

İRLANDA SAĞLIK BAKANLIĞI'NIN YENİDEN YAPILANDIRILMASI

Mehtap TÜRKAY*

Özet: Bu makalenin genel çerçevesi İrlanda Sağlık Bakanlığı'ndaki yapısal değişikliklerdir. Ancak yapısal değişikliklerin altında yatan dinamikleri inceleyerek başlamak daha yararlı olacaktır. Bu nedenle hatırlama açısından reform sürecini başlatan dinamikler ve özellikle 2008-2013 yılları arasında İrlanda ekonomik krizi ve yeniden yapılanma süreçlerine değinilecektir. Hizmet sunucuları olan birinci ve ikinci basamak sağlık hizmetleri (hastaneler) ile hekimler bu yazıda tartışılmayacaktır.

Anahtar Sözcükler: İrlanda, Sağlık Bakanlığı, sağlık reformu

The Restructuring of the Ministry of Health of Ireland

Abstract: The general framework of this article is structural changes of Ireland Ministry of Health. However, it would be better to begin examining underlying dynamics in the structural changes. Therefore, this paper will be addressed the economic crisis in Ireland between 2008 and 2013, reconstruction process. Health service providers as primary health care and secondary health care (hospitals) and physicians will not be discussed in this paper.

Keywords: Ireland, Ministry of Health, health reform.

1. Giriş

Bu makalenin genel çerçevesi İrlanda Sağlık Bakanlığı'ndaki yapısal değişikliklerdir. İrlanda bağımsızlığını 1922 yılında kazanmıştır. Yönetim şekli 29 Aralık 1937'de yürürlüğe giren Anayasası'nda "Üniter Parlamenter Anayasal Cumhuriyet" olarak tanımlanmıştır. İrlanda'da 5 eyalet vardır ve başkenti Dublin'dir. İrlanda Cumhuriyeti bugün idari açıdan 29 bölge konseyine bölünmüştür. Bin doküzyüz yetmiş üç yılında Avrupa Birliği (AB)'ne üye olmuştur (**WHO Regional Office for Europe, 1998**).

Tarihsel süreci hatırlayacak olursak, İrlanda İngiltere'nin ilk sömürgesidir ve bağımsızlığını kazanıncaya kadar emperyalizm karşıtı mücadele vermiştir. İngiltere'ye karşı birçok ayaklanma yaşanmıştır. Bu ayaklanmaların en iyi bilineni 24 Nisan 1916 yılında James Connoly'nin de acımasızca katledilmesine sebep olan erken ve zamansız yaşanan Paskalya Ayaklanmasıdır. Bu ayaklanmanın tüm ürününü İrlanda burjuvazisi toplamış olmasına rağmen, İrlanda, bu ayaklanmadan 6 yıl sonra bölünmüş olarak da olsa bağımsızlığını kazanmıştır (**Köksal, 2006**).

İrlanda bağımsızlığını kazanmadan önce, 18. ve 19. yüzyıllarda iki büyük kıtlık yaşamıştır. İrlanda tarihinde büyük kıtlık (The Great Famine) olarak

anılan bu ikinci kıtlık, 19. yüzyılın ortalarında patates kıtlığı ile başlamış, toprak sahipleri kıtlığa rağmen patates satışını sürdürünce patates ile beslenen halkı açlıkla karşı karşıya bırakmıştır. Kıtlık yaklaşık bir milyon İrlandalının ölümüne, bir milyon İrlandalının da göçüne neden olmuştur. Hükümet büyük kıtlığa karşı, serbest piyasa ekonomisi ve devletin müdahaleci olmayan politikaları nedeniyle önlem almakta gecikmiştir. Marx'a göre ise bu bilinçli bir tercihtir. "Çünkü bu kıtlık sadece bir milyon yoksul, kötü ruhlu köylünün ölümüne neden olmuştur. Bu nedenle hükümet, ülkenin zenginliği, refahı için bu hasarı önemsiz olarak nitelendirmiş ve müdahale etmemiştir". Büyük kıtlık İrlanda üzerinde üç önemli etki bırakmıştır. Birincisi nüfus alarm verecek şekilde azalmıştır, ikincisi piyasa gücü nedeniyle ziraat alanları otlaklar ile yer değiştirmiş ve üçüncüsü ise toprak beyleri sahip oldukları toprak büyüklüğünü iki katına çıkarmıştır (**Ostwald, 2002**).

Bağımsızlığını kazandığı dönemlerde ülke yoksulluk içinde bulunduğu için 1922 - 1950'li yıllar arasında bir milyona yakın genç İrlandalı başka ülkelere göç etmek zorunda kalmıştır. 1956 yılından itibaren komşuları gibi İrlanda da Keynes yaklaşımını benimsemiş, aynı yıllarda IMF ve Dünya

*Yrd. Doç. Dr. Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Bankası'ndan danışmanlık almaya başlamış ve yaklaşık 150 milyon İrlanda Sterlini (İR) tutarındaki Marshall yardımını kabul etmiştir. Bunun sonucunda ABD'nin kazançlarını genişletme politikalarına hizmet edecek şekilde İrlanda ekonomisini giderek yabancı sermayeye bağımlı hale getirebilecek bir reçeteyi uygulamaya koymuştur. Avrupa Birliği'ne giriş zorunlu hale gelince ülke ekonomisi tarımdan, sanayiye kaydırılmıştır (**Ostwald, 2002**). Bin dokuz yüz yetmiş üç yılında Avrupa Birliği'ne kabul edilen İrlanda ülkenin altyapısını geliştirmek üzere yaklaşık, 6 milyar İR£ değerinde bir fon elde etmesine rağmen 1980'li yıllarda en şiddetli ekonomik bunalımını yaşamıştır. Bu bunalım sonucunda ulusal gelirine oranla en yüksek dış borca sahip ülke konumuna gelmiş, dış göç tekrar yükselmeye (%7,6) başlamıştır. Bunun üzerine hükümet, sıkı mali önlemler geliştirmeye başlamış, aynı dönemin popüler politikalarından devleti küçültme, kamu harcamalarını kısıtlama, özelleştirme politikalarına başlamıştır. Ayrıca hükümet diğer ülkelerden farklı olarak kurumlar vergisi oranlarını %10'a düşürmüştür ki, aynı dönemde İngiltere'de kurumlar vergisi oranı %30'dur. İşçi ücretlerini ılımlı ücret politikaları ile sıkı kontrol altına almış ve özellikle ABD sermayesini ülkesine çekmeyi başarmıştır. Sonuçta İrlanda'nın Gayri Safi Yurtiçi Hâsıla (GSYİH)'sı 1990'larda %4,7, 1995'lerde ise %7-8 oranında büyümüştür. Bu oranlar Asya Kaplanlarının büyüme hızından küçük ancak Avrupa geneline göre hızlıydı ve "Kelt Kaplanı (Celtic Tiger)" olarak nitelendirildi. "Kelt Kaplanı'nın" diğer ekonomilerden farkı yatırım yapmadan hızlı bir şekilde büyümesidir. İrlanda Kalkınma Ajansı'nın verilerine göre ülke genelindeki yatırımlar 1980'lerdeki yatırımlara oranla 3 kat azalmış, toplam sermaye yatırımları içindeki imalat yatırımları %20'den %16'ya düşmüş, buna rağmen GSYİH büyüklüğünde endüstrinin payı %60 oranında artmıştır. Ancak İrlanda ekonomisi, Avrupa'nın en fazla yabancı sermayeye bağımlı ekonomisi haline gelmiştir (**Dönmez, 2004**).

"İrlanda mucizesi" olarak adlandırılan bu başarının gerçek olmadığını, fazlasıyla abartıldığını, sanal sitelerin (borsa) uzun sürmeyeceğini, bankaların iflas edeceğini, işsizliğin artacağını ve genç nüfusun göç edeceğini 2002 yılında Peadar Kirby "Kelt Kaplanı Sıkıntıda" (The Celtic Tiger in Distress) adlı kitabında belirtmiştir. Kitabın basımından 6 yıl sonra İrlanda ekonomisi derin bir krize girmiş ve yine Kirby "Kelt Kaplanın Çöküşü" (The Celtic Tiger in Collapse) adlı kitabında incelemiştir (**O'Connell, 2010**). Aslında ekonomik krizler kapitalist ekonomiden kaynaklanmaktadır. Alman filozof Hegel'in "tarih

tekerrürden ibarettir" sözünü Karl Marks'ın "tekerür" kelimesine vurgu yaparak "ilk gerçekleşen bir trajedidir. Ancak ikincisi komediye dönüşür" sözleriyle İrlanda ekonomik krizinin bire bir örtüştüğü düşünülebilir. Çünkü aynen büyük kıtlıktaki gibi ekonomik krizin sosyal ve politik faturası ağır olmuştur (**O'Grady P, 2012**).

Ekonomik krizde işsizlik artmıştır. İşsizlik oranı, 2007 yılında %4,6, 2011 yılının ikinci çeyreğinde %14,2 olmuştur (**OECD, 2011**). Emek gücüne katılım özellikle genç nüfusta azalmıştır işsizlerin %40,1'i gençlerden oluşmaktadır (**O'Grady, 2012**).

Gelir dağılımındaki eşitsizlik ılımlı ücret politikaları ve artan işsizlik oranlarıyla derinleşerek devam etmiştir. Gelir dağılımındaki dengesizlik 1998 yılında en yoksul %10'luk kesimin ulusal gelirden %3 pay almasına neden olurken, en varıl kesimin %50'sini almasıyla sonuçlanmıştır. Gelir dağılımındaki eşitsizlik sosyal izolasyonu da beraberinde getirmiş ve bunun ekonomideki gelişmenin önünde engel olabileceği düşüncesiyle ülke yeni önlem paketleri uygulamaya başlamıştır (**Ostwald, 2002**). Yeni önlem paketleri 2008 yılı ekonomik krizi ile sonuçlanmıştır. Gelir dağılımındaki eşitsizliği göstermek için kullanılan "Gini" katsayısı, 2006-2008 yılları arasında düşerken, 2008-2010 yılları arasında artmıştır. Gini katsayısı 2010 yılında, 2006'ya (0,397) oranla düşüktür ancak halen 0,381'dir ve eşitsizlikler devam etmektedir (**McCarthy, 2011**). En yoksul ile en varıl arasında doğumda beklenen yaşam süresi arasında 6 yıl fark bulunmaktadır.

İrlanda İşçi Partisi'nin kardeş organizasyonu olan "Pasok" IMF'nin dayattığı %40'ı hastane bütçelerinden olmak üzere kamu hizmetlerinde kemer sıkma politikasını acımasız bir şekilde uygulamaya koymuştur. Kamu personeli ve tıbbi araç-gereçlerdeki eksikliğe ve artan bekleme listeleri rağmen kamu hastanelerine kabul 2010 yılında %24 artarken, aynı yıl özel hastanelere başvuru %30 azalmıştır. İntihar oranları, 2009 yılında %17'dir ve 2010 yılında %25, 2011 yılının ilk yarısında %40 artmıştır. İntihar yardım hatlarında, bu intiharların nedenleri borç stresi olarak raporlanmıştır. İntravenöz ilaç kullanımı ve fuhuş artışı nedeniyle HIV bulaşma oranları 2011 yılında %52 oranında artmıştır (**O'Grady; 2012**).

Alkol ve ilaç bağımlılığı artmıştır. Tüm İrlanda'da alkol ile ilişkili ölümler 2005-2010 yılları arasında %10 artmışken, yoksullarda tüm İrlanda'ya oranla %120 artmıştır. İlaç bağımlılığına bağlı ölümler %113 oranında yükselmiştir. Solunum sistemi hastalıkları ile ilişkili ölümler 2001- 2008 yılları arasında %28

azaltılmışken, yoksullarda bu oran %58'den %66'ya yükselmiştir (**Tampson, 2012**).

Dünya Sağlık Örgütü Avrupa Sağlık Sistemlerini ve Politikalarını İzleme Ofisi (2012) raporuna göre, İrlanda, Avrupa içerisinde ekonomik krize giren Letonya, İtalya, Estonya ve Yunanistan'dan daha ciddi ekonomik durgunluk yaşamış ve GSYİH'sı 2008-2011 yılları arasında %20 oranında azalmıştır. Buna bağlı olarak yapılan kamu harcamalarındaki azalma girişi en yüksek oranında sağlığa ayrılan bütçede olmuştur. Sağlık harcamalarını azaltma girişiminde en çok zarar gören, sağlık çalışanları ve hizmet kullanıcılarıdır (**Evetovits, 2012**).

Bu çerçevede, İrlanda Sağlık Bakanlığı yapısal değişimini incelemek, değişimlerin altında yatan dinamikleri anlamlandırmak açısından önemlidir.

2. İrlanda Sağlık Sistemi

2.1. Genel Yapı

İrlanda, Beveridge (vergiye dayalı) tipte sağlık sistemi yapısına sahip ülkeler arasında değerlendirilmesine rağmen, son yıllarda yapılan değişikliklerle hizmet sunma ve hizmetin finansmanı açısından karma sistem yapısına sahip olduğu söylenebilir (**Wiley, 2005**).

2.2. Tarihsel Süreç

1947-1970: Bölgesel kamu sağlık hizmetlerinden sorumlu olan İrlanda Sağlık Dairesi 1947 yılında Sağlık Bakanlığı'nın altında 1946 Yasasıyla kurulmuştur. Toplum sağlığı hizmetleri 1970 yılına dek yerel sağlık kurulları tarafından İrlanda Sağlık İdaresi sorumluluğunda sunulmuştur. Bin dokuz yüz kırk yedi - bin dokuz yüz yetmiş yılları arasındaki sağlık hizmetlerinin sunumu ve finansmanı kamu/özel karma yapıda olmuştur.

Nüfusun yaklaşık %85'ine hizmet veren ücretsiz hastaneler ve kamu finansmanına sahip özel bakım hastaneleri, 1953 Sağlık Yasasıyla kapsamı genişletilmiştir. Aynı yasayla 1957 yılında kâr amacı olmayan, yarı kamu - özel Gönüllü Sağlık Sigortası Komisyonu (Voluntary Health Insurance Board) hükümet tarafından kurulmuştur. Ancak nüfusun %15'i kapsam dışındaydı ve 1953 Yasasıyla bu kesimin özel sigorta satın almaları için bir fırsat yaratılmıştır. Gönüllü Sağlık Sigortası 1990'ların ortalarına kadar tekeli bir yapıyla yönetilmiştir. Avrupa Birliği süreciyle zorunlu olarak Sağlık Sigortası Yasası (1994) aracılığıyla İrlanda Gönüllü Sağlık Sigortası piyasaya açılmıştır (**WHO; Health Transition**).

1970- 2000: Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Hizmetlerinin Geliştirilmesi adlı raporun (White Paper) 1966

yılında yayınlanmasını takiben modern İrlanda sağlık sistemi 1970 yılı Sağlık Yasası ile kabul edilmiştir.

İrlanda sağlık hizmeti 1970 Yasasıyla, tek elden sunulmak yerine farklı sağlık başkanlıkları, sağlık kurumları ve hizmet sunucuları tarafından sağlanan hizmetler kompleksinden oluşmuştur (**WHO Regional Office for Europe & European Commission, 1998**). Şekil 1'de 1970 Yasası ile oluşturulan İrlanda Sağlık Hizmetleri'nin Organizasyon şeması sunulmuştur.

Modern Sağlık Hizmetleri Yasası'na göre ülke 8 Bölgesel Sağlık Kurulu'na (Health Board) ayrılmıştır. Bölgesel Sağlık Kurulları (Regional Health Boards) tamamıyla toplum tabanlı ve nüfus yapısına göre oluşturulmuştur. Bu kurullar, topluma yönelik bakım programları (Community care programme), özel dal hastaneleri (special hospital) ve devlet hastanelerinden oluşan üç çekirdek oluşum aracılığıyla temel sağlık ve kişisel sosyal hizmetlerin sunulmasından sorumludur (**Wiley, 2005; WHO, 2009**).

Doğu Bölgesi Sağlık Başkanlığı (Eastern Regional Health Authority), başlangıçta diğer sağlık kurulları gibi yapılandırılmıştır (Eastern Regional Health Board). Ancak bu bölgedeki yaşayan toplum nüfusunun artması, sağlık hizmetleri talebindeki değişimler nedeniyle 2000 yılının Mart ayında Sağlık Kurulu, Sağlık Başkanlığı olarak isim değiştirmiş ve bünyesinde üç yeni sağlık kurulu oluşturulmuştur (Şekil 1). Böylelikle sağlık sistemi yapısı yüksek derecede desentralize edilmiştir.

Bölgesel Sağlık Kurulları, hizmet sunumunu bir heyet aracılığıyla yapıyor ve hizmetin planlanması, yönetimi, hizmetin dağılımı ile ilgileniyorlardı. Ancak İrlanda Sağlık Sistemi'nin tek bir elden yönetilmemesi, standart olmayan hizmet sunumları nedeniyle, oluşturulan ileri derecedeki yerelleşme "desentralizasyon" sağlık reformlarının nedeni haline gelmiştir. Sağlık Sistemi Reform süreci gelişimi aslında hassas politik karardı. Çünkü Yerel Sağlık Kurulları'ndaki atamalar politik atamalardı ve merkezi yapı içerisine almak zordu. Bu nedenle süreci yumuşatmak için reform çalışmalarına, "Ulusal Sağlık Stratejileri" (2001) adı verildi. Yerel Sağlık Kurulları, 2004 yılında çıkarılan ve 1 Ocak 2005 yılında yürürlüğe giren Sağlık Yasasıyla yürürlükten kaldırıldı ve Sağlık Hizmetleri İdaresi Yürütme Kurulu (Board of Health Service Executive) tek ve bağımsız idare olarak sağlık hizmetlerini yönetmek için yeniden yapılandırıldı ("yapısal reform") (**Health Service Executive, 2006**).

İrlanda Sağlık Sistemi'nin genel yapısı 1970 - 2000 yılları arasında değişmemiştir. 1986 yılında "Geniş

Boyutuyla Sağlık”, 1990’lı yıllarda “Daha Sağlıklı bir Geleceği Şekillendirmek: Etkili Sağlık Hizmetleri için bir Strateji” ve 1994 yıllarında yaşlılar, kalp hastaları gibi özel bazı gruplarının sağlık sorunlarına dikkat çeken stratejik yayınlar nedeniyle Sağlık Dairesi isim değiştirmiş ve “Sağlık ve Çocuk Dairesi” adını almıştır.

Bu dönemde dikkat çeken bir gelişme de 1992 yılında “İşbirliği ve Birlikte Çalışma” temalı İngiltere ile yapılan sözleşmedir. Bu sözleşme 1998 yılında genişletilmiş “sağlık kazanımı ve sosyal iyilik durumu için birlikte çalışma” adı altında Kuzey İrlanda ve İrlanda şeklinde sınır ötesi yapılanma oluşturulmuştur.

2001-2007: Milenyumun başlangıcıyla İrlanda Sağlık Sistemi reform süreci başlamıştır. İlk olarak Sağlık Bakanlığı 2001 yılında “Kalite ve Adalet: senin için bir sağlık sistemi” adı altında ulusal sağlık politikaları üzerine bir strateji yayınlamıştır. Bu stratejik yayın, gerçekte daha sonraki 7-10 yıl içinde sürdürülen reform sürecini başlatmak, önündeki engelleri kaldırmak ve toplumu ikna etmek için kullanılmıştır. Her ülkedeki ortak reform söylemleri İrlanda içinde geçerli olmuş; “sürdürülebilir”, “kalite ilkelerini taahhüt eden”, “eşitlikçi” ve “hesap verebilir” sağlık sistemi için yapısal değişiklikler başlamıştır.

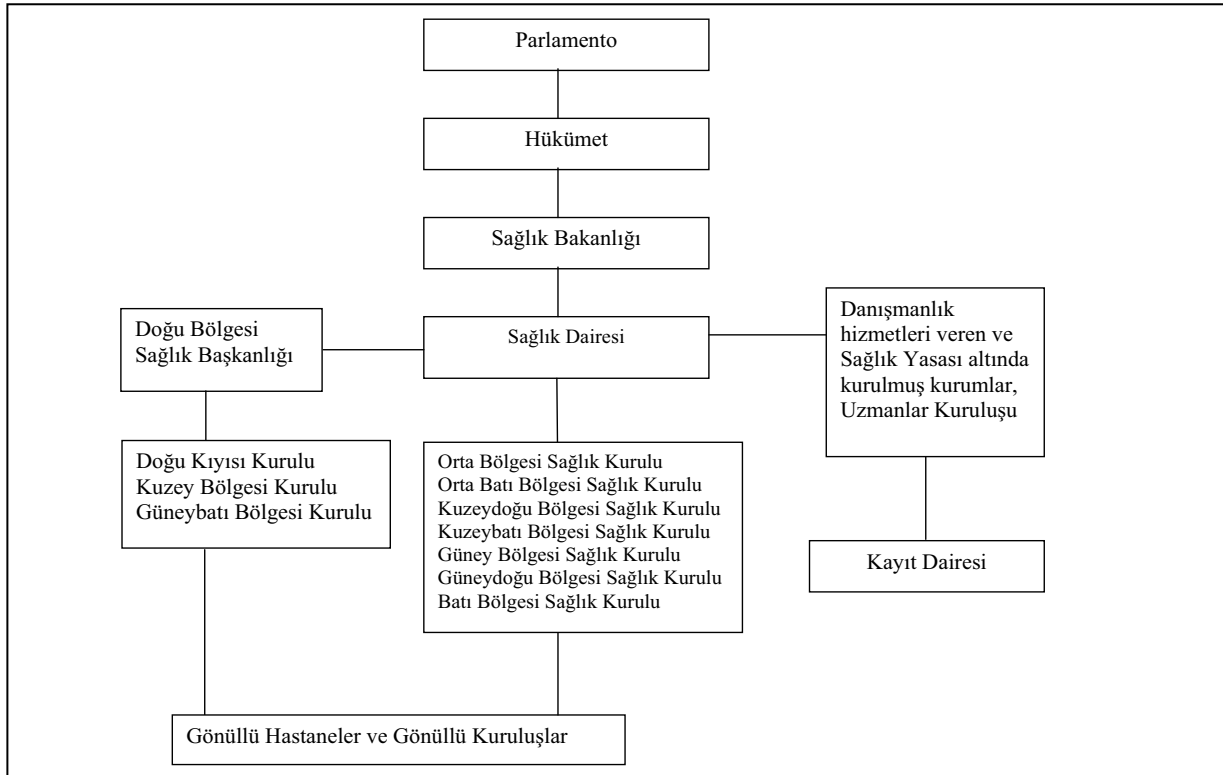
Ulusal Sağlık Stratejisi, özellikle aşağıda sıralana bazı değerlendirmeleri yapmak gerektiğini ortaya koymuştur. Bunlar:

- Sırasıyla stratejik planlama ve etkin hizmet sunumunu güçlendirmeyi amaçlayan, Sağlık ve Çocuk Dairesi’nin ve Sağlık Kurullarının işlevlerinin ve fonksiyonlarının gözden geçirilmesi

- Tüm sağlık sistemi kapsayan ulusal standartların geliştirilmesini ve uygulamaya konulmasını desteklemek için yapısal ve yeni mekanizmaların geliştirilmesi

- Yeni stratejinin amaç ve hedefleri doğrultusunda var olan sağlık kuruluşlarının rollerinin gözden geçirilmedi.

Reformlar, altı temel alan merkezinde oluşturulmuştur. Bu altı alan, birinci basamağın güçlendirilmesi, akut bakım hastane sisteminin geliştirilmesi, gelişmiş finansman, sağlık insangücü için daha iyi bir planlama ve eğitim, mevcut sağlık yapılarının gözden geçirilmesi ve sağlık enformasyon sistemlerinin iyileştirilmesidir. Bu alanlardan ilk olarak müdahale edilen birinci basamak sağlık hizmetleri ve hastane sistemi olmuştur. Birinci basamak ve akut bakım hastane sistemleri için önerilen planları desteklemek ve hazırlamak için “Birincil Bakım: yeni



Şekil 1. Sağlık Hizmetleri Organizasyon Şeması, Kaynak: Stationery Office, 2003

bir yön" birinci basamak sağlık hizmetleri için "tek elden" sunumun gelişimini öneren bir rapor yayınlanmıştır. Ancak bu raporun içeriği İrlanda toplumunu kapsamayan, hasta merkezli yapısal değişikliği vurgulamıştır. Yine "Kalite ve Adalet" başlıklı raporda da bireyselliğe vurgu yapılmıştır (DoHC, 2006). Akut bakım hastaneleri için ise 10 yıl içinde yatak kapasitelerini yaklaşık 3000 yatak kadar arttırmayı önermişlerdi.

Yine 2001 yılında, İrlanda piyasasında özel sağlık sigortası gelişimine yardımcı olmak ve rekabeti geliştirmek için Sağlık Sigortası Kurumu (Health Insurance Authority, HIA) kurulmuştur. Hükümet, Nisan 2007'de özel sigortaların işlevlerini araştıran bir değerlendirmeyi takiben 2008 yılı sonunda, diğer sağlık sigortaları ile aynı statüde olabilmesi için Gönüllü Sağlık Sigortasının durumunu değiştirecek reformu onaylamıştır. Böylece diğer sigortaların piyasaya girmesi kolaylaşacaktır. Ek olarak özel sağlık sigortaları 3 yıl risk dengeleme ödemelerinden muaf tutulmuşlardır (WHO, 2009).

Niamh Brennan'ın başkanlığında, "Sağlık Sisteminin Denetim Perspektüsü" adlı sağlık hizmetlerinde kontrol sistemleri ve yönetim finansmanını içeren komisyon raporu 2003 yılında yayınlanmıştır. Bu rapor sağlık hizmetlerinin yapısal değişimi için ciddi önerilerde bulunmuştur (WHO; 2009).

Brennan'ın prospektüsü, sağlık hizmetleri için yeni bir ulusal yönetim yapısını, sosyal hizmetler, sağlık hizmet sunumu ve planlanmasından sorumlu personel sayısının azaltılmasını, yeni hesap verebilir finansman sistemini ve hastane hizmetlerinin yeniden yapılandırılmasını içermiştir (DoHC, 2006). Brennan'a göre ulusal tabanlı, merkezde sağlık hizmetleri yönetiminden sorumlu olacak bir "Yürütme Kurulu (Executive)" kurulmalıydı. Ayrıca, Kamu algısının tersine, Sağlık Çocuk Dairesi teknik olarak, hizmet sunumu, stratejik planlama ve politika geliştirme için mevcut kaynakların azaltılması gibi konulardan sorumlu değildi. Sağlık bakım hizmetlerinde yüksek derecede parçalanma ve farklı kurumlar arasındaki görevlerde tekrarlar (duplikasyonlar) vardı. Bu rapor üzerine Sağlık Hizmetleri Reform Programı Haziran 2003 yılında yayınlanmıştır. Hükümet tarafından, Reform Programı Modeli altında Sağlık Çocuk İdaresi'nin yapısı da değiştirilmiştir. Böylece İrlanda tarihinde, 1970 yılından beri görülmemiş, İrlanda sağlık bakım sistemlerinin yapısında en radikal değişim gerçekleştirilmiştir.

Bu programla, Sağlık Çocuk Dairesi yeniden düzenlenmiş, Doğu Bölgesi Sağlık Başkanlığı dâhil olmak

üzere tüm Sağlık Kurulları kaldırılmıştır. Sağlık hizmet yönetiminden sorumlu, tek ulusal varlık olan "Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu (Health Services Executive –HSE) 1 Ocak 2005 tarihinde kurulmuştur. Ayrıca birçok farklı kurul, kuruluş yerine Sağlık Enformasyonu Kalite Başkanlığı (Health Information and Quality Authority HIQA) kurulmuştur (Şekil 2).

Sağlık Çocuk Dairesi, İrlanda Sağlık Çocuk Bakanlığı'nın altında devlet bakanları ile birlikte sağlık ve personel sosyal servislerden sorumlu olmuştur. Özellikle Bakanlık stratejik planlardan ve tüm sağlık hizmetleri organizasyonlarından ve yasal düzenlemelerden sorumludur. Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu, 2005'den beri yeni ulusal sağlık hizmetleri planını oluşturmaya başlamıştır. Oluşturulan ulusal sağlık hizmetleri planının bakanlık tarafından onaylanması ve daha sonra uygulamaya konulması gerekiyordu. Ancak 2007 seçimleri yakındı ve bu nedenle planın sadece detayları üzerinde çalışıldı. Öncelikler ve faaliyet alanları belirlendi, daha öncekilerden farklı olarak ölçülebilir sonuçlar, hedefler belirlendi. Seçim sonrasında Sağlık Çocuk Dairesi'ndeki devlet bakanı sayısı dörttü ve her birine sağlığın farklı alanlarında sorumluluklar verildi. Kısacası Sağlık Çocuk Dairesi'nin işlevleri merkezi yapı altına (hükümetin ideolojisine paralel) alınarak küçültülmüştür. Bakanlığın geliştirdiği ve değerlendirdiği sağlık politikalarını destekleme ve bazen de tavsiyelerde bulunma görevi öncelikli hale gelmiştir.

İlk kurulan Sağlık Çocuk Dairesi'nin görevleri ise, Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu'na devredilmiştir.

Sağlık Enformasyonu Kalite Başkanlığı, doğrudan Bakanlığa bağlıdır. Bağımsız yasal bir kurum olarak, Sağlık Çocuk Dairesi'ne politika geliştirmesinde, sağlık hizmetlerinin kalite ve performansını analiz ederek yardım ediyor, kaynak sağlıyordu. Görevleri;

1. Sağlık sistemi içinde kapasite ve kalite kültürünü geliştirmek,
2. Mevcut kaynaklar içinde en iyi sonuçları sağlayacak şekilde sağlık ve sosyal servislerin yönetilip yönetilmediğini değerlendirmek,
3. Sağlık Çocuk Dairesi'nin politikalarında, yeni ve mevcut teknolojinin gelişmesinde, yardım edecek temel oluşturacak bilgileri toplamak ve bunun için planlanan ve sunulan sağlık hizmetlerinin kanıta dayalı değerlendirmek,
4. Kalite sistemini oluşturmak için standartlar ve göstergeler oluşturmak,

5. Daha sağlam sağlık sistemi kurulmasında verilerin erişimini ve kamunun kullanımını kolaylaştırmaktır (DoHC, 2006).

Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu; sağlık hizmetleri reform programının köşe taşı olarak söylenebilir. Bu dönemde yapılan yapısal değişikliklerin tümü Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu'nun oluşturulması ve etkin yönetiminin sağlanmasını içeriyordu. Kurulun bütçesi 13 milyar avro ve sadece kendi kamu çalışanı sayısı 65.000'di. Ayrıca gönüllü hastaneler ve yapılar içinde çalışan 35.000 personelin de finansmanı kurulun bütçesinden sağlanıyordu. Tüm ülkenin, sağlık ve sosyal hizmetlerin yürütülmesi sorumluluğunu 1 Ocak 2005 tarihinde devralmıştır. Önceden 8 olan Bölgesel Sağlık Kurulu sayısı 4'e indirildi ve bölge ofisleri adını aldı. Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu'nun yapısı Şekil 3'de izlenmektedir.

Şekil 3'de izlenen kurul 11 üyeden oluşmaktadır ve Sağlık Çocuk Bakanlığı tarafından atanmaktadır. Kurulun temel görevi CEO'yu denetlemektir. Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu'nun sistem içindeki rolü aşağıda sıralanmıştır (WHO;2009).

1. Devlet politikaları paralelinde oluşturulan politika ve stratejilerin yönünü korumak

2. İdare etmek yönetmek (sağlık hizmetlerinde insan gücü, finansman, denetim ve hizmetin sürdürülebilirliği üzerine)

3. Hasta ve toplumun ihtiyaçlarının belirlenmesinde temsilci rolü

4. Destek kurulları için uzman rolü

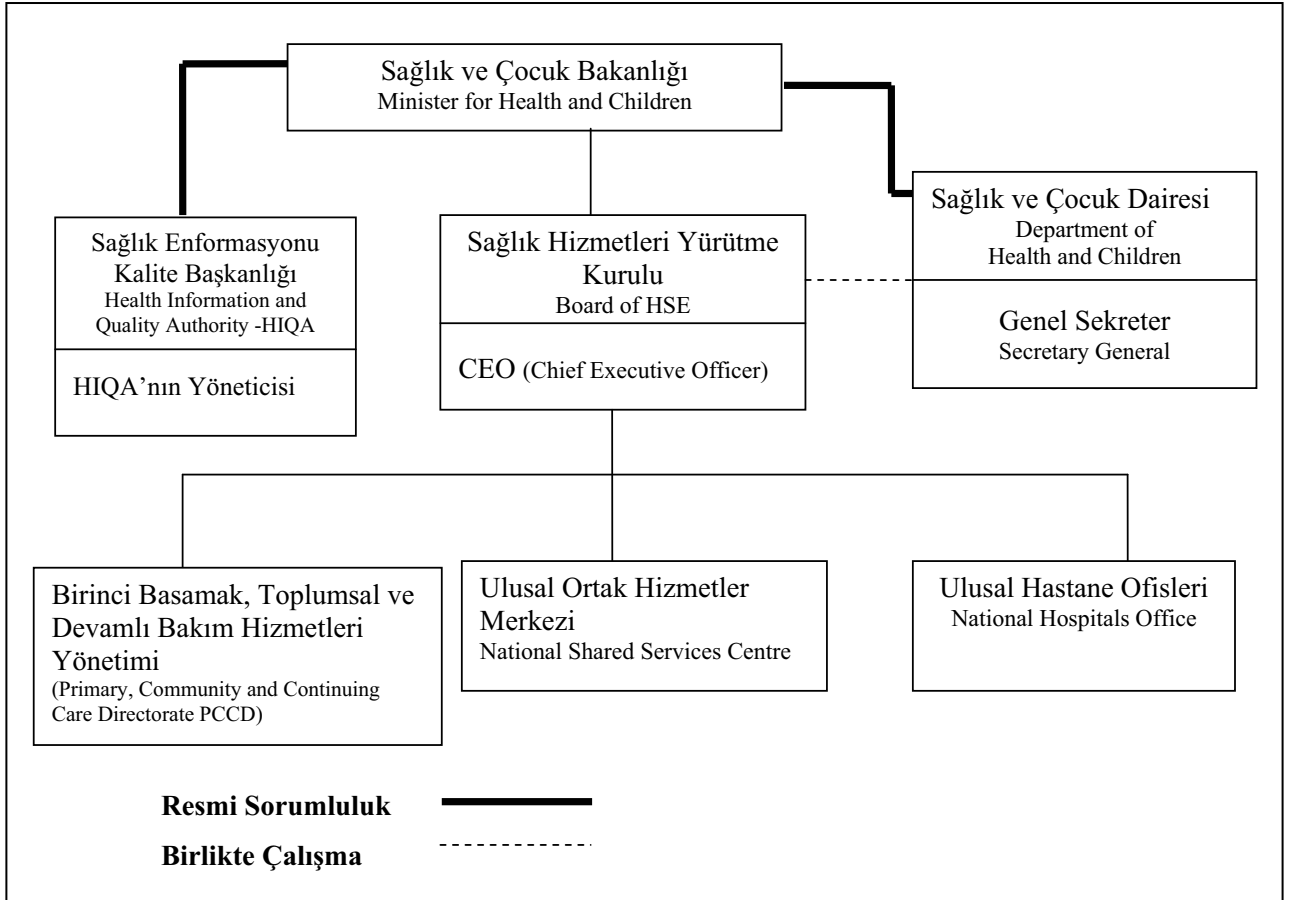
5. Sağlık ve sosyal hizmetlerin gelişiminde toplum ihtiyaçlarının tümünün dikkate alınmasını sağlamak

6. Sağlık yasası kapsamında sağlık hizmetlerinin yönetimini denetlemek

7. Çocuk ve Sağlık Bakanlığı tarafından kararlaştırılmış politikalar ile kendi içerisindeki politikaların uyumunu sağlamak

8. Sağlık hizmetlerindeki toplumun güven ve inancını sürdürmektir.

Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu, İrlanda Sağlık Hizmetleri reformunun ana bileşeni rolünü üstlenmiştir. Ancak eşitsizlikleri azaltmak, kaliteli ve



Şekil 2. 2005 yılında değişen sağlık sistemi yapısı. Kaynak: Department of Health and Children, 2003

nitelikli hizmet vermek ve yürütülen hizmetin tek elden yönetimini sağlamak için oluşturulmuş bu yapı reformda öngörüldüğü gibi çalışmamış hatta 1997'de 4 milyar avro olan sağlık harcamaları 2008'de 16 milyar avroya yükselmiştir.

2007 ve sonrası: İrlanda Sağlık Sistemi Politikası, Ulusal Sağlık Stratejisi 2001; tarafından yönlendirilmiş ve reform paketinin ismi, "Kalite ve Adalet: senin için bir sağlık sistemi" ve "kanıta dayalı", "eşitlik", "insan merkezli", "sağlık ve sosyal kazanç" gibi sözcüklerle süslenmiştir. Ancak yapısal ve örgütsel sorunlar nedeni ile sistem merkezleşmiş, "hesap verilebilir", "şeffaf hizmet" olarak nitelenen yapı özel bakım merkezlerine kamu arazilerinin ve kamu kaynaklarının aktarılmasıyla sonlanmıştır (Byers, 2011) Avrupa Birliği ülkelerinde yaşanan ekonomik kriz İrlanda'yı da derinden etkilemiş, var olan eşitsizlikleri daha da derinleştirmiştir. IMF tarafından dayatılan kemer sıkma politikası nedeniyle maaşlarda kesintiler yapılması, kamu sağlık hizmetlerinin azaltılması ve işsizliğin artması toplumun sağlığı üzerinde olumsuz bir etki yaratmıştır (O'Grady, 2012). Ekonomik krizin sağlık sistemi üzerine etkisi; daha küçük bir bütçe, daha az hastane yatağı, daha az

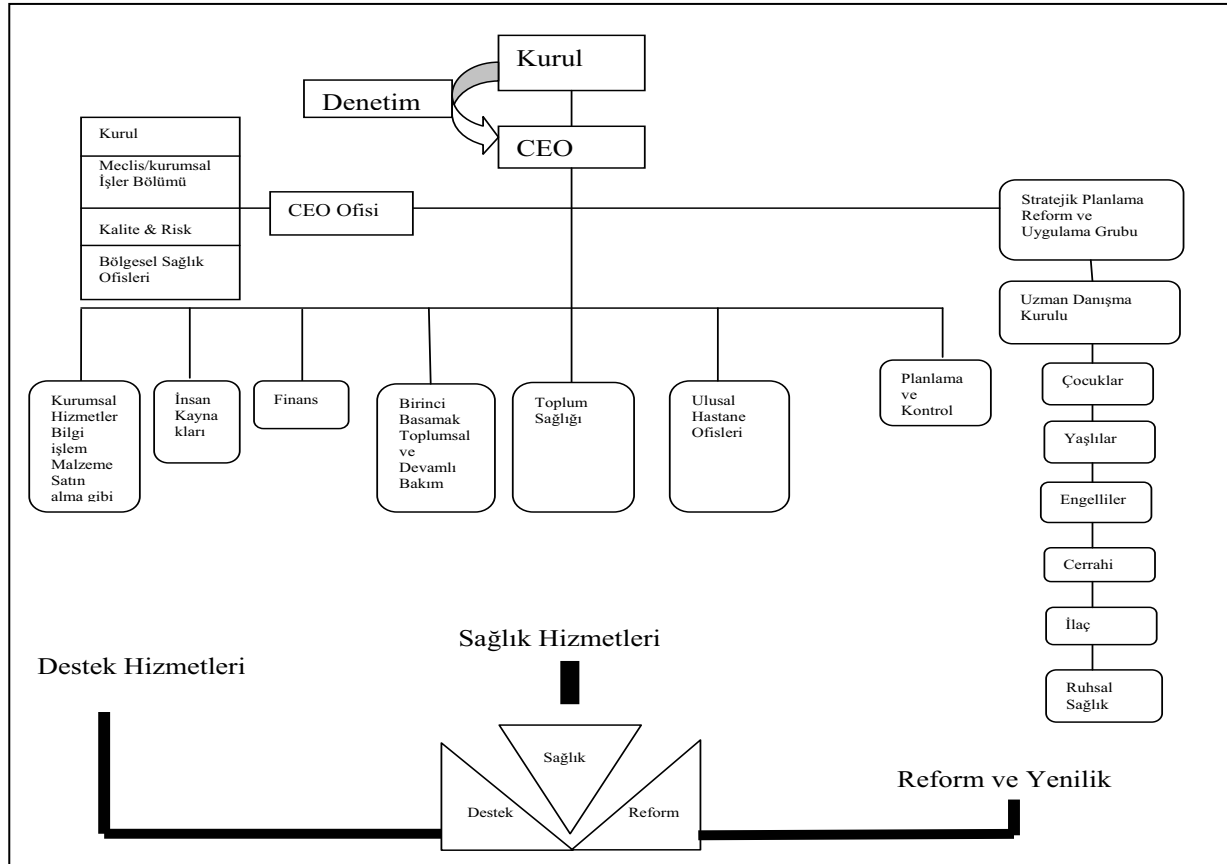
sağlık çalışanı, daha az ile daha çoğunu yapmak, artan özelleştirme. Kısacası, İrlanda Sağlık Reformunu, gerçek reform olmaksızın "reform" olarak adlandırmak daha doğru bir ifadedir (Burke, 2010). İrlanda ekonomik krizinin sağlık sistemi üzerine etkisi, kamu hizmetlerinin özelleştirmesine hız verilmesiyle sonuçlanmıştır.

Gelecek Sağlık: Sağlık Hizmetlerinin Reformu için Stratejik Bir Çerçeve "Future Health: A Strategic Framework for Reform of the Health Service 2012-2015" isimli yeni reform paketi 2014 yılında uygulamaya girecekken, daha erken bir tarihe alınarak 2011 yılında başlanmıştır.

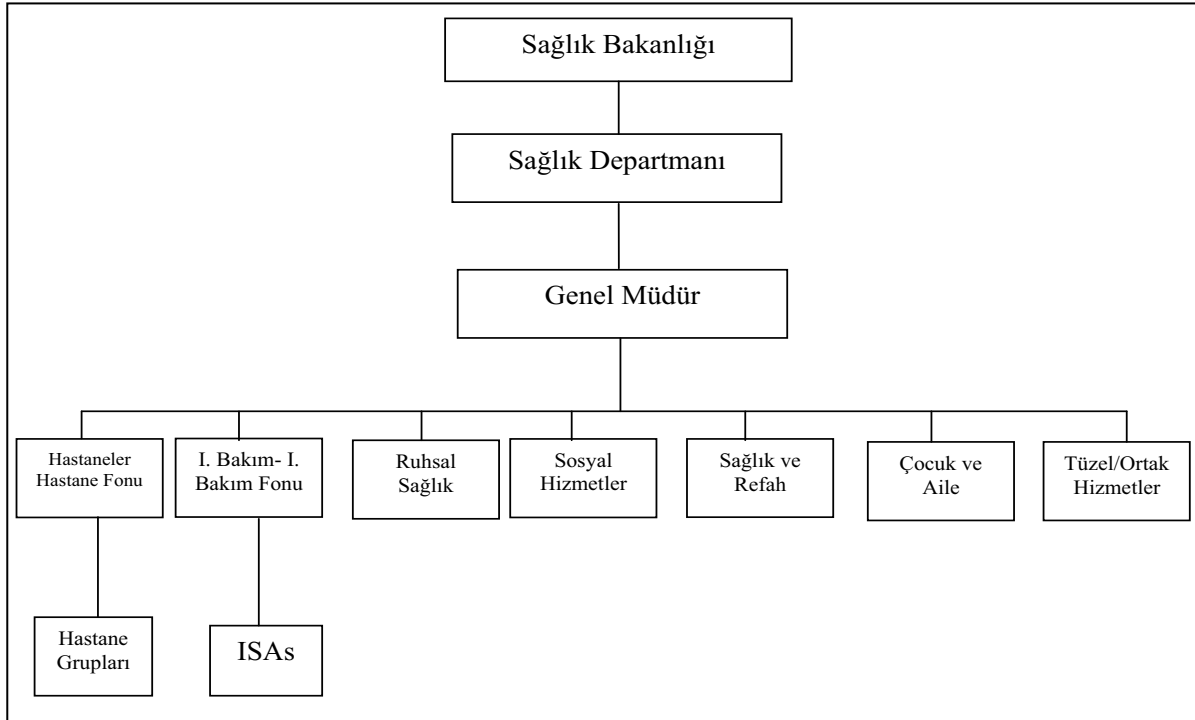
İki bin on bir yılında Sağlık Departmanı hızla devreye sokulmuş, Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu kaldırılmıştır. Yeni oluşturulan Sağlık Sistemi yapısı Şekil 4'de verilmiştir.

Yeni Reform Paketinin ana bileşenleri; "adil bakım", "evrensel sağlık sigortası", "evrensel bakım" olarak adlandırılmıştır.

The Guardian Dergisinde Naomi Klein (2008); Şok Doktrin: Evrensel Sağlık Sigortası başlığıyla, refah



Şekil 3. Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu Yapısı. Kaynak: McDavid, Wiley, Maresso, Mossias, 2009



Şekil 4. İrlanda Sağlık Sisteminin Yapısı, 2011. Kaynak: Department of Health; 2012

devletleri kamu hizmetlerinin özelleştirilmesi ve kemer sıkma politikalarını yaşama geçirmek için "iyi bir krizi asla boşa harcamazlar" şeklinde ifadesiyle evrensel sağlık sigortasını eleştirmiştir. İrlanda Sağlık Bakanlığı'nın uygulamaya koyduğu yeni sağlık reformu ve politikaları ile bu eleştirinin çok yerinde olduğu söylenebilir. Örneğinin ekonomik kriz kullanılarak 2007 yılından beri sağlık hizmetleri dâhil olmak üzere kamu hizmetlerindeki çalışan sayısı azaltılmıştır. 2008 yılında Sağlık Hizmetleri Yürütme Kurulu çalışan sayısı 111.000'den 105.000'e 2011 yılında ise 101.000'e düşürülmüştür. Çalışan sayısının azaltılması politikası, 2010 yılında imzalanan Corke Park Ticari Antlaşması'yla garanti edilmiş ve 2012 yılında 98.000 olmuştur. Başka bir örnek; özel bakım evleri sahiplerinin baskısıyla, 2012 yılında 500 yataklı kamu bakım evlerini sistematik bir şekilde kapatılmaya ve özel, kâr amaçlı bakım evleri teşvik edilmeye başlanmıştır.

Adil Bakım (Fair Care); bu temel bileşenin merkezinde 2016 yılında uygulamaya konacak evrensel sağlık sigortası bulunmaktadır. Adil bakım politikası Para Hastaları İzler "Money Follows the Patients" olarak adlandırılmış ve bu politikanın, hastane hizmetlerini geliştireceği ve para tasarrufunun sağlanabileceği öne sürülmüştür. Ancak Dünya Bankası tarafından yapılan bir çalışmada tüketici ve hizmet sunucusunun ayrıldığı sigorta sisteminde yönetsel ve evrak işleri maliyetlerinin çok arttığı bulunmuştur.

Evrensel hizmetler; Adil Bakım evrensel yani herkese için hizmet sözünü vererek kulağa hoş görünmüştür. Ancak, Sağlık ve Çocuk Bakanı James Reilly, 2012 Mart ayında hastane gruplarının oluşturulması direktifini vererek kamu hastanelerinin özelleştirilmesi anlamına gelen "hospital trust" hastane trustlarının oluşturulması direktifini vermiştir. Ayrıca orta gelirli ailelerin sosyal yardımlarını ortadan kaldırarak, işçi sendikalarını zayıflatarak, ihtiyacı olmayanların hizmet kullanımını arttırarak hizmetin evrensel olamayacağı çok açıktır.

Dünya Sağlık Örgütü evrensel hizmetlerinin sağlanmasında a) Kapsamı (Breadth), kimleri kapsıyor? b) Derinliği (Depth), hangi hizmetleri kapsar, kapsayıcı mı? c) Yüksekliği (Height), maliyetleri hangi oranda karşılıyor, paket dışında ya da sigorta kapsamı dışında ek bir ödeme var mı?, üç önemli bileşenin sorularının yanıtlanması gerektiğine vurgu yapmıştır. İrlanda'yı kapsam açısından inceleyecek olursak, sadece dar gelirlilerin sağlık sigortasına devlet fonu ve dar geliriye kazançları üzerinde sınırı henüz belli olmamış devlet desteği vaat edilmiş durumda ve bu desteklerin araştırmalar yoluyla belirleneceği belirtilmekle birlikte, kriterler henüz açık değil, derinliği ve yüksekliği ise henüz açıklanmamıştır.

Sonuç olarak, kötü yönetim, IMF dayatması ve reform paketleri nedeniyle, İrlanda'da işsizlik oranları 2000-2007 yıllarında %4,5' ten 2011 yılında %14,4

'de yükseldi. 2008 yılındaki ekonomik gerilemenin etkisiyle, 2009 yılında intihar sayısında önemli derecede artış oldu. (2009 yılında intihar oranı %24 arttı). İki bin on yılında intihar oranında %8 düşme olmasına rağmen intihar oranı diğer AB ülkelerine oranla hala yüksekti. (intihar sayılarındaki düşme özellikle risk altında olan genç nüfusun göç etmesinden etkilendi). Sağlık harcamalarını azaltmak için sağlık çalışanlarının sayıları azaltıldı ve maaşları düşürüldü. Kamu hizmetlerinden kesilen finansman ve eksilen personel nedeniyle, özel hastaneler odalara ek yatak eklemeye başladı. Kamunun kaynakları kar amaçlı hastanelere doğru kaymaya başladı.

Toplumları ikna etmek için süslü cümlelerle hazırlanan, çerçevelenen reform paketleri için şu soruları sormak gerekir. Hangi reform? Kimin için?

Kaynaklar

- Belek, İ.** (1997) "Sağlıkta İç Piyasa ve Yönetilen Rekabet: Özelleştirmenin Genişleyen Etki Alanı", *Toplum ve Hekim*, TTB Yayımları, 12(81);26-44.
- Birchard, K.** (2000) "Hard Times for the Irish Health System", *Lancet*, 356:1421.
- Broadrick, S.** (2002) "Community Development in Ireland: A Policy Review", *Community Development Journal*, 34(1):101-110.
- Burke S.** (2010) "Booms to Bust: its impact on Irish health policy and services. *Irish Journal of Public Policy* Vol 2(1)
- Cusack, D.A.** (2000) "Ireland: Breakdown of Trust Between Doctor and Patient", *Lancet*, 356:1431-1432.
- Department of Health and Children.** (2003) "The Health Service Reform Programme", Dublin, June 2003.
- Department of Health and Children.** (2006) "Health Statistics 2005", Stationery Office, Dublin.
- Dönmez, E.** (2004), "Nasıl başardılar?: İrlanda Kalkınma Modeli", *Son Baskı*, Yıl:1, Sayı 4, <http://www.sonbaski.com/irlanda.htm>, [Erişim Tarihi:08 Aralık 2006]
- Elling, R.H.** (1994) "Theory and method for the cross national study of health" *Int. J. Health Serv.*, 24 (2), 285-309.
- Evetovits T, Figueras J, Jowett M, Nolan A, Normand C, Thamson S.** (2012) *Health System Responses to Financial Pressures in Ireland: policy options in an international context final report.* World Health Organization Regional Office for Europe. European Observatory on Health System and Policies.
- Health Service Executive.** (HSE), (2006) "National Service Plan 2006", Stationery Office, Dublin.
- Köksal, B.** (2006) "İrlanda: 1916 Paskalya Ayaklanması Ulusal Sorun ve Sosyalist Mücadele Diyalektiği", <http://www.marksist.com/TRH/ireland.htm>, [Erişim Tarihi:28 Kasım 2006]
- Madden, D, Nolan, A, Nolan, B.** (2005) "GP Reimbursement and Visiting Behaviour in Ireland", *Health Econ.*, 14:1047-1060.
- McCarthy N, O'Connor M, Sherman M, Jordan D.** (2011)

Employment Earning Inequality in Ireland 2006 to 2010.

<http://www.publicpolicy.ie/wp-content/uploads/Employment-Earnings-Inequality-in-Ireland.pdf> [Erişim Tarihi 01.08.2013].

Mcdavid D, Wiley M, Maresso A, Mossias E. (2009) *Ireland health system review. Health System in Transition* Vol 11, No. 4.

O'Connell, C. (2010), "Celtic Tiger in Collapse: Explaining the Weaknesses of the Irish Model by Peadar Kirby, Basingstoke: Palgrave Macmillan, 2010, pb. 237pp, €23.55, ISBN:9780230237444, *Irish Journal of Public Policy*, 2(1). <http://publish.ucc.ie/ijpp/2010/01/coconnell/10/en>. [Erişim tarihi 01.08.2013].

OECD, (2011). *Economic Survey of Ireland 2011.* <http://www.oecd.org/economy/outlook/economicsurveyofireland2011.htm> [Erişim tarihi 02.08.2013].

O'Grady P. (2012), *Economic Crisis: Austerity and Privatisation in Healthcare in Ireland.* *Irish Marxist Review*, Vol 1 (2). <http://www.irishmarxistreview.net/index.php/imr/article/view/25/28> [Erişim Tarihi 01.08.2013]

O'Sullivan, T. (2001) "İrlanda Mucizesini Nasıl Sağladık?: İrlanda Toplumsal İşbirliği Modeli", *İşveren, Türkiye İşveren Sendikaları Konfederasyonu Yayını*, http://www.tisk.org.tr/isveren_sayfa.asp?yazi_id=352&id=21, [Erişim Tarihi:15 Kasım 2006]

Ostwald, C.H. (2002) "A Social Justice Perspective of Economic Growth, Inequality, and Fairness in the Celtic Tiger", *The Faculty of the Graduate School of International Studies University of Denver, Unpublished Thesis*, s.102- 126.

Stationery Office. (2003) "Report of the Commission on Financial Management and Control Systems in the Health Service", Dublin.

Thompson J. (2012) *Health Inequalities in Northern Ireland. Research and Information Service Briefing Paper. NIAR 308-12.*

Wiley, M.M. (2005) "The Irish Health System: Developments in Strategy, Structure, Funding and Delivert Since 1980", *Health Econ.*, 14:169-186.

World Health Organization Regional Office for Europe & European Commission. (1998) "Highlights on Health in Ireland". Copenhagen.

World Health Organization. (WHO), (2005) "The World Health Report 2005: Make every Mother and Child Count." Geneva.

Van Doorslaer, E, Masseria, C, Koolman, X. (2006) "Inequalities in Access to Medical Care by Income in Developed Countries", *CMAJ*, 174 (2):177-183.