

DOSYA/DERLEME

ÖZEL TIP LABORATUVARLARI: ÖZEL SAĞLIK SEKTÖRÜNÜN HASTALARLA DAHA AZ KARŞILAŞAN YÜZÜ

Raika DURUSOY*

Özet

Laboratuvar tanı olanaklarının artışıyla bu hizmetlerin hacminde önemli artış yaşanmıştır. 2006 verilerine göre Türkiye'de en fazla sayıda özel laboratuvarın bulunduğu branş Radyoloji'dir (n=1442), ardından da Mikrobiyoloji laboratuvarları gelmektedir (n=920). 1997'den 2006'ya dek artış oranı en yüksek olan laboratuvar branşları ise fizik tedavi (%196 artış) ve nükleer tıp (%172 artış) olmuştur.

Özel tıp laboratuvarları, Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte yapılan son değişikliklerle bu yönetmeliğin kapsamına girmiştir. Yönetmelikte yapılan diğer bir değişiklik de özel sağlık kuruluşlarına kadro açısından sınırlama getirerek 'serbest' piyasayı sınırlandırmakta, özel kuruluşları birleşmeye ve kadro devretmeye özendirerek tekelleşmeye sevk etmektedir.

Özel sektördeki hizmetlerin dağılımındaki eşitsizlikler, özel laboratuvarlarda da kendini göstermektedir. Türkiye'deki özel laboratuvarların %60,3'ü, toplamda gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYH) %42,6'sını üreten, ekonomik olarak önde giden beş ilde (%6,2) bulunmaktadır. İllerin GSYH'ları arttıkça her branştan özel laboratuvar sayılarında anlamlı düzeyde artış gözlenmektedir. Eşitsizlikler, görüntüleme cihazlarının dağılımında da kendini göstermektedir.

Sağlık Bakanlığı'nın bir raporunda kamu hastanelerinin laboratuvar hizmetlerini özel sektörden satın almaları durumunda daha fazla kar elde edecekleri öne sürülmektedir ancak sunulan rakamlar gerçeği yansıtmamaktadır. Reformlar, rekabet, daha fazla kar amacı, tekelleşme ve bu nedenlerle oluşan maliyetleri azaltma baskısı, hizmetin kalitesini ve çalışanların sağlığını ve özlük haklarını olumsuz etkileyecektir.

Anahtar sözcükler: Özel laboratuvar, özel sağlık sektörü, sağlık reformları

*Uzm. Dr., Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD

Abstract

With an increase in laboratory diagnostic technologies, there has been a significant increase in laboratory services. As of 2006, the highest number of private laboratories were Radiology (n=1442) laboratories followed by Microbiology laboratories (n=920). From 1997 to 2006, the highest increase has been in physical therapy (196% increase) and nuclear medicine (172%) laboratories.

Private medical laboratories have recently been covered under a new legislation. This legislation also limits the number of staff of the private sector and encourages them to merge or to dispose of personnel, thus urges monopoly.

Inequalities in the distribution of private health services are also present among private laboratories. Among the private laboratories in Turkey, 60.3% are in 5 of 81 (6.2%) provinces, which are economically more developed and produce 42.6% of the global domestic product (GDP) of Turkey. There is a significant increase in the number of private laboratories from all branches with increasing GDP per province. Inequalities also come forward in the distribution of diagnostic imaging technologies.

A report of the Ministry of Health claims that outsourcing of laboratory services to the private sector by public hospitals provides them more profit but the numbers presented are far from realistic. Reforms, competition, the aim for more profits, monopolization and thus a pressure to decrease costs will have negative impacts on the quality services and the health and rights of the staff.

Key words: Private laboratory, private health sector, health reforms

Laboratuvar tanı olanaklarının artışıyla laboratuvar ve görüntüleme bulgularının tanıda ve izlemede kullanımı artmış, bu hizmetlerin hacminde önemli artış yaşanmıştır. Son 30 yılda sağlık sektöründe yaşanan hızlı dönüşüm, hastaların daha az yüzyüze geldiği, genelde diğer özel kuruluşlarla anlaşmaları üzerinden örnek transferi şeklinde çalışan özel laboratuvarları da etkilemektedir.

Tanımlar, kapsam ve ilgili mevzuat

Özel tıp laboratuvarları ve görüntüleme merkezleri bağımsız olarak açılabilirdikleri gibi özel hastane veya poliklinikler bünyesinde de kurulabilirler (**İstanbul Tabip Odası, 2006**).

Patoloji, mikrobiyoloji, biyokimya laboratuvarları 1927 tarihli 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakterioloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu'nda belirtilen usullere göre açılır. Kanuna göre laboratuvar açma hakkı Tıbbi Biyokimya, Tıbbi Mikrobiyoloji ve Tıbbi Patoloji uzmanlarına tanınmış

olup, bu hakkın kullanımı ancak ilgili uzman doktor adına Sağlık Bakanlığı'ndan ruhsat alınmasıyla mümkün olmaktadır (**İstanbul Tabip Odası, 2006; İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, 2011**).

Radyoloji, Nükleer Tıp ve FTR laboratuvarları 1937 tarihli 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Kanunu'nda belirtilen usullere göre açılır. Bu laboratuvarları Radyoloji, Radyasyon Onkolojisi, Nükleer Tıp, Fiziksel Tıp ve Rehabilitasyon uzmanları açabilmektedir (**İstanbul Tabip Odası, 2006; İzmir İl Sağlık Müdürlüğü, 2011**).

Genetik tanı merkezleri 1998'de yayınlanan 23368 sayılı Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği'ne göre kamu kurum ve kuruluşları ile özel hukuk tüzel kişileri ve gerçek kişiler tarafından, bunlara ait genel ve hastaneler bünyesinde bir merkez şeklinde veya sadece genetik hastalıklarda prenatal ve/veya postnatal tanı uygulamak amacıyla müstakil olarak kurulabilir. (**Sağlık Bakanlığı, 1998**).

Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları; Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmeliğe göre açılmaktadır. Tıp merkezleri ve özel dal merkezleri, hasta kabul ve tedavi ettiği uzmanlık dalları için gerekli olan Bakanlık tarafından ruhsatlı biyokimya veya mikrobiyoloji laboratuvarları ve radyoloji ünitesi bulunan, sürekli ve düzenli olarak gelişmiş donanım ve personel desteği ile 24 saat süre ile ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır.

Teşhis Merkezleri, yalnızca 3153 sayılı Radyoloji, Radyom ve Elektrikle Tedavi ve Diğer Fizyoterapi Müesseseleri Hakkında Kanun ile 992 sayılı Seriri Taharriyat ve Tahlilat Yapılan ve Masli Teamüller Aranılan Umuma Mahsus Bakteriyoloji ve Kimya Laboratuvarları Kanunu çerçevesinde birden fazla ilgili uzman hekimlerce açılan ve özel donanıma sahip, özel mevzuatına göre faaliyet gösterip teşhis hizmeti sunan özel sağlık kuruluşlarıdır (**Izmir İl Sağlık Müdürlüğü, 2011**).

Bunlara göre özel laboratuvarları branşa göre ve kuruluşun yapısına göre olmak üzere iki şekilde sınıflandırılabilir:

Branşa göre özel laboratuvarlar:

1. Biyokimya
2. Mikrobiyoloji
3. Patoloji
4. Radyoloji
5. Nükleer Tıp
6. Fizik Tedavi
7. Radyoterapi
8. Genetik

Kuruluşun yapısına göre özel laboratuvar hizmetleri

1. Özel tıp laboratuvarları (tek branş)
2. Teşhis merkezleri (birden fazla branş)
3. Bir diğer özel sağlık kuruluşu bünyesindeki laboratuvarlar (özel tıp merkezi, özel hastane, özel poliklinik)
4. Kamu hastanesinde özel hizmet alımı yoluyla gördürülen, fiziksel olarak kamu hastanesi içinde

bulunan ancak ihale yoluyla, personelli veya personelsiz olarak hizmet alımı şeklinde özel sektör tarafından yürütülen özel laboratuvar hizmeti

Birçok özel kuruluş birden çok laboratuvar alanında (biyokimya, mikrobiyoloji, parazitoloji, endokrinoloji, patoloji) hizmet vermektedir. Biyokimya ve mikrobiyoloji bu hizmet alanları içinde en büyük orana sahiptir (**Güldaş, 2010**).

Son dönemde yapılan mevzuat değişiklikleri

15 Şubat 2008'de yürürlüğe giren ve kısa süre içinde sekiz kez önemli değişiklik yapılan Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte 6 Ocak 2011 tarihinde yapılan yedinci değişikliğe göre daha önce bu yönetmelik kapsamı dışında olan ve 992, 3153 sayılı yasalarla düzenlenen özel laboratuvarlar da bu yönetmelik kapsamına alınmıştır (**Istanbul Tabip Odası, 2011**). Sağlık Bakanlığı tarafından il sağlık müdürlüklerine bu mevzuat değişikliğine dair iletilen talimatnameye göre ayakta teşhis ve tedavi hizmeti sunan bu kuruluşların yönetmelik kapsamındaki tıp merkezi ve poliklinikler ile birlikte değerlendirilmesi, ruhsatlandırma ve faaliyet esaslarının aynı kapsamda ele alınması gerekli görülmüştür (**Sağlık Bakanlığı, 2011a**).

Gelişmiş ülkelerde ruhsatlandırma işlemi kalite kontrol, verimlilik ve nitelik değerlendirme programlarına katılım gibi zorunluluklar getirir. Gelişmekte olan ülkelerde ise ruhsatlandırma açılış izni anlamına gelmektedir. Oysa minimum analiz standardını sağlayacak izleme ve değerlendirme sistemi, ruhsatlandırmanın temel öğelerinden birisi olmalıdır (**Güler, 1997**). Ülkemizde eski ve yeni mevzuata göre laboratuvarlar bir kez ruhsatı aldıktan sonra böyle bir değerlendirme sistemine katılmak zorunda olmadıkları için laboratuvarlarda yapılan tetkiklerin doğruluğu konusunda bir güvence bulunmamaktadır.

Özel Kuruluşlara 'kadro' Uygulamasıyla 'serbest' Piyasaya Personel Sınırlaması

Sağlık Bakanlığı, sağlık müdürlüklerinin ilde faaliyet gösteren dal/tıp merkezleri, poliklinikler,

müessese ve laboratuvarların 6 Ocak 2011 tarihi itibarıyla kadrolarının ve kadrolu çalıştırdıkları uzmanlık dalları ile uzman/tabip kadrolarının titizlikle tespitini yaparak 15 Mart 2011'e dek bakanlığa iletmesini istemiştir (**Sağlık Bakanlığı, 2011a**).

Sağlık Bakanlığı tarafından iş akışını basitleştirmek ve gereksiz bürokratik işlemleri azaltmak amacıyla geliştirilen Çekirdek Kaynak Yönetim Sisteminin (ÇKYS) bir alt modülü olarak Sağlık Kuruluşları Yönetim Sistemi (SKYS) yazılımı hazırlanmıştır. Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkındaki Yönetmelik ve Özel Hastaneler Yönetmeliği hükümlerine tabi özel sağlık kuruluşlarının işlemleri kademeli olarak ve yeni bölümler eklenerek bu sistem üzerinden yürütülmeye başlamıştır (**Sağlık Bakanlığı, 2010a**). SKYS programında bulunan standart kadro kısmına kuruluşların kapasitelerine ait bilgilerin girilmesi,

Tablo 1. Özel laboratuvar sayılarının 10 yıl içinde değişimi

	1997	2006	% değişim
Mikrobiyoloji	573	920	60,6
Biyokimya	503	786	56,3
Radyoloji	716	1442	101,4
Fizik tedavi	200	592	196,0
Nükleer tıp	39	106	171,8
Patoloji	135	239	77,0
Radyoterapi	-	20	-
Toplam	2166	4105	89,5

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2001; Sağlık Bakanlığı, 2007

Tablo 2. En çok özel laboratuvarın bulunduğu beş ildeki laboratuvar sayıları ve bazı ekonomik göstergeler

İl	Mikrobiyoloji	Biyokimya	Radyoloji	Fizik tedavi	Nükleer tıp	Patoloji	Radyoterapi	Toplam özel laboratuvar sayısı	Tüm özel laboratuvarların %'si	GSYH sıralaması	GSYH payı-%
İstanbul	237	260	386	160	36	46	7	1.132	27,6	1	21,3
Ankara	125	92	227	102	21	37	1	605	14,7	2	7,6
İzmir	94	87	168	47	16	29	4	445	10,8	3	7,5
Antalya	38	34	49	28	5	6	0	160	3,9	8	2,6
Bursa	30	24	45	26	3	7	0	135	3,3	5	3,6

Kaynak: TÜİK, 2001; TSHGM İstatistik Yıllığı, 2006

kuruluşlarda çalışan hekimlerin başlayış ve ayrılış bilgilerinin düzenli olarak ve zamanında yapılması, eksik olan bilgilerin en geç 15 Mart 2011 tarihine kadar tamamlanması istenmiştir. Mesul müdürlerce kuruluşta çalışan tabip/uzmanların Doktor Bilgi Bankası kayıtlarının tamamlanması ve güncellenmesi de gerekmektedir (**Sağlık Ekonomisi, 2011**).

Yeni düzenlemeye göre, 'Sağlık kuruluşlarının kalite ve verimliliğini artırmak amacıyla' hekimlerin kadrolu olarak çalıştıkları tıp merkezi veya özel hastane dışında en fazla iki özel sağlık kuruluşunda kadro dışı geçici olarak çalışmalarına izin verilmiştir. Yine aynı amaçla, tıp/dal merkezleri ile müessese ve laboratuvarlara minimum kadro sayıları bakımından sağlık kuruluşu statüsünü kaybetmemesi için gerekli olan aynı branştaki uzman kadrosu verilebilmektedir, ancak bu kapsamda verilen kadrolar, kuruluş devri ve birleşmeleri hariç devredilememektedir (**Resmi Gazete, 2011**). Bu kuruluşların birleşerek veya taşınarak faaliyet göstermelerine, polikliniklerin tıp merkezine veya hastaneye, tıp/dal merkezlerinin hastaneye dönüşmelerine belli şartlarda izin verilmiştir. Bu mevzuat değişiklikleriyle uzman ve tabiplerin kadro dışı geçici çalışma modeliyle kadrolu olduğu sağlık kuruluşu dışında diğer sağlık kuruluşlarında faaliyet göstermelerinin, teknoloji yoğunluklu tıbbi cihazların birbirlerine devredilmek suretiyle etkin ve verimli kullanımının, laboratuvar ve müesseselerin hizmet alımı modeliyle birden fazla kuruluşa hizmet vererek 'ülke kaynaklarının ekonomik kullanılmasının' ve

kuruluşların da gereksinimlerinin bu yolla karşılanmasının amaçlandığı belirtilmektedir (**Sağlık Ekonomisi, 2011**). Bu düzenlemelerin muayenehane, müessese ve laboratuvarların kapanmasına yol açacağı ve özel hastane gruplarının tekelleşmesine hizmet edeceği öngörülmektedir (**İstanbul Tabip Odası, 2011**).

Kadroların bildiri ve kadrolara getirilen sınırlamalar, özel sağlık piyasasında işgücünün düzenlenmesi ve izlenmesi için araçlardır. Ancak, kadrolarla ilgili yapılan düzenlemeler, 'serbest piyasa' mantığına da uymamakta, kuruluşları çalıştıracakları personel açısından sınırlamakta ve aslında piyasayı tekelleşmeye doğru itmektedir. Başka birçok alanda olduğu gibi, piyasanın özel sektörde tekelleşmesi, büyük sermayenin karına kar katarken, hizmete gereksinimi olanların önündeki engelleri daha da artırmaktadır.

Rakamlarla özel laboratuvarlar

81 ilde 1997 ve 2006 yıllarındaki özel laboratuvar sayıları karşılaştırıldığında, hem her laboratuvar branşında, hem de toplam laboratuvar sayılarında anlamlı artış olduğu saptanmıştır (bağımlı gruplarda t testi, $p < 0,01$). En fazla sayıda özel laboratuvarın bulunduğu branş Radyoloji'dir, ardından da Mikrobiyoloji laboratuvarları gelmektedir. Bu süre boyunca artış oranı en yüksek olan laboratuvar branşları ise fizik tedavi ve nükleer tıp olmuştur (Tablo 1).

1997 yılında 14 ilde özel laboratuvar bulunmazken 2006 yılında bu rakam dörttür (Ardahan, Hakkari, Tunceli, Bayburt, Kilis) ve bu iller 2001 yılı GSYH sıralamasında en sonda yer alan 10 il arasındadır. Türkiye'deki özel laboratuvarların %60,3'ü, toplamda gayri safi yurtiçi hasılanın %42,6'sını üreten, ekonomik olarak önde giden beş ilde bulunmaktadır (Tablo 2). İllerin 2001 yılı toplam ve kişi başı GSYH'ları arttıkça 1997 ve 2006 yıllarında hem toplam laboratuvar sayısında hem her laboratuvar branşında anlamlı artış gözlenmektedir (Spearman korelasyon analizi, $p < 0,05$). Özel sektördeki hizmetlerin dağılımındaki eşitsizlikler,

görüntüleme cihazlarında da kendini göstermektedir. Türkiye'de milyon kişiye düşen görüntüleme cihazı sayısı en yüksek olan bölgedeki cihaz sayısı, en düşük bölgedeki sayıdan 2-3 kat fazladır. 2008 yılında görüntüleme cihazlarının %40'dan fazlası özel sektörde bulunmaktadır ve özel sektör ayrı olarak değerlendirildiğinde bu eşitsizliklerin daha da derinleştiği görülmektedir: Görüntüleme cihazı sayısının en yüksek olduğu bölge olan İstanbul'da milyon kişi başına MR görüntüleme cihazı sayısı, Kuzeydoğu Anadolu'dan 14 kat daha fazladır (**TTB, 2011**).

Türkiye'de ayrıca 1020 özel tıp ve dal merkezi, 545 özel poliklinik bulunmaktadır ve bunların bünyesinde de laboratuvarlar bulunabilmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2011b**).

Türkiye İstatistik Kurumu'nun (TÜİK) yıllık sanayi ve hizmet istatistikleri arasında sağlık işleri ve sosyal hizmet istatistikleri de bulunmaktadır. Sektörlerin Avrupa Topluluğunda Ekonomik Faaliyetlerin İstatistiki Sınıflaması'na (NACE Rev.1.1) göre sınıflandırıldığı bu veriler arasında tıbbi laboratuvarların faaliyetleri, 85.14 "İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler" başlığı altında sınıflandırılmaktadır. Bu sınıf, "hastanelerde veya doktorlarca uygulanmayan, fakat, hastaların tedavi edilmesine yönelik hukuki olarak da tanınmış paramedikal doktorların insan sağlığına yönelik faaliyetleri" olarak tanımlanmaktadır ve tıbbi laboratuvar faaliyetleri, dişçilik ile ilgili paramedikal personelin faaliyetleri, kan bankaları, sperm bankaları, organ bankaları vb.lerinin faaliyetlerini ve uçaklar dahil herhangi bir ulaştırma çeşidi kullanılarak, hastaların ambulansla taşınmasını da kapsamaktadır. Bu iş koluna ait 2003-2008 yılı istatistikleri, Tablo 3'te sunulmaktadır (**TÜİK, 2011**).

Bu tabloya tıbbi laboratuvarların yanı sıra ambulans hizmetlerinin de dahil olması yorumunu güçleştirmekle beraber altı yıllık sürede işletme sayısı %13 artarken çalışanların sayısının %48, ücretli çalışanların çalıştığı saat sayısının %82, cironun %188 artması, personel maliyetinin de %241 artması, işletme sayısında fazla artış olmamasına rağmen işletme başına yapılan iş hacminde ciddi artış olduğunu göstermektedir.

Tablo 3. Özel laboratuvarların da içinde bulunduğu "İnsan sağlığı ile ilgili diğer hizmetler" işkolu istatistikleri

	2003	2004	2005	2006	2007	2008
İşletme sayısı	2 258	2 331	2 323	2 459	2 560	2 557
İstihdam						
Çalışanların sayısı	9 696	10 888	11 952	9 230	11 078	14 348
Çalışan kadın sayısı	4 306	5 419	6 143	4 310	6 583	7 560
Çalışan erkek sayısı	5 390	5 469	5 809	4 920	4 495	6 788
Ücretli çalışanların sayısı	6 657	8 374	10 112	6 849	9 211	12 253
Ücretli çalışan kadın sayısı	3 804	4 827	6 876	3 678	5 958	7 104
Ücretli çalışan erkek sayısı	2 853	3 547	3 236	3 171	3 253	5 149
Kısmi çalışanların sayısı	15	(*)	67	522	70	31
Tam zamanlı ücretli çalışanlar ve çalıştıkları saat sayısı						
Çırakların sayısı	40	236	(***)	106	-	9
Tam zamanlı eşdeğer birimlerde ücretli çalışanlar sayısı	6 650	8 347	9 483	6 576	9 185	12 234
Ücretli çalışanların çalıştığı saat sayısı	14 830 426	18 387 340	20 731 791	14 272 791	19 290 056	26 987 774
Bazı temel ekonomik göstergeler						
Ciro (YTL)	301 680 342	431 283 037	549 267 217	368 794 258	539 141 086	867 748 812
Üretim değeri (YTL)	307 075 990	435 222 541	553 910 968	368 591 374	535 461 834	850 151 225
Faktör maliyetiyle katma değer (YTL)	137 052 227	194 182 930	230 651 157	171 376 912	275 044 902	393 213 960
Personel maliyeti						
Personel maliyeti (YTL)	57 726 856	84 660 403	110 689 520	104 036 640	163 606 393	196 931 338
Maaş ve ücretler	48 839 817	71 026 180	92 675 621	89 241 039	140 290 260	168 003 402
Sosyal güvenlik masrafları	8 886 952	13 634 190	17 990 332	14 795 599	23 316 133	28 927 936
Yatırımlar ve satışlar (YTL)						
Maddi mallara ilişkin brüt yatırım	63 906 989	43 294 854	71 022 293	38 088 373	62 484 558	76 761 149
Bina ve bina dışı inşaat yapılarına yatırım	(***)	2 795 872	9 153 670	4 863 498	(***)	21 782 380
Büyük tadilat ve onarımlardaki gayri safi yatırımlar	36 555	(***)	543 441	(***)	(***)	465 278

Kaynak: TÜİK, 2011(***) Bilgileri daha önce gizlenmiş girişime ait bilgilerin aritmetik işlem sonucu elde edilmesini önlemek amacı ile verilmemiştir.

Personel durumu

Sağlık Bakanlığı verilerine göre ülkedeki toplam Tıbbi Laboratuvar Teknisyeni (TLT) sayısı 7858'dir. Eğitim gördükleri alana göre ayırım yapılmaksızın, sağlık teknisyeni başına düşen nüfus 2007 yılında 2566 kişi olarak hesaplanmıştır. Buna göre Türkiye'de sağlık teknisyeni olarak çalışanların içinde TLT oranı %2,28'dir (Güldaş, 2010). İzmir'de laboratuvar hizmeti veren 61 özel ve 12 kamu kuruluşundan oluşan bir örnek üzerinde yürütülen bir araştırmaya göre kurumların üçte birinde tek bir teknisyen ya da tekniker istihdam edilmektedir ve bu kurumların büyük bir bölümü özel sağlık kuruluşlarıdır (Güldaş, 2010).

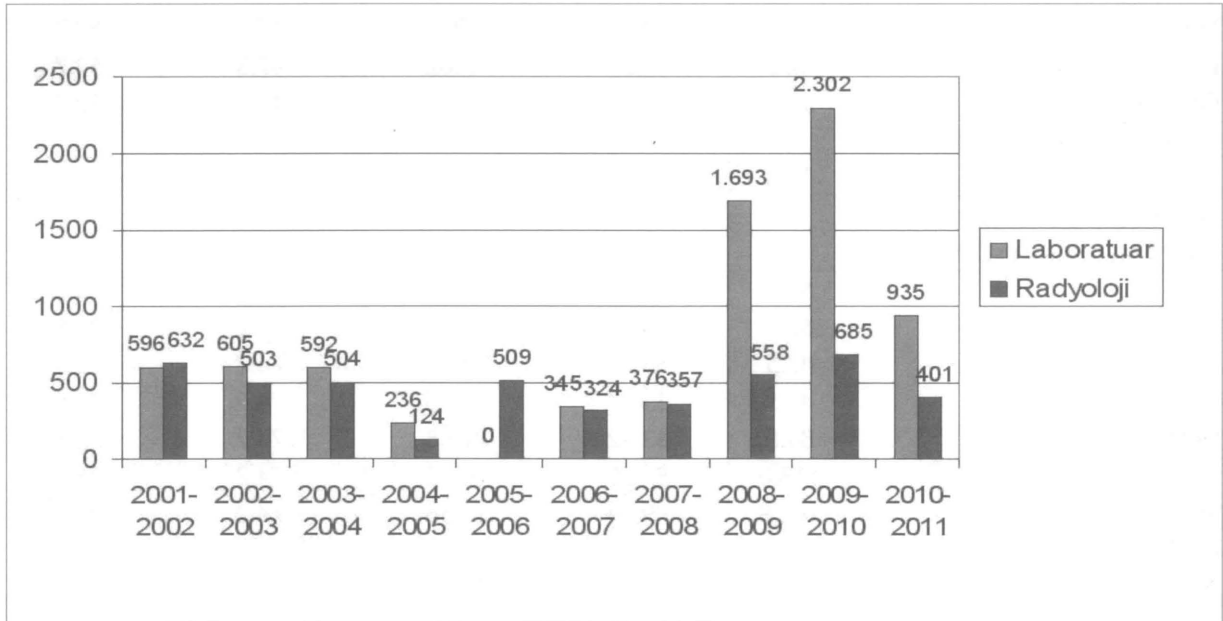
Ülkemizde bulunan toplam 54 Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulunun (SHMYO) 34'ünde TLT eğitimi programı yürütülmektedir. Bu programın amacı, hastalığın tanı ve tedavisinde hekime ve hastaya yardımcı olacak tetkikleri yapacak, sonuçları kesinlik, tekrarlanabilirlik yönünden tartışmasız biçimde elde edecek teknikerler yetiştirmektir. Bu doğrultuda, tıbbi laboratuvar branşlarının tümüne egemen, gerektiğinde en ileri teknolojiyi kullanabilen, bunlar olmadığında geleneksel, ancak geçerli yöntemleri uygulama bilgi ve becerisine sahip

laboratuvar teknikerlerinin yetiştirilmesi hedeflenmiştir (Güldaş, 2010).

Ülkemizde ayrıca Sağlık Meslek Liselerinde laboratuvar ve radyoloji programları bulunmaktadır. Şekil 1'de 2001-2011 yılları arasında bu programların mezun sayıları görülmektedir. Bu programlardan mezun olanlar, özel sektörde veya taşeron şirket aracılığıyla kamuda nöbet karşılığı zor koşullar altında düşük ücrete çalıştırılmaktadır. Sağlık meslek lisesi mezunlarının bir kısmı, tekniker yerine teknisyen statüsünde çalışabilmek, çalışma koşullarını ve özlük haklarını iyileştirebilmek için SHMYO'daki TLT ön lisans programlarına kaydolmaktadır. Örneğin Ege Üniversitesi Atatürk Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu TLT ön lisans programından 2011 yılında mezun olan öğrencilerin tamamı, sağlık meslek lisesi laboratuvar programını birlikte tamamlamış olan öğrencilerden oluşmaktadır.

Türkiye'de patoloji laboratuvarlarının genel profilini çıkarmak için yürütülen ve sınırlı sayıda laboratuvara ulaşılabilen bir araştırmada özel patoloji laboratuvarların ortanca bir (1-4) patolog, iki (1-20) teknisyen ve bir (1-3) sekreterle çalıştığı, yıllık olgu sayılarının ortanca 8000 (2500-27.402) ile Sağlık Bakanlığı hizmet hastanelerinden ve özel

Şekil 1. Öğretim yıllarına ve bölümlerine göre sağlık meslek liseleri laboratuvar ve radyoloji programı mezun sayıları, Türkiye



Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2011b

hastanelerden daha fazla olduğu saptanmıştır. Aynı çalışmaya göre özel laboratuvarların patoloj başına düşen olgu sayısı ortancası olan 2898, Sağlık Bakanlığı eğitim hastaneleri (3416) ve özel hastanelerden (2913) sonra üçüncü sıradadır. Ancak özel laboratuvarlar, patoloj başına yıllık jinekolojik sitoloji sayısında (2718) diğer kurum türlerine ciddi fark açmıştır (özel hastanelerde 1644, Sağlık Bakanlığı eğitim hastanelerinde 1398, hizmet hastanelerinde 938 ve üniversite hastanelerinde 620) ve önerilen sınırı aşmıştır, bu da jinekolojik sitoloji alanında görece daha çok faaliyet gösterdiklerini düşündürmektedir. Buna rağmen özel laboratuvar ve özel hastanelerin diğer kurum tiplerine göre preparat hazırlamada teknoloji kullanımında oldukça geride oldukları dikkati çekmektedir (Yörükoğlu, 2009). Bu veri, özel sektörde kar kaygısıyla kaliteden ödün verilebildiğini düşündürmektedir.

Tablo 4. Sağlık Bakanlığı raporuna göre dışarıdan laboratuvar hizmeti satın alma maliyetlerinin SUT fiyatlarıyla karşılaştırılması (TL) ve bu maliyetlerin SUT fiyatına oranlanması

	Sağlık Bakanlığı Rapor verileri			Yeni hesaplamalar	
	SUT fiyatı	Dışarıdan satın alma maliyeti	Hastanenin net karı	Maliyetin SUT fiyatına oranı (%)	Hastanenin kar %'si
Radyolojik Testler					
Schuller grafisi (mukayeseli)	15.3	7.24	8.06	47.3	52.7
Akciger grafisi (çift yönlü)	12.8	6.06	6.74	47.3	52.7
Kafa grafisi (tek yönlü)	6.0	2.84	3.16	47.3	52.7
Bronkografi	29.7	14.05	15.65	47.3	52.7
Kemik incelemesi	74.6	35.3	39.3	47.3	52.7
I.V.P.	32.3	15.28	17.02	47.3	52.7
Oral kolesistografi	16.2	7.67	8.53	47.3	52.7
Servikal vertebra grafisi (üç yönlü)	15.3	7.24	8.06	47.3	52.7
Seçilmiş Biyokimya ve Mikrobiyoloji Testleri					
HPV	59.4	44.07	15.33	74.2	25.8
PCR	67.8	50.31	17.49	74.2	25.8
İşaretleme	47.5	35.24	12.26	74.2	25.8
PCR	47.5	35.24	12.26	74.2	25.8
Helikobakter PCR	84.8	62.92	21.88	74.2	25.8
Real time PCR	118.0	87.55	30.45	74.2	25.8
Sitogenetik, FISH	106.8	79.24	27.56	74.2	25.8
HBV-DNA	101.7	75.46	26.24	74.2	25.8
HCV-RNA	101.7	75.46	26.24	74.2	25.8

Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2010 (b)

Kamu hastanelerine ve özel sektöre hizmet satışları

Özel laboratuvarlar, kendilerine doğrudan başvuran vatandaşlara hizmet vermenin yanısıra hem kamu hem özel sektördeki diğer sağlık kuruluşlarına hizmet satmaktadırlar.

Kamuya hizmet satış miktar ve içeriğinde son yıllarda ciddi artış olmuştur. Sağlık Bakanlığı'nın kurum dışı hizmet alımlarıyla ilgili bir araştırma raporuna göre Ankara'da yedi hastanede maliyetlerle ilgili yapılan bir çalışmada manyetik rezonans (MR), bilgisayarlı tomografi, kemik dansitometre, mamografi, sintigrafi ve ultrason hizmetlerinin kurum dışı kaynaklardan temin edilmesi halinde hizmetin kurum maliyetinin sırasıyla %52.3, %63.5, %69.7, %26.4, %39.5, %52.6'üne maledildiği ve MR,

mamografi ve sintigrafi incelemelerinde kurum maliyetinin SUT fiyatını aştığı belirtilmektedir. Ardından Tablo 4'te ilk üç sütunda verilen TL üzerinden fiyatlar ve kar sunulmakta ve hastanelerin hizmeti dışarıdan satın almaları durumunda, kendilerinin hizmeti sunmasına göre daha karlı olduğu iddia edilmektedir. Oysa bu maliyetler SUT fiyatına oranlandığında sunulan radyolojik testlerin tümünün SUT fiyatının %47,3'üne, biyokimya ve mikrobiyoloji testlerinin de SUT fiyatının %74,2'sine maledildiği görülmektedir (**Sağlık Bakanlığı, 2010b**). Bu yüzdelerin noktası virgülüne aynı olması, ancak SUT fiyatının bu yedi hastanenin dışarıdan hizmet satın alma maliyetlerine göre belirlenmiş olmasıyla veya maliyetlerin uydurulmuş olmasıyla açıklanabilir. İlki pek olası görünmemektedir, eğer öyle ise de SUT fiyatlarının belirlenme yönteminde ciddi bir sorun vardır. Daha olası gözükken ikinci durum ise uydurma rakamlar kullanılarak politikalarını benimsetme çabasına uymaktadır. Tablo 4'te sunulan dışarıdan hizmet alım maliyetleri iddia edildiği gibi 'ekonomik' değil, bir üniversite hastanesinin tetkikleri kurumda uygulaması sonucu ortaya çıkan maliyetlerden daha yüksektir. Ayrıca hizmetin dışarıdan 'daha ucuza' alınmasının hizmetin kalitesine ve çalışanların özlük haklarına neler getirdiği, aslında kimin yararına olduğu da ayrı bir tartışma konusudur. Sağlık Bakanlığı aynı raporda Kamu Hastane Birliklerinin kurum dışı kaynaklardan yararlanma uygulamalarını oldukça yaygınlaştıracağını belirtmektedir.

Laboratuvar verilerinin bulaşıcı hastalık bildirimlerine katkı potansiyelini inceleyen ve İzmir'de 2003 yılında kamu ve özel laboratuvarlardan veri toplanarak yürütülen bir araştırmada özellikle diyaliz hastalarının bir bölümüne iki ayda bir düzenli olarak hepatit seroloji testlerinin uygulandığı, hepatit B ve C taşıyıcısı olan olguların yılda 6 defa pozitif saptandığı gözlenmiştir (**Durusoy, 2005**). Halihazırda pozitif olan olgularda klinik açıdan gerekliliği olmayan bu tetkiklerin, sosyal güvenlik kurumlarını suistimal ettiği düşünülebilir.

Aynı araştırmada özel sektörde de birbirinden hizmet almanın oldukça yaygın olduğu görülmüştür. Araştırmanın verileri İzmir'deki tüm özel biyokimya

ve bakteriyoloji laboratuvarlarını ve özel hastaneleri kapsayacak şekilde tekrar analiz edildiğinde, 117 laboratuvarın 56'sının (%47,9) ve 15 özel hastanenin 5'inin (%33,3) bazı serolojik testleri şehiriçindeki başka bir laboratuvarında analiz ettirdiği, 42 (%35,9) özel laboratuvarın ve 3 (%20,0) özel hastanenin ise Ankara'daki özel laboratuvarlarda analiz ettirdiği belirlenmiştir (bunların içinde 15 özel laboratuvar ve 3 özel hastane, hem İzmir'deki hem de Ankara'daki özel laboratuvarlara numune göndermektedir).

Özel laboratuvarların analiz için kullandıkları yöntemler çeşitlilik göstermektedir. Aynı çalışmanın verileri tekrar incelendiğinde, 15'i özel hastane bünyesinde olmak üzere toplam 132 özel laboratuvarдан hepatit A testi uygulayan 48 laboratuvarın 5'i (%10,4), hepatit B testi uygulayan 95 laboratuvarın 49'u (%51,6), hepatit C testi uygulayan 56 laboratuvarın 23'ü (%41,1) ve HIV testi uygulayan 67 laboratuvarın 26'sı (%38,8) bu hastalıkların tanısında karttest/kasettest adı verilen, güvenilirlik/geçerlilik açısından daha dezavantajlı yöntemler uygulayabilmektedir. Bunların bir kısmı önce karttest uygulayıp ardından gerek duyarsa daha ileri yöntem uygulamak şeklinde basamaklı uygulama yapmakta, bir kısmı da duruma göre (taramalarda karttest, diğer durumlarda ELISA vb.) yöntem seçmektedir.

Özel laboratuvarların özel sektöre sattıkları hizmete işyerlerinin periyodik muayeneleri kapsamında yapılan tetkikler de girmektedir. Daha önce kısmen verem savaş ekipleri tarafından gerçekleştirilen bu hizmetler, artık özel laboratuvarlar için önemli bir pazar alanı olmuştur.

Sonuç

Özel laboratuvarlar da doğrudan ve dolaylı olarak (muayenehanelerin kapanması vb.) sağlık reformlarından etkilenmekte, küreselleşmeden payını almaktadır. Özel Tıp Laboratuvarları Birliği de sağlık reformlarından yakınmaktadır (**Göktaş, 2007**). Reformlar, rekabet, daha fazla kar amacı,

tekelleşme ve bu nedenlerle oluşan maliyetleri azaltma baskısı, hizmetin kalitesini ve çalışanların sağlığını ve özlük haklarını olumsuz etkileyecektir.

Kaynaklar

Durusoy, R. (2005) Bulaşıcı Hastalık Bildirimlerinin Laboratuvar Tanısıyla Desteklenmesi: İzmir İlinde Bir Yöneylem Araştırması. TÜBİTAK proje raporu SBAG-2589.

Göktaş, P. (2007) Tıbbi Laboratuvarların Sorunları ve Öneriler. Ulaşım tarihi 18 Haziran 2011 <http://www.tiplab.org/gunceldetay.asp?id=29>

Güldaş, N., Kutluk, D., Ergör, A. (2010) Sağlık Sektörününün Tıbbi Laboratuvar Teknikerinden Beklentileri, DEÜ Tıp Fakültesi Dergisi, 24(2): 45-55

Güler, Ç, Çobanoğlu, Z. (1997) Sağlık Ocağı Laboratuvarı. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

İstanbul Tabip Odası (2006). Ulaşım tarihi 18 Haziran 2011, <http://www.istabip.org.tr/dosyalar/iyihekimlik.doc>

İstanbul Tabip Odası (2011). Hukuk Bürosu. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte 6 Ocak Tarihinde Yapılan Değişiklikler ve Değerlendirme. Ulaşım tarihi 9 Temmuz 2011, <http://www.istabip.org.tr/dosyalar/hukuk/6ocakatd.pdf>

İzmir İl Sağlık Müdürlüğü (2011) Tıp Meslekleri Ve Özel Tanı Tedavi Merkezleri Şube Müdürlüğü. Ulaşım tarihi 7 Temmuz 2011, <http://www.ism.gov.tr>

Resmi Gazete (2011) Sayı : 27898, 7 Nisan 2011, Sağlık Bakanlığından: Ayakta Teşhis Ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelikte Değişiklik Yapılmasına Dair Yönetmelik.

Sağlık Bakanlığı (1998). 10/6/1998 tarihli ve 23368 sayılı Resmî Gazete'de yayımlanan Genetik Hastalıklar Tanı Merkezleri Yönetmeliği. Ulaşım tarihi 13 Temmuz 2011, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-503/genetik-hastaliklar-tani-merkezleri-yonetmeligi.html>

Sağlık Bakanlığı (2001). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 1996-1999. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Bakanlığı (2007). Temel Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Çalışma Yıllığı 2006. Ulaşım tarihi 11 Temmuz 2011, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-2952/istatistik-yilliklari.html>

Sağlık Bakanlığı (2010) a Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü 04.01.2010 tarihli, 66 nolu "ÇKYS'nin SKYS Modülünün kullanımı" konulu yazısı. Ulaşım tarihi 9 Temmuz 2011, <http://www.saglik.gov.tr/TR/belge/1-9795/eski2yeni.html>

Sağlık Bakanlığı (2010)b Türk Sağlık Sistemi'nde Kurum Dışından Hizmet Alımı Uygulamaları. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Bakanlığı (2011) a Tedavi Hizmetleri Genel Müdürlüğü. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Uygulamaları konulu 6815 no.lu 11/02/2011 tarihli yazı. Ulaşım tarihi 9 Temmuz 2011, <http://www.saglik.gov.tr/GARD/dosya/1-71428/h/talimat.doc>

Sağlık Bakanlığı (2011) b Sağlık İstatistikleri Yıllığı 2010. Ankara: Sağlık Bakanlığı.

Sağlık Ekonomisi Dergisi (2011) Haberler, 15 Şubat 2011. Ayakta Teşhis ve Tedavi Yapılan Özel Sağlık Kuruluşları Hakkında Yönetmelik Uygulamaları. <http://www.saglik-ekonomisi.com/sed/index.php/haberler/263-ayakta-teshis-ve-tedavi-yapilan-ozel-saglik-kuruluslari-hakkinda-yonetmelik-uygulamaları>

Türk Tabipleri Birliği (2011) 2011 Seçimlerine Giderken Türkiye'de Sağlık. Ankara: Türk Tabipleri Birliği.

Türkiye İstatistik Kurumu (2011) NACE istatistikleri. Ulaşım tarihi 7 Temmuz 2011, <http://www.tuik.gov.tr>

Yörükoğlu, K., Usubütün, A., Doğan, Ö., Önal, B., Aydın, Ö. (2009) Türkiye'de Patoloji Laboratuvarlarının Genel Profili. Türk Patoloji Dergisi 25(1): 19-28