



İRLANDA'DA SAĞLIK HİZMETLERİ

Prof. Sean M. LAVELLE*

70,000 km². yüzölçümü olan İrlanda'da 3.6 milyonluk nüfusun % 50'sini Kelt'ler, % 25'ini pre-Kelt'ler oluşturmaktadır ve ülke 70 yıldır özgür, 20 yıldır ise endüstrileşmiş ülke konumundadır. Sağlık hizmetleri, merkezi hükümet tarafından finanse edilen 9 bölgesel kurul temeli üzerine kurulmuştur. Populasyonun yaklaşık üçte biri (yıllık geliri yaklaşık 14,000 \$'ın altında) genel pratisyenler ve halk kliniklerince sunulan bedava tedavi olanakları ile tamamen ücretsiz sağlık hizmeti almaktadırlar; kalanlar ise halk kliniklerinden kısmi katılımla yararlanmaktadırlar. Halkın yaklaşık üçte biri ise 6 düzeyde sağlık hizmeti veren Gönüllü Sağlık Sigortası üyeliği kapsamındadırlar. Ortalama yatak işgal süresi 6.5 gündür.

Hastaların hizmet almak için çok az beklentileri, gittikçe gelişen bir özel hasta sistemi vardır. Üç kent, Dublin (3), Cork (1) ve Galway'de (1) kapsamlı hizmetlerin verildiği ve organ transplantasyonu gibi bazı yüksek teknoloji olanakları olan tıp fakülteleri vardır. Yaygın ambulans hizmetleri sayesinde çok az insan hastaneye bir saatten daha fazla uzaktır. Kırsal alanlarda kabaca 12 km.'lik merkezlere bir hekim düşmektedir. Kentlerdeki yoğunluk ise yüksektir. Hekim/hasta oranı Avrupa Standartları'ndan oldukça düşüktür. Hekimlerin çoğu eğitimlerini Kuzey Amerika veya İngiltere'de yapmaktadırlar. Hekimlerin küçük bir kısmı işsizdir, hastalarına yaklaşık % 20'si.

Görelî iyi bir sağlık hizmeti vardır. Evrensel, kaynak kısıtlılığı sorunu, bilimsel yaklaşımlar yerine kuramsal çözümler arama gibi sorunlar İrlanda'da da vardır. Personel kısıtlılığı, hemşirelik ve diğer öncelikli görevlerdeki harcamalarda artan bürokrasi ve fonların azalması ile yapılan keyfi kısıntılar gibi önemli konulardaki problemler sürüncemede

bırakılmaktadır. Sağlık harcamaları, gayri safi milli hasıla'nın % 8'inden biraz düşüktür ve temel harcamalar sağlık harcamalarının yaklaşık % 2'sidir. Son zamanlarda, genel uygulamadaki "vekil bırakma" ve bazı benzeri görevlerde, hekimlerin mesleki doyumu olumsuz yönde etkileyebilecek bir değişimle, görev başına ücretten, hasta başına ücret uygulamasına dönülmüştür. Uyuşturucu ve suç problemleri ile paralel büyük kentlerde gittikçe artan hekimlere yönelik şiddet yeni bir olgudur. Tıbbi araştırma harcamaları ise korkutucu düzeyde düşüktür.

Hastalardaki bir diğer eğilim, aldıkları hizmetin sonuçları yetersiz olduğunda hekimi veya hastaneyi dava etmek yönündedir. On yıldan fazla bir süre önce ihmale bağlı yakınmalar çok seyrekti. Son yıllardaki tazminatlar ise, neredeyse Avrupa Birliği'ndeki miktarların üç katıdır. Bu ödemelerin şikayetleri karşılayabilmesi, bir kadın doğumcu veya cerraha yıllık 30,000 \$'dan fazlaya mal olabilir. Bu nedenle hizmet ve maliyeti olumsuz yönde etkileyebilecek tüm olası hatalar önlenmeye çalışılır. Bu yaklaşımların yerini tutabilecek objektif tıbbi karar verme yöntemlerine yönelim ise zayıftır ve işyerindeki düzenli gözlemlere dayanmamaktadır.

Mesleki uygulamaları kontrol eden Tıp Konseyi beş yıl önce gözden geçirildi. Ülkede, küçük hastanelerin büyük hastaneler şeklinde birleştirilmesi yönünde bir eğilim vardır.

Yapılan son araştırmalar, hekimlerin mesleki olarak görelî doyumsuz olduğunu gösterdi. Yine de çoğunluğu mesleki kariyer peşinde koşmaktadırlar. Üniversite'ye giriş ancak okul bitirme sınavı sonuçlarıyla olmaktadır ve Tıp okuyabilmek için, altı konuda en iyi puanları almak gerekmektedir. Küçük hastanelerdeki görevlerin önemli bir kısmında, eğitim alan yabancılar istihdam edilmektedir.

* Deneysel Tıp Bölümü, Tıp Fakültesi, Galway

** Çev: Dr. Ömür Çınar Elçi