

İRLANDA SAĞLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR

Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Serhat BALUN

Huriye KOLAK

Erdener BATAR

Necip TOPSAKAL

Ali BATGA

A. ERDAL SARGUTAN

İRLANDA SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	1248
I. ÜLKE TANITIMI	1251
I.1. Tarih	1251
I.2. Coğrafya	1252
I.3. Ekonomik Yapı	1253
I.4. Yönetmel Ve Toplumsal Yapı	1254
II. SAĞLIK SİSTEMİ	1256
II.1 Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi	1256
II.1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri	1259
II.2. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu	1260
II.2.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	1262
II.2.1.1. Genel Pratisyenler	1262
II.2.1.2. Halk Sağlığı Hizmetleri	1262
II.2.1.3. Anne-Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Hizmetleri	1263
II.2.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	1264
II.2.3. Özel Sektör	1267
II.3. Finansman Ve Harcamalar	1267
II.4. Sağlık Güvencesi	1269
II.4.1. Sağlık Kartı	1269
II.4.2. Ziyaretçiler Ve AB Vatandaşları	1270
II.4.3. Özel Sağlık Sigortası	1271
II.5. Sosyal Refah Hizmetleri	1273
II.6. Sağlık Reformları	1273
III. İRLANDA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	1275
KAYNAKLAR	1278

ÖZET

Gelişmiş bir ülke olan İrlanda'nın sağlık sistemi, bir sosyal destek modelidir. Tüm bireylere yönelik, tam kapsamlı ve zorunlu sağlık güvenliği ile Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet tipte sağlık sistemi özelliklerini taşıyan İrlanda sağlık sistemi, daha çok kamu sağlık hizmet niteliğindeki ücretsiz hizmetler uygulamaktadır. Toplumun tamamının sağlık hizmetlerine ulaşılabilirliği sağlanmıştır.

İrlanda'da, kişi başına düşen sağlık harcaması miktarı Avrupa ortalamasının üzerinde gerçekleşmektedir. Sağlık hizmetlerinin kalitesi ve miktarı bu durumdan olumlu yönde etkilenmektedir.

İrlanda'da sağlık sistemi kamu, özel kurumlar ve sosyal güvence fonlarının birleşiminden oluşur. Temel olarak vergilerle finanse edilir ve tüm vatandaşlara açıktır. Sağlık Yönetim Kurulları tarafından İrlanda'da ikamet ettiği kabul edilen herkes milliyetine bakılmaksızın, sağlık ve bireysel sosyal hizmetlerden yararlanabilme hakkına sahip olabilmektedir.

Sağlık Ve Çocuk Bölümü (bakanlığı) İrlanda'daki sağlık hizmetlerinin sunumunun başında yer alır. Bölümün temel işlevi sağlık hizmetleri ilkelerinin oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesidir. Ayrıca bölgesel sağlık hizmetlerinin yönetimini üstlenen kamu Sağlık Kurulları görevlerini yürütürken, gönüllü sektör, diğer hükümet bölümleri ve ilgililerle iş birliği içindedir.

İrlanda'da sağlık hizmetleri 8 ayrı bölge idaresi tarafından verilmektedir. Sağlık ve kişisel sosyal hizmet verme görevi yedi bölgede Sağlık Yönetim Kuruluna ve bir bölgede Sağlık Denetim Kuruluna aittir. Bu kurullar bölge seviyesinde sağlık ve kişisel sosyal bakım konusunda ana kurumlardır. Her Sağlık Yönetim / Denetim Kurulu'nda yönetimden sorumlu ve yönetim / denetim kurullarına hesap verecek bir Baş Yönetim Görevlisi (CEO) vardır.

Sağlık hizmetleri, bir arada veya genellikle tek başına özel ya da kamu sağlık sisteminin bir parçası olarak çalışan hizmet alanlarını kapsamaktadır. Sağlık hizmetlerinden yararlanma Kategori 1 (tam yararlanabilme ve Sağlık Kartı) ve Kategori 2 (kısıtlı yararlanabilme) olarak belirli düzeyler içinde ele alınmıştır.

Sağlık hizmetleri sağlık merkezleri, hastahaneler, yerel klinikler, uzmanlaştırmış sağlık hizmetleri ve benzeri örgütler vasıtasıyla sunulmaktadır. İrlanda sağlık sistemi, düşük gelirli ve ödeme güçlüğü çeken kesimleri korumaktadır.

Hastahaneler kamu, gönüllü ve özel olmak üzere 3 ayrı grupta sınıflandırılmaktadır. Bu hastahanelerde verilen hizmetler bakımından herhangi bir farklılık bulunmamaktadır.

İrlanda'da özel sağlık hizmeti veren iki kurum vardır ve bu alanın geliştirilmesine çalışılmaktadır. Özel sektörün gelişimi için gerekli düzenlemeler ve teşvikler her bölge idarecisi tarafından kendi bünyesinde yapılmaktadır.

İrlanda'da tüm fertler sağlık güvenliği kapsamına alınmış olmakla birlikte, toplumdaki tüm fertlerin sağlık hizmetlerinden ücretsiz yararlanması söz konusu değildir. Kamu kaynaklı sağlık güvencesi olan sağlık güvenliğinin içeriği kişisel gelirlerin miktarı temelinde üç grupta ele alınmıştır. Nüfusun %35 kadarının gelir seviyesi, tüm hizmetlerden kamu kaynaklı ve ücretsiz yararlanma imkânı sağlar. Nüfusun %50 kadarı, çoğunluğu kamu kaynaklı ve ücretsiz olan hizmetler dışındaki ihtiyaçları için ücret öder. Geriye kalan %15 kadarının gelir seviyesi, tüm hizmetleri ücretli almasını zorunlu kılar.

Sağlık hizmetlerinin finansmanının yaklaşık olarak %80'ini devlet karşılamaktadır. Özel sağlık sigortasından sağlık hizmetlerine harcanan miktar ise yaklaşık %10 civarındadır. Geri kalan kısım ise bireylerin kişisel dorudan ödemelerine dayanmaktadır.

Devletin sağlık hizmetlerine ayırdığı paranın temel kaynağını vergiler oluşturmaktadır. Sağlık hizmetlerine ayrılan bu kaynağın dağıtımından Sağlık Ve Çocuk Bölümü sorumludur. Talebin finansmanı büyük ölçüde kamu kaynaklı olup vergilerle karşılanan sosyal sağlık güvenliği ve sosyal sağlık yardımları ile gönüllü sigortaların primlerine dayanmaktadır.

Özel sağlık sigortası, yüksek hastahane maliyetleri nedeniyle toplum tarafından tercih edilmektedir. Genel olarak Kategori 2 sınıfında bulunanlar belirli bir miktarda ödeme yaparak sağlık sigortasından yararlanabilmektedir. İrlanda'da kamu sağlık sigortası hizmetleri ve ürünleri tüm halka açıktır. Bu nedenle Kategori 1 sınıfını oluşturan Sağlık Kartı sahipleri de sağlık sigortası hizmetlerinden yararlanma hakkına sahiptirler.

A. ERDAL

A. ERDAL SARGUTAN

İRLANDA SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: İrlanda Cumhuriyeti
YÜZÖLÇÜMÜ	: 70.285 km ² (1/6)
NÜFUS	: 4.015.676 (2/3)
İDARE ŞEKLİ	: Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Dublin
ÖNEMLİ ŞEHİRLERİ	: Cork, Waterford, Galway, Limerick
DİLİ	: İrlanda Dili ve İngilizce
PARA BİRİMİ	: Euro (1/6,7)

Büyük Britanya'nın batısında uzanan adanın büyük bölümünü kaplayan ülke, kuzeyden güneye 486 km, doğudan batıya 275 km boyunca uzanır. Tek kara komşusu, Birleşik Krallık sınırları içerisinde bulunan ve kuzeydoğusuna düşen Kuzey İrlanda'dır. Yaklaşık 3.200 km'yi bulan kıyı şeridi kuzey, batı ve güneyde Atlas Okyanusu, doğuda İrlanda Denizi ve St. George kanalıyla çevrilidir (1/6).

I.1. Tarih

İrlanda'nın gerçek yazılı tarihi İ.S 7. Yüzyılda başlar. Bundan önceki bilgiler arkeolojik bulgulara ve sözlü geleneğe dayanmaktadır. Keltlerin İrlanda'ya yerleşmesinden sonra ortaya çıkan çok sayıda küçük krallık İ.S 1. Yüzyıl başlarında gevşek bağlarla 5 büyük krallık altında toplanmıştır. Bunlar Ulster, Meath, Leinster, Munster ve Connaught Krallıklarıydı.

11. ve 12. Yüzyıllarda Batı Avrupa'da gelişen dinsel reform hareketinin İrlanda'ya sıçraması, genellikle krallıkların sınırlarıyla çakışan piskoposlukların kurulması sonucunu doğumuştur. Bu gelişme Hıristiyanlığın İrlanda'ya yayılmasını kolaylaştırmıştır.

Yerel krallıklar arasındaki çekişmelerden yararlanan Angulo-Norman serüvenlerinin İrlanda'daki askeri zaferlerini İngiltere Kralı II. Henry'nin seferleri izlemiştir. İrlanda'nın Roma'ya bağlanmasını isteyen Papaların desteğiyle harekete geçen II. Henry yerel kralları kendisini bütün adanın hükümdarı olarak tanımaya zorlamış ve Kilisenin de bu konumunu onaylamasını sağlamıştır. Bununla birlikte yerel kralların verimli toprakların yönetimini üstlenen Norman soylularının içişlerine karışmaktan kaçınmıştır. II. John ve sonraki hükümdarlar döneminde İrlanda'da İngiliz yönetim sistemini ve İngiliz kurumlarını yerleştirme yönünde önemli adımlar atılmıştır. İngiliz kökenli İrlanda soylularına dayanan bir Parlamento oluşturulmuştur.

Elizabeth'in İrlanda soylularını tahta bağlamaya ve el konan arazilere İngiliz göçmenleri yerleştirmeye çalışması bir dizi ayaklanmaya yol açmıştır. İngiltere tahtına bağlı bir aristokrasi yaratma yolunda önemli adımlar atılmıştır.

Elizabeth sonrasında da (17.ve 18. Yüzyıllar) süren baskıcı politikalar çok sayıda İrlandalı askeri ve kilise görevlisini Kara Avrupa'sındaki Katolik ülkelere göç

etmeye yönelmiştir. Bu gelişme özellikle Ulster'a İskoç ve İngiliz çiftçiler yerleştirerek yeni bir toprak sahibi sınıf yaratmak için elverişli bir ortam sağlamıştır. İngiliz ticaret kuruluşlarıyla bağlantılı olan bu sınıf çok geçmeden İrlanda Parlamentosunda ağırlık kazanmıştır.

19. ve 20. Yüzyılın başlarında Birleşme Yasası ile İrlanda'ya İngiliz Parlamentosunda belirli bir oranda temsil hakkı tanınmasına karşın, Katolikler gene siyasal yaşamın dışında tutulmuştur. Öte yandan serbest ticaretin uygulanmaya başlaması Britanya'daki sanayileşmenin İrlanda ekonomisi üzerindeki yıkıcı etkisini daha da hızlandırmıştır.

Bağımsız bir cumhuriyet kurmak amacıyla Nisan 1916'da Paskalya Ayaklanması çıkmıştır. Bu ayaklanma bir hafta sonra bastırılmıştır. Cumhuriyetçi önderlere karşı girişilen sert misillemeler milliyetçi hareketin daha geniş bir kitle desteği kazanmasına neden olmuştur. 1918 seçimlerinden zaferle çıkan Sinn Féinn milletvekilleri Ocak 1919'da Dublin'de İrlanda Meclisi adı altında toplanarak cumhuriyet ilan etmişlerdir. Bu hükümeti ayakta tutmak amacıyla İrlanda Cumhuriyet Ordusunu kurdular. İngiltere'nin İrlanda'yı iki ayrı özerk bölgeye ayırması sonucunda İngiltere ile bazı ödünler karşılığında anlaşma yapıldı. Geçici hükümetin desteğiyle anlaşmaya karşı çıkan Cumhuriyetçiler arasında bir iç savaş başladı. Dublin'de bazı önemli yerler Cumhuriyetçilerin eline geçti. İngiltere'den alınan askeri yardımla kanlı çatışmalar basırıldı. Aynı yıl içinde Başkanlığa getirilen Cosgrave İngiltere ile yapılan anlaşmanın koşullarına uygun bir Anayasa hazırlayarak yürürlüğe koydu.

1937'de gerçekleştirilen anayasa değişikliğiyle İngiltere hükümdarının egemenliğine son verildi ve ülkenin resmî adı İrlanda olarak değiştirildi. 1960'larda hükümetleri en çok uğraştıran sorun Kuzey İrlanda'da tırmanan gerginlikler oldu.

Kasım 1990'da yapılan cumhurbaşkanlığı seçimlerini İşçi Partisi adayı Mary Robinson kazandı. Böylece İrlanda tarihinde ilk kez bir kadın bu görevi üstlenmiş ve Cumhuriyetçi Partinin cumhurbaşkanlığı üzerindeki 45 yıllık tekeli kırılmış oldu (1/9-12).

1.2. Coğrafya

Geçmişte Britanya ile birlikte Avrasya kıtasının bir parçasını oluşturan İrlanda Adası günümüzde Avrupa kıta sahanlığı üzerinde yer almaktadır. Ülkenin iç kesimini, kıyı yükseltilerinin hemen hemen kesintisiz bir biçimde kuşattığı geniş ve hafif dalgalı düzlükler kaplar. Ülke topraklarının yalnızca yüzde 15'inde yükseklik 200m'yi aşar. Başlıca dağ sıraları ülkenin en yüksek noktası Carrantouhill'in (1.040 m) yer aldığı Macgillcuddy's Reeks ile Blue Stack, Wicklow, Knockmealdown, Comeragh ve Twelve Pins dağlarıdır. Geçmişte iki kez ülkeyi kaplayan buzullar, değişken yüzey şekillerinin ortaya çıkmasında önemli rol oynamıştır. Toprakların büyük bölümü buzul birikintisi kökenlidir. Yaşlı kayalardan oluşan verimsiz katmanlar birçok yerde kireçtaşı içeren bu birikintilerle kaplıdır.

İrlanda'da deniz etkisine açık, ılıman bir iklim hüküm sürer. Adada hiçbir yerin denize uzaklığı 110 km'yi geçmez. Bu nedenle güneybatıdan esen rüzgârlar ve Gulfstream'in taşıdığı ılık sular adanın hemen her yerinde iklimi yumuşatır. Yüksek

yağışlar ve yıl boyu süren serin hava nedeniyle nem oranı son derece yüksektir. Ülke genelindeki nemlilik ve alçak yüzey şekilleri geniş turbalıkların oluşmasına yol açmıştır

İrlanda'nın buzul döneminde bütünüyle buzla kaplı olması nedeniyle, günümüze ulaşmış bitki ve hayvan türleri yok denecek kadar azdır. Var olan türlerin büyük bölümü, Britanya Adaları'nın anakaraya bağlı olduğu dönemde Kuzey Avrupa'dan gelmiştir. Bununla birlikte İrlanda'nın Büyük Britanya'dan kopuşu bu adanın anakaradan ayrılmasından önce gerçekleştiğinden ve iklim koşulları farklı olduğundan, bitki örtüsü bakımından belirli bir farklılaşma görülmektedir.

Ülke topraklarının yalnızca %5'i ormanlarla kaplıdır. Buna karşılık %70 oranındaki geniş çayırlar çok sayıda çiftlik hayvanı yetiştirilmesine olanak vermektedir. Ekilebilir alanların oranı %12 dolayındadır, ama bu topraklar son derece verimlidir (1/6,7).

I.3. Ekonomik Yapı

İrlanda, 1995–2004 yılları arasında ortalama %7'lik ekonomik büyümesiyle ticarete dayalı küçük, modern bir ülkedir. Tarım önceleri en önemli sektör iken, günümüzde endüstri ve hizmet sektörleri karşısında küçülmüştür. GSYİH'nin %46'sı endüstri gelirlerinden, ihracatın yaklaşık %80'i endüstri sektöründen, işgücünün %29'u endüstri sektöründe istihdam etmektedir. İhracat İrlanda'nın büyümesinde birincil unsur olmasına rağmen, aynı zamanda ekonomi müşteri harcamalarının artmasından, yapı endüstrisi ve iş yatırımlarından faydalanmaktadır. Kişi başına düşen GSYİH %10'dur. Bu oran Avrupa'nın dört büyük ekonomisinin üzerinde ve Avrupa'da Lüksemburg'dan sonra ikinci en büyük orandır. Son 10 yılda İrlanda Yönetimi yabancı sermayeyi teşvik edici, işgücü yeteneklerini artırıcı, hükümet harcamalarını azaltıcı, fiyat ve ücret enflasyonunu düzenleyen bir dizi ulusal ekonomik programlar uygulamıştır (2/8).

Sanayi ve ticaret genelde özel kesimin elindedir. Devlet yatırımları daha çok hizmet sektöründe ve kalkınma projelerinde toplanmıştır. Kamu kuruluşları bazı alanlarda özel kesimle rekabet içindedir. İrlanda'nın 1973'te Avrupa Ekonomik Topluluğu'na (AET; bugün Avrupa Birliği [AB] içinde) katılmasından sonra, özellikle bu kuruluşlardan bir bölümü özelleştirilmiştir. 1980'lerin başlarında düşen ekonomik büyüme hızı, daha sonra yeniden yükselmiştir.

Tarım işletmelerinin çoğu aile çiftliği türüne girer; ücretli işçilerin oranı son derece küçüktür. Ülke genelinde karma tarım egemendir. Bununla birlikte iç kesimlerde sığır besiciliği, güneyde ise mandıracılık ağır basar. Doğu ve güneydoğuda başlıca uğraş tahıl ekimidir. Tarım ürünleri içinde en önemli yeri başta sığır ve domuz olmak üzere canlı hayvan ve hayvan ürünleri (özellikle süt) tutar. Öteki önemli ürünler arasında tahıl, koyun, yün, kümes hayvanları, yumurta ve kök bitkileri sayılabilir. Şekerpancarı üretimi ülkenin şeker gereksinimini karşılayacak düzeydedir. Cins at yetiştiriciliği son yıllarda gelişen bir uğraştır.

Balıkçılık devlet tarafından özendirilmekteyse de, kıyı açıklarındaki zengin potansiyel tam anlamıyla değerlendirilememektedir.

Yeraltı kaynakları bakımından pek zengin olmayan İrlanda'nın ticari açıdan işletilmeye elverişli başlıca madenleri gümüş, kurşun, çinko ve alçıtaşıdır. 1960'tan sonra yoğunlaştırılan maden arama çalışmaları giderek gelişmektedir. 1977'de Navan'da Avrupa'nın en büyük kurşun-çinko madenleri açılmıştır. 1980'lerin başlarında işletmeye başlayan Kelt Denizindeki petrol ve doğal gaz yatakları sınırlı bir düzeydedir. Geniş turbalıklardan enerji kaynağı olarak yararlanma çalışmaları giderek önem kazanmaktadır.

Günümüzde oldukça çeşitlenmiş olan imalat ürünlerinin başında işlenmiş gıda, içecek, makine, taşıt donanımı, kimyasal maddeler, dokuma, metal ve cam eşya gelir. Sanayide büyümeyi desteklemede etkin bir rol oynayan Sanayi Kalkınma İdaresi özellikle bilgisayar ve elektronik sanayilerinde yabancı yatırımlara aracılık etmektedir.

Turizm önemli bir gelir kaynağıdır. Yeni otel yapımına ve dinlence alanlarının geliştirilmesine devletçe sağlanan destek turizm gelirlerini önemli ölçüde artırmıştır. Yakın döneme kadar oldukça yüksek olan dış ticaret açığı son yıllarda kapatılmış, ödemeler dengesi olumlu bir gelişme içine girmiştir. İthalat içinde en önemli kalemleri makine, taşıt donanımı, kimyasal maddeler, petrol ürünleri ve petrol ve madeni yakıtlar oluşturur. Başlıca ihracat ürünleri, bürü mükimeleri, makine, elektrikli mükimeler, mandıracılık ürünleri, et, canlı hayvan ve dokumadır.

1979'da Avrupa Para Sistemi'ne katıldıktan sonra para birimini İrlanda Poundu olarak değiştiren İrlanda, bankacılık alanında da dışa açılmıştır. Para piyasaları ve bankacılık İrlanda Merkez Bankası'nın denetimi altındadır. Eskiden Londra Menkul Kıymetler Borsası'na bağlı olan Dublin Menkul Kıymetler Borsası 1995'te bağımsız bir kuruma dönüştürülmüştür. Ocak 2002'de para birimi olarak Euro dolaşıma girmiştir (1/7).

GSYİH'sı 2005 yılında tahmini olarak 136,9 milyar ABD Doları ve kişi başına satın alma gücü; 34 100 ABD Doları'dır. İşgücü 2,03 milyon kişidir. İşgücünün; %8'i tarımda, %29'u endüstride, %64'ü hizmet sektöründe yer almaktadır. İşsizlik oranı; %4,2, enflasyon oranı; %2,7'dir. 2005 yılı gelirleri; 70,46 milyar ABD Doları, giderleri; 69,4 milyar ABD Doları'dır. Giderlerinin 5,5 milyar ABD Doları yatırım harcamaları içindir (2/8,3).

1.4. Yönetmel Ve Toplumsal Yapı

İrlanda parlamenter demokrasiyle yönetilen bir cumhuriyettir. Anayasa uyarınca devletin başı ve birinci yurttaş sayılan Cumhurbaşkanı, 7 yılda bir halk tarafından seçilir. Anayasa Cumhurbaşkanı'nın ikinci bir dönem için de adaylığını koymasına izin verir. Genelde Hükümetin önerileri doğrultusunda hareket etmekle yükümlü olan Cumhurbaşkanı belirli görevlerini yerine getirirken danışma organı niteliğinde olan Devlet Konseyi ile görüşerek kendi başına karar verebilir. Ayrıca parlamentodan geçen yasaları imzalayarak yürürlüğe koyar. Belirli durumlarda önüne gelen bir yasayı halkoyuna sunabilir ya da Anayasaya uygunluğunu görüşmek üzere Yüksek Mahkeme'ye gönderebilir.

Başbakanın önerisi üzerine parlamentoyu toplantıya çağırma ve dağıtma yetkisi de vardır. Çoğunluğa dayanmayan bir başbakanın parlamentoyu dağıtma önerisini geri çevrilebilir.

Parlamento, Temsilciler Meclisi ve Senatodan oluşur. Üye sayısı 166 olan Temsilciler Meclisi 5 yılda bir seçilir. Senatonun 60 üyesinden 11'ini başbakan atar. Öteki üyeler ise çeşitli, ekonomik, mesleki ve kültürel çevreleri temsil eden seçici kurullarca belirlenir. Yasama erki temelde Temsilciler Meclisinin elindedir. Senato bu meclisten gelen yasa tasarılarını en çok 90 gün geciktirebilir; değişiklik önerme yetkisini yasanın çıkışını engelleme yönünde kullanamaz. Parlamento üyeleri arasından oluşturulması gereken hükümette en çok iki senatör yer alabilir. Başbakan, Başbakan Yardımcısı ve Maliye Bakanı'nın Temsilciler Meclisi üyesi olması zorunludur. Yerel yönetimin temelini oluşturan, seçimle işbaşına gelen il ve kent meclisleri, kolluk ve eğitim hizmetleri dışarıda kalmak üzere bayındırlık, sağlık, konut, sosyal yardım gibi alanlarla ilgili yerel işlerden sorumludur. Adalet Bakanlığı'na bağlı olan kolluk kuvvetinde görev yapan polislerin çoğu üniformalı ve silahsızdır. Zorunlu askerlik hizmeti yoktur.

Tarih içerisinde Kelt, Viking, Norman, İngiliz ve İskoç halklarının İrlanda'da giriştiği istila hareketlerine ve kolonileşme çabalarına karşın, bugünkü Cumhuriyet sınırları içinde etnik kökene dayalı ayrımlar yok denecek kadar az düzeydedir. İrlandalılar toplam nüfusun %95'ini oluştururlar. Halkın büyük çoğunluğu Katolik'tir. Küçük dinsel azınlıklar arasında İrlanda Episkopal Kilisesi'ne bağlı Protestanlar, Presbiteryenler, Metodistler ve Museviler sayılabilir. İrlanda'da resmi kilise yoktur. İnanç ve ibadet özgürlüğü Anayasa ile güvence altına alınmıştır. Anayasaya göre İrlanda dili birinci, İngilizce de ikinci resmi dildir. Bütün resmi yazışmalar her iki dilde yapılmaktadır.

Eğitim, 6–15 yaşları arasında parasız ve zorunludur. Devletçe desteklenen ilk ve ortaokulların hemen hepsi dinsel topluluklara bağlıdır. Ortaöğretim kurumlarının çoğu özeldir. Yaygın bir teknik ve meslek okulları sistemi vardır. Başlıca yükseköğrenim kurumları Dublin Üniversitesi ve İrlanda Ulusal Üniversitesi'dir (1909) (1/7–9).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1 Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenmesi

İrlanda'da hükümet ve onun adına, Sağlık Ve Çocuk Bakanı ile Sağlık Ve Çocuk Bölümü (Department of Health and Children), sağlık hizmetleri sunumunun başındadır. Bu Bölümün ana rolü, sağlık hizmetleri için politika oluşturma ve tayin etmede Bakanı desteklemektir. Ayrıca bu Bölüm, gönüllü sektör, sağlık kurulları, diğer hükümet bölümleri ve ilgililere yol gösterme ve sağlık hizmetlerinin gelecek planlaması ile ilgili bir role sahiptir.

Sağlık Ve Çocuk Bölümü, her Sağlık Hizmetleri Yönetimi Bölgesi için tahsis edilen kaynağın ne oranda olduğunu belirlemede kullanılan ölçütlerin ne olduğunu belirler. Bu faktörler, önceki yıl sağlanan hizmetlerin maliyetini, ödeme maliyetlerini, sağlık hizmeti gelişmelerini ve kabul edilen belirli kalemleri içermektedir (11/1).

İrlanda sağlık sistemi, kamu sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanının ağırlıklı olduğu, ayrıca özel sektörün bulunduğu bir karma sistem olarak nitelendirilir. Sağlık hizmetlerinin tüm sorumluluğu hükümete aittir. Sağlık bakım sistemi, Sağlık Ve Çocuk Bölümü içinde yer alan Sağlık Hizmetleri Yönetimi alt bölümü vasıtasıyla yürütülür. 2005 Ocak ayına kadar, sağlık hizmeti ve kişisel sosyal hizmetlerin sunumu, yedi bölgesel sağlık kurulu ve Dördü Bölgesel Sağlık Otoritesi tarafından yürütülmüştür (28/1).

Ocak 2005'te Sağlık Hizmetleri Yönetimi, ulusal olarak tüm sağlık hizmetleri ve sosyal hizmetlerin yürütülmesi sorumluluğunu yüklenmiştir. Tüm Sağlık Kurulları kaldırılmış ve Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri'ne dönüştürülmüştür. Sağlık Kurulları tarafından daha önceden verilen tüm hizmetler, eskisi gibi verilmeye devam edecek ve tüm iletişim kanalları aynı şekilde uygulanacaktır.

Geçmişte, Sağlık Ve Çocuk Bölümü, Sağlık Kurullarına gerekli parasal kaynakları tahsis ederdi. Bu Kurullar kendi bölgelerindeki devlet birimleri için mevcut kaynakların dağıtımında kararları alan kurullardır. Sağlık Kurulları kendi işlevsel bölgelerindeki sağlık, kişisel sosyal hizmetlerin dağıtımından sorumlu organlardır. Sağlık kurullarının yasal durumu Eylül 2004'te belirlenen 2004 Sağlık Yasası'nda belirtilmiştir. Sağlık Kurulları ayrıca, bölgesel düzeyde sağlık ve kişisel sosyal sağlık hizmetlerinin ana sağlayıcılarıdır. Sağlık Kurulları, seçilmiş yerel temsilciler, SÇB temsilcileri ve Kurul tarafından görevlendirilen sağlık profesyonellerinden oluşmaktadır. Her Sağlık Kurulunun başında bir Baş Yönetim Görevlisi (Chief Executive Officer, CEO) bulunmaktadır. Bu kişinin sürekli bir yönetim sorumluluğu vardır. Ayrıca Kurula karşı da sorumluluğu bulunmaktadır.

Gönüllü örgütler ve diğer yetkili devlet kurumları sağlık sisteminde hizmetlerin dağıtımı ve geliştirilmesinde önemli bir role sahiptirler. Geçmişte, Sağlık Kurulları kendi bölgelerindeki hizmetleri sağlamak için gönüllü ve kamu örgütlerini finanse ederlerdi. Yeni sağlık yapıları tam faaliyete geçene kadar, bu yapılar, finansmanı sağlayan Sağlık Hizmeti Bölge Yönetimleri emri altında normal bir şekilde yürütülmeye devam etmektedir. Sağlık Hizmeti Yönetimi ve diğer devlet kurumları yasal olarak belli hizmetleri sağlamakla yükümlüdürler.

Beş meslek kolu yasal olarak sağlık hizmetleri alanında kayıtlıdır. Bunlar hekimler, hemşireler, eczacılar, gözlükçüler ve diş hekimleridir. Yeni yasa; sosyal hizmet uzmanları, çocuk gelişim uzmanları, meslek hastalıkları tedavi uzmanı ve fizik tedavi uzmanlarını içeren sağlık ve sosyal bakım profesyonellerinin tescili ve/veya kaydını çok kısa sürede tanıtacak yapıda olacaktır. Bu yeni düzenleme ayrıca, çok az sayıda olan ve hasta ya da müşterilerine zarar veren sağlık profesyonelleri aleyhinde, gerekli yasal düzenlemeleri içermektedir.

Sağlık Ve Çocuk Bakanı, bu düzenleme için tescil sisteminin en iyi şekilde nasıl sağlanacağını bulmak amacıyla, alternatif ya da tümleyici tıbbi tedavi kayıtlarını kapsayan bir forum oluşturmuştur. Bu tescil planı:

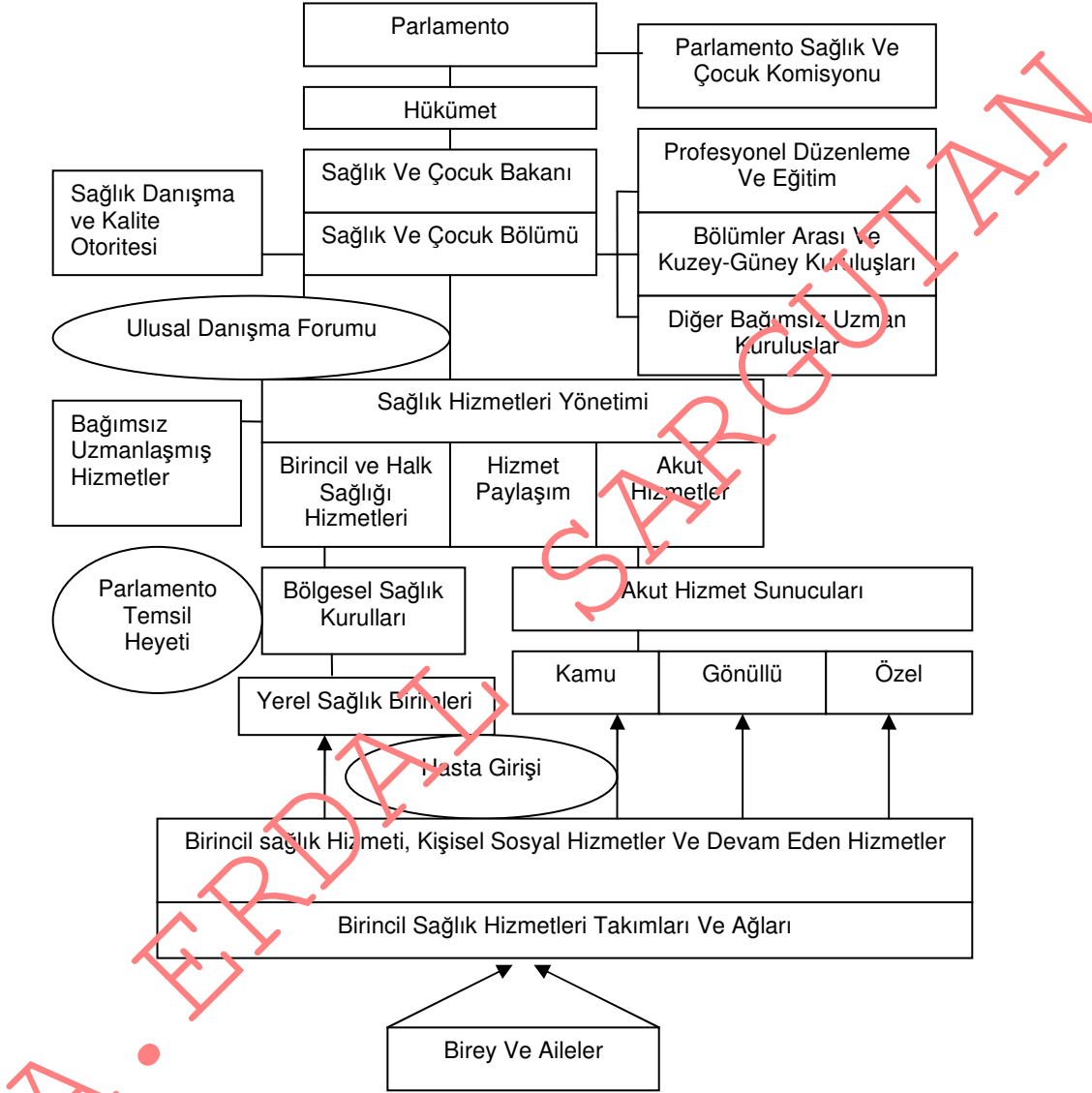
- Tedavi uzmanlarının sınıflarını kapsayacak,
- Her tedavi için tedavi kodu,
- Tedavi uzmanlarının deneyimi, eğitimi ve eğitimsel nitelikleri,
- Uygulama gereken faaliyet alanı,
- Önerilen tedavilerin etkililiğini içeren kaliteli bir hizmetlerin artırılması ve toplumun korunması,
- Diğer ülkelerdeki alternatif tedavilerin yönetim düzenlemeleri gibi düzenlemeleri içermektedir (18/1,2).

Sağlık hizmetleri birimsel değildir, çeşitli hizmet sağlayıcıları, devlet kurumları ve otoriteleri tarafından sağlanan hizmetlerin karmaşık toplamasıdır. Çeşitli ortaklarının (Sağlık Ve Çocuk Bölümü, Maliye Bölümü gibi) fonksiyonları ve sorumlulukları farklıdır (9/19).

Sağlık hizmetlerindeki genel harcamalar 1997'den bu yana büyük artış göstermiştir. Bu artışın nedeni, tıbbi hizmetlerin sağlanmasında nitelik ve nicelik olarak genel anlayış içinde tam olarak gelişmemesidir. Genel bekleme listeleri hala uzundur, bu çoğu durumlarda böyledir. Son üç yıl içinde hazırlanan bazı resmi raporlar, sistemin içindeki kavıplar ve eksikliklerin en önemli nedeni olarak örgütsel sorunları ve örgütsel esnekliğin az olması olarak belirtmişlerdir. Sistemin gereksinim duyduğu köklü yenilikleri yapılması konusunda bir ortak yargı oluşmuştur. Bu yeniliklerin en önemlisi finansal hesap verebilirliğin yapılandırılmasıdır. Ayrıca birimsel bir hizmet olarak sistem yönetimi için sorumluluk ile tek bir yönetim organını oluşturulması ve gerçekçi bir şekilde var olan farklı tiplerdeki kurumların bir tek düzen/dizi içinde olması ihtiyacı da kabul edilmektedir (27/7).

Sağlık Hizmetleri Yönetimi, gerekli amaçları başarmak için, geçmişte yapılan tartışmalarda kabul edilen performans yönetim planının vakit geçirilmeden uygulanmasını desteklemektedir. İnsan kaynakları planlaması ve hizmet planlaması ile bütünleşmiş bir performans yönetim modelinin sağlık hizmetlerinde uygulanması desteklenmektedir. Bu sürecin işlevsel ve stratejik performans öncelikleri ile insan kaynaklarından etkili yararlanmayı başarılı bir şekilde düzene koyarak, hızlandırılması umulmaktadır. Ayrıca Sağlık Hizmetleri Yönetimi, sağlık hizmetlerinin çalışmasından sorumlu yönetsel becerilerin geliştirilmesi gerektiğini de kabul etmektedir (9/98).

Şema 1: Sağlık Hizmetlerinin Örgütlenme Şeması



Kaynak: (26) PROSPECTUS (2003) Audit of Structures and Functions in the Health System, Putting Strategy to Work, s:17

II.1.1. Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri

Her Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgesi kendi bölgelerindeki sosyal ve sağlık hizmetlerinin sağlanmasından sorumludurlar. Bu Bölgeler hizmetlerin çoğunu doğrudan kendileri sağlar.

Ayrıca, gönüllü ve/veya toplum örgütleri, gönüllü hastahaneler, özel sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık profesyonelleri tarafından sağlanan diğer hizmetlerin sunumunu düzenlerler. Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri'nin temel görevi, kendi bölgelerindeki insanlar için kişisel sosyal, sağlık ve halk sağlığı hizmetlerinin sunumunu sağlamak ve düzenlemektir.

Sağlık hizmetlerinin asıl amacı, aşağıdaki hizmetlerle ilgili olarak geniş bir şekilde belirlenebilir:

- Sağlık seviyesinin yükseltilmesi,
- Hastalıkların önlenmesi (örneğin, bağışıklama, aşılama hizmetleri, sağlık taraması, bebek ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi hizmetler),
- Hastalıkların tanı ve tedavileri (mesela, genel pratisyen hizmetleri, hastahane hizmetleri gibi),
- Halk sağlığı hizmetleri, kişisel ve sosyal hizmetler, özellikle, bireysel hastalıklar, rahatsızlıklar ya da yaşlarından dolayı güçlüklerle karşılaştıkları durumlarda, onların kendi ortamlarında yaşamlarını sürdürebilmelerini sağlamak için tasarlanmış hizmetler. Örneğin, evde bakım hizmetleri, ev yardımları, mesleki tedavi ve sosyal çalışma hizmetlerini içermektedir.

Sağlık Hizmeti Yönetim Bölgeleri, genel pratisyen hizmetleri ve hastahane hizmetleri gibi hizmetleri sağlamakla yükümlüdürler. Ev yardımları ve halk sağlığı hizmetleri gibi diğer hizmetler de söz konusudur. Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri'nin toplam bütçelerinin önemli bir kısmı, zorunlu olan diğer hizmetler için tahsis edilmektedir.

Tüm Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri içinde bulunan yıl içinde Sağlık Ve Çocuk Bölümü tarafından aktarılabilecek olan kaynağın nasıl sağlandığının ayrıntılı olarak belirleyecek ve genellikle önceki yılın harcamalarını gözden geçiren hizmet planlarını önceden hazırlamaktadır. Sağlık Ve Çocuk Bölümü, yasal olarak sağlıkla ilgili ulusal önceliklerin özeti hazırlamaktadır.

Kurulların CEO'ları kurul kararlarını yürütürler. CEO'lar, kendi sorumlu olduğu bölgedeki ya da bölge içindeki, sağlık hizmetlerinden sağlanacak kâr miktarlarını belirlemek gibi kişisel sorumluluklara da sahiptir (14/2,3).

Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri şunlardır:

- Doğu Bölgesi Sağlık Otoritesi altında;
 - Doğu Sahili Yönetim Bölgesi
 - Kuzey Yönetim Bölgesi
 - Güney Batı Yönetim Bölgesi
- Orta Yönetim Bölgesi
- Orta Batı Yönetim Bölgesi
- Kuzeydoğu Yönetim Bölgesi
- Kuzeybatı Yönetim Bölgesi
- Güney Yönetim Bölgesi
- Güneydoğu Yönetim Bölgesi
- Batı Yönetim Bölgesi (6/1,2).

II.2. Sağlık Hizmetlerinin Sunumu

İrlanda'daki sağlık hizmetlerinden yararlanmak için, temel olarak, sosyal sigortaya prim ödemeye ya da vergi vermeye değil, gelire ve uzun süreli olarak bir yerde oturmaya (yaşamaya) dayanmaktadır. Genellikle, eğer bir insan İrlanda'da oturuyorsa ya da burada en az bir yıl kalmayı planlıyorsa, sağlık hizmetlerinden yararlanma açısından, bu insan normal bir vatandaş gibi dikkate alınmaktadır (13/1).

Milliyet gözetmeksizin, İrlanda'da yaşayan ve bulunan herkes Sağlık Kurulları tarafından normal vatandaş gibi kabul edilir.

İnsanlar sağlık hizmetleri ve kişisel sosyal hizmetleri seçebilme hakkına sahiptirler. Seçebilme hakkı, bir ödeme yapsın (tam seçebilme-Kategori 1) ya da yapmasın (sınırlı seçebilme-Kategori 2) kişilerin hizmetlerden yararlanması anlamına gelmektedir (10/2,3).

İrlanda'da sağlık hizmetlerinden yararlanabilmenin iki düzeyi vardır; bunlar Kategori 1 (tam yararlanabilirlik) ve Kategori 2 (kısıtlı yararlanabilirlik)'dir. Kategori belirlenmesi genellikle kişinin gelir durumuna dayanmaktadır (12/1).

KATEGORİ 1:

Kategori 1 için yararlanılabilirliği belirlenmedir;

a) Bir insanın kendisi ve bakmakla mükellef olduğu kişiler için sağlık hizmetlerini düzenleme ve sağlamada aşırı güçlüklerle karşılaşmaları kapsar. Kategori 1'in yararlanılabilirliği ile insanlar, kendi Sağlık Kurulları tarafından verilen bir Sağlık Kartı ile sağlık hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Bu Sağlık Kartı'yla insanlar tüm sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak tam yararlanabilme hakkına sahip olurlar.

b) Nüfusun yaklaşık 1/3 Kategori 1'in yararlanılabilirliğine sahiptir. Sağlık Kartlarından yararlanabilme hakkı 1970 Sağlık Yasası altındaki "güçlük" kavramına dayanmaktadır. Bugünün terimiyle "güçlük" Sağlık Yönetim Kurulu Yöneticileri tarafından belirlenen gelir rehberlerine göre saptanır ve kişinin uygunluğuna karar vermek için bir gereklilik testi olarak kullanılır. Bu rehberler her yıl yenilenmektedir. Sağlık Yönetim Kurulu Yöneticileri, bir kişinin geliri rehberde belirtilenden fazla olsa bile "güçlük derecesine" bakarak ona Sağlık Kartı verme yetkisine sahiptir. Ayrıca yetmiş yaş ve üzeri herkes gelir ve servet durumuna bakılmaksızın Sağlık Kartı'na sahip olabilmektedir.

Mevcut Hizmetler

Kategori 1'in yararlanılabilirliği ile kişiler bir Sağlık Kartı sahibi olurlar ve aşağıda belirtilen hizmetlerden ücretsiz yararlanırlar:

- Genel pratisyen hizmetleri,
- Önerilen ilaçlar ve tedaviler,
- Toplumu korumada tüm ayakta hastahane hizmetleri (danışmanlık hizmetlerini içerir),

- Toplumu korumada tüm yataklı hastahane hizmetleri (danışmanlık hizmetlerini içerir),
- Diş, kulak, medikal araçlarla ve göz tedavisi ile ilgili hizmetler,
- Anne ve çocuk sağlığı hizmetleri gibi hizmetleri içerir.

KATEGORİ 2:

Kategori 1 içinde olmayan, normal İrlanda vatandaşı olan her kişi Kategori 2 içindedir ve günlük 33 Euro, yıllık en fazla 330 Euro olan vergiyi ödeyerek ücretsiz hastahane hizmetlerinden yararlanabilmektedirler. Hastahane dışı hizmetlerin ücretleri ise kişiler tarafından karşılanmak zorundadır.

Mevcut Hizmetler

Kategori 2'nin yararlanılabilirliği ile kişiler Sağlık Kartı'na sahip kişilerin niteliklerine sahip değildirlir. Ancak aşağıdaki hizmetlerden yararlanabilirler:

- Toplumu korumada tüm ayakta hastahane hizmetleri (danışmanlık hizmetlerini içerir),
- Toplumu korumada tüm yataklı hastahane hizmetleri (gereken yasal vergi ödemesini yapmak koşuluyla danışmanlık hizmetlerini içerir),
- Acil yardım hizmetleri,
- Anne ve bebek sağlığı hizmeti, hamilelik döneminde genel pratisyen hizmetleri (10/3-5).

Tüm vatandaşlar, ücret ödemedir (Kategori 1, Sağlık Kartı sahipleri, bunlar nüfusun %29'unu ifade eder) ya da kısmi ücretle (Kategori 2) tüm hizmetler için hak sahibidirler. Ücretsiz hizmetlerden yararlanmak için kullanılan Sağlık Kartının özelliği bilhassa birincil bakımda çoğunlukla kişilerin geliri ve yaşıyla ilgilidir. Kategori 2, genel hastahane hizmetleri için bazı ücretli hizmetlerden yararlanır ve bu gruptakiler diğer hizmetlerden yararlanmak için bir bağış ya da yardım yapmak zorundadır (28/1).

Özel sağlık sigortası ya da devletin kapsamadığı tıbbi masraflarla karşılaştığı durumlarda, insanlar bu masrafların bir kısmı için vergi indirimini için hak talep edebilirler. Bu masraflar, evde bakım hizmetleri ile ilgili masrafları da içerir. Vergi indirimini, İrlanda'da uzun süreli bakım sigortası ve sağlık sigortası için yapılan sigorta ödemeleri miktarları için ayrıca mevcuttur (23/1).

Özel sağlık sigortası, İrlanda sağlık sisteminde nerdeyse %50 bir role sahiptir. 2002 yılında, nüfusun hemen hemen %50'si, kamu olarak değerlendirilmiş Gönüllü Sağlık Sigortası kapsamındaydı. Gönüllü Sağlık Sigortası Kurumu, pazarın %50'si ile 1957'de kurulmuştur. Sağlık Ve Çocuk Bakanı tarafından atanan yöneticileriyle yarı özel yarı devlet Gönüllü Sağlık Sigorta Kurumu, kâr amaçsız olarak çalışmaktadır. Bireyler bazı hastahane işlemlerinden daha hızlı faydalanmak için Gönüllü Sağlık Sigortası'na bağışta bulunmaktadırlar. Gönüllü Sağlık Sigortası ile finanse edilen sağlık hizmetleri, gönüllü sektör hastahaneleri, özel hastahaneler ve devlet tarafından sağlanır (28/1).

II.2.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

II.2.1.1. Genel Pratisyenler

Genel Pratisyenler İrlanda'da Sağlık Kartı sahipleri için ücretsiz hizmet sağlamaktadırlar. Bu genel pratisyenler Birincil Sağlık Geri Ödeme Hizmet Planı'nda belirtilen hizmetleri sağlamak için Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri ile sözleşme yapmakla yükümlüdürler (16/1).

Hastalar genel olarak kendi doktorlarını, bir doktor listesinden seçmektedirler. Bu liste, doktorların hastalara ulaşabilmelerini sağlayan planın bir parçasını oluşturmaktadır. Doktorlar, Sağlık Kartı'na sahip hastalara, kendi özel hastalarını tedavi ettikleri ve/veya muamele ettikleri gibi davranmak zorundadırlar.

Doktorlar Sağlık Kartı'na sahip hastalarına şu hizmetleri verirler:

- Genel pratisyenin muayenehanesinde ya da uygunsuz hastanın evinde danışmanlık hizmetleri sunar (15/1).
- Genel pratisyen tarafından verilen uygun ve gerekli tedaviler ile çocuklar için bağıışıklama ve aşılama hizmetlerini sunar.
- Sağlık raporu gereksinimleri, iş yapamaz raporu ya da sosyal yardım ödemelerinin uygulanması gibi durumlarda sağlık raporu verir. Gerektiği zaman tedaviler, ilaçlar ve tıbbi cihazlar için reçeteleri yazar (16/1,2).

Genel pratisyenler ile özel hastalar arasında hizmetlerin sağlanması için, verilen hizmetler ve yapılan ödemelerle ilgili olarak, hasta ve genel pratisyen arasında yapılan sözleşmeler ile belli bir sistem içinde sağlanır (17/1).

II.2.1.2. Halk Sağlığı Hizmetleri

Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri kendi bölgelerinde halk sağlığı hizmetlerinin sunumundan sorumludurlar. Hizmetlerin sunumu aşamasında çeşitli farklılıklar bulunmaktadır. Kişi kendi hekimi, vatandaş bilgi merkezleri, genel sağlık büroları ya da genel sağlık merkezlerine başvurarak mevcut sağlık hizmetleri hakkında daha fazla bilgi edinebilmektedir.

Genel Sağlık Hemşireleri: Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri, bazen toplum hemşireleri olarak isimlendirilen, genel sağlık hemşirelerini çalıştırmaktadırlar. Bunlar toplumda sağlık hizmetlerinin bir kısmını sağlarlar. Ayrıca bunlar halk sağlığı hizmetlerinin sunumunun önemli bir bölümünü icra ederler.

Ev Yardımları: Ev yardımları, sağlık hizmetleri yönetimi ya da gönüllü örgütler tarafından yapılır. Bunlar ev halkı ile ilgili işlere yardım ederler ve kendi işlerini yapmak ellerinden gelmeyecek kadar kısıtlı olan insanlara yardımcı olurlar. Bunların mevcudiyeti yerden yere değişir ve az bir ücretle sağlanabilir.

Sosyal Çalışmacılar: Sağlık hizmetleri yönetim bölgeleri Sosyal Çalışmacıları çalıştırır. Bu sosyal çalışmacılar danışmanlık ve destek hizmetleri sağlayabilen kişilerdir. Çok büyük hastahaneler kendi hastalarının, kimin hastası olduğunu ve bu hastaların yakınları ile onların hastalıklarının neden kaynaklandığını konuşabilen sosyal çalışmacıları çalıştırmaktadır.

Hastahanelerin sosyal çalışma bölümüne başvurularak hizmet talebinde bulunulabilir. Ayrıca bazı gönüllü örgütler bu sosyal çalışanları çalıştırmaktadır.

Ayrıca aşağıda belirtilen bazı halk sağlığı hizmetleri de mevcuttur:

- Meslekle ilgili tedavi uzmanları,
- Ayakta bakım hizmetleri,
- Araçlarla sıcak yemek dağıtım hizmetleri,
- Çamaşırhane Hizmetleri,
- Günlük bakım merkezleri ve gün bakım hizmetleri,
- Kişisel destek hizmetleri gibi hizmetler (3/3,4).

II.2.1.3. Anne-Çocuk Sağlığı Ve Aile Planlaması Hizmetleri

Anne ve çocuk sağlığı hizmeti, İrlanda'da oturan tüm anneler için kabul edilmiş bir program tarafından sağlanmaktadır. Bu hizmet programı, annenin seçtiği bir doğum uzmanı veya bir aile hekimi (genel pratisyen) tarafından sağlanmaktadır. Anne Sağlık Kartı sahibi olmasa bile bu hizmetten yararlanabilmektedir. Hemen hemen genel pratisyenlerin tümü Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri ile bu hizmetlerin sağlanması için sözleşmeler yapmışlardır. Bu pratisyenler, genel pratisyenler ve Sağlık Kartları sisteminin bir parçası olarak görev yapmaktadırlar. Ayrıca bu plan, doğum öncesi ve doğum sonrası için genel pratisyen ziyaretlerini ve de hizmetlerini de kapsar.

Belirli durumlarda, eğer anne evde doğumunun gerçekleşmesini istiyorsa, Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri 1.270 Euro'luk ebelik masraflarının karşılanması için bir ödenek sağlamaktadır. Bazı bölge yönetimleri süresiz olarak evde doğum ödemelerini ertelemiştir. Anne, doğum veya hamileliğin beklediği durumlarda ayakta ve yataklı genel hastahane hizmetlerinden ücretsiz olarak yararlanabilmekte ve hiçbir hastahane masrafından sorumlu tutulmamaktadır.

Anneler ile ilgilenen genel pratisyenler, ayrıca yeni doğan bebeğe bakım hizmeti sağlarlar. Bebeğin doğumunu izleyen ilk 6 haftada verilen, onun gelişimi ile ilgili tedaviler ücretsizdir. Bebeğin genel pratisyen hizmetlerinden yararlanma derecesi, ailesinin Sağlık Kartı sahibi olmasına bağlıdır. Bebeğin ailesi Sağlık Kartı sahibi olmasa bile, belirlenen program dâhilinde, bu altı haftalık süreyi ya da sonrasında kapsayan ve bebeğin sağlığı ile ilgili her durum için genel pratisyenin onu ziyaret edeceği anlamına gelir. Genel sağlık hemşireleri, anneyi ve bebeği doğumdan sonraki ilk altı hafta süresince ziyaret etmektedir (7/1,2).

İrlanda'da her Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgesi kendi bölgesinde kapsamlı, tarafsız ve kabul edilebilir aile planlaması hizmetlerini sağlamakla yükümlüdür. Bunlar kendi bölgelerinde hizmet sağlayıcılarının özendirilmesi gibi sorumluluklara da sahiptir. Hizmet sağlayıcı seçimini bölge yönetimleri belirlemektedir. Genel Pratisyenler başka bir hekim tarafından tavsiye edilen doğum kontrolünü kabul etmeyebilir. Ayrıca bu genel pratisyenler kendi bölgelerinde hizmetlerin yeterli düzeyde olup olmadığı hakkında gerekli bilgileri sağlamakla da yükümlüdürler. Hizmetler bilgilendirme, öneriler, gebeliği önleyici ilaçlar ve medikal cihazlarla ilgili reçeteleri içeren, temel olarak aile hekimi, gönüllü örgütlerin bir kısmı, annelikle ilgili diğer hastahaneler tarafından sağlanmaktadır.

Annelikle ilgili tüm hastahaneler ve bazı özel hastahaneler gibi çoğu genel hastahaneler, cerrahi nitelikte olan gebelikten korunma hizmetlerini sağlamaktadırlar. Gebelik ile ilgili verilen danışmanlık hizmetleri gönüllü örgütlerin bir kısmı tarafından sağlanabilmektedir. Bu örgütlerin çoğu ülkenin geneline yayılmıştır. Gebelik Kriz Ajansı her yıl kürtaj için yurt dışına seyahat eden İrlandalı kadınların sayısını azaltmak ve İrlanda'da istenilmeyen gebeliklerin sayısını belirlemek için ulusal bir strateji hazırlamak amacıyla kurulmuş bir kuruluş niteliğindedir.

Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri bu zorunlu hizmeti doğrudan, sağlık merkezlerinde bulunan genel sağlık hemşireleri ya da genel pratisyenler ve aile planlaması örgütleri vasıtasıyla yerine getirmektedir. Gebelikten korunma ve aile planlaması hizmetlerinde eğitim ve bilgilendirme, doğrudan Sağlık Ve Çocuk Bölümü'nde bulunan Sağlık Geliştirme Birimi, aile hekimleri ve Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri tarafından sağlanır.

Uygulamada, gebelikten korunma için verilen ilaç ve medikal cihaz reçeteleri ve gebelikten korunma tavsiyeleri uzman özel aile planlaması klinikleri, gönüllü örgütler ve genel pratisyenler tarafından sağlanır.

Eğer kişi Sağlık Kartı sahibiyse, gebelikten korunma için verilen tavsiyeler ve reçeteleri içeren genel pratisyen hizmetlerinden ücretsiz yararlanabilmektedir. Zaman zaman bir genel pratisyen ya da eczacı sağlanan bu hizmetleri vermeyi reddedebilmektedir. Eğer böyle bir durum genişirse, Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri, başka genel pratisyen, eczacı, gönüllü ya da özel bir aile planlaması örgütü ile alternatif bir hizmet sağlamakla yükümlüdür (5/1-3).

II.2.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

Genel olarak, İrlanda'da üç farklı hastahane tipi vardır. Fakat uygulamada ilk iki tip arasında çok az farklılık vardır:

Sağlık Hizmetleri Yönetim Hastahaneleri: Kendi finansmanlarını kendileri sağlar, mülkiyet ve yönetimi Sağlık Hizmetleri Yönetimi altındadır.

Gönüllü genel hastahaneler: Bunların çoğunun geliri doğrudan hükümet tarafından karşılanmaktadır. Gönüllü genel hastahanelerin sahipleri dini otoriteler gibi özel kurumlar olabilmektedir. Diğer gönüllü genel hastahaneler kanuni olarak ya da kiralanarak birleştirilir ve bunlar Sağlık Ve Çocuk Bakanı tarafından, çoğu kez tayin edilmiş kurullar ile çalıştırılır.

Özel hastahaneler: Bunlar devlet finansmanından yararlanmazlar.

Genel sağlık hizmetleri kamu hastahanelerinde belirli nitelik ve niceliklerde verilmektedir (Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri ve genel gönüllü hastahaneler). Ayrıca bu hastahanelerin çoğu özel sağlık bakımı sağlar. Bu hastahaneler genel ve özel yataklar arasında hizmet bakımından kesinlikle ayırım yapmamaktadırlar. Kamu ve özel hastahanelerde hizmetler, hastahaneler tarafından sağlanan ek hizmetlerin farkına bakılmaksızın, hemen hemen aynıdır.

İrlanda'da akut hastahane hizmetleri ağır hasta ve yaralı hastalar için teşhis etme, tedavi yapma ve bakım hizmetleri olarak sıralanabilir. Akut hastahane hizmetleri Sağlık Hizmetleri Yönetim Hastahaneleri, genel gönüllü hastahaneler ve özel hastahanelerde verilmektedir. Bazı hastahaneler bir alanda uzmanlaşmıştır. Örneğin, doğum hastahaneleri, psikiyatri hastahaneleri ve onkoloji hastahaneleri gibi.

İrlanda'da büyük genel ve bölgesel hastahaneler, hizmetleri geniş bir alanda sağlar. Daha küçük yerel hastahaneler tüm hastalıklar ve tedaviler için ihtiyacı karşılayamayabilmektedirler. Bundan dolayı hastalar, daha büyük ya da uzmanlaşmış hastahanelere sevk edilmek zorunda olabilmektedir.

Genel hastahanelerdeki ayakta hasta hizmetleri ücretsizdir, fakat bazı kişiler eğer bir genel pratisyene başvurmazlarsa, bir giriş masrafı ödemek zorunda kalabilmektedirler. Eğer kişi bir özel hastahanedeyse ya da bir genel hastahanedeki özel bir yatakta ise, bu kişi tedavi ve bakım için ödeme yapmak zorundadır. Kişinin özel sağlık sigortası bu maliyetlerin tümünü ya da bir kısmını karşılamaktadır.

Genellikle, kişi hastahane hizmetlerinden faydalanmak için önce bir genel pratisyene başvurulmalıdır. Çoğu bölgede acil olmayan hizmetler için bekleme listeleri vardır.

Çoğu genel hastahane ve uzmanlaşmış hastahaneler, hastaların bir genel pratisyene başvurmadan yararlanabilecekleri acil durum ve kaza ya da acil servis bölümlerine sahiptirler. Kişi genel pratisyene başvurmadan hizmet alırsa, bu kişi 55 Euro ücret ödemek zorunda kalır (1 Ocak 2006'dan itibaren bu ücret 60 Euro'ya artırıldı). Fakat aynı hastalık ya da kaza ile ilgili daha fazla kontrol için geri gelmek zorunda kalırsa, bu kişi tekrar ödeme yapmaz.

Aşağıda sıralanan gruplar genel pratisyene başvurmadan ücretsiz olarak hastahane hizmetlerinden yararlanabilmektedirler:

- Sağlık Kartı sahipleri,
- Acil servis bölümüne başvurmalarından dolayı hastahaneye kabul edilen insanlar,
- Bulaşıcı hastalıklardan dolayı tedavi görenler,
- Doğum hizmeti gören kadınlar,
- Avrupa Birliği düzenlemelerinden dolayı hastahane hizmetlerinden yararlanan insanlar,
- Belirli hastalık ya da rahatsızlıklarından dolayı acı çeken çocuklar ve okul sağlığı muayeneleri ve çocuk sağlığı kliniklerinde tedavi gören çocuklar (19/1,2).

Kişiler sağlık sigortasından, hastahane veya sağlık uzmanlarından alınan özel bakım ücretini ödemek için yararlanmaktadırlar. Yatan hastaların, ek hastahane hizmetlerini karşılayan sağlık sigortası şirketleri, hastahane hizmetlerinden minimum yararlanma miktarını karşılamak zorundadır. Şu konularda minimum masraflar karşılanmaktadır:

- Günlük bakım/yatılı hasta tedavisi,
- Hastahane ayakta tedavi,
- Hamilelik hizmetleri,

- İyileşme dönemi,
- Psikiyatrik tedavi ve madde bağımlılığı gibi hizmetleri.

Minimum kalma seviyesi bir devlet hastahanesinde yarı özeldir. Uygulamalar şirketten şirkete göre değişir fakat şirketlerin çoğu hastahaneye doğrudan ödeme yapacaklarına dair hastahanelerle anlaşma yaparlar. Birçok durumda, sağlık sigortası şirketleri uzman hekime doğrudan ödeme yapmaktadır.

İrlanda'da bazı şirketler gönüllü özel sağlık sigortası sunar. Ayrıca, belirli bir grup çalışanla ilgilenen ve uzun yıllardır hizmet veren sağlık sigortaları bulunmaktadır. Bu hizmetler üye çalışanlar, emekli olmuş çalışan ve onların bakmakla yükümlü olduğu kişilerle sınırlıdır (4/4).

İrlanda'da kamu sağlık hizmetlerinden bağımsız olarak çalışan az sayıda tam özel hastahane vardır. Kişi eğer özel hastahane özel bakımı tercih ederse, tedavi ve hastahane kalış ücretlerinin tamamını ödemek zorundadır. İrlanda'da özel ve yarı özel hastahane bakımı devlet ve gönüllü hastahaneler tarafından da sağlanır. Eğer bir genel veya gönüllü hastahane özel hizmet almak istenirse, kalış süresine bağlı olarak değişen bir ücret ve devlet hastahanesi yatılı hasta ücretini ödemek gerekir.

Tablo 1: Ödenen Ücret Miktarları

Hastahane Türü	Özel	Yarı özel	Günlük bakım
SHİ bölge hastahaneleri ve gönüllü ve ortak kurul eğitim hastahaneleri	501 Euro	393 Euro	361 Euro
SHİ ilçe hastahaneleri ve gönüllü eğitim olmayan hastahaneleri	418 Euro	336 Euro	299 Euro
SHİ mahalle hastahaneleri	179 Euro	153 Euro	133 Euro

Kaynak: (21) OASIS (2006) Information and Support, Online Access to Services, s:1

İrlanda'da özel bir hastahane özel tedaviden yararlanmak istenirse, bu hizmetlerden yararlanmak aile hekiminin sevki yoluyla olmaktadır. Özel bir hastahane de kamu sağlık hizmetlerinden yararlanmak mümkün değildir. Özel sağlık sigortası masrafların bir kısmını veya tamamını karşılayabilmektedir. Özel hastahaneler ücret miktarlarını kendileri belirlemektedirler. Hastalar özel hastahane hizmetlerinden yararlanmak isterlerse yukarıdaki tabloda belirtilen ücretleri ödemek zorundadırlar. 1 Ocak 2006'dan itibaren bir devlet veya gönüllü hastahane özel veya yarı özel tedavi ücretleri tablodaki gibidir (21/1).

Hizmet Planlama Sistemi, 1996 Sağlık Yasası altında tanımlanmıştır. Bu planlar yıllık olarak Sağlık Ve Çocuk Bölümü tarafından belirlenen sorunlar doğrultusunda gerekli cevapları bulmak için Sağlık Kurulları eliyle hazırlanır. Bu yasa altında, Sağlık Kurulları, kabul edilen parasal kaynağın nasıl dağıtılacağı ile ilgili planlanmış faaliyetlerin ana hatlarını Sağlık Ve Çocuk Bölümü'ne sunmaya ve benimsetmeye gereksinim duymaktadır. Bu planlar hastahaneler için yapılmaktadır (9/68).

II.2.3. Özel Sektör

İrlanda devlet-özel birleşiminin hem olumlu hem de olumsuz yanları vardır. İrlandalı politikacılar birleşik bir sağlık hizmeti sisteminin insanların refahını ve sağlık sisteminin performansını arttıracığını düşünmektedirler. Özel sağlık sigortasının sigortalı kişilere yer ve zaman konusunda seçme özgürlüğü sağladığı düşünülmektedir. Politikacılar ayrıca bu alanda hizmet sağlayanlara artı gelir kaynakları sağlayarak ve ücret değişikliklerini kamudan özele kaydırarak genel sağlık sisteminin gücünü korumayı amaçlamaktadır. Bu sebeplerden dolayı, özel sağlık sigortası desteklenmekte ve cesaretlendirilmektedir. Kanuni ve mali avantajlar, değişik risk faktörlerini kapsayan özel sigortadan yararlanma ve ödeme kolaylıklarını geliştirmiştir. Özel sigortanın gücüne güvenen ve kamu sisteminin kalitesini sorgulayan güçlü bir ekonomi, özel sağlık sigortası yaptırımlarının sayısının artmasını desteklemektedir (25/45).

İrlanda'da genel sağlık sektörü yanında, yeterli düzeyde özel sağlık sektörü gelişmiştir. Genel pratisyen tıbbi hizmetleri, reçeteli ilaçlar ve hastahane hizmetleri kamu hizmeti tarafından tamamen kapsamayan nüfusun %69'u için özel sağlık sigortası yoluyla ya da doğrudan kişisel ödemelerle de özel olarak finanse edilebilmektedir.

Özel piyasa, kamu sağlık birim ve kurullarının, hizmetleri özel işletmenlerden sağladığı yerlerde mevcuttur. Genel sistem altında olanların yetkileri bağlamında, nüfusun %47'si özel sağlık sigortası yaptırmaktadırlar. Sağlık sigortasının iki ana sağlayıcısı vardır; %87 pazar payı ile devlete ait Gönüllü Sağlık Sigortası Kurulu ve İrlanda BUPA sağlık sigortası.

Özel ve genel sağlık sistemleri, genel ve özel hastalara sunulan hizmetler hemen hemen aynı personel ile çoğu kez aynı imkânlarla, hemen hemen her düzeyde birbirine geçmiş durumdadır. Genel ve özel hizmet arasındaki temel farklılık, hizmete ulaşmanın hızlı olması olarak görünür. Bu durum İrlanda sağlık sisteminin aslında iki yönlü bir sistem olduğu iddialarına neden olmaktadır. Bu bağlamda, özel sigorta kamu hizmetlerinde olan uzun bekleme listelerinden kurtulmak için bir mekanizma olarak da görünmektedir (27/7,8).

II.3. Finansman Ve Harcamalar

Sağlık hizmetleri genelde vergi finansmanı ile yürütülmektedir. Sağlık kaynaklarının 2002 yılında %75,2'si kamu kaynaklarından gelmiştir. Diğer sağlık harcamaları, gönüllü sağlık sigortası sağlayıcılarının yaptıkları ödemeler ve son olarak özel hastahane tedavileri, ilaç kullanımları ve birincil bakım hizmetleri için kişisel doğrudan (cepten) ödemeler olarak belirtilebilir. 2002 yılında, İrlanda Merkez İstatistik Dairesi'ne göre sağlıkta ilgili olarak yapılan toplam harcamalar içinde, kamu harcamaları %6,6, GSYİH içinde %8,2'ye ulaşmıştır. OECD tahminlerinde özel harcamalar %1,8 ve kamu harcamaları içinde ise %5,5'tir. Harcamalar gerçekte artmıştır, ancak güçlü ekonomik gelişme nedeniyle, yapılan toplam harcamalarda oransal bir düşüş görülmektedir. 2002 yılında, sağlık hizmetlerine harcama, satın alma gücü paritesi ile kişi başına 2.367 ABD Doları olarak gerçekleşmiştir.

Sağlık hizmetleri için kaynak sağlama, yıllık olarak, Sağlık Ve Çocuk Bölümü ve Maliye Bölümü arasındaki müzakereler sonucu belirlenmektedir. Bu bütçeler, demografik faktörler, hizmet sağlamadaki zorunluluklar ve ulusal ödeme politikalarından etkilenmektedir. Ayrıca Sağlık Ve Çocuk Bölümü bazı hizmetlerin doğrudan finansmanını, gönüllü sektörler içindeki gönüllü hastahaneler ve diğer hizmet veren kurumlar ile sağlar. Bölgesel sağlık otoriteleri, bu kurumlarla doğrudan anlaşma içine girmektedir (29/34).

2002'de İrlanda'da sağlık harcamaları GSYİH'nın %7.3ünü oluşturmuştur, OECD ülkelerinde bu oran en son %8,6'dır. Sağlığa ödenen para konusunda, 2002'de 2.367 Amerikan Doları ödeyerek ortalama 2.300 Amerikan Doları ödeyen OECD ülkelerinin üstünde yer almıştır. İrlanda'da sağlığa harcanan para 1993–2002 arasında yıllık ortalama %11,4 oranında artmıştır ve bu oran OECD ülkeleri arasında en yüksek artış oranıdır ve OECD ortalamasının (%4,5) iki katıdır. Fakat aynı dönemde İrlanda ekonomisindeki güçlü yükseliş sağlığa harcanan para oranının çok az (%1) değiştiğini göstermektedir.

İrlanda'da sağlık hizmeti için harcanan paranın yaklaşık %78'i devlet tarafından sağlanır. Sigorta uygulamalarıyla sağlanan özel destek yaklaşık %8,5'tir. Bireylerin, örneğin Sağlık Kartı sahibi olmayanların aile hekimi ve diğer tedavi hizmetleri için ödediği ücretler gibi kişisel doğrudan ödemeler geri kalan miktarı oluşturur (24/1).

Devletin sağlık için harcadığı kaynak temel olarak genel vergilerden sağlanır. Ayrıca, haftalık 356 Euro'dan fazla kazanan çalışan ve yıllık 18,512 Euro'dan fazla kazanan, kendi işinin patronu olan kişilerin, tüm kazançlarının alınan sağlık vergisi %2'ye indirilmiştir. Herhangi bir sağlık hizmetinden yararlanmak vergi ödemeye bağlı değildir. Alınan paralar Sağlık Ve Çocuk Bölümüne tahsis edilir ve daha sonra Bölge Sağlık Yönetim Kurumları'na ve Doğu Bölgesi Sağlık Denetim Kurulu'na aktarılmaktadır. Kurullar birçok hizmeti kendileri sağlarlar ve paranın bir kısmını sağlık hizmeti veren diğer kurumlara dağıtırlar (sağlık acenteleri, gönüllü hastahaneler veya diğer gönüllü oluşumlar). 2002'de sağlık için harcanan toplam para miktarı 8,2 milyar Euro'dan fazladır. Bu miktar 1997'de yapılan harcamalardan yaklaşık %134 daha fazla olarak gerçekleşmiştir.

2001. Ulusal Sağlık Stratejilerinin hazırlanması sırasında, İrlanda sağlık sistemine para aktarımı konusunda en uygun yöntem araştırılmıştır. Özellikle sosyal sigorta, özel sigorta ve vergiye dayalı sistemler dikkatlice incelenmiştir. Sağlık stratejileri, özel sağlık sigortası ile tamamlanan merkezi destekli vergiye dayalı mevcut sistemin devam etmesi sonucuna varılmıştır (10/7,8).

Önemli otoriteler, sağlık hizmetleri harcama miktarlarının temelde yetersiz olduğunu kabul etmektedir. Bazı araştırmalar, gerçek katkısının gereğinden az olduğu yönünde itirazlar olan sağlıktaki harcamaların ve sosyal refah yardımlarının aslında yüksek olduğu, ekonomik tahminlerde kullanılan standart metodların yetersiz olduğuna işaret etmektedir. Özellikle, gerçek harcama miktarlarını, sağlık sektörünün gerçek çıktılarını ölçemez nitelikte olduğu belirtilmektedir.

Diğer sağlık sonuçlarındaki ilerlemeler ve uzun yaşama gibi gelişmelerin yüksek harcamaların sonucu olmadığı, öte yandan, sağlık sektörünün ekonomik öneminin yüksek sağlık harcamalarının asıl sebebi olduğu iddia edilmektedir (27/5).

Toplamı gittikçe yükselen “tahminlere dayalı finansal tahsislerin” yeniden dengelenmesi sürecinin diğer bir sonucu, mevcut kaynak sağlama metodunun bir yansıması olan, her sağlık kurulu için yapılan tahsislerin sorgulanmasıdır.

Bu kapsamda, nüfusun büyüklüğü, yaş durumu ve benzerleri gibi sosyal ve demografik değişim faktörlerinin hesaba katılması gerektiği belirtilmektedir. Sağlık Hizmetleri Yönetimi, Sağlık Kurulu bölgeleri arasında hasta akışının hesaplanması ve izlenmesi gerektiğini, büyük ihtiyaçlara sahip olan Sağlık Kurullarına gerekli fonların yeniden tahsis edilmesini, gereken değişikliklerin aşamalı bir şekilde yapılmasını kabul etmektedir (9/60).

II.4. Sağlık Güvencesi

II.4.1. Sağlık Kartı

İrlanda’da Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgeleri tarafından verilen Sağlık Kartı, sahibinin belli sağlık hizmetlerini ücretsiz almasını sağlar. Eğer bir Sağlık Kartı varsa, bu kart doğal olarak sahibini ve bakmakla yükümlü olduğu eş ve çocuğunu kapsar. Sağlık Kartları kredi kartı boyutlarında küçük plastik kartlardır.

Eğer kişi bir Sağlık Kartı sahibiyse, ücretsiz aile hekimi hizmetlerini, reçeteli ilaçları, yataklı hasta hizmetlerini, ayakta tedavi hizmetlerini, diş, optik ve işitme hizmetlerini, medikal cihazları, hamilelik ve bebek bakım hizmetlerini ve her çocuğun doğumunda 10,16 Euro’luk miktarda hamilelik parasını almaya hak kazanır.

Kişi istediği hekimi aile hekimi olarak seçme özgürlüğüne sahiptir. Seçilecek hekim, kişinin yaşadığı yerin en fazla 7mil uzağında çalışıyor olması gerekmektedir. Aile hekiminin de kişiyi kendi hastası olarak kabul etmesi gerekmektedir. Hekim bunu kabul etmeyebilir, örneğin çok fazla hastası olabilir.

Maddi olarak anne ve babasına bağımlı 16–25 yaş arası öğrenciler Sağlık Kartı almaya ancak anne ve babalarının Sağlık Kartları varsa hak kazanabilirler. Maddi olarak ebeveynlerine bağlı olmayan ve yeterlilik testini geçen bir öğrenci Sağlık Kartı almaya büyük oranda hak kazanmaktadır.

Sağlık Kartı sahipleri Sağlık Vergisi’nden muafır. Ayrıca, okul ulaşım ücretlerinden de muaf olabilirler. Aşağıdakiler dışında geliri olmayan kişiler Sağlık Kartı almaya uygundur. Ödeme gücünü başvurularıyla bireysel olarak ilgilendirilir. Kişiler Sağlık Kartı almaya AB kuralları dâhilinde hak kazanabilir.

Şu yardımları alanların Sağlık Kartı alma ihtimali yüksektir:

- Yaşlılık emekli aylığı,
- Terk edilmiş eş (bayan) yardımı,
- Bulaşıcı hastalıklar (sürekli) yardımı,
- Engelli yardımı,
- Tek ebeveyn aile ödeneği,

- Dul emekli aylığı,
- Körlük emekli aylığı,
- Ek refah yardımı,
- İşsizlik yardımı gibi hizmetler.

Engelli yardımı aldığını belgeleyen bir öğrenci büyük ihtimalle Sağlık Kartı almaya hak kazanır. 70 yaş ve üstü için olan artırılmış gelir çerçevesinde Sağlık Kartı almaya hak kazanan hastalar, onlarla ilgilenen hekim eğer Öncelikli Bakım Hizmeti sözleşmesine başvurursa, onunla devam edebilir.

Eğer bir kişi geçici olarak farklı bir bölgede yaşıyorsa Sağlık Kartı'nı 3 aya kadar kullanabilme hakkına sahiptir. Bu durumda Sağlık Kartı sisteminde yer alan, o bölgedeki herhangi bir aile hekimine gitme hakkına sahiptir. Eğer 3 aydan daha uzun süre kalınacaksa, Sağlık Kartı için o bölgedeki Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgesi'ne başvurması gerekmektedir. Eğer kişi kendi Sağlık Hizmetleri Yönetim Bölgesi'ne bağlı farklı bir yere taşınırsa sadece hekim değişimi için başvurabilmektedirler. Kişi, Bölge içinde olan sağlık merkezi veya toplum sağlığı bürolarından MC1 başvuru formu ve sisteme katılan hekimlerin bir listesini alır. Ya da Sağlık Kartı başvuru formunu internet üzerinden doldurabilir. Form doldurulur ve seçilen hekime götürülür. Eğer hekim kişiyi hastası olarak kabul ederse form imzalanır. Kabul formu ile ilgili büroya varıldığında, hekimin ismini de gösteren Sağlık Kartı düzenlenir.

İşverenler de bu formu imzalamalı ve beyan edilen gelir miktarını onaylamalı veya kişi sosyal yardım alıyorsa Sosyal Refah Bölge Bürosu formu onaylamalıdır. Kendi işinin patronu olanlar, en son Vergi İnceleme Formu ve denetleme hesaplarını göstermek zorundadır. Eğer Sağlık Kartı ile ilgili bir sorun yaşanırsa, kişiler kendi bölgelerindeki sağlık merkezi veya toplum sağlığı bürolarına başvurabilmektedirler (20/13).

Ayrıca Genel Tıbbi Hizmetler (Ödemeler) Kurulu mevcuttur. Bu Kurulun fonksiyonu, topluma dayalı hizmetler gibi, Sağlık Kartı ile sağlanan ilaç kullanımları, uzun dönemli hastalık ve dış tedavileri hizmetleri ile ilgili ödemeleri yapmaktır. Bu kurulun rolü, değişik planlar altında yapılan ödemeleri doğrulamak ve hesaplamak, ayrıca gerekli istatistiksel bilgiyi derlemektir.

Genel Tıbbi Hizmetler (Ödemeler) Kurulu tarafından kapsanan en büyük maliyetler, ilaç Ödeme Şemaları ve Sağlık Kartı Şemaları içeriğinde oluşmaktadır (9/76).

II.4.2. Ziyaretçiler Ve AB Vatandaşları

İrlanda'da ziyaretçi olarak bulunan belirli kişiler bazı sağlık hizmetlerinden ücretsiz faydalanma hakkına sahiptirler. Özellikle diğer Avrupa Birliği üyesi ülkelerden ya da İsviçre'den İrlanda'ya, iş ya da tatil amaçlı gelen kişiler ve işçiler acil sağlık hizmetlerinden ücretsiz olarak faydalanırlar. Ancak bunun için İrlanda'ya gelirken "Avrupa Sağlık Sigortası Kartı" yanlarında olmalıdır (İngiltere vatandaşları için vatandaşlıklarını belgeledikleri sürece bu karta gerek yoktur). İrlanda'da kalma sürelerine bağlı olarak Sağlık Kartı sahibi olmaya hak kazanabilirler.

İrlanda ve Avustralya'nın karşılıklı sağlık antlaşmaları vardır. Avustralya'dan İrlanda'ya ziyaretçi olarak gelen kişiler acil hastahane tedavilerinden, İrlanda'da Sağlık Kartı sahibi olmayanlara uygulanan ücretler dâhilinde faydalanabilirler.

İrlanda'ya çalışma, öğrenim görme ve yaşama amaçlı gelenler veya burada yaşayıp emekli olan kişiler, İrlanda vatandaşı gibi kabul edilirler. Halk Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Kartı için aynı kurallar dâhilinde değerlendirilirler.

Bunun dışında İrlanda'ya diğer ülkelerden gelen kişiler ücretsiz ya da indirilmiş sağlık hizmetlerinden, çok sıkıntılı durumda olmadıkları takdirde faydalanamazlar. Genellikle sağlık hizmetlerinden faydalanmaları gereken durumlarda, hizmetin karşılığı olan bedelin tamamını ödemek zorundadırlar (8/1-4).

II.4.3. Özel Sağlık Sigortası

Özel sağlık sigortasının temel görevi, devlet hastahanesi hizmetlerine gösterilen talebe özel bir seçenek sağlamaktır. Bu özel sigorta seçeneği, özel hastahanelerdeki hizmetleri ya da devlet hastahanelerindeki yatakları kapsayabilir niteliktedir. Özel sağlık sigortası sahipleri nüfusun her kesimini kapsamaktadır. Fakat genellikle üst gelir sınıfındakileri ve belli sosyodemografik gruplar ve çalışanlar arasında yaygındır. Özel sağlık sigortası isteği kişinin geliri, devlet tarafından sağlanan hizmetlere olan talep ve özel sigorta desteği ile ilgilidir.

Sigortalanan kişiler sigorta kapsamı ile ilgili hiçbir sınırlamayla karşılaşmamaktadır. Çünkü sigortacılar, hizmetlerin sigorta tarafından kapsanmasıyla ilgili belli minimum faydalanma imkânı sağlamak zorundadırlar. Sağlık sigortası planları sürekli bir artışa dayalı olarak oluşturulur ve farklı kapsam türlerinin hepsini içerir. Bütün planlar özel sağlık sigortası pazarının en büyük kısmını oluşturan hastahane hizmetlerini sunmaktadır.

Kişiler hastahane hizmetleri ile ilgili çok az doğrudan (cepten) harcamayla karşılaşır. Çünkü hastalar ya devlet tarafından karşılanan hizmetlerden yararlanırlar ya da özel sağlık sigortası kapsamındadırlar. Çok az insan özel hastahane bakım sigortası yaptırır. Aksine özel acil hizmetin içeriği daha az kapsamlıdır. Tarih boyunca, özel sağlık sigortası pazarı bu hizmetleri kapsamıştır, daha ziyade önemli akut hastalıklarının tedavisinde ortaya çıkan yüksek miktardaki masraflara karşı koruma sağlamıştır. Ayakta tedavi kapsamı sigortalananların karşılaştıkları yüksek miktardaki harcamalarla, ani şekilde ortaya çıkan durumlarda, bir koruma ağı görevi yapacak şekilde düzenlenmiştir. Birçok plan çerçevesinde ayakta tedavi hizmetleri yüksek derecede indirime tabidir.

Özel sektörde çalışan iki büyük sigorta şirketi benzer planlar sunar. En çok tercih edilen Gönüllü Sağlık Sigortası ve BUPA poliçeleri bütün devlet hastahanelerinden ve özel hastahanelerin çoğundan faydalanma imkânı sağlar. Bazı artı ürünler de piyasada bulunur fakat ürünlerin çeşitliliği henüz yeterli değildir. Poliçeler ayakta hasta hizmetleri ödemelerine, barınma hizmetinin türüne (özel ya da yarı-özel) ve yararlanılan özel hastahanelerin çokluğuna göre değişir. Ayrıca rutin ve koruyucu incelemeler ve takipleri kapsamada farklılıklar vardır. Özel sağlık sigortası pazarının rekabete başlaması ürünlere yenilik getirmiştir.

Örneğin, sigortacılar daha kapsamlı temel bakım ve ayakta tedavi hizmeti veren yeni ürünler hazırlamışlardır. Belli durumlarda kapsam dışı olanlar ve sınırlamalar hiçbir poliçede farklı değildir. Bazı bekleme süreleri ve daha önce getirilmiş sınırlamalar ise özel sigortalarda görülmez (25/17,18).

İrlanda Hükümeti özel sigorta primlerinin ödenmesinde vergi indirimi sağlamaktadır. Özel sağlık sigortasına dâhil olmayan sağlık hizmetleri karşılığında yapılan hesap dışı harcamalar da toplam ücretten düşülür. 1 Ocak 2004'ten itibaren işverenler, çalışanlara sağlanan çeşitli hizmetlerle ilgili "Sosyal Sigorta Payları" için işveren payı ödemeleri yapmak zorundadırlar.

İşveren destekli sigorta düzenlemesi ile diğer grup kapsamlı bireysel poliçeler uygulanabilirlik açısından aslında aynıdır, sadece grup poliçeleri %10'luk prim indiriminden yararlanılabilir. Ayrıca Gönüllü Sağlık Sigortası, birçok önemli konuda daha sıkı hükümet denetimine tabidir, ürünleri hükümet onaylı olmak zorundadır. Gönüllü Sağlık Sigortası ayrıca sigorta prim artışları ve ürünleri için önceden onay almak zorundadır, diğer önemli şirket BUPA için bu durum geçerli değildir (25/32–33).

Özel sağlık sigortasının İrlanda'da önemli bir rolü vardır. Sağlık sistemi, düşük gelir gruplarını kapsayan devlet destekli sağlık hizmetleri ve devlet hastahanesi hizmetlerini sunmak için düzenlenmiştir. Özel sağlık sigortasının gelişimi özellikle yüksek gelir grupları için hastahane bakım hizmetlerini finanse etmek, devlet hastahanesi kapsamını nüfusa tam olarak yayabilmek, devlet hastahanesine özel bir seçenek sunmak ve devlet tarafından karşılanmayan hizmetlere ulaşmada destek sağlamak için planlanmıştır. Nüfusun üçte ikisi devletçe verilen aile hekimi hizmeti kapsamında değildir (25/44).

Avrupa Birliği 3. Yaşam Dışı Talimat uygulanmasıyla, devlet destekli tekelin hâkim olduğu özel sağlık sigortası pazarı rekabete açılmıştır. Sektördeki hizmet verenlerin sayısının artması daha ucuza daha iyi hizmet almak anlamına gelmiyordu. Aksine, düşük risk gruplarının seçimi konusunda yarışılmakta ve böyle adaletsiz bir rekabet riskini azaltmak için sık sık yasal müdahale yapılması gerekmektedir.

İrlanda'da insanların devlet hizmetlerine ulaşmada kamu ve özel iki kategoriye ayrılması, eşitlik ilkesi açısından sakıncalı bulunmaktadır. Çünkü özel sağlık sigortası, devlet kapsamındaki düşük gelirli insanlara sağlanan ek mali korumadan daha fazla avantaj sağlamaktadır (örneğin özel sağlık sigortası olanların devlet hastahanelerine daha hızlı ulaşabilmesi). Birçok etken (devlet hastahanelerindeki özel imkânların varlığı, devlet ve özel sektördeki farklı ödeme mekanizmaları, devlet hastahanelerindeki özel yataklar için fiyat indirimi) devlet ve özel sektör arasındaki hekimin hastaya ayırdığı zamanı etkileyebilir. Bu, özel hastalara ayrıcalıklı tedavi sağlanmasına da sebep olabilmektedir (25/45–50).

II.5. Sosyal Refah Hizmetleri

İrlanda'da sosyal refah sistemi, ödemelere göre üç temel sınıfa ayrılır. Bunlar:

- Sosyal Sigorta Ödemeleri,
- Gelir Desteği Ödemeleri,
- Genel Ödemeler.

Sosyal sigorta ödemeleri, belirli sosyal sigorta yardımlarına ihtiyaç duyan insanlar için verilir. Sosyal sigorta yardımlarına dayanan ödeme örnekleri, işsizlik tazminatı, sakatlık yardımları, doğum yardımları, maluliyet maaşı, bakım yardımları ve yaşlılar için yardım maaşlarını içerir. Sosyal sigorta ödeme planı dahilinde 2004 yılında İrlanda hükümeti toplam 5,08 milyar Euro ödeme yapmıştır.

Ödemelerin çoğu;

- Sakatlık Yardımı
- İşsizlik Tazminatı
- Mesleki Yaralanma Yardımları
- Maluliyet Maaşı
- İşsizlik Yardımı
- Çiftçilik Yardımı
- Emeklilik Öncesi Aylığı ve
- İş Yapamama Desteği gibi ödemelerdir.

Gelir Desteği Ödemeleri, temel olarak, geliri yetersiz kişilerin sigortaya katılmaları için gerekli ödemeyi yapmak amacıyla düzenlenmiştir. Sosyal Sigorta Ödeme Planı dahilinde 2004 yılında İrlanda hükümeti bu amaçla toplam 5,82 milyar Euro bu amaçla ödeme yapmıştır.

Genel ödemeler, kişilerin gelir durumu ve sosyal sigorta ödeme kayıtlarına bakılmaksızın ödenir. Bu ödemeler sadece belirli bireysel mali ihtiyaçları gidermek için hak talep edenlere bağlıdır. Örneğin çocuk yardımları buna örnek olarak verilebilir (çocuk ödeneği daha yaygın olarak kullanılan bir terimdir). Bir kişi sosyal refah yasasında belirlenenler ile yaşayan sadece bağımlı bir çocuğa sahip olmalıdır (22/1,5).

II.6. Sağlık Reformları

1996 Sağlık Reformu Kanununa göre (3 Sayılı Kanun), Sağlık Kurullarına yıl içinde verecekleri hizmet için gerekli kaynak miktarını gösteren Yıllık Hizmet Planı hazırlanması ve uyarlama zorunluluğu getirmiştir. Hizmet Planı, mali sorumluluğu geliştirme imkânı sağlamıştır. Ayrıca, sağlık hizmetleri verilirken değişen ihtiyaçları karşılama ve var olan kaynaklarla en iyi hizmeti sağlama amacına yöneliktir. Hizmet Planı'nın uzun vadeli stratejileri devam ettirmede önemi büyüktür. Böylece değişen ihtiyaçlara karşı hizmet gelişimi her yıl gözden geçirilebilecek ve buna göre öncelikler yeniden belirlenebilecektir. Hizmet planlama süreci, sağlık hizmetlerindeki performans göstergelerinin düzeltilmesi ve gelişimi üzerinde yoğunlaşarak devam etmektedir.

Son yıllarda, sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak önemli ölçüde artmıştır. 1997'den beri %134'ten fazla olarak gerçekleşmiştir. Bu kaynak artışı sağlık hizmetlerinde çalışanların sayısının artmasına da yansımıştır. 1997'de sağlık hizmetlerinde 67.000 kişi çalışırken, şu anda bu rakam 90.000'dir. Son yıllarda bazı örgütlenme yenilikleri yapılmıştır. Örneğin, ülkenin doğu bölgesindeki yoğun nüfusun sağlık hizmeti ihtiyacını daha iyi karşılamak için Doğu Bölgesi Sağlık Denetleme Kurulu Mart 2002'de, Sosyal Hizmetler Denetleme Kurumu Nisan 1999'da ve Tütün Kontrol Bürosu Temmuz 1999'da kuruldu. Ayrıca, Kardiyovasküler Stratejisi, Sağlık Destek Stratejisi, Ulusal Çocuk Stratejisi ve yeni bir Ulusal Sağlık Stratejisi, Kalite ve Güvenirlilik gibi birtakım temel ulusal stratejiler 2001 sonunda başlatıldı.

2001 sonuna doğru, hükümet gelecek 7-10 yıl için sağlık sistemindeki büyüme, gelişme, yenileşme ve reform hedeflerini ortaya koyan yeni bir sağlık stratejisi oluşturmuştur. Bu stratejinin temelini dört ilke oluşturmaktadır. Bunlar; eşitlik, insan merkezilik, kalite ve dürüstlüktür. Strateji, topluma geniş oranda hizmet vermek, bütün seviyelerde hizmet elemanı sağlamak gibi amaçlarla açıklanmaktadır.

Stratejide belirtilen 121 hedef arasında şunlar da yer almaktadır:

Akut hastahanelerinin reformu:

- 2011 yılına kadar 3000 ek yatak.
- Akut hastahane sektörünün stratejik planlaması, organizasyonu ve yönetimiyle ilgilenecek Ulusal Hastahaneler Acentesi kurmak.
- Kaza ve Acil Bölümlerinde düzenlemeler.

Tedavi Alma:

- İrlanda'daki ve uluslararası özel hastahanelerden hizmet almak için fon kullanılması.

Bekleme Süresi Hedefleri:

- 2004 yılında bütün hastalar ayakta tedavi bölümlerinden havaleyle 3 ay içinde tedaviye başlanarak şekilde düzenleme yapılması

Yeni Temel Bakım Modeli:

- Temel bakım grupları kurulması
- Hastaların bu gruplara veya tek hekimlere başvuru yapma seçeneğine sahip olması isterlerse, herhangi bir hekim grubu içindeki bir üyeye başvuru yapabilmesi.
- İnsanların yaşadığı ve çalıştığı çevrenin iyileştirilmesi, sigaranın azaltılması, çocuk sağlığı ve sosyal gelişim üzerine yoğunlaşan programların oluşturulması gibi toplumun sağlık durumuyla ilgili hedefler vardır. Bunlar daha sağlıklı ve kaliteli bir yaşam için yapılan planlar ve gerekli şartları içermektedir (10/9-11).

III. İRLANDA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 2: İrlanda Ve Türkiye Sağlık Göstergeleri

	İRLANDA	YIL	TÜRKİYE	YIL
Nüfus	4.062.235	2006 tahmini	70.413.958	2006 tahmini
Toplam sağlık harcamalarının GSYİH'ya oranı	7	2002	7	2002
Kişi Başına Sağlık Harcaması (Uluslararası Dolar)	2367	2002	420	2002
10000 Kişiye Düşen Yatak Sayısı	35	2003	26	2003
10000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı	26	2003	14	2002
10000 Kişiye Düşen Hemşire/Ebe Sayısı	185	2003	30	2002
Doğuştan Beklenen Yaşam Süresi	77,5	2005	70	2002
Kaba Ölüm Hızı (Binde)	7,5	2002	6,25	2002
Bebek Ölüm Hızı (Binde)	5,4	2005	36	2002

Kaynaklar: (30) WHO (2006), WHO Health Database, World Health Organization Regional Office for Europe, s:1
(2) CIA (2006), The World Factbook-Ireland, Central Intelligence Agency s:3

Gelişmiş bir ülke olan İrlanda'nın sağlık sistemi, kamu sosyal güvenliği ve sigortası karşımı bir sosyal güvence destek modelidir. Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet tipte sağlık sistemi özelliklerini taşıyan İrlanda sağlık sistemi, daha çok kamu sağlık hizmet niteliğindeki ücretsiz hizmetler uygulamaktadır.

Genel ve sağlık vergileriyle desteklenen temel sisteme ek olarak, kamu sağlık sigortası yanında özel sağlık sigortaları, özel kâr amaçsız özel sağlık hizmeti sunucuları sistemi oluşturur. İrlanda'da sağlık hizmetleri 8 ayrı bölge idaresi tarafından verilmekte iken Türkiye'de, Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemi ağırlıklıdır.

İrlanda'da Sağlık Ve Çocuk Bakanı ile Sağlık Ve Çocuk Bölümü (bakanlığı) sağlık sisteminin üst otoritesindedir ve devletin sağlık politikalarının en önemli yönlerini ve önceliklerini belirlemeden sorumludur.

Sağlık Ve Çocuk Bölümü sağlık hizmetlerinin sağlanmasından ve insanlara ulaştırılmasıyla görevli olup, herkesin sağlık hizmetlerine eşit erişimini garanti etmek için, gerekli düzenlemeleri yapmaktan sorumludur. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın görevi, ülke çapında sağlık politikalarını geliştirmek, uygulamak ve sağlık hizmetleri sunmaktır.

İrlanda'da sağlık hizmetleri Sağlık Ve Çocuk Bölümü altında Bölgesel Sağlık Kurulları eliyle yürütülmektedir. Türkiye'de sağlık hizmetlerinde merkezi bir yönetim vardır. Yerel yönetimlerin yetki ve sorumlulukları sağlık hizmetlerinin uygulanması aşamasında çok azdır. Yerel yönetimlerin genel olarak, çevreye ve topluma yönelik temel koruyucu sağlık hizmetleri görev ve sorumlulukları ile bazı tedavi hizmeti çalışmaları mevcuttur.

İrlanda'da sağlık hizmetlerinin arz ve talebinde asıl unsur kamu sektörüdür. Sağlık hizmeti arzı ve arzın finansmanı ağırlıklı olarak devlet tarafından karşılanmaktadır. Bunun yanında sağlık hizmetlerinin sunumu aşamasında özel sektör de çok az bir rol oynamaktadır. Türkiye'de ise sağlık hizmetlerinin arzı ve arzın finansmanı büyük oranda kamu ağırlıklıdır, bunun yanında özel sağlık kuruluşları da büyümekte olan bir paya sahiptir.

İrlanda'da birincil sağlık hizmetleri ağırlıklı olarak Genel Pratisyenler tarafından ve sosyal güvence kapsamında sunulmaktadır. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı'nın sorumluluğu altında birincil sağlık hizmetleri sağlık evleri, sağlık ocakları, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri gibi kurumlarda sunulmakta ve özel muayenehaneler ve teşhis birimleri önemli boyutta hizmet vermekte, özel teşebbüs hastahaneleri sayısı artmaktadır. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına geçilmesi yönünde çalışmalar başlatılmıştır.

İrlanda'da ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri hastahane hizmetleri adı altında verilmektedir. Hastahane hizmetleri kamu tarafından finanse edilen bir hizmet niteliğindedir. Ayrıca özel ve gönüllü hastahaneler de sağlık hizmetlerinin sunumunda yer almaktadır. Türkiye'de de kamu ağırlıklı ikincil ve üçüncül sağlık hizmeti sunulmaktadır. Kamunun sağladığı hastahane hizmetleri yanında özel hastahane düzeyinde de sağlık hizmetleri sağlanmaktadır.

İrlanda'da halk sağlığı hizmetleri genel sağlık hemşireleri, sosyal çalışmacılar ve ilgili kamu ve gönüllü kuruluşlar tarafından verilmektedir. Türkiye'de de devlet, Sağlık Bakanlığı'nın halk sağlığı il şube müdürlükleri, sağlık ocakları, sağlık evleri, dispanserleri ve ana-çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri aracılığıyla halk sağlığı hizmetleri faaliyetlerini yürütmektedir.

İrlanda'da sağlık hizmetleri talebinin finansmanı sağlık, sosyal güvenlik yardımları ile sigorta primlerine dayanmaktadır. Fakat kamu kaynakları daha büyük bir oranda talebin finansmanında yer almaktadır. Türkiye'de de sağlık hizmetleri talebinin finansmanı sigorta primleri ve kişisel doğrudan ödemelerle sağlandığı için hane halkı harcamaları ağırlıklıdır. Bunun yanında her iki ülkede de sosyal sağlık yardımları mevcuttur.

İrlanda'da sağlık hizmetlerine ulaşabilme ve sağlık güvencesi Kategori 1 ve Kategori 2 biçiminde iki kategori kapsamında toplumun tümünü sağlık güvencesi kapsamı altına almıştır. Türkiye'de büyük bir sorun ve karmaşıklık içinde olan sağlık hizmetlerinin ulaşılabilirliği ve kapsamı, son yıllarda meydana gelen gelişmelerle daha da genişlemiş, toplumun sağlık hizmetlerinden yararlanma alanını genişletmiştir.

İrlanda'da özel sağlık sigortası mevcut olup, bunun daha çok yüksek maliyetli hastahane hizmetlerinden korunmak amacıyla kullanıldığı görülmektedir. Türkiye'de, tek çatı altında toplanmış kamu sağlık sigortası kuruluşlarının yönetiminde devletin hâkimiyeti vardır. Özel sigorta kuruluşlarının Türkiye pazarındaki payları, İrlanda'da olduğu gibi çok düşüktür. Türkiye'de genel sağlık sigortası için çalışmalar yapılmaktadır.

A. ERDAL

SARGUDEMİN

KAYNAKLAR

- 1- Ana Yayıncılık (2004) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık A. Ş. Cilt: 12, ss: 6–15, İstanbul
- 2- CIA (2006) The World Factbook-İreland, Central Intelligence Agency, <http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ei.html>
- 3- COMHAIRLE (2006) Disability Factsheet 02-Health Services _Comhairle, Hume House, Ballsbridge, Dublin 4, http://www.comhairle.ie/publications/publications_factsheets.html#fact_sneet2
- 4- COMHAIRLE (2006) Health Services, http://www.comhairle.ie/publications/entitlements/publications_entitlements_oversixties12.html
- 5- DOHC (2006) Family planning services in Ireland, Department of Health and Children http://www.dohc.ie/public/information/womens_health/family_planning_services.html
- 6- DOHC (2006) Health Services Executive Areas, Department of Health and Children, http://www.dohc.ie/public/information/health_services_in_ireland/health_boards.html
- 7- DOHC (2006) Maternity and Infant Care Services, Department of Health and Children http://www.dohc.ie/public/information/womens_health/maternity_and_infant_welfare_services.html
- 8- DOHC (2006) Health services for visitors to Ireland, Department of Health and Children http://www.dohc.ie/public/information/health_services_in_ireland/health_services_and_visitors_to_ireland.html
- 9- HSE (2003) Commission on Financial Management and Control Systems in the Health Service, Health Service Executive, <http://www.hse.ie/en/Publications/Background/FiletoUpload,1717,en.pdf>
- 10- MISSOC (2002) Health Care in Europe, Mutual Information System on Social Protection in the EU Member States and the EEA, http://europa.eu.int/comm/employment_social/missoc/2002/03/ireland_en.pdf
- 11- OASİS (2005) Department of Health and Children, Online Access to Services http://www.oasis.gov.ie/health/health_services_in_ireland/department_of_health_and_children.html

- 12- OASiS (2005) Eligibility for Health Services in Ireland, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/health_services_in_ireland/eligibility_health_services.html
- 13- OASiS (2006) Entitlement to Public Health Services, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/health_services_in_ireland/entitlement_to_public_health_services.html
- 14- OASiS (2006) Health Services Executive Areas, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/health_services_in_ireland/health_boards.html
- 15- OASiS (2006) GP and Pharmacy Services, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/gp_services/GP_services_introduction.html
- 16- OASiS (2006) GP Services to medical card holders, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/gp_services/GPs_and_medical_card_holders.html
- 17- OASiS (2006) GPs and Private Patients, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/gp_services/GPs_and_private_patients.html
- 18- OASiS (2005) How the health services are organized, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/health_services_in_ireland/how_health_services_are_organised.html
- 19- OASiS (2006) Hospital Services Introduction, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/hospitals/hospital_services_introduction.html
- 20- OASiS (2006) Medical Cards in Ireland, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/health_services_in_ireland/medical_card.html
- 21- OASiS (2006) Private and Semi-private Online Access to Services hospital care,
http://www.oasis.gov.ie/health/hospitals/private_and_semi_private_hospital_care.html
- 22- OASiS (2006) The Social Welfare System in Ireland, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/moving_country/moving_to_ireland/social_welfare_system_in_ireland.html
- 23- OASiS (2006) Taxation and Medical Expenses, Online Access to Services
http://www.oasis.gov.ie/health/taxation_and_medical_expenses.html
- 24- OECD (2005) OECD Health Data 2005, Organisation for Economic Co-operation and Development,
<http://www.oecd.org/dataoecd/15/32/35001342.pdf>

- 25- OECD (2004) Private Health Insurance in Ireland: A Case Study (OECD Health Working Papers No. 10), Organisation for Economic Co-operation and Development,
<http://www.oecd.org/dataoecd/55/29/29157620.pdf>
- 26- PROSPECTUS (2003) Audit of Structures and Functions In the health System. Putting Strategy to Work,
[http://www.prospectus.ie/reports/7117615 health care-auditJun-2003.pdf](http://www.prospectus.ie/reports/7117615%20health%20care%20auditJun-2003.pdf)
- 27- TCA (2003) Competition in the Irish Health Sector, The Competition Authority,
http://www.tca.ie/speeches/presentations/je_kenmare_paper_oct_03.pdf
- 28- WHO (2004) Highlights on Health- Ireland 2004, World Health Organization Regional Office for Europe,
http://euro.who.int/eprise/main/who/progs/chhire/system/20050131_1
(sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 29- WHO (2004) Snapshots of Health Systems, World Health Organization Regional Office for Europe - European Observatory on Health Systems and Policies,
<http://euro.who.int/document/e85400.pdf>
- 30- WHO (2006) WHO Health Database, World Health Organization Regional Office for Europe,
<http://euro.who.int/main/WHO/CountryInformation/HFAExtracts?Country=IRE&language=English>

A. ERDAL

A. ERDAL SARGUTAN