



Sayı : 68524253

Konu : 2016 Yılı Tıbbi Cihaz Alım İzni

.....KAMU HASTANELERİ BİRLİĞİNE  
(Genel Sekreterlik)

İlgi: a) 20.10.2015 tarih ve 2792 sayılı yazımız.

b) 14.03.2016 tarih ve 372 sayılı yazımız.

Kurumumuzca, 2016 yılı merkezi alım planlamaları kapsamında yapılan çalışmalarda, kaynakların verimli kullanılması sağlık hizmetlerinin etkin, kaliteli, erişilebilir ve hakkaniyetli sunumu için; hizmete açılması planlanan yeni bina, ek bina ve mevcut kurumların tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş ihtiyaçlarının giderilmesine yönelik 02-12.11.2015 tarihleri arasında Tıbbi Cihaz Talep Sistemi üzerinden 70 (yetmiş) kalem tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş için Genel Sekreterliklerinize bağlı sağlık tesislerinin ihtiyaçları doğrultusunda taleplerin toplanacağı ilgi (a) sayılı yazımız ile bildirilmişti.

Tıbbi Cihaz Talep Sistemi üzerinden alınan talepler doğrultusunda tarafımızca yapılan değerlendirmeler (*cihaz maliyeti, fayda maliyet analizi, ihtiyacın gerekliliği, satın alma ve teslim sonrası süreçlerde yaşanan sıkıntılar vb.*) neticesinde, bir kısım cihaz 2016 yılı merkezi alım kapsamına alınmış ve planlama çalışmaları devam etmektedir. Cihaza olan ihtiyaç gerekliliğinin tek bir elden, sistemli ve hakkaniyetli bir şekilde değerlendirilebilmesi, uygulama birliğinin sağlanması, daha kaliteli sağlık hizmeti sunulabilmesi, sağlığa ayrılan kaynakların dengeli dağılımının sağlanabilmesi, offset (*yerli üretim*) kapsamında alınması planlanan cihazlara teşvikin artırılması konusunda çalışmaların devam etmesi, açılması planlanan şehir hastanelerinin hizmet verdiği illerde gereksiz cihaz temininin engellenmesi (*şehir hastanelerine taşınması planlanan sağlık tesislerinin de yer alan cihazlarında göz önünde bulundurulması*), bütçe giderlerinin hesaplanarak gereksiz alımların önüne geçilerek atıl kapasite oluşumunun aza indirgenmesi ve kamuya yararlı olacak şekilde cihaz planlaması yapılabilmesi amaçlanmış olup, bu kapsamda ekte gönderilen 70 (yetmiş) kalem tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş listesi merkezi izne tabi tutulduğu ilgi (b) sayılı yazımız ile duyurulmuştur.

Hizmete açılması planlanan yeni bina, ek bina ve mevcut kurumların ortak tıbbi cihaz ihtiyaçlarının tespitine yönelik 2016 yılı merkezi alım planı çalışmaları tamamlanmış ve alınan Bakanlık Oluru ile birlikte tıbbi cihaz listesinin sunulduğu, 2016 yılı merkezi alım planı kapsamında ekli listede gönderilen tıbbi cihazların alımına ilişkin Bakanlık ve Bağlı Kuruluşları Merkezi Alım Komisyonu için imzaya sunulmuş olup, işlem gerçekleştikten sonra tıbbi cihaz sayıları, komisyon kararı ve tahsis listeleri Kurumumuz Mali Hizmetler Kurum Başkan Yardımcılığı ve Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürlüğüne iletilecektir.

Kurumumuzca bağlı sağlık tesislerinin tıbbi cihaz taleplerinin ve planlamasının sağlıklı, etkin ve verimli bir şekilde yapılabilmesi, mükerrer alımlara sebebiyet verilmemesi adına, gerekli iznin Kurumumuzdan alınması, gelen taleplerin doğru bir şekilde değerlendirilebilmesi amacıyla " *Tıbbi Cihaz Merkezi Alım İzin Formu* " ile birlikte " *Tıbbi Cihaz Merkezi Alım İzin Formu Ek-1*" hazırlanmış ve web sayfasında yayımlanmıştır.

T.C.  
SAĞLIK BAKANLIĞI  
Türkiye Kamu Hastaneleri Kurumu

Genel Sekreterliklerce, 70 (yetmiş) kalem tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş kapsamında, sağlık hizmet sunumunda kesinti yaşanmaması, hasta mağduriyetine mahal verilmemesi adına sağlık tesislerinin aciliyet arz ettiği düşünülen cihazlara ilişkin izin/onay taleplerinin ekte gönderilen ilgili form/formların eksiksiz doldurularak, cihaz gerekliliğinin bildirilmesi, Genel Sekreterlik ve bağlı sağlık tesis yöneticileri tarafından onaylanarak tarafımıza iletilmesi gerekmektedir. Bahse konu cihaz taleplerine ilişkin alımların, Kurumumuzca uygun mütalaa edilmesi durumunda, Genel Sekreterlik bütçe imkanları dahilinde karşılanması, ancak talep edilen tıbbi cihazların Genel Sekreterlik bütçe imkânları çerçevesinde karşılanamaması durumunda, ayrıca ödenek talebinde bulunulması gerekmektedir. İhale süreçlerinin tamamlanması ve cihaz temininin gerçekleştirilmesi akabinde tarafımıza bilgi verilmesi önem arz etmektedir. **(Kurumumuz uhdesinde düzenlenen tıbbi cihaz ve donanım planlama toplantısına istinaden yeni kurumların talep değerlendirme formunda ödenek planlaması yapılan tıbbi cihaz ve donanım için ayrıca izin/onay alınmasına gerek bulunmamaktadır.)**

Ayrıca, 70 (yetmiş) kalem dışında olan tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş ihtiyaçlarınızın Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğünün 2015/3 sayılı genelge kapsamındaki tıbbi cihazlar ve Kurumumuzun yayımladığı 2015/9 sayılı genelge kapsamındaki tıbbi cihazlar ile ilgili alımlarda Kurumumuzdan izin/onay alınmadan herhangi bir işlem yapılmaması, izin/onay alınan cihazların ihale işlemlerinin tamamlanması akabinde cihaz bilgilerinin tarafımıza bildirilmesi, yukarıda yapılan açıklamalar doğrultusunda bağlı sağlık tesislerinizin tıbbi cihaz ve tıbbi demirbaş alımı süreçlerinde gerekli hassasiyetin gösterilmesi, Genel Sekreterliğinizce değerlendirilerek alımına tarafınızca karar verilmesi, bütçe imkânlarınızın yetersiz kalması durumunda ödenek talebinde bulunulması ve ihtiyaç duyulması halinde ayrıntılı bilgi için Kurumumuz ile iletişime geçilmesi yazımızın tüm sağlık tesislerine iletilmesi hususunda;

Bilgilerinizi ve gereğini rica ederim.



Umut DOĞAN  
Kurum Başkanı a.  
Daire Başkanı

EK:

1. Tıbbi Cihaz Merkezi Alım İzin Formu (1 sayfa)
2. Tıbbi Cihaz Merkezi Alım İzin Formu-Ek-1 (1 sayfa)

Dağıtım:

Gereği;

89 KHB Genel Sekreterliği,



Kamu Hastaneleri Birliğinin Adı						
Sağlık Tesisinin Adı	Yatak Sayısı		Rolü			
Talep Edilen Cihazın Adı						
Talep Edilen Cihazın Bulunduğu En Yakın Sağlık Tesisi Mesafesi (km)						
Talep Miktarı (adet)						
Tahmini Birim Bedeli (TL.)						
Toplam Bedeli (TL.)						
Cihazın Kullanılacağı Klinik/Servis/Birim						
Mevcut Cihaz/Cihazların Üretim Yılı/Yılları						
Cihazı Kullanacak Hekim Sayısı						
Varsa Mevcut Cihazın Durumu (Aktif Kullanılıyor/Sık sık Arzalanıyor/HEK/Diğer..)						
Mevcut Cihaz Sayısı (Sağlık Tesisindeki)		Demirbaş Cihaz Sayısı				
		Hizmet Alımı Cihaz Sayısı				
Talep Edilen Cihazla İlgili Toplam Aylık Hasta/İşlem Sayısı						
Talep Edilen Cihazın Olmaması Sebebiyle Sevk Edilen Hasta Sayısı						
Cihazın Alım Yöntemi (Demirbaş/Hizmet Alımı)					D <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>	
Cihazın Finans Kaynağı (Genel Bütçe/Döner Sermaye Bütçesi/vb.)						
Cihaz Gerekçe Raporu: (İstediğiniz cihazın hastaneye alınması için gerekçe yazınız. Bu raporun hazırlanmasında ilgili birimlerin görüşleri dikkate alınmalıdır.)						
Formu Düzenleyen Personelin		Hastane Müdürü		Başhekim/Hastane Yöneticisi		
Adı Soyadı:		Adı Soyadı:		Adı Soyadı:		
Ünvanı:		Ünvanı:		Ünvanı		
Telefon:		Telefon:		Telefon:		
Tarih: .../.../201.		Tarih: .../.../201.		Tarih: .../.../201.		

<b>Mali Hizmetler Başkanı</b>	<b>Tıbbi Hizmetler Başkanı</b>	<b>Genel Sekreter</b>
Adı Soyadı:	Adı Soyadı:	Adı Soyadı:
Telefon:	Telefon:	Telefon:
Tarih: .../.../201.	Tarih: .../.../201.	Tarih: .../.../201.



T.C. Sağlık Bakanlığı  
T.C. Kamu Hastaneleri Kurumu

**TIBBİ CİHAZ VE TIBBİ HİZMET ALIMLARI PLANLAMA DAİRE BAŞKANLIĞI**  
**TIBBİ CİHAZ MERKEZİ ALIM İZİN FORMU (EK-1)**

Kamu Hastaneleri Birliğinin Adı	
Sağlık Tesisinin Adı	

Cihazın Adı	
Cihazın Marka / Model	
Mevcut Cihazın Alım Yöntemi (Demirbaş/Hizmet Alımı)	D <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Mevcut Cihazın Üretim Yılı	
Mevcut Cihazın Durumu (Aktif Kullanılıyor/Sık sık Arızalanıyor/HEK/Diğer..)	

Cihazın Adı	
Cihazın Marka / Model	
Mevcut Cihazın Alım Yöntemi (Demirbaş/Hizmet Alımı)	D <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Mevcut Cihazın Üretim Yılı	
Mevcut Cihazın Durumu (Aktif Kullanılıyor/Sık sık Arızalanıyor/HEK/Diğer..)	

Cihazın Adı	
Cihazın Marka / Model	
Mevcut Cihazın Alım Yöntemi (Demirbaş/Hizmet Alımı)	D <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Mevcut Cihazın Üretim Yılı	
Mevcut Cihazın Durumu (Aktif Kullanılıyor/Sık sık Arızalanıyor/HEK/Diğer..)	

Cihazın Adı	
Cihazın Marka / Model	
Mevcut Cihazın Alım Yöntemi (Demirbaş/Hizmet Alımı)	D <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Mevcut Cihazın Üretim Yılı	
Mevcut Cihazın Durumu (Aktif Kullanılıyor/Sık sık Arızalanıyor/HEK/Diğer..)	

Cihazın Adı	
Cihazın Marka / Model	
Mevcut Cihazın Alım Yöntemi (Demirbaş/Hizmet Alımı)	D <input type="checkbox"/> H <input type="checkbox"/>
Mevcut Cihazın Üretim Yılı	
Mevcut Cihazın Durumu (Aktif Kullanılıyor/Sık sık Arızalanıyor/HEK/Diğer..)	

Formu Düzenleyen Personelin	Hastane Müdürü	Başhekim/Hastane Yöneticisi
Telefon:	Telefon:	Telefon:
Tarih: .../.../201.	Tarih: .../.../201.	Tarih: .../.../201.