,7	67,1 - 32,9

Kaynak: <http://www.oecd.org>.

Positron Emission Tomography (PET) adı verilen ve damar yolu ile enjekte edilen metabolik radyoaktif ajanların biriktiği normal veya patolojik dokuları görüntüleyen nükleer tıp cihazının adıdır. Genel anlamda metabolik veya fonksiyonel görüntüleme için kullanılır. Pet organ ve dokularda ortaya çıkan fonksiyonel değişiklikleri gösteren etkinliği kanıtlanmış bir nükleer tıp görüntüleme tekniğidir (www.turkeyhospitalservices.com).

Tablo 4.8' de, OECD ülkelerinde 1 milyon kişi başına düşen PET cihazı sayısı sırasıyla, Danimarka'da 6.09, ABD'de 5, Kore'de 4.12, Japonya'da 3.65 değeriyle en fazladır. Son sıralarda ise Meksika 0.26, Macaristan 0.4 ve Şili 0.46 değeriyle yer almaktadır. 1 milyon kişi başına düşen PET

cihazı sayısında, Türkiye 0.94 PET cihazı değeriyle, OECD ortalaması olan 1.56 değerinin altında kalmaktadır.

OECD Ülkelerinde 1 milyon kişi başına düşen radyasyon tedavisi ekipmanı sayısı, Tablo 4.8.'de incelendiğinde, İsviçre'de 16.71, Danimarka'da 13.44, ABD'de 12.47 ve İzlanda'da 12.47 değeriyle en fazladır. İsrail 0.37 değeri, Meksika 1.46 değeri ve Şili'de 1.94 değeri ile son sıralarda yer almaktadır. Türkiye 2.39 değeriyle, OECD ortalaması olan 5.53 değerinin altında kalmaktadır.

Mamografi, kadınlarda meme kanserini erken teşhis etmek için kullanılan radyasyona dayalı bir teşhis yöntemidir. ABD'de ve Türkiye'de, 40 yaş-üstü kadınlardan yılda bir defa mamografi çektirmeleri istenmekte, ayrıca yüksek meme kanseri riski taşıyan kadınların ise daha erken yaşta mamografi çektirmeleri tavsiye edilmektedir. Avrupa'da ise mamografi saldırgan bir şekilde savunulmamakta ve menopoz-öncesinde etkin bir teşhis yöntemi olmadığından yalnızca menopoza girmiş (50 yaş üstü) kadınlardan iki ya da üç yılda bir mamografi çektirmeleri istenmektedir (<https://www.hekimce.com>). İngiltere'de 20 yılı aşkın bir süredir belli bir yaşın üzerindeki kadınlara ücretsiz mamografi imkanı sunulmaktadır. Bağımsız komisyonun tıp dergisi Lancet'te yayımlanan araştırmasına göre mamografi, İngiltere'de yılda ortalama 1.307 kadının hayatını kurtarıyor, ancak 3.971 kadın da tarama sonucu gereksiz tedavilere sevk ediliyor (www.bbc.co.uk).

OECD Ülkelerinde 1 milyon kişi başına düşen mamografi cihazı sayısı, Tablo 4.8.'de incelendiğinde, Yunanistan'da 57.83, Kore'de 55.7 ve ABD'de 40.17 değeriyle en fazladır. 1 Milyon kişi başına düşen mamografi cihazı sayısı, Hollanda'da 3.86, İngiltere'de 8.55, Lüksemburg 9.2 ve Meksika'da 9.04'tür. Hollanda, İngiltere, Lüksemburg ve Meksika bu değerlerle son sıralarda yer almaktadır. 1 Milyon kişi başına düşen mamografi cihazı sayısında, Türkiye'nin 12.45 değeri, OECD ortalaması olan 17.41'den düşüktür.

OECD Ülkelerinde 1 milyon kişi başına düşen taş kırma cihazı sayısı, Kore'de 13.96, Japonya'da 7.14'tür. Kore ve Japonya bu değerlerle en üst sıradadır. Kanada 0.41, İsrail 0.5 ve Finlandiya 0.55 değeriyle son sıralarda yer almaktadır. 1 Milyon kişi başına düşen taş kırma cihazı sayısında, Türkiye'nin 3.55 değeri, OECD ortalaması olan 2.05'den fazladır.

OECD Ülkelerinde 1 milyon kişi başına düşen gamma kamera cihazı sayısı, Amerika'da 47.23, Kanada'da 20.64, Avustralya'da 19.97'tür. Amerika, Kanada ve Avustralya bu değerlerle en üst sırada yer almaktadır. Meksika 0.47, Şili 1.54, Estonya 2.27 değeriyle son sıradadır. 1 Milyon kişi başına düşen gamma kamera cihazı sayısında, Türkiye'nin 2.09 değeri, OECD ortalaması olan 8.74'den düşüktür.

OECD Ülkelerinde 1 milyon kişi başına düşen dijital subtraksiyon anjiyografisi (DSA) cihazı sayısı, İsviçre'de 29.1, Finlandiya'da 19.58 ve Avustralya'da 16.69'dur. Meksika 0.62, İngiltere 1.04 değeriyle son sırada yer almaktadır. Türkiye'nin 1 milyon kişi başına düşen DSA cihazı sayısı olan 4.53 değeri, OECD ortalaması olan 7.53 'den düşüktür.

OECD Ülkelerininin 1 milyon kişi başına cihaz sayıları incelendiğinde ABD, Japonya, Kore, Danimarka, İsviçre, İzlanda üst sıralarda yer alırken, Meksika, Şili gibi ülkeler son sırada yer almaktadır.

Tablo 4.8: OECD Ülkelerinde 1.000.000 Kişi Başına Düşen Pozitron Emisyon Tomografisi (PET) Cihazı, Radyasyon Tedavisi Ekipmanı Sayısı, Mamografi Cihazı Sayısı, Taş Kırma Cihazı Sayısı, Gamma Kamera Cihazı Sayısı ve Dijital Subtraksiyon Anjiyografisi (DSA) Cihazı Sayısı, 2014.

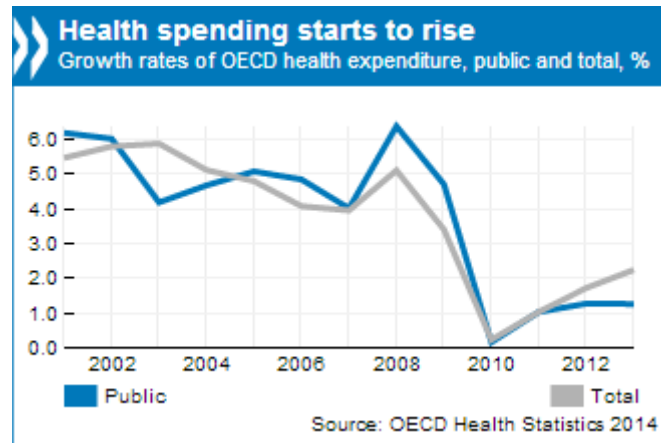
2014	1.000.000 Kişi Başına Düşen PET Cihazı Sayısı	1.000.000 Kişi Başına Düşen Radyasyon Tedavisi Ekipmanı Sayısı	1.000.000 Kişi Başına Düşen Mamografi Cihazı Sayısı	1.000.000 Kişi Başına Düşen Taş Kırma Cihazı Sayısı	1.000.000 Kişi Başına Düşen Gamma Kamera Cihazı Sayısı	1.000.000 Kişi Başına Düşen DSA Cihazı Sayısı
Almanya	-	-	-	-	-	-
ABD	5	12.47	40.17	-	47.23	10.37
Avustralya	2.03	10.12	22.52	0.95	19.97	16.69
Avusturya	2.02	4.86	22.42	1.93	12.1	8.67
Belçika	-	-	-	-	-	-
Çek Cumh.	0.76	8.37	12.37	3.23	11.32	7.71
Danimarka	6.09	13.44	16.66	-	16.84	-
Estonya	1.51	-	-	-	2.27	7.56
Finlandiya	2.22	9.6	28.38	0.55	8.54	19.58
Fransa	1.36	-	-	-	5.79	7.76
Hollanda	4.89	-	3.86	2.27	10.38	9.5
İngiltere	0.5	5.04	8.55	-	6.33	1.04
İrlanda	1.78	10.03	13.82	1.34	6.69	-
İspanya	1.41	4.77	15.37	1.8	6.2	5.56
İsrail	1.24	0.37	-	0.5	9.81	3.6
İsveç	-	-	-	-	-	-
İsviçre	3.25	16.71	33.43	-	9.13	29.18
İtalya	2.72	7	33.39	-	10.67	13.39
İzlanda	-	12.47	15.59	3.12	6.24	15.59
Japonya	3.65	6.83	31.58	7.14	11.68	-
Kanada	1.2	-	16.31	0.41	20.64	5.44
Kore	4.12	5.66	55.7	13.96	5.68	8.5

Lüksemburg	1.84	5.52	9.2	1.84	14.72	14.72
Macaristan	0.4	4.23	14.41	5.24	10.89	3.73
Meksika	0.26	1.46	9.07	1.49	0.47	0.62
Norveç	-	-	-	-	-	-
OECD Ort.	1.56	5.53	17.41	2.05	8.74	7.23
Polonya	0.44	4.41	12.25	4.96	3.14	11.13
Portekiz	0.57	5.78	35.66	3.04	4.83	5.11
Slovakya	0.92	12.21	14.96	5.92	6.29	8.88
Slovenya	0.96	5.76	16.31	2.45	8.15	8.15
Şili	0.46	1.94	14.47	1.88	1.54	3.59
Türkiye	0.94	2.39	12.45	3.55	2.9	4.58
Yeni Zelanda	1.12	11.18	25.27	0.67	3.38	4.92
Yunanistan	0.44	5.55	57.83	1.76	13.55	10.56

Kaynak: <http://www.oecd.org>.

OECD Ülkelerinde sağlık harcamaları incelendiğinde Şekil 4.5.'de görüldüğü gibi, 2008 yılında toplamda ve kamuda artış göstermiş, 2009 yılında yaşanan ekonomik krizin etkisiyle 2010 yılında çok büyük bir oranda düşme göstermiştir, 2010 yılından sonrada tekrar artmaya başlamıştır.

Sağlık harcamaları, durgunluk ya da kriz sırasında birçok OECD ülkesinde düştükten sonra yeniden artmaya başlamıştır. Ama büyüme hızı, OECD Sağlık İstatistikleri 2014 göre, özellikle Avrupa'da, kriz öncesi oranların altında kalmaktadır.



Şekil 4.5: OECD Ülkelerinin Sağlık Harcamalarının Artış Oranı, Kamunun Ağırlığı ve Toplam, %,

Kaynak: <http://www.oecd.org>.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

www.saysad.org

(MERTLER,A.A/KARADOĞAN,N/TATARHAN,G)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 1 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2015

Avrupa'da, sağlık harcamaları, Çek Cumhuriyeti ve Macaristan'ın yanı sıra, Yunanistan, İtalya, Portekiz ve İspanya'da 2012 yılında düşmeye devam etmiştir. Yunanistan'da, reel açıdan, sağlık harcamaları, öncelikle kamu harcamalarının kesilmesi aracılığıyla, 2009 yılından 2012 yılına %25 daha düşmüştür (<http://www.oecd.org>).

Buna karşılık, Avrupa dışında, Şili ve Meksika büyük ölçüde evrensel kapsam ve sağlık hizmetlerine erişim yolunda daha fazla çaba, 2012 yılında %6.5 ve sırasıyla %8.5 oranıyla sağlık harcamalarında güçlü bir artış görmüştür. Kore sağlık harcamaları ağırlıklı olarak özel harcamalarındaki artışlarla 2009 yılından bu yana %6 yıllık oranda büyümeye devam etmiştir.

Amerika Birleşik Devletleri'nde, sağlık harcamaları OECD ortalamasının üzerindedir, 2012 yılında %2,1 oranında büyümüştür, fakat bu büyüme oranları, 2010 ve 2011 yıllarındaki büyüme oranlarına benzemektedir.

Sağlık hizmetlerinde kalitenin artması, sağlık teknolojisinin hızlı gelişimine paralel olarak sağlanmıştır. OECD ülkelerinin, 2008 yılının son aylarında başlayan ve 2009 yılında yaşanan küresel ekonomik krizin etkisiyle sağlık harcamalarında önemli bir düşüş görülmüş, 2010 yılından itibaren tekrar artmaya başlamıştır.

4. SONUÇ ve ÖNERİLER

Türkiye, tıbbi cihazlarda net ithalatçı bir ülke konumundadır. Cihazların çoğu ya da kritik parçaları yurt dışından ithal edilmektedir. İthalat rakamı 2013 yılında 2,35 milyar dolara ulaşmıştır. İhracat ise 2013 yılı için 386,92 milyon dolardır. 2013 yılı için ihracatımızın ithalatı karşılama oranı %17'dir. Bu sebeple tıbbi cihazlar ülkemiz için önemli bir konu olmaktadır.

OECD Ülkeleri ile yapılan karşılaştırmalarda görüldüğü gibi, ülkemiz son yıllarda, özel sektöründe son yıllarda yaptığı yatırımlara ve büyümelere rağmen, OECD ortalamalarının oldukça altında tıbbi cihaz sayısına sahiptir. Bununla beraber tıbbi cihazların nicelikleri yanında, efektif bakımı ve kullanımı da son derece önem taşımaktadır.

OECD Ülkelerinin birçoğunda 1 milyon kişi başına düşen tıbbi cihaz sayılarının, OECD ortalamasından fazla olması, bu ülkelerin aynı zamanda koruyucu sağlık bakımına önem verdiğini de ortaya koymaktadır. Hastalıkların erken teşhis ve tedavisi, sağlık harcamalarındaki kaynak dağılımını da önemli ölçüde etkiler.

OECD ülkelerinin tıbbi cihaz üretim ve dağılıma erişebilmek için, sağlık alanında uygulanacak politikalar ve kararlar son derece önemlidir. Milli gelirin daha etkin kullanabilmesi gerekmektedir. Hem tıbbi cihazların hem de sarf malzemelerin büyük kısmının yurt dışından ithal edildiği gerçeğinden yola çıkarak bu konuda ülkemizin lehine uygulanacak sağlık politikaları alınmalı ve geliştirilmelidir.

KAYNAKÇA

Coşkun, A. (2013), Ekonomik İşbirliği ve Kalkınma Teşkilatı, (OECD) ve TÜRKİYE, İdarecinin Sesi, Mart - Nisan / 2013, 104-107.

Deloitte Türkiye Sağlık Sektörü Raporu (2012), Uluslararası Yatırımcılar Derneği, Haziran.

Ertuğrul, E. (2013), Ankara Tıbbi Cihazlar Sektör Analizi, Ankara Kalkınma Ajansı, Türkiye Kalkınma Bankası A.Ş., Ekonomik Ve Sosyal Araştırmalar Müdürlüğü, Ankara.

ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

www.saysad.org

(MERTLER,A.A/KARADOĞAN,N/TATARHAN,G)



ULUSLARARASI SAĞLIK YÖNETİMİ VE STRATEJİLERİ ARAŞTIRMA DERGİSİ

INTERNATIONAL JOURNAL OF HEALTH MANAGEMENT AND STRATEGIES RESEARCH

Cilt/Volume : 1 Sayı/Issue : 1 Yıl/Year : 2015

Kiper, M. (2013), Dünyada ve Türkiye’de Tıbbi Cihaz Sektörü ve Strateji Önerisi, Türkiye Teknoloji Geliştirme Vakfı yayınları, Afşar Matbaacılık, Ankara.

Mollahaliloğlu, S., Arı, O.A., Öncül, G.H., Gürsöz, H. (2009), Türk Sağlık Sektöründe Tıbbi Cihazların Sayısal Durumu, Bölgesel Dağılımı ve OECD Ülkeleri ile Karşılaştırmalar. Hacettepe Üniversitesi Sağlık İdaresi Dergisi,12(1), 71.

Sağlık ve İlaç Paneli Sonuç Raporu, Vizyon 2023 (2003), Teknoloji Öngörü Projesi, Ankara.

T.C. Kalkınma Bakanlığı, Onuncu Kalkınma Planı, Tıbbi Cihaz ve Tıbbi Malzeme Çalışma Grubu Raporu (2014), Ankara.

T.C. Sağlık Bakanlığı, Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2013 (2014), Editörler: Köse, R. M., Başara, B. B., Güler, C., Yentür, K. G.,Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, Sağlık Araştırmaları Genel Müdürlüğü, Ankara: Sentez Matbaacılık ve Yayıncılık,71-84.

http://www.bbc.co.uk/turkce/haberler/2012/10/121030_breast_canser_screening, 30 Aralık 2014.

<http://www.hekimce.com>, 20 Ekim 2007, 30 Aralık 2014.

<http://www.mfa.gov.tr>, 28 Aralık 2014.

<http://www.oecd.org/els/health-systems/health-data.htm>, 28 Aralık 2014.

<http://www.sb.gov.tr/TR/belge/1-4131/tibbi-cihaz-yonetmeligi.html>, 10 Ocak 2015.

<http://www.turkeyhospitalsservices.com/Copied-Pozitron-Emisyon-Tomografisi--PET-CT-.php>, 10 Ocak 2015.