

İZLANDA SAğLIK SİSTEMİ

ARAŞTIRMA YÖNETİCİSİ - EDITÖR
Doç. Dr. A. Erdal SARGUTAN

ARAŞTIRMA GRUBU

Burhan ARPA
İbrahim BATGA
Erkan TAHİROęLU
Erşan ÇAKIR
Mustafa İŞBOğA

A. ERDAL SARGUTAN

İZLANDA SAĞLIK SİSTEMİ

ÖZET	1460
I. ÜLKE TANITIMI	1463
I.1. Coğrafik Özellikler Ve İklim	1463
I.2. Tarih	1464
I.3. Nüfus	1466
I.4. Ekonomik Durum	1466
I.5. Yönetmel Ve Toplumsal Koşullar	1467
II. SAĞLIK SİSTEMİ	1468
II.1. Sağlık Sisteminin Gelişimi	1468
II.2. Sağlık Durumu	1469
II.3. Ülke Sağlık Sisteminin Örgüt Yapısı Ve Yönetimi	1470
II.4. Eczacılık Hizmetleri	1472
II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı Ve Harcamaları	1473
II.6. Sağlık Hizmetleri	1474
II.6.1. Birincil Sağlık Hizmetleri	1474
II.6.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri	1474
II.7. Sosyal Sigorta	1475
II.7.1. Sağlık Sigortası	1476
II.7.2. İş Kazaları Sigortası Ve Meslek Hastalıkları	1476
II.7.3. İşsizlik Sigortası	1477
II.8. Sistemin Bilgi Kaynakları	1477
II.9. Tele-Tıp Ve İzlanda Sağlık Ağı	1478
II.10. Sağlık Reformları	1478
III. İZLANDA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI	1480
KAYNAKLAR	1482

ÖZET

İzlanda merkez hükümeti sağlık sektörünün işleyişinden sorumludur. Devlet sağlık hizmetlerini olabildiğince merkeze bağlı olarak sunma eğilimindedir. Planlama ve koordinasyonda merkezi hükümetin görevi göreceli olarak kuvvetlidir. İzlanda'da devlet sağlık hizmetlerinin sunumunu son on yılda tekrar merkezde toplamaya başlamış, yerel yönetimlerden sağlık merkezleri ve belediye hastahaneleri için finansal yükümlülüğü devralmıştır. Ancak hizmetin sunumu merkezi değildir.

Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ülkede sağlık hizmetlerinin yönetiminden ve verilmesinden, sağlık sisteminin ve sosyal güvencenin yönetin, işleminin ve asıl işlevlerinin yönlendirilmesinden ve birbirleriyle uyumlu hale getirilmesinde sorumludur. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada coğrafi eşitsizliklerin azaltılmasına çalışılmaktadır. İzlanda'da sağlık sisteminin organizasyonu ve yapısı diğer İskandinav ülkelerine benzemektedir.

Birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri devlet tarafından yürütülmektedir.

Ülkede primer sağlık hizmetlerinden her vatandaş ücretsiz olarak yararlanabilmektedir. Birincil sağlık hizmetleri sağlık merkezleri ve daha az oranda özel muayenehanelerce verilmektedir. Son yıllarda İzlanda sağlık sisteminde, birincil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, hastahane ve eczahane sektöründe önemli reformlar gerçekleştirilmiştir.

Hastahanelerde tedavi olabilmek için sağlık merkezlerindeki bir uzman tarafından sevk edilmek gerekmektedir. Hastahanelerde tedavi ücretsizdir. Uzman bakımı, normal ameliyatlara, ilaçlar, dişçilik hizmetleri ve birincil sağlık hizmetlerindeki bazı hizmetler hariç muayene olan kişiler para ödememektedir. Öteki sağlık hizmetlerinin bedeli de çok düşüktür. Ancak ilaç alımlarında olduğu gibi ayakta tedavi durumunda da ek ödemeler söz konusu olmaktadır.

Sağlık sistemi kamu sektörünün baskın yapısıyla şekillendirilmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanı vergilerden karşılanmaktadır. Doğrudan devlet ya da dolaylı yollarla sosyal güvenlik bütçesiyle devlet tarafından %85 oranında finanse edilmektedir. Bu yapıyla İzlanda sağlık sistemi, kapsamlı ve çoğunlukla genel vergilerle finanse edilen Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil tipte bir sistem olarak tanımlanabilir.

Sağlık sigortasının zorunlu olduğu İzlanda, sağlık hizmetleri açısından dünyanın en gelişmiş ülkelerinden biridir. Sosyal sigorta sistemi emekli aylığıyla işsizlik, yaşlılık, iş görmezlik, hastalık ve aile yardımlarını kapsar. İzlanda'da ikamet eden ve İzlanda'da son altı aydır yerleşik olarak yaşayan kişiler sağlık sigortası kapsamındadır.

Talep ve talebin finansmanı, çalışanların gelirlerinden yerel yönetimler için yapılan kesintiler ve sigorta primleri ile karşılanmaktadır.

Devletin kamu kaynaklarından sağladığı ve tüm bireyleri kapsayan sosyal sağlık güvenliği sistemi dışında primlere dayalı bir sosyal sigorta sistemi de bulunmaktadır.

Sağlık insan gücü açığı yoktur ve dengeli dağılımı söz konusudur.

Nüfusun genç olmasından dolayı, ilaç kullanımını oldukça azdır.

Elektronik sağlık kayıt sistemi İzlanda sağlık sistemine tanıtılmıştır. Bütün sağlık merkezleri aynı yazılımı kullanmaktadır.

İzlanda'da araştırma ve geliştirme için yapılan harcamalar son yıllarda sürekli artmaktadır.

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN

İZLANDA SAĞLIK SİSTEMİ

I. ÜLKE TANITIMI

RESMİ ADI	: İzlanda cumhuriyeti (lýðhveldið)
YÜZÖLÇÜMÜ	: 102.819 km ²
NÜFUSU	: 296.737
YÖNETİM BİÇİMİ	: Anayasal Cumhuriyet
BAŞKENTİ	: Reykjavik
RESMİ DİLİ	: İzlandaca
PARA BİRİMİ	: İzlanda Kronu (8/3).

I.1. Coğrafi Özellikler Ve İklim

Atlas Okyanusunun kuzeyinde, Norveç ile Grönland arasında bir ada ülkesidir. Kuzeyde Grönland Denizi ve Kuzey Kutup Dairesi, doğuda Norveç Denizi, güney ve batıda Atlas Okyanusu, kuzeybatıda da Danimarka Boğazı'yla çevrilidir. 65,00 kuzey enlemi, 18,00 batı boylamı ülkenin koordinatlarıdır.

İzlanda'nın büyük bölümü kıvrıklarla (fay) bölünmüş yüksek bir düzlükten oluşur. Ülke iklim özellikleri ve kıyıların biçimi bakımından dört bölgeye ayrılabilir: İklimin soğuk ve kuru, kıyıların ise fiyortlarla kaplı olduğu kuzeydeki üç bölge ile iklimin kuzeye göre ılık ve nemli, kıyı çizgisininse düz olduğu güney bölgesi. Kuzeydeki üç bölgeden birini oluşturan, ülkenin kuzeybatı ucundaki yarımada derin vadilerle bölünmüş bir platodur. Orta kuzey bölgesinin başlıca coğrafi özelliği, geniş vadiler ve çayırarla kaplı düzlükler, kuzeydoğu bölgesinin ise sayısız fiyortlardır. Güney bölgesinin yüzey şekilleri, alçak düzlüklerden yüksek dağlara kadar değişen bir çeşitlilik gösterir. Ülkenin en yüksek noktası olan Hvannadals Dağı (2.119 m) Vatna Buzulunun (jökull) güney ucunda yer alır. Adanın en büyük buzulu olan Vatna Buzulunun yüzölçümü (8.390 km²) Avrupada'ki bütün buzulların kapladığı alana eşittir.

İzlanda'da bir bölümü hâlâ etkin olan yaklaşık 200 yanardağ vardır. Güneybatı kıyısı açıklarındaki Surtsey Adası deniz dibindeki bir yanardağın Kasım 1963-Haziran 1967 arasındaki püskürmeleri sonucunda oluşmuştur. 1973'te Heimaney Adasındaki bir yanardağın püskürmesiyle önemli bir balıkçılık limanı olan Vestmannaeyjar lavlar altında kalmış, çevredeki yerleşmeler boşaltılmıştır. Sık görülen depremler, evlerin depreme dayanıklı biçimde inşa edilmiş olması nedeniyle, ciddi hasarlara yol açmaz.

İzlanda'nın en uzun ırmağı olan Thjórsá (230 km.), aynı zamanda ülkenin en hızlı akışlı (370 m³/sn) ve su toplama alanı en geniş akarsuyudur. Ülkedeki öbür önemli ırmaklar Vatna ve Hof'tur. İzlanda sıcak su kaynakları bakımından dünyanın en zengin ülkesidir. Adanın değişik yerlerine dağılmış yaklaşık 250 kadar sıcak su kaynağı ülke ekonomisine önemli katkıda bulunur, örneğin Reykjavik, yakınındaki sıcak su kaynaklarından taşınan suyla ısıtılır.

İzlanda'nın iklimi Kuzey Kutup Bölgesi ve tropik bölgelerden gelen hava akımları ile Doğu Grönland Akıntısı ve Gulf Stream'in etkisi altındadır. Doğu Grönland akıntısı zaman zaman buz parçalarını bölgeye taşıırken, Gulf Stream iklimi yumuşatıcı bir etkide bulunur. Kuzey Kutup Dairesi'nin çok yakınında bulunmasına karşın kuzeydeki öteki ülkelerden daha ılıman bir iklimi olan İzlanda da Temmuz ayı sıcaklık ortalaması 11 °C, Ocak ayı ortalaması ise 0 °C'dir. Güneydoğuda 3.050 mm'yi aşan yıllık yağış miktarı, orta batı kesimde 750 mm'nin altına düşer. Kuzeybatıda yılın 100 günü kar yağışlı geçerken, güneydoğuda karlı günlerin sayısı yalnızca 40'tır.

Ülke topraklarının yaklaşık %20'sini oluşturan tarıma elverişli alanlar genellikle otlak olarak kullanılır. Ormanlarla örtülü alanların oranı yalnızca %1'dir. Geri kalan kesimler buzullar (yaklaşık %10) ve turbalıklarla kaplıdır.

Yerleşime açılmadan önce adada yaşayan tek memeli türü tilkiydi. Göçmenlerin kendileriyle birlikte getirdikleri ev ve çiftlik hayvanları dışında kendiliğinden taşınan memeliler arasında fare, keme ve mink sayılabilir. Daha sonra adaya getirilen ren geyiği iç kesimlerde varlığını sürdürmektedir. Ülkede ördek ve değişik kuş türleri yaşar. En çok bulunan tatlı su balıkları alabalık ve somon balığıdır. Denizlerde morina ve ringa bulunur.

Yerleşmelerin kıyıda toplandığı İzlanda'da nüfusun büyük çoğunluğu kasabalarda ve büyük bir kısmı köylerde yaşar. Tipik bir İzlanda köyünde bir balıkçılık filosu ile bir gıda dondurma tesisi vardır. Ülkenin başlıca kentsel yerleşmesi, başkent Reykjavík'tir. Onu Kópavogur izler. Ülkenin öteki önemli kentleri kuzey kıyısındaki Akureyri, bir balıkçılık limanı olan Keflavík, güney kıyısındaki Vestmannaeyjar, ülkenin tek çimento fabrikasının bulunduğu Akranes ile batıdaki Ísafjördhur ve kuzeydeki Siglufjördhur'dur. Güneydeki düzlüklerde yer alan bir tarım merkezi olan Selfoss, iç kesimlerdeki en büyük kırsal yerleşmedir (10/189,190).

1.2. Tarih

Akdenizli gemicilerin daha İ.S. 4. Yüzyılda İzlanda'nın varlığını ve yerini bildiklerine ilişkin çeşitli bilgiler bulunmakla birlikte, adada ilk yerleşim İ.S. 9. Yüzyıl başlarında pagan Vikinglerden kaçan İrlandalı münzevilerle başladı. Bunu Kuzeyli toplulukların istilası izledi. İlk Kuzeyli yerleşmesi 874'te Norveç'in batısından gelen Ingólfur Arnarson ve karısı tarafından bugün Reykjavík'in bulunduğu yerde kuruldu. Zamanla sayıları artan Norveçliler godhi denen şeflerin yönettiği bağımsız birimlerde toplandılar. Her birimin ayrıca bir meclisi (thing) bulunuyordu. Godhi'lik makamı veraset yoluyla geçtiği gibi satın da alınabiliyordu. Ülkedeki godhi'lerin aralarında anlaşmalarıyla 930'da bir tür cumhuriyet kuruldu ve ulusal nitelikte ilk meclis (Althing) oluşturuldu. Yasama ve yargı yetkileri Althing'e bırakılırken, yürütme gücü godhi'ler arasındaki çekişmeler İzlanda halk destanlarına da konu olan savaflara yol açtı. Bu savafların sonunda ülkedeki bütün yerleşmeler birkaç kişinin yönetimi altında toplandı. Norveç Kralı IV. Håkon çatışmalardan yararlanarak 1262-63 yıllarında İzlandalı soylulara egemenliğini kabul ettirdi. VI. Håkon'un ölümünden (1380) sonra Norveç ve Danimarka'nın birleşmesiyle İzlanda Danimarka'nın yönetimi altına girdi.

Bu dönemde bütün önemli yönetim görevlerine yabancılar getirildi. İskandinav krallık şirketleri ile Alman ve İngiliz tüccarların bölge ticaretini ele geçirmek için yürüttükleri mücadele ülke ekonomisini tam bir yıkıma uğrattı. Yanardağ püskürmeleri ve veba salgınları (1402-04, 1493) durumu daha da kötüleştirdi.

Norveç Kralı III. Christian (İS 1534-59) 15 yıl süren bir mücadelenin sonunda İzlanda'ya Lutherçiliği zorla kabul ettirdi. Piskopos Jón Arason ile iki oğlunun Kasım 1550'de öldürülmesiyle Lutherçiliğe karşı son direniş de kırılmış oldu. Lutherçilik kralın çeşitli tarikatların mülklerine el koyarak servetini arttırmasını ve İzlanda'daki otoritesini güçlendirmesini sağladı.

Danimarka Kralı VI. Frederck'in (İS 1808-39) bölgesel danışma merkezlerinin kurulmasına izin vermesinden sonra, Althing'in yeniden kurulmasını amaçlayan bir hareket ortaya çıktı. 1841'de Jón Sigurdsson'un önderliğini üstlendiği hareketin programı köklü ekonomik, toplumsal ve siyasal reformları kapsıyordu. 1845'te kurulan Althing 1875'te yasama meclisi niteliğine kavuştu.

19. Yüzyıl başlarına değin sağlanan gelişmeye karşın, İzlanda hâlâ çok yoksul ve geri bir ülkedydi. Yollar olmadığından ulaşım at sırtında yapılıyor, ilkel yöntemlerle küçük işletmelerde yapılan tarım verimli sonuç vermiyordu. Ticaret ise Danimarka Kumpanyalarının elindeydi. Ülke ekonomisi açısından büyük önem taşıyan ilk gelişmeler 19. Yüzyılın sonlarında ortaya çıktı. Bu dönemde ilk yollar yapıldı, kıyılar arasında gemi taşımacılığı başladı, tarım ve balıkçılık alanlarında yeni yöntemlerin kullanılmaya başlamasıyla üretimde önemli bir artış sağlandı. İzlandalılar 1870'ten sonra ülke ticareti üzerinde daha fazla denetim sahibi oldular. 1885'te ülkenin ilk bankası olan İzlanda Merkez Bankası kuruldu.

1918'de İzlanda ve Danimarka arasında imzalanan 25 yıl süreli anlaşmayla İzlanda'nın Danimarka tahtına bağı özerk bir devlet olması kabul edildi. Althing 1937'de aldığı bir kararla anlaşmayı yenilemeyeceğini açıkladı. II. Dünya Savaşı sırasında Almanların Danimarka'yı işgal etmesi üzerine olası bir saldırıyı önlemek için adaya önce İngiliz, ardından ABD birlikleri çıkarıldı. Bu dönemde İzlanda'nın Danimarka'yla yönetsel bir bağı kalmadı.

Şubat 1944'te Danimarka'yla anlaşmanın sona erdiğini ilan eden Althing, Danimarka'dan ayrılma ve bir cumhuriyet oluşturma konusundaki kararını halkoyuna sundu. Oylama sonunda halkın %97'si Althing'in kararını destekledi. 16 Haziran 1944'te Danimarka ile İzlanda arasındaki birliğe resmen son verildi.

II. Dünya Savaşı sonrasında tarım, inşaat ve balıkçılık alanlarında yapılan büyük yatırımlarla ekonomik açıdan hızlı bir gelişme sağlandı. Sonraki yıllarda dünya piyasalarında balık fiyatlarının düşmesi ve balık avına sınırlamalar getirilmesi ciddi ekonomik sorunlara yol açtı.

İzlanda'yı savaş sonrasında uğraştıran bir sorunda balıkçılık hakları oldu. İzlanda'nın 1952'de kıyılarda avlanma sınırını 3 milden 4 mile çıkarması İngiltere'nin ve öteki ülkelerin tepkilerine yol açtı. Bu sınır 1958'de 12 mile çıkarılınca İngiltere balıkçı gemilerini korumak için bölgeye hücumbotlar gönderdi ve İzlanda kıyı muhafızlarıyla İngiliz hücumbotları arasında bazı ufak çatışmalar oldu.

İzlanda'nın 1972'de avlanma sınırını bir kez daha tek yanlı olarak değiştirip, 50 mile çıkarınca İngiltere bölgeye Kraliyet Deniz Kuvvetleri'ni gönderdi. Lahey'deki Adalet Divanı'nın 50 millik sınırı kabul etmesine karşılık, İzlanda yeni bir açıklama yaparak sınırın 200 mile çıkarıldığını açıkladı. Bunu üzerine bölgedeki İngiliz ve İzlanda birlikleri arasında ciddi çarpışmalar oldu. Norveç'in arabuluculuğuyla iki ülke arasında anlaşma sağlandı ve İngiliz Hükümeti Şubat 1976'da 200 millik sınırı kabul etti (10/189).

I.3. Nüfus

İzlanda da nüfus her bakımdan türdeş bir yapı gösterir. Ülke nüfusunun %85'ini Kuzeylilerin soyundan gelenler, %9'unu Kelt kökenliler, %6'sı ise yabancı uyruklulardan oluşur (8/4).

Bu grupların zaman içinde kaynaşmasıyla ırksal ve etnik farklılıklar kalkmış ve ülkenin ilk yerleşime açıldığı dönemde konuşulan Eski İzlanda dilinin yerini, bugün konuşulan çağdaş İzlanda dili almıştır. 16. Yüzyılın ortalarından beri Lutherciliğin yaygın olduğu İzlanda'da nüfusun %92'den fazlası (2005) Evanjelik Lutherci Kilise'ye bağlıdır.

Yakın dönemde kırsal kesimden kentsel alanlara yoğun bir göç yaşanmıştır. 1900'de toplam nüfusun yalnızca onda birinin yaşadığı kentsel alanların toplam nüfus içindeki oranı günümüzde onda dokuzu aşmıştır. Nüfusun yarından fazlası Reykjavik ve çevresindeki alanda yaşar. 2005 verilerine göre doğal nüfus artış hızı 0,91 gibi düşük bir düzeydedir (10/188). Doğumda beklenen yaşam süresi erkekler için 78.13 kadınlar için 82.34'tür (8/4).

I.4. Ekonomik Durum

İzlanda'da balıkçılık ve imalat sektörlerine dayanan pazar ağırlıklı bir ekonomi yürürlüktedir. Bununla birlikte son yıllarda devlete ait sanayi kuruluşlarının sayısında belirgin bir artış olmuştur. Gayri Safi Milli Hasıla (GSMH) nüfustan daha hızlı artmaktadır. 34.600 ABD Doları olan kişi başına düşen milli gelir Avrupa ortalamasının üzerindedir (8/7).

Ekime ayrılmış sınırlı alanlarda ürün miktarı ancak yoğun gübrelemeyle artırılır. Başlıca tarımsal ürünler patates, yeşil sebzelerdir (8/8).

Hayvancılık da ülke ekonomisine büyük katkıda bulunmaktadır. Yüncülük hızlı bir gelişme göstermektedir. Et ve süt gereksinimi iç üretimle karşılanırken, öteki gıda maddelerinin çoğu ithal edilir (11/188).

2005 verilerine göre toplam ihracat miktarı 3.215 milyar ABD Doları iken toplam ithalat miktarı ise 4.582 milyar ABD Doları'dır (8/9).

Sayırsız sıcak su kaynakları ve çavlanlar sayesinde büyük bir enerji potansiyeli olan İzlanda'da elektrik üretimi 2003'de 8,3 milyar kw-saati aşmıştır (8/8).

Toplam 14.500 hektarlık bir alanı kaplayan seraların tümü sıcak su kaynaklarından yararlanılarak ısıtılır. Hükümet son yıllarda yabancı sermayenin bu alanda yatırım yapmasını özendirici düzenlemeler yapmıştır.

Başlıca sanayi dalları alüminyum ve ferrosilisyum üretimi ile dokumacılıktır. GSMH içindeki payı %50'ye yakın olan hizmet sektöründe toplam işgücünün üçte biri çalışır. İşçilerin %90'ından fazlasının sendikali olduğu İzlanda'da işsizlik yok denebilecek bir düzeydedir. Bankacılık ve finans kuruluşlarıyla elektrik santrallerinin büyük bölümü devlete aittir. Başlıca ihracat kalemleri balık ve balık ürünleri, ithalat kalemleri ise makine, temel mamul mallar, gıda ürünleri ve madeni yakıtlardır. İzlanda'nın ticaret yaptığı ülkelerin başında Almanya, ABD ve İngiltere gelir. İzlanda'da demir yolu yoktur, az sayıdaki karayolu kıyı çizgisini izler. Ulaşım daha çok havayoluna dayanır (10/188).

I.5. Yönetmel Ve Toplumsal Koşullar

İzlanda çok partili bir cumhuriyettir. Sembolik yetkileri olan cumhurbaşkanı halk tarafından dört yıl için seçilir. Başbakan Cumhurbaşkanınca atanır. Dünyanın en eski yasama organlarından olan, tek meclisli Althing'in (Parlamento) 63 üyesi nispi temsil sistemiyle dört yılda bir seçilir. 1994'te halk oylamasıyla kabul edilen anayasa uyarınca en yüksek yargı organı Yüksek Mahkeme'dir.

İzlanda yerel yönetim açısından sekiz yönetim bölgesi (landsvædi), 20'den fazla bağımsız kent ve kasaba (kaupstadir) ile 200 kırsal bucağa (hreppar) ayrılmıştır. Kasabalar ve bucaklar seçimle iş başına gelmiş meclislerce yönetilir. Yerel yönetimler eğitim ve sosyal işler ile belediye ve sağlık hizmetlerinden sorumludur (10/188,189).

16 yaşına kadar eğitimin zorunlu olduğu İzlanda'da ilkokuldan üniversiteye kadar bütün okullar parasızdır. Başlıca yükseköğretim kurumu 1911'de kurulmuş olan Reykjavik'teki İzlanda Üniversitesi'dir. En çok okunan gazete tutucu eğilimli Morganbladid'dir. Radyo ve televizyon yayınları bir kamu kuruluşu aracılığıyla yürütülür, televizyon programlarının büyük bölümü ABD'den ithal edilir.

İzlanda küçük nüfuslu bir ülkenin de zengin bir kültür yaratabileceğinin en canlı örneğidir. Ülkenin kültür merkezi olan Reykjavik'te sinemalar, müzeler, tiyatrolar ve pek çok resim galerisi vardır. Devlet, müzelere mali destek sağlar (10/189).

II. SAĞLIK SİSTEMİ

II.1. Sağlık Sisteminin Gelişimi

20. Yüzyıl başlarında tüm ülkede sağlık sigorta fonları kurulmuştur ve bu 1936'da yasa tarafından onaylanmıştır. 1972'de vergi yoluyla fon oluşturma uygulamasının getirilmesiyle bu sigorta fonların önemi oldukça azalmış ve 1989'da tamamen ortadan kaldırılmıştır. 1989 itibarıyla de bunların sorumluluğunu Sosyal Sigorta Kurumu devralmıştır (1/2).

İzlanda Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sağlık hizmetleri yönetiminin tümünden sorumludur. Sağlık hizmetleri sistemi, 1990 yılında çıkan (bu kanun 1974 çıkan kanuna benzer özellikler göstermektedir) ve bütün vatandaşlara kullanılabilir en iyi sağlık hizmetinin elde edilmesi hakkını veren sağlık hizmetleri yasasıyla düzenlenmiştir. Ayrıca İzlanda'da hasta hakları (1997) bireylerin cinsiyet, din, inanç, uyruk, ırk, deri rengi, finansal durum vs. gibi sınırlamalar olmasızın hastaların sağlık hizmetlerinden faydalanmasını amaçlamaktadır. 1993 yılında çıkan Sosyal Güvenlik Yasası, farklı tiplerdeki sosyal güvence programlarını da düzenlemektedir.

1990 yılında çıkan sağlık hizmetleri yasası birincil sağlık hizmeti merkezlerinin, sağlık hizmetinin kilometre taşı olması yönünde teşvik etmiş ve ayakta hasta tedavi eden merkezler ve özelleşmiş kurumların bu merkezleri desteklemesi öngörülmüştür. Birincil sağlık hizmetleri herkesin kullanımına açıktır ve geçtiğimiz yıllarda ülke çapında bu merkezlerin aynı standartlarda çalışması sağlanmıştır. 2001 yılında yeni bir sağlık planı öngörülmüştür ve bu plan 7 esas alan üzerine yoğunlaşmıştır: alkol, diğer ilaçlar ve tütün, çocuk ve adolesan, yetişkinler, zihinsel sağlık, kalp damar hastalıkları ve felç, kanser ve kazalar. Birincil sağlık hizmetleri yapısı bütün bu amaçların elde edilmesi için esas araçtır. Halk sağlığı raporları İzlanda'da yüzyıldan fazla bir süredir tutulmaktadır. Sağlık için önceden olması gereken en temel şeyler (yiyecek, ev, gelirler ve eğitim gibi) genellikle eşit olarak dağılmıştır ancak bazı ekonomik dengesizlikler de vardır. Eksik olan ve daha fazla dikkat gerektiren veriler sağlık yaşam kalitesi toplum sağlığı ve toplumsal destek konularıdır.

İzlanda sağlık hizmetleri esas olarak (%85) merkezi hükümet tarafından finanse edilir. Geri kalan %15 ise hastaların tıbbi bakımı için uzmanlara ve sağlık merkezlerine yapılan ödemelerden oluşmaktadır.

İzlanda'daki hastahaneler özelleşmiş eğitim hastahaneleri genel hastahaneler ve devlet hastahaneleri olarak sınıflandırılabilir. Hastahanelere başvuru ücretsizdir. Özelleşmiş hastahaneler İzlanda'daki ameliyatların ve özelleşmiş uygulamaların büyük bir çoğunluğunu gerçekleştirmektedir. İzlanda nüfusunun az olması sebebiyle (280.000) özel sağlık hizmetleri çoğunlukla kendine yetmektedir (15/13).

İzlanda'da Avrupa ölçütlerine uygun bir sağlık sistemi mevcuttur. İş hacmi 1 milyar Euro'ya yakındır. Büyük bir üniversite hastahanesi iş hacminin yaklaşık yarısını karşılamaktadır. Merkezi kontrol mevcuttur. Birincil, ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri devlet tarafından yürütülmekte ve finanse edilmektedir. Özel doktorlar özel operasyonlara katılırlar ve yine çoğunlukla devlet tarafından finanse edilirler (2/2).

II.2. Sağlık Durumu

Geçtiğimiz yüzyılda İzlanda'da yiyeceklerin besin değerleri belirgin bir şekilde artmıştır ve günümüzde İzlanda Beslenme Konseyinin belirlediği hedeflere yaklaşmıştır. 1990 ve 2002 de yapılan araştırmalar; özellikle margarin ve yağından ayrılmamış sütlerin tüketiminin azalması ve meyve (%39) ve sebze (%15) tüketimlerinin artması dolayısıyla günlük yağ alımının azaldığını göstermektedir (5/10).

Yirmi yaş üzerini oluşturan İzlanda nüfusunun yaklaşık %90'ı alkol kullanmaktadır. Bir araştırmaya göre, onuncu sınıftaki okul çocuklarının yaklaşık %16'sı esrar kullanmaktadır. Diğer maddelerin kullanımına ilişkin bilgiler ise oldukça sınırlıdır. İzlanda'daki yıllık ölümlerin %18-19'unun ana nedeni sigaradır. Kadınlar erkeklere oranla daha fazla sigara kullanmaktadır. İzlanda Tütün Kontrol Hizmetleri Kurumu (İTKHK) tarafından düzenlenen ankete göre, 18-69 yaş grubundaki yetişkinlerin %27'si sigara içmektedir. Çocuklar ve ergenlik çağındakiler arasında sigara kullanımı 1980'lerin ortasında tekrar artmış fakat son yıllarda oldukça düşmüştür (3/9). İzlanda, sigara reklamları ve sigaranın kamuya açık alanlarda kullanımına ilişkin yasaklarla bu konuda en çok sınırlama getiren ülkeler arasında yer almaktadır (5/11).

İzlanda toplumu, son 20-30 yıldır ailenin toplumdaki statüsünü etkileyen bir dizi önemli değişimler geçirmektedir. Sağlık hizmetleri tarafından desteklenen aileler, öğretmenler ve her seviyedeki okul çocukları, madde kullanımının önlenmesi ve sağlığın korunmasına yönelik sistemli bir şekilde çalışmaktadır. 0-18 yaş arası çocukların yaklaşık %0.4-0.5'inin her yıl psikolojik destek hizmetlerinden yardım aldığı tahmin edilmektedir (3/11).

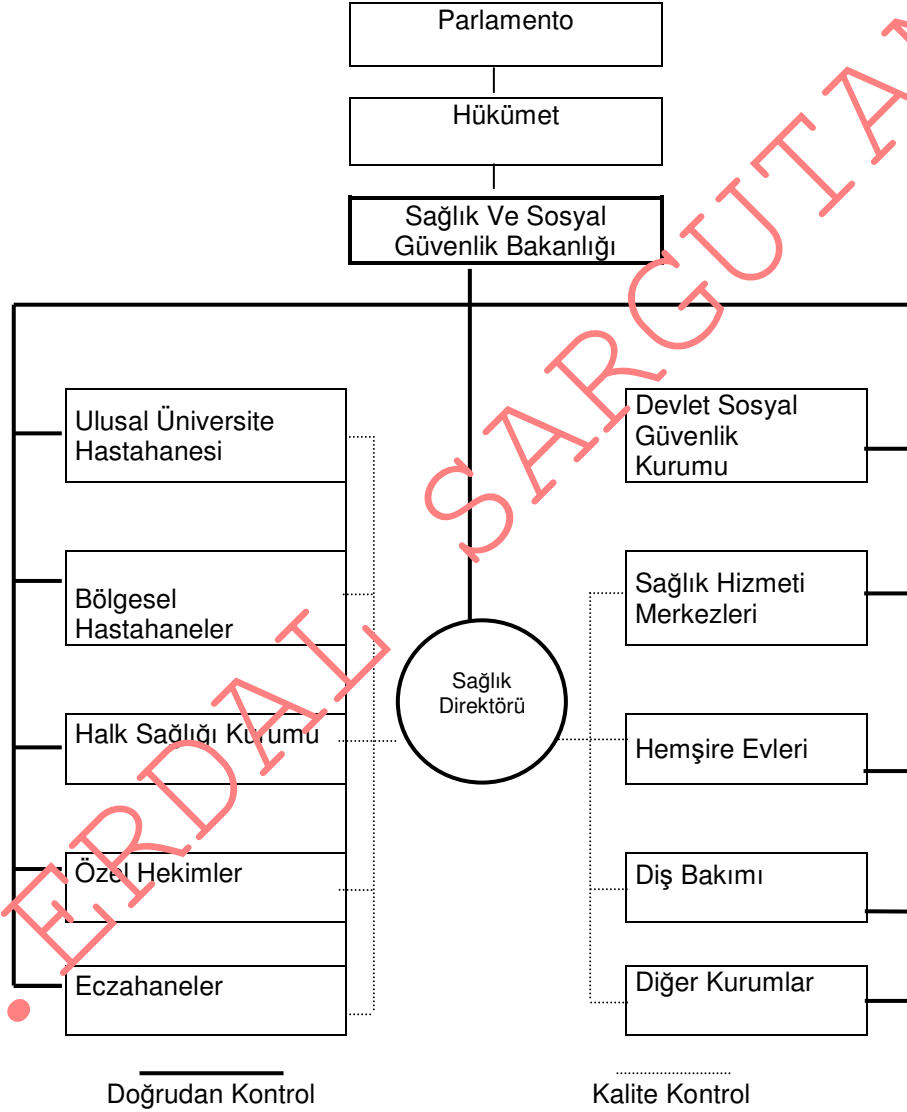
İzlandalıların yaş gruplamasında önemli değişimler yer almaktadır. Genel nüfusun 1990'ların ortasından 2010'a kadar %11 civarında artacağı tahmin edilmektedir. 80 yaş üzeri yaşlıların yaklaşık %35'i emekliler için sağlanan olanaklarla yaşamakta ve getirilen hizmetlerden yararlanmaktadır. Düzenli hizmet ve destekle daha çok insanın daha uzun süre hiçbir şey yapmadan evinde oturabileceğini tahmin etmek olasıdır. Emeklilerin kendi evlerinde mümkün olduğunca uzun yaşamalarını sağlamak için zihinsel ve fiziksel yeterliliklerini devam ettirmeye ve geliştirmeye ihtiyaç vardır (3/13).

Zihinsel hastalıklar İzlanda'daki en yaygın hastalıklardandır. Bunlar uzun çalışma saatlerinden kaynaklanır ve topluma, diğer hastalık gruplarına oranla daha pahalıya mal olur.

İzlanda'daki ölümlerin %35'i kalp damar hastalıklarından kaynaklanır. İzlandalıların yaklaşık üçte biri kansere yakalanır ve hemen hemen dörtte biri bunun sonucunda ölür (3/17). Araştırmalar, yaşam şekli ve kanser arasında bir bağlantı olduğuna dikkat çeker. Bugünkü gidişatın devam edeceği varsayılırsa, hastalığın hem görülme hem de hastalıktan ölme oranında normal yaş artışını da aşan bir artış beklenebilir (3/18).

II.3. Ülke Sağlık Sisteminin Örgüt Yapısı Ve Yönetimi

Şema 1: İzlanda Sağlık Bakanlığı Örgüt Yapısı



Kaynak: (5) Halldorsson, M. (2003) Health Care systems in Transition, WHO, ss: 18

İzlanda'da her yıl yaklaşık 60.000 kaza meydana gelir. Erkekler kadınlara göre daha çok kazaya maruz kalır. Kazaların ülkeye maliyeti yüksektir. Her yıl sadece trafik kazaları kendi başına tahminen 14-18 milyar İzlanda Kronuna mal olur (3/19).

Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı sağlık hizmetlerinin yönetilmesi için tek yetkili mercidir.

Sosyal güvenlik konularında olduğu gibi sağlık hizmetleri sisteminin yönetsel açıdan önemli fonksiyonları için 7 bölüm mevcuttur (1/2).

- Maliye / Finans Bölümü,
- Yasal Konular Bölümü,
- Sosyal Güvenlik Ve Yasal Konular Bölümü,
- Sosyal Güvenlik Ve Refah Bölümü,
- Birincil, İkincil ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri Bölümü,
- Eczacılık Bölümü,
- Planlama Ve Kalkınma Bölümü (5/19).

Bu bölümler, sağlık sektöründeki tüm faaliyetlere rehberlik eder ve onların uyum içinde çalışmasını sağlar.

Sağlık Direktörü sağlıkla ilgili konularda bakanlık ve hükümet danışmanı olarak görev yapar. Aynı zamanda sağlık hizmetleri sunumunun denetiminden sorumludur ve diğer yönetsel bölümlerle işbirliği içinde çalışarak ülkenin sağlık durumu ile ilgili istatistiksel raporları toplar. Buna ek olarak ülkedeki epidemiyoloji uzmanları enfeksiyon sebepli hastalıkların kontrolü ve önlenmesiyle alakalı çalışmalarını yürütürler. Sosyal Güvenlik Kurumu sağlık sigortalarına ek olarak maaşlar ve iş kazaları ile ilgili durumlarında yönetiminde söz sahibidir.

Ülke çapında birincil sağlık hizmeti veren sağlık hizmeti merkezleri bulunmaktadır. 1974 yılında sağlık hizmetlerinde öngörülen ana reformların gerçekleştiğini, bu merkezlerin kurulması göstermektedir. Çoğu özelleşmiş gezici sağlık hizmetleri, uzman doktorlarca sağlanmaktadır. Yukarıda bahsedilen bu hizmetler ücretli hizmetler olup tıbbi kuruluşlar ve sağlık otoriteleri tarafından yönetilirler ve bu hizmetler sağlık sisteminde hızla gelişmektedir (1/2).

İzlanda sağlık sistemi, kapsamlı ve çoğunlukla genel vergilerle finanse edilen bir sistem olarak tanımlanabilir. 1 Ocak 1974'te yürürlüğe giren Sağlık Hizmetleri Yasası, İzlanda'nın bütün vatandaşlarına kendi zihinsel, fiziksel ve sosyal sağlıklarını korumalarında her zaman sağlık hizmetlerindeki en iyi sağlık hizmetine ulaşmalarını sağlamakla sorumludur. Asıl Sağlık Yasası, sağlık merkezlerinin türü, pozisyonu, faaliyetleri ve yönetimine ait ayrıntılı tanımlamaları kapsamaktadır.

Kendi muayenehanelerinde özel tedaviler için ücretsiz hizmet veren uzmanlar, İzlanda sağlık sisteminde önemli bir yer tutar. Fakat bunların sundukları hizmetlerden Sağlık Yasasında hemen hemen hiç bahsedilmemektedir.

Bütün yeni sağlık hizmetleri, Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'nın onayına bağlıdır. Genel uygulamadaki tüm yeni görevlerin sağlık merkezleriyle birlikte yürütülmesi Bakanlığın politikalarından biridir (5/21).

1974 Sağlık Yasası, yerleşik insanlara ve onların temsilcilerine, yerel sağlık hizmetlerini kontrol etmede ve işletmede söz hakkı vermiştir. Fakat oldukça az ve seyrek nüfuslu, aynı zamanda uzmanlaşmanın arttığı, güçlü yönetim birimleri olan ve kaynakların etkili kullanım zorunluluğunun var olduğu bir ülkede, sistemi desantralizasyonu fikrini anlamak oldukça güçtür. İzlanda, sağlık hizmetlerinin sunumunu son on yılda tekrar merkezde toplamaya başlamıştır. Devlet 1990'da yerel yönetimlerden sağlık merkezleri ve belediye hastahaneleri için finansal yükümlülüğü devralmıştır.

Sağlık merkezlerindeki doktorlar için ayrı, özel hekimler için ayrı komiteler yerine, genel komite oluşturulmuştur. Bu da merkezleşme hareketi olarak algılanabilir (5/23).

II.4. Eczacılık Hizmetleri

İzlandalılar, kişi başına düşen tanımlanmış günlük doz sayısına göre diğer kuzey ülkelerinin yerleşik insanlarına nazaran daha az ilaç kullanmaktadırlar. Bu, büyük oranda İzlanda nüfusunun genç yaş yapısına bağlanabilir (1/6).

Üretici tarafından reçetesiz olarak satılan ilaçların fiyatları düzenlenmemektedir. Fakat reçeteli ilaçların toptan ve perakende satış fiyatları Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından belirlenmektedir. İlaç düzenleyici otoriteler de aynı zamanda fiyat belirlenmesi sürecini konsülte etmektedirler. Fiyatlandırma ile ilgili konular Bakanlığın altında faaliyet yürüten Fiyatlandırma Komitesinde müzakere edilmektedir.

İzlanda'da 1995'te referans bir fiyatlandırma sistemi uygulanmaya başlanmıştır. Her ilaç grubu için, en ucuz ürünün fiyatına %5 ekleyerek, referans bir fiyat oluşturulmuştur. Fiyatlar yılın her çeyreğinde gözden geçirilmektedir. İlaçlar için katma değer vergisi %24,5'tir (16/2).

İlaç fiyatlarının karşılanması amacıyla ilaçlar, hedeflenen hastalığa ve ilacın değerine göre 4 kategoride sınıflandırılır:

- Diyabet ve kanser gibi kronik hastalıkların tedavisi için gerekli ilaçların %100'ü karşılanır.
- Yüksek tansiyon, astım, sedef hastalığı hastalıkların tedavisi için gerekli ilaçların %100'ü karşılanır ve depresyon gibi iyi tanımlanmış ve kronik hastalıklar için önemli değeri olan ilaçların büyük bir kısmı karşılanmaktadır.
- Bazı eklem problemleri, menopoz için hormonlar gibi daha az tedavi değeri olan ilaçlar kısmen karşılanır.
- Göreceli az ve kısa süreli durumların tedavisi hariç olmak üzere antibiyotikler, sakıncasız ilaçlar ve analjezik gibi ilaçlar karşılanmamaktadır (5/63).

Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ve TR (Tryggingastofnun Rikisins) ilaçların geri ödemesi hakkında kararlar almaktadır. Kabul edilen ölçüt, ilacın tedavi edici değerini ve geri ödeme için mevcut kaynakları içermektedir. Yeni ilaçlar için ekonomik değerlendirmesinin artan bir sıklıkta gerçekleştirilmesi istenmektedir.

İzlanda, ilaç tüketimini ve maliyetlerini azaltmak için, ilaç geri ödemesi sisteminin değiştirilmesi, dağıtım sınırlarının azaltılması gibi çeşitli yolları denemiştir.

İzlanda, İsveç ve Danimarka da olduğu gibi geri ödeme sisteminde kademeli değişiklik yapmayı planlamıştır. Şimdiye kadar bu planlar uygulanmamıştır. Son zamanlarda İsveç ve Danimarka'dakinden farklı bir sistem uygulanıp uygulanmaması tartışılmaktadır. İlginin daha çok mevcut sistemde ücretsiz olarak elde edenlere ilaçlı tedavinin nasıl garanti edileceği konusu üzerine olduğu görülmektedir.

Son zamanlarda tartışılan diğer konular jenerik ürünlerin kullanımının artırılması, daha geniş şekilde ekonomik değerlendirmeler yapılması ve reçetelendirme sürecinin kayıt edilmesine başlanmasıdır. Kayıt, ilaçların reçetelendirilmesinin ve tüketilmesinin izlenmesine imkân verecek şekilde olacaktır (16/4).

II.5. Sağlık Sisteminin Finansmanı Ve Harcamaları

2004 verilerine göre İzlanda'nın toplam bütçesi 252,273 milyon İzlanda Kronudur. Bu bütçeden Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı'na ayrılan ödenek, 110,181 milyon İzlanda Kronu olup, bu ödenek toplam bütçenin %44'ünü oluşturmaktadır (6/2097).

Sağlık sistemi kamu sektörünün baskın yarısıyla şekillendirilmiş ve doğrudan devlet ya da dolaylı yollarla sosyal güvenlik bütçesiyle devlet tarafından %84,5 finanse edilmektedir. Vergi gelirleri bireysel ya da toplu gelir vergisinden yaklaşık %30, katma değer vergisinden %35, sosyal güvenlik vergisinden %10, net sağlık vergisi ve kalan diğer kaynaklardan %5 pay alınarak elde edilir. Sağlık hizmetlerinin vergiyle finanse edilmeyen kısmı, örneğin toplamın %15,5 olduğu düşünülürse, özellikle doğrudan yapılan kişisel ödemeler, uzman konsültasyonu için gerekli özel ödemelerin büyük bir bölümü, seyyar işlemler için yapılan ödemeler, eczahanelere yapılan devletin ve bireyin ortak ödemelerinin yanı sıra dış bakımı için yapılan ödemelerden oluşmaktadır. Özel sağlık sigortası İzlanda'da hemen hemen hiç bulunmamaktadır. İşveren tarafından sağlanan sağlık hizmetleri oldukça sınırlıdır.

Sağlık sisteminde finansmanı tamamlayan tek kaynak peşin ödemelerdir. Bunlar son yıllarda toplam sağlık masraflarının yaklaşık %16-17'sini oluşturmaktadır. Toplam ödemelerin yaklaşık %35'i eczahanelere, %35'i dış bakımına, %20'si pratisyen hekim hizmetlerine, geriye kalan %10'u ise uzman ayakta tedavi hizmetleri ve psikoterapi hizmetleri için ayrılmıştır.

Sağlığa yapılan masraf Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre bölgesinde İsviçre, Almanya ve Fransa'dan sonra 4. sırada yer almaktadır. Ayrıca Avrupa Birliği ülkelerindeki ortalama %8.7'lik sağlık harcamasının üzerindedir (1/3).

İzlandalı sağlık hizmeti uzmanları maaşlı çalışanlardır. Ama dış hekimleri ile fizyoterapistlerin yanı sıra özel muayenehanelerinde bakım yapan sağlık hizmeti uzmanlarının maaşları, hastalardan gelen peşin paralarla ve ücretli sistem üzerinden Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından ödenmektedir. Eczahaneler özel işletmeler olup, sağlanan hizmet lisanslı eczacılarla karşılanmaktadır (1/7).

II.6. Sağlık Hizmetleri

II.6.1. Birincil Sağlık Hizmetleri

Birincil sağlık hizmetleri, ülkenin tüm bölgelerindeki donanımlı sağlık merkezlerinde verilir. İlk sağlık merkezi yaklaşık 30 yıl önce kurulmuştur. 1970'lerde ve 1980'lerin başlarında sağlık merkezleri, seyrek nüfusa sahip kırsal alanlarda yer almaktaydı. Sağlık merkezlerinde çalışan hekimlerin sayısına göre, üç tür sağlık merkezinden bahsedilebilir. 2002 yılında en az 2 hekimin çalıştığı 38 sağlık merkezi, 18 sağlık merkezinde de en az 1 hekim çalışmaktaydı. 3. kategoride bulunan 18 sağlık merkezinde ise, 1 hekimle beraber 1 hemşire ya da ebe bulunmaktaydı.

İzlanda Üniversitesi (Vilhjalmsson) tarafından yürütülen bir çalışmaya göre, insanlar genellikle birincil sağlık hizmetlerine kolayca ulaşabilmektedir. Dünya Sağlık Örgütü verilerine göre, İzlanda'da kişi başına düşen ayakta tedavi imkânı Avrupa Birliği ortalamasına yakındır (1/3).

Ayakta tedaviyle ilgili çoğu uzman kendi muayenehanelerinde hizmet başına ödeme sistemi ile çalışmaktadır. İzlanda'daki uzman hizmetleri özellikle Reykjavik'te ve yakın çevrelerde ve ayrıca kuzeydeki Akureyri'de bulunmaktadır. Eski yasaya göre, göz uzmanları ülkenin tüm bölgelerini düzenli aralıklarla gezmek zorundaydılar. Bunun olumlu etkileri İzlanda'da çok çabuk kendini gösterdi. Glukom gibi göz hastalıklarından kaynaklanan körlükler büyük ölçüde azaldı. Çoğu sağlık merkezleri, jinekologlar, çocuk doktorları, kulak burun boğaz uzmanları gibi değişik alanlarla ilgili daha pek çok uzman tarafından düzenli aralıklarla ziyaret edilmektedir.

II.6.2. İkincil Ve Üçüncül Sağlık Hizmetleri

1977'de en gelişmiş hastahane olan Landspítali Üniversitesi Hastahanesi sabit bütçe sistemine sahip olup, doğrudan ulusal vergilendirmelerle finanse edilmekteydi. Devam eden seneler boyunca diğer büyük hastahaneler de benzer sabit bütçe sistemine geçmişlerdir. Hastahanelerce yapılan yeni ödeme sistemi şimdilerde deneme aşamasındadır. Son zamanlara kadar özel klinikler üç farklı yolla finanse edilmekteydi. Bazıları aynı iyi konumdaki hastahaneler gibi sabit bütçeye sahipken, diğerleri hizmet sözleşmesine göre ödemelere sahip ve bazıları da günlük sistem üzerinden ödemeler almaktadır. Bu 2003'ün Ocak ayında değişmiş, böylece bütün özel klinikler günlük oran üzerinden ödeme almaya başlamışlardır (1/6).

Hastahane giderleri tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Eğer yurtdışında tedavi gerekirse bunu da ödemektedir. Sağlık sigortası, Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı ile resmi sözleşmeli hekimler tarafından ayakta yapılan tedavileri de kapsamaktadır. Uzman danışmanlığıyla, laboratuvar hizmetleri için hastanın yaptığı her ödeme ortak olarak düzenlenmektedir. Evde yapılan bakım ve rehabilitasyon hizmetleri de Sosyal Güvenlik Kurumu tarafından karşılanmaktadır. Kısmi diş bakımı ise 18 yaş altı çocuklar içindir (1/3).

Landspítali Üniversitesi Hastahanesi, 3,900 devamlı çalışanı, yılda 14,000 cerrahi uygulamalarla İzlanda'da bulunan en büyük ve en donanımlı hastahanedir. Yıllık ortalama operasyonlar 244 milyon Euro civarındadır.

Ayrıca, birçok dalda uzmana sahip birkaç hastahane daha bulunmaktadır. Kuzeydeki Akureyri'de bulunan en büyüğü, hemşirelik alanında da eğitim ve öğretim vermektedir. Bu hastahanelerin hepsi yaptıkları hizmet karşılığı sabit ücret almaktadırlar.

Ülkenin her tarafına dağılmış çok küçük olmalarına karşın hastahane olarak nitelendirilen 20 civarında kuruluş bulunmaktadır. Bu küçük hastahanelerin yaptığı işler son 10 yılda değişmiştir. Bunun başlıca nedeni, gittikçe iyileşen iletişim koşulları, tıp alanında artan uzmanlaşma, kırsal kesim insanın ülkenin diğer yerlerindeki insanlarla aynı nitelikte tedavi hizmeti alma isteğidir (5/50).

İzlanda'da yetişkinler için olan bakımevlerinde yaklaşık 3,500 yatak bulunmaktadır. Bu da diğer Kuzey ülkelerinde bulunan yatak sayısından fazladır. Bakımevlerinde kalma süresi ortalama 3.5 yıldan 3 yıla düşürülmüştür (5/52).

II.7. Sosyal Sigorta

İzlanda'da devletin kamu kaynaklarından sağladığı ve tüm bireyleri kapsayan sosyal sağlık güvenliği sistemi dışında, pirimler dayalı bir sosyal sigorta sistemi de bulunmaktadır.

Sosyal sigorta programı sosyal güvenliğin bütünüleyici bir parçası olup, yasalarla belirlenmiş minimum sigorta kapsamını sağlar. Sosyal sigorta programı gelirleri prim adıyla değil, çalışanların gelirlerinden yerel yönetimler için yapılan kesintilerin içinden yerel yönetimlerce sağlanır.

Sosyal sigorta diğer risk kolları yanında ek sağlık sigortası da sağlar.

İzlanda'da yasal olarak belirli bir süre için olsa bile kalan bireyler, uyuşu ne olursa olsun otomatik olarak İzlanda sosyal sigorta sisteminin bir üyesi haline gelirler. Ancak kalacak bireyin yaşı, özürlü olup olmadığı ve kalma süresi gibi konular göz önünde bulundurulmaktadır. Aile durumu ve finansman da hesaba katılmalıdır.

Sosyal Güvenlik Kurumu, çocuk doğumu ve bakımı ile ilgili ücretlerin ödenmesi de dâhil olmak üzere sosyal sigortayı yöneten merkezdir. Sosyal Güvenlik Kurumunun yönettiği sosyal sigorta sistemi 3 bölüme ayrılabilir: emeklilik sigortası, sağlık sigortası ve iş kazası sigortası (13/2).

Sosyal Güvenlik Kurumu emeklilik sigortasını, sağlık sigortası ve iş kazaları sigortasının yönetiminden sorumluyken, Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun bütün faaliyetlerinin denetiminden sorumludur.

Sosyal Güvenlik Kurumu doğum izni yasasıyla bağlantılı olarak annelik/babalık sigortasını uygulamaktayken, Sosyal İşler Bakanlığı bu konuların genel denetimi yürütür.

Sosyal Güvenlik Kurumu'nun yönetim merkezi Reykjavik'te olup, Reykjavik dışında farklı yerlerde acentelere de sahiptir.

İşçi Sendikası Yönetim Kurulu, işsizlik sigortası yasasına bağlı olarak işsizlik sigortasını uygulamaktadır. Her bir yönetim sahasında işlerin paylaşıldığı komiteler vardır.

Emeklilik sistemi, uyulması gereken zorunlu bir sistemdir ve sosyal ortakların birlikte yönettiği çeşitli özel sigorta fonlarıyla işletilmektedir. Fonlar, zorunlu emekli hakları sigortası ve emekli sigortası fonları faaliyetlerine göre işletilmekte olup, emekli sigortası fonlarının işletilmesini denetlemekle sorumlu olan Maliye Bakanlığınca da desteklenmektedir. Aile yardım ödenekleri, İç Gelir Yönetim Müdürlüğüne denetlenmektedir (4/1).

II.7.1. Sağlık Sigortası

İzlanda'da ikamet eden ve İzlanda'da son altı aydır yerleşik olarak yaşayan kişiler sağlık sigortası kapsamındadır. İzlanda'da bir bireyin sigortalı olup olamayacağına Sosyal Güvenlik Kurumu karar verir. Çocuklar, ergenler, 16 yaş ve altındakiler aileleriyle birlikte sağlık sigortasına dahildirler.

Doğum kliniklerini de kapsayan hastahaneye yatma işlemleri, yurt dışında hastahaneye yatma, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun anlaşmalı olduğu hekimlerin hastahane dışında yaptığı tedaviler, Sosyal Güvenlik Kurumu'nun anlaşmalı olduğu uzmanlar ve kurumlar tarafından yapılan gerekli tüm bakım ve tedaviler, ilaçlar, x-ray araştırmaları, evde gerçekleşen doğumlarda ebe yardımı, diş ve göz tedavileri, ulaşım tutarları, yolculuk tutarları, hastaya evinde bakımı, yardım cihazları, sedef hastalarının tedavisi, fizyoterapi ve yaşlılar için bakım evleri sigorta kapsamındadır. Hastanın ödemeye yaptığı katkı miktarı, daha önce de bahsedildiği üzere verilen hizmete göre değişiklik göstermektedir.

Birey, sigortanın ödediğinden sonra hastahane dışında bir uzman ya da pratisyen hekimden aldığı hizmet karşılığı az bir miktar ödeme yapmaktadır. Bu alınan birçok hizmet için geçerlidir. Emekliler, hasta emekliler ve engelli çocuklar normal bir bireyin ödediğinden daha az ücret ödemektedirler.

Bir yıllık süre için sağlık hizmetleri merkezlerine belli bir miktar para ödeyen herkes indirim kartlarına sahip olabilmektedir (4/2).

Sigortalı kişiler, hekimin gerekli görmesi üzerine ücretsiz olarak hastahaneye yatabilirler. Buna doğum klinikleri de dahildir.

Eğer sigortalı kişiye İzlanda'da gerekli tıbbi müdahale yapılamıyorsa ve bunun yurtdışında yapılması gerekiyorsa sağlık sigortası bölümü, gerekli tüm masrafları karşılamaktadır.

Sigorta, hasta için büyük önemi olan ve düzenli olarak kullanması gereken ilaçları karşılamaktadır. Diğer bazı eczahane masrafları içinse hasta, düzenlemede belirtilen belli bir miktar ödeme yapmak durumundadır (4/3).

II.7.2. İş Kazaları Sigortası Ve Meslek Hastalıkları

İş kazaları sigortası İzlanda'daki çalışanları kapsamaktadır. Yabancı personel ve devlette resmi pozisyona sahip yabancı uyruklular bu sigortaya dâhil değildir. Evde çalışan kişiler her yılın başında vergi idelerinde belirtmek koşuluyla iş kazaları sigortasından yararlanabilmekte ve serbest meslek sahipleri de sigortalı sayılmaktadırlar.

İş kazaları sigortası, çıraklık süresi ve çalışma saatlerindeki kazaları, eğitimden denetimindeki atletik kulüplerinin düzenlediği gösteri ve yarışmalardaki kazaların yanı sıra kurtarma operasyonu esnasında meydana gelen kazaları da kapsamaktadır. Çalışan bir kişi, kaza anında iş yerinde değil de, işle bağlantılı yemek ya da kahve arasındaysa, şirket adına bir yere gidiyorsa veya iş seyahatindeyse de sigorta dâhilindedir. İşle ilgili zehirli maddelerin, radyasyonun, neden olduğu hastalıklar ya da benzer durumun en fazla iki üç gün devam etmesi sigorta kapsamına alınır. Sigortanın geçerli olduğu durumlar şunlardır:

- Tıbbi yardım,
- Gündelik yardım ödenekleri,
- Sakatlık ödenekleri,
- Ölüm ödenekleri (4/6).

II.7.3. İşsizlik Sigortası

İzlanda'da yerleşik çalışanlar ve serbest meslek sahipleri işsiz olmaları durumunda işsizlik parası alma hakkına sahiptirler. Ayrıca, AB vatandaşı olmayanların sürekli çalışma izni olmalıdır. Bu kişiler işsizlik ofisine kayıtlı olmalı, sürekli iş arıyor olmalı ve iş pazarına uygun durumda olmalıdırlar.

İşsizlik sigortası, bağımlı personel hizmetleri için ödenen ücretlere yapılan sosyal güvenlik katkıları ve serbest meslek sahiplerinin olası iş gelirleriyle finanse edilir (4/12).

II.8. Sistemin Bilgi Kaynakları

İzlanda'da araştırma ve geliştirme için yapılan harcamalar son yıllarda sürekli artmaktadır. En büyük artış ise, tıbbi bilimlerde gerçekleşmiştir. İzlandalı bilimcilerle birlikte bilimsel yazıların sayıları da sürekli artmaktadır. Şimdilerde İzlandalılar dünyada en çok makalesi yayınlanan uluslar arasındadır.

1998'in Aralık ayında İzlanda Parlamentosu sağlık sektörü veri tabanı yasasını uygulamaya koymuştur. Bu da İzlanda'nın son otuz yıldır tüm nüfusunun tıbbi kayıtları ve daha fazlasını tek merkez veri tabanında toplama imkânı sağlamıştır. Sağlık sektörü veri tabanı merkezileştirme fikri, Genetik Kod adlı kurum tarafından ortaya atılmış ve bu kurum bilim adamlarına tıbbi bilgi verilerini tek veri tabanında toplama ve saklama lisansı verilmiştir. Bu veri tabanı ulusal sağlık sistemine ait olup hükümet tarafından yönetilmektedir (17/4).

Veri tabanının planlaması, yönetimi ve halk sağlığı için potansiyel kullanımı özel ilgi alanıdır. Müdahalenin hem önleyici hem de tedavi edici etkilerini değerlendirmede bu veri tabanı kullanılabilir. Veri tabanının lisans sahibi ya da başkası tarafından kötüye kullanılması kişinin lisans yetkisinin geri alınmasına, para cezasına çarptırılmasına ve hapse atılmasına kadar gider.

Genetik Kod'un yaptığı çalışmalar, İzlanda halkınca desteklenmektedir. Çünkü insanlar önemli hastalıkların araştırılmasını memnuniyetle karşılamaktadırlar.

Elektronik sağlık kayıt sistemi İzlanda sağlık sistemine tanıtılmıştır. Bütün sağlık merkezleri aynı yazılımı kullanmakta, hastahane ve sağlık merkezlerindeki elektronik kayıtları birleştirme çabalarındadır.

Bilgiye hızlı ve kolay erişim, veri güvenliğinin artması, fonların daha etkin kullanımı elektronik sağlık kayıtlarının avantajlarıdır (17/5).

II.9. Tele-Tıp Ve İzlanda Sağlık Ağı

İzlanda sağlık ağı bünyesinde tele-tıp için teknik altyapı oluşturulmaktadır. Sağlık Bakanlığı denetimindeki sağlık ağı ikinci eylem planı çerçevesinde (2004 yılından başlayıp, 2006 yılına kadar sürecektir) geliştirilmektedir. Bu süreçte tele-tıp için gerekli olan iletişim teknolojileri ve güvenlik mekanizmaları geliştirilecektir. Sağlık ağı eylem planında devam eden birçok proje olsa da özellikle ikisi (tele-doğum ve acil tıp) önemlidir. Diğer projeler laboratuvar ve radyoloji incelemeleri için talep/rapor sistemi, elektronik hasta kayıtları (EPR), ücretlendirmeler sağlık direktörlüğü için veri deposu oluşturulmasını içermektedir (14/2).

II.10. Sağlık Reformları

Son yıllarda İzlanda sağlık sisteminde, birincil sağlık hizmetlerinin yürütülmesinde, hastahane ve eczahane sektöründe önemli reformlar gerçekleştirilmiştir. Önceleri bağımsız çalışan hekimlerce yapılan birincil sağlık hizmetleri şimdilerde tüm ülke çapında iyi donanımlı sağlık merkezlerinde özel eğitilmiş pratisyen hekimler ve hemşirelerce yapılmaktadır. Bu pratisyen hekimler hasta danışmanlığı görevini de yapmaktadırlar.

1996'da getirilen bir yasa ile eczahanelerin lisans sistemi değiştirilmiştir. Yeni yasa, bireylerin eczahane açabileceğini ve işletebileceğini taahhüt etmektedir fakat bu kişi eczacılıkla sorumlu profesyonel kişiyle anlaşmaya varmalıdır. Teknik olarak, lisans Belediye Konseyince onay görmeli, pratikte ise eczahanelerin yeri ve sayısı bakımından bir sınırlama bulunmamaktadır (1/7).

1996-2000 yılları arasında İzlanda Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı tarafından atanan bir komite 1991'den beri uygulanmakta olan Sağlık Planının yenilenmesi üzerinde çalışmaktaydı. Bu çalışma Dünya Sağlık Örgütü'nün diğer ülkelerin Sağlık Planları, toplam sağlık ve diğer kamu politikası ve İzlanda'daki birçok sağlık sorununun yenilenmesi üzerinden izlediği politikayı göz önünde bulundurmaktadır. 2010'a kadar olan ulusal Sağlık Planının ön taslağı 1999'un Mart'ında İzlanda Ulusal Sağlık Komitesi tarafından yayınlanmıştır. Bundan sonra bu taslak sağlık merkezi yönetimlerine, uzmanlara, ilgili gruplara ve diğer bölümlere öneri olarak sunulmuştur. Komitede alınan notlar ve diğer çeşitli konular o zamandan sonra ulusal Sağlık Planında toplanmaya başlanmıştır.

Sağlık Planı taslağı üzerinde çalışan komite, taslakta uzun dönemli sağlık hedeflerine vurgu yapmaktadır. Ayrıca Ekonomi Çalışmaları Kurumu planın maliyet ve kâr analizlerini yapmak için kurulmuştur. Bu yapılan çalışmalar sonucunda, eğer Sağlık Planı, hedeflerine ulaşırsa, toplum sağlığı için harcanan yıllık tutarın 7.5-15 milyar İzlanda Kronuna indirme olasılığı doğacaktır.

Bu hedeflere ulaşmak için, bazı durumlarda sistemi yeniden organize etmek yeterliyken, bazı durumlarda harcama yapmak gerekmektedir.

Ulusal Sağlık Planı 2010'a kadar uygulamaya konulabilir. Fakat Planın 2005'deki ana hedeflerinde özel bir yenileme gerçekleştirilebilir. Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı, Planın hedeflerinin yenilenmesi ve uygulanmasını yönetmektedir.

Sağlık Direktörlüğü ise bilginin işleyişi, bunların gözetimini ve toplanmasını sağlar. Kurum yöneticilerinin yanı sıra bölge hekimleri, sağlık çalışanları ve kurumları da konulan hedeflere ulaşmak için çalışmakta ve yerel seviyede planın uygulanmasının gözetimin sağlamaktadır. Ulusal Sağlık Planının kapsadığı projelerin ilerleyişi ve bulunduğu konum, bildiri yazısı ya da rapor halinde yıllık olarak yayınlanmaktadır (3/5).

A. ERDAL

SARGUTAN

III. İZLANDA VE TÜRKİYE SAĞLIK SİSTEMLERİNİN KARŞILAŞTIRILMASI

Tablo 1. İzlanda Ve Türkiye'nin Bazı Göstergeleri

Göstergeler	Birim	Yıl	İzlanda	Kaynak	Türkiye	Kaynak
Nüfus	Kişi	2006	299,388	7	70,413,958	8
Kaba Doğum Oranı	%0	2006	13.64	7	16.62	8
Kaba Ölüm Oranı	%0	2006	6.72	7	5.97	8
Yeni Doğan Ölüm Oranı	%0	2006	3.29	7	39.69	8
Toplam Doğurganlık Oranı	%	2006	1.92	7	1.92	8
Ortalama Yaşam Süresi	Yıl	2006	80.21	7	72.62	8
Her 1000 Kişiye Düşen Hekim Sayısı	Kişi	2004	3.62	11	1,35	11
Her 1000 Kişiye Düşen Hemşire Sayısı	Kişi	2003	13.63	11	1,70	11
Kişi Başına Düşen Toplam Sağlık Harcaması	Dolar	2002	2,802	9	420	12
Kişi Başına Düşen GSMH	Dolar	2004	28,354	9	6,448	12
Toplam Sağlık Harcamalarının GSMH'dan Aldığı Pay	%	2002	9,9	9	6,5	12

Kaynak: (7) CIA (2006) The World Factbook- Iceland, central Intelligence Agency, ss: 4

(8) CIA (2006) The World Factbook-Turkey, central Intelligence Agency, ss: 4

(11) World Health Organization (2006) Country Health Indicators, ss: 4/6

(12) Selected Indicators In Turkey (2002), World Health Organization, ss: 3

(9) Selected Indicators In Iceland (2002), World Health Organization, ss: 3

İzlanda Türkiye'ye göre çok daha küçük yüzölçümü ve nüfusa sahip olması nedeniyle sağlık hizmetleri planlaması, sunumu ve kontrolü çok daha kolay olmaktadır. İzlanda'da sağlık insangücü açığı yoktur ve dengeli dağılımı söz konusudur. Ancak Türkiye'de sağlık insangücü yetersiz olmakla birlikte dengeli dağılım da sağlanamamıştır.

İzlanda sağlık sistemi, Kapsayıcı / Bütüncü / Tekçil Hizmet tipinde ve çoğunlukla genel vergilerle finanse edilen bir sistem olarak tanımlanabilirken, Türkiye Refah Yönelimli / Sigorta tipi sağlık sistemini benimsemiştir. İzlanda devleti sağlık hizmetlerini olabildiğince merkeze bağlı olarak sunma eğilimindedir.

Türkiye’de ise, sağlık hizmetlerinin sunumu genellikle kamu ve sayıları gittikçe artış eğiliminde olan özel kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır.

İzlanda’da sağlık hizmetlerinin finansmanı vergilerden karşılanmakta ve uzman bakımı, normal ameliyatlara, ilaçlar, dişçilik hizmetleri ve birincil sağlık hizmetlerindeki bazı hizmetler hariç muayene olan kişiler para ödememektedir. Ülkede birincil sağlık hizmetlerinden her vatandaş ücretsiz olarak yararlanabilmektedir. Sağlık hizmetlerinden yararlanmada coğrafi eşitsizliklerin azaltılmasına çalışılmaktadır. Ayakta tedavi durumlarında ek ödemeler söz konusudur. Birincil sağlık hizmetleri çok az oranda özel muayenehanelerle karşılanmaktadır. Sağlık sistemi kamu sektörünün baskın yapısıyla şekillendirilmiş ve doğrudan devlet ya da dolaylı yollarla sosyal güvenlik bütçesiyle devlet tarafından %84,5 finanse edilmektedir.

Türkiye’de arz ve arzın finansmanı ağırlıklı olarak kamu tarafından karşılanmakla birlikte bunun yanında özel sektör de büyük paya sahiptir. Sağlık hizmetleri talebi ve talebin finansmanı ise kamu sağlık güvence kurumları, yeşil kart yoluyla sosyal yardım, bazı küçük özel sigorta grupları ve kişisel doğrudan ödemelerle karşılanmaktadır. Türkiye’de Sağlık Bakanlığının sorumluluğunda birincil sağlık hizmetleri sağlık evleri ve ocakları, ana çocuk sağlığı ve aile planlaması merkezleri gibi kurumlarda sunulmaktadır. Ayrıca aile hekimliği uygulamasına geçilmesi için çalışmalar yapılmaktadır.

İzlanda’da ikincil ve üçüncül sağlık hizmetleri sunumu tamamen Sosyal Güvenlik Kurumu bütçesinden karşılanmaktadır. Türkiye’de ise kamu ağırlıklı, ikincil ve üçüncül sağlık hizmeti sunumu mevcuttur.

İzlanda’da talep ve talebin finansmanı, çalışanların gelirlerinden yerel yönetimler için yapılan kesintiler ve sigorta primleri ile karşılanmakta, Türkiye’de de sağlık hizmetleri talebinin finansmanı sigorta primleri ve kişisel doğrudan ödemelerle, kamu (her biri yaklaşık 1/3) sağlanır. Bunun yanında Türkiye’de sosyal sağlık yardımları da mevcuttur.

İzlanda’da devlet sağlık hizmetlerinin sunumunu son on yılda tekrar merkezde toplamaya başlamış, yerel yönetimlerden sağlık merkezleri ve belediye hastahaneleri için finansal yükümlülüğü devralmıştır. Türkiye’de de sağlık hizmetlerinde merkezi bir yönetim vardır. Yerel yönetimlerin yetki ve sorumlulukları çok olmakla birlikte, gerçekleşme oranı düşüktür. Yerel yönetimlerin sadece, çevreye ve topluma yönelik temel koruyucu sağlık hizmetleri ile ilgili bazı görevlere öncelik verilmektedir.

İzlanda’da sağlık ve sosyal güvenlik hizmetleri Sağlık Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca verilir. Türkiye’de ise sağlık hizmetleri Sağlık Bakanlığınca verilirken, sosyal güvence hizmetleri ise Çalışma Ve Sosyal Güvenlik Bakanlığınca yürütülür.

KAYNAKLAR

- 1) WHO (2004) Health Care Systems In Transition, World Health Organization
<http://www.euro.who.int/document/e82881sum.pdf>
- 2) Benediktsson, B. (2005) Connecting Patient Data In Iceland
<http://www.cfst.dk/dwn24644>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir) .
- 3) Ministry Of Health And Social Security (2001) The Iceland National Health Plan to the Year 2010
<http://www.ministryofhealth.is/information/nr/1640>
- 4) Tryggingastofnun Ríkisins (2004) The Social Procetion in Iceland
<http://www.tr.is/main/view.jsp?branch=163090#2.%20%20HEALTH%20INSURANCE>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 5) Halldorsson, M. (2003) Health Care systems In Transition World Health Organization Regional Office for Europe (2003)
<http://www.euro.who.int/countryinformation/iceland>
- 6) The Europa World Year Book (2005) Eu opa Publications, Vol.I,ss: 2093-2104, London And New York
- 7) CIA (2006) The World Factbook- Iceland, Central Intelligence Agency
<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/ic.html>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 8) CIA (2006) The World Factbook-Turkey, Central Intelligence Agency
<http://www.cia.gov/cia/publications/factbook/geos/tu.html>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 9) WHO (2002) Selected Indicators In Iceland, World Health Organization
<http://www.who.int/countries/isl/en/>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 10) Ana Yayıncılık (2004) AnaBritannica Genel Kültür Ansiklopedisi, Ana Yayıncılık A.Ş., Cilt: 12, ss: 188-190, İstanbul
- 11) WHO (2006) Statistical Annex Eplanatory Notes, World Health Organization
http://www.who.int/whr/2006/annex/06_annex4_en.pdf
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 12) WHO (2002) Selected Indicators in Turkey, World Health Organization
<http://www.who.int/countries/tur/en/>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 13) Multicultural and Information Centre (2004) The Social Insurance in Iceland
<http://www.fjolmenningarsetur.is/page.asp?ld=544&sid=259&topid=0>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)

- 14) Palsson, T. , Valdimarsdottir, M. (2004) Review on the State of Telemedicine and Health in Iceland
http://ijch.oulu.fi/issues/634/634_Palsson.pdf
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 15) European Society for Medical Oncology (2003) European Health Systems Cancer Care
<http://www.tumori.net/it/publicazioni/v41.pdf>
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 16) Drug Reimbursement (2002) Pharmacy In Iceland
[www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/030303101726pn/\\$File/Drug_reimbursement.pdf?openElement](http://www.kela.fi/in/internet/liite.nsf/ABID/030303101726pn/$File/Drug_reimbursement.pdf?openElement)
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)
- 17) WHO (2003) Country Profiles-Iceland, World Health Organization,
http://www.who.dk/pharmaceuticals/Topics/Overview/20020417_6
(Sayfa numaraları araştırmacılarca verilmiştir)

A. ERDAL

SARGUTIAN

A. ERDAL SARGUTAN

A. ERDAL SARGUTAN