

Evaluation of The COVID-19 Pandemic Process In Terms of Health Management

Banuecek YÜCESAN¹, Özcan ÖZKAN²

¹Department of Health Management, Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

²Faculty of Health Sciences, Çankırı Karatekin University, Çankırı, TURKEY

ORCID: ¹0000 0001 7051 3045 ²0000 0002 5216 8361

ABSTRACT

Today, COVID 19 has made a serious outbreak in Turkey and all over the world and it has been declared a pandemic by the World Health Organization. For this reason, this virus needs to be handled seriously, especially in health organizations and administrative framework. The effects of pandemic can be reduced by preparing well and giving a quick response to individuals and communities. In these cases, health management units must ensure the organization of all healthcare professionals, follow-up and manage the country's pandemic processes, evaluate and share the results, conduct the necessary warnings and studies, and manage diagnosis, treatment and process control. This study evaluates the processes performed and required during Covid 19 pandemic in terms of health management.

Key words: COVID -19, Crisis management, Health care management, Pandemic.

COVID-19 Pandemi Sürecinin Sağlık Yönetimi Açısından Değerlendirilmesi

ÖZET

Günümüzde Türkiye'de ve tüm dünyada ciddi bir salgın yapan ve Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID 19'un özellikle sağlık örgütleri ve yönetsel çerçevede de ciddi anlamda ele alınması gerekmektedir. Pandemilerin etkileri bireyler ve toplumlar üzerinde iyi hazırlanılarak ve hızlı yanıt verilerek azaltılabilir. Bu durumlarda sağlık yönetimi birimleri tüm sağlık çalışanlarının organizasyonunu, ülkenin pandemi süreçlerinin takibini, yönetilmesini, sonuçlarının değerlendirilerek paylaşılmasını, gerekli uyarıların ve çalışmaların yapılmasını ve planlanmasını, tanı, tedavi ve süreç kontrolünün yönetimini sağlamak zorundadır. Bu çalışma Covid 19 pandemisi sırasında yapılan ve yapılması gereken süreçleri sağlık yönetimi açısından değerlendirmektedir.

Anahtar kelimeler: COVID-19, Kriz yönetimi, Pandemi, Sağlık yönetimi.

GİRİŞ

Çin, Wuhan eyaletinde bilinmeyen bir etkenle oluşan pnömoni vakaları için, 31 Aralık 2019 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü'ne (DSÖ) uyarıda bulundu. Bundan bir hafta sonra yeni tipte bir koronavirüsün bu hastalığın etkeni olduğu bildirildi ve bu etken COVID 19 olarak isimlendirildi (Huang ve ark. 2020). Şubat 2020'de ise COVID 19'un insandan insana ve kontamine olmuş çevresel yüzeylerle temas sonucu bulaştığı ve 50'den fazla ülkede yayıldığı bildirildi (Pascarella ve ark. 2020; Wang ve ark. 2020). European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC) tarafından yapılan açıklamada bu zaman zarfında hastalığın son derece bulaşıcı olduğu, ölümcül olabileceği ve bazı hastalarda asemptomatik seyrettiğinin görüldüğü açıklandı (ECDC, 2020). COVID 19'un Dünya üzerinde yaygın hale gelmesinde, insandan insana geçen bu enfeksiyonun yayılımı sırasında yeterince karantina önlemleri alınmaması ve globalizasyonun rol oynadığı tespit edilmiştir (Khan ve ark. 2020). Günümüzde tüm dünyada ciddi bir salgın yapan ve DSÖ tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID 19'un özellikle sağlık örgütleri ve yönetsel çerçevede de ciddi anlamda ele alınması gerekmektedir. Bu sebeple bu kriz döneminde sağlık yönetiminde uzun, orta ve kısa vadede önlemler alınması gerekliliği söz konusudur. Sağlık sisteminde tüm dünyada beklenmedik bir şekilde meydana gelen bu durum birçok ülkede sağlık sisteminin de çöküşüne neden olmuştur. Çok sayıda hastanın birlikte ve aniden sağlık birimlerine başvurması bu sıkıntılı süreci doğurmuştur. COVID 19 pandemisi tüm dünyada sağlık uygulamalarında, finansman, personel, kriz yönetimi, ekipman, etik ve operasyonel planlar gibi konularda beklenmedik ihtiyaçlar doğurmuştur (Vaccaro ve ark. 2020)

Henüz tedavi ve aşı süreci tamamlanmamış olan bu virüs için sağlık otoritelerinde alınması gereken önlem süreçleri oldukça fazladır. COVID 19 küresel bir kriz durumudur ve ülkeler bu durumlarda büyük ölçekli davranış değişiklikleri geliştirmek zorundadır (Bavel ve ark. 2020).

Salgın durumlarında hazırlıklı olma ve değişkenleri öngörebilme konuları;

a-Planlama,

b-Hasta sayısındaki artış kapasitesinin tahmin edilebilmesi,

c-İletişim,

d-Eğitim ve öğretim faaliyetleri,

e-Tıbbi yönetim,

f- Gözetim sağlanması, standart operasyon süreçlerinin hazır olması ve organizasyonel olarak da hazırlıklı olma gibi çeşitli başlıklar altında değerlendirilmektedir (Aminzadeh ve ark. 2019). Salgın sırasında veya öncesinde planlama yapılması bütün süreçlerin düzenli yürümesini temin edecektir. Hastane yönetiminin acil eylem hareketi kazanabilmesi için, kliniklerdeki hastaları ve poliklinik müracaatları konusundaki hasta sayıları ile ilgili günlük takipleri yapma zorunlulukları vardır. Sağlık kuruluşu yönetimi olarak iletişim üst düzeyde gerçekleşmeli, gerekirse konu ile ilgili özel gruplar oluşturularak karşılıklı anlık bilgilendirmeler yapılmalıdır. Ayrıca hastane yönetiminin kurum çalışanlarını da yönetim ve hastaların gidişatı ile ilgili ziyadesiyle bilgilendirmesi gerekmektedir. COVID 19 gibi bir pandemi sürecinde eğitim ve öğretim faaliyetleri hızlandırılmalıdır. Her gün yeni ilaçlar, yeni denemeler, yeni gelişmeler olan bu gibi durumlarda, bazen sağlık çalışanlarının yoğun tempoları içinde gündemi yakalamaları zor olabilir. Bu nedenle düzenlenecek eğitim faaliyetleri ile hem yeni bilgiler paylaşılabilir, hem de konsültasyon yapma veya hastaların durumları hakkında karşılıklı görüş alışverişinde bulunma fırsatı doğar. Tıbbi olarak sürecin yönetilmesi operasyonel birimlerin oluşturulması ve bu birimlerin hastane içi aksaklıklar ile ilgili muntazam gözetimler sağlanması olumsuzlukların engellenmesine yardımcı olacaktır.

Pandemilerde en büyük sorumluluğa sahip olan sağlık sektöründe yönetim şu kurallar dahilinde hareket etmelidir (Liang 2020) :

1- Pandemi süreci ile ilgili öngörülü olma, birincil önlemleri alma,

2- Ortaya çıkan veya çıkacak olan durumlarla ilgili hızlı karar verme,

3- Verilen kararları uygulamaya koyma,

4- Sonuçlar üzerinde değerlendirmeler yapma,

5- Değerlendirmeler sonucu ikincil önlem alma ve süreçlerini gerçekleştirme,

6- Normale dönme süreçlerini planlama ve uygulama.

Pandemi süreçleri haftalar, hatta aylar sürebilir. Bu zaman

zarfında en yoğun çalışan ve süreçleri yöneten birimler sağlıkçılardır. Bu dönemde sağlık yönetimi ülkemizdeki durumu açısından aşağıdaki gibi sınıflandırılarak tartışılabilir;

1- Ulusal Sağlık otoritesi

2- 1. Basamak sağlık hizmetleri

3-2. Basamak sağlık hizmetleri ve 3. Basamak sağlık hizmetleri (Hastane yönetimleri) olarak ayrı ayrı düşünülmelidir.

Sağlık Otoritesi:

Sağlık otoritesi ülkenin sağlıkla ilgili politikalarını belirleyen ve yöneten sorumlu birimdir. Pandemi durumlarında sağlık otoritesi tüm sağlık çalışanlarının organizasyonunu, ülkenin pandemi süreçlerinin takibini, yönetilmesini, sonuçlarının değerlendirilerek paylaşılmasını, gerekli uyarıların ve çalışmaların yapılmasını ve planlanmasını, tetkik, tedavi ve süreç kontrolünün yönetimini sağlamakla mükelleftir. Pandemi sırasında oluşabilecek aksaklıklar tüm sistemini, sağlığı ve insan hayatını etkileyeceğinden, sağlık otoritesi tarafından olayın başından itibaren değerlendirilmesi zorunludur. Ulusal otorite pandemi yönetiminde uluslararası kuruluşlar ile bilgi alış verişinde bulunarak ortak eylem planları hazırlamalı ve bunları uygulamaya koymalıdır. Pandemiler koruyucu sağlık hizmetlerinin, temel sağlık hizmetlerinin, tedavi edici sağlık hizmetlerinin, karantina ve tecrit prosedürlerinin hızla yönetilmesi gereken durumlardır. Bu durumlarda maddi kaynakların, alt yapının, personel kaynaklarının çok iyi yönetilmesi gereklidir ki; bu konu da sağlık yönetiminin vazifelerinden birisidir. COVID 19 pandemisi temel sağlık ekipmanları, ilaçlar ve ileri bilgi teknolojileri uygulamaları içi gereksinimler yaratmıştır (Javaid ve ark. 2020). Pandemi durumlarında çok önemli vazifeler edinmiş olan ulusal sağlık otoriteleri, devlet yönetimleri tarafından da en üst düzeyde ekonomik ve siyasi açıdan desteklenmelidir. Bu süreçte politika yapıcılarının karşılaştığı en önemli zorluklar; salgın hazırlığı ve sınırlı kaynaklara sahip karmaşık bir siyasi ortamda müdahalenin finanse edilmesi, büyüyen ve ulusal ve uluslararası aktörler arasındaki müdahale çabalarının koordine edilmesi, ulusal salgın hazırlığının doğru bir şekilde değerlendirilmesi, küresel biyomedikal işgücü ve hem insan hem de maddi kaynakların büyüme kapasitesinin artırılmasıdır (Jain ve ark. 2018). Çünkü hastane, ekipman, teknoloji ve personel ihtiyaçlarının temini

pandeminin olmazsa olmaz süreçleridir. Bu durumlarda teknolojiye doğru ve hızlı erişebiliyor olmak zaruridir. Pandemi sırasında en zor ve önemli görev sağlık çalışanlarına düşmektedir. Tıbbi personelin ve bağlı sağlık çalışanlarının her türlü ihtiyaçlarının ve ruh sağlıklarının korunması ile ilgili vazife de sağlık yöneticilerine düşmektedir (Walton ve ark. 2020). Sağlık otoriteleri kısa, orta ve uzun vadede almaları gereken önlemleri değerlendirmelidir. Kısa vadede salgının yayılımı ve önlenmesi ile ilgili çalışmalar gerekir ki; bunlar salgın sebebine bağlı olarak değişebilmektedir. COVID 19 sürecinde dağılımı önlemek birinci konu idi ve dolayısıyla bulaşı önleyecek faaliyetler (sokağa çıkma yasakları, maske takma zorunluluğu, mesafe uygulaması vb.) yapmak gerekmektedir. Kısa ve orta vadede yine sağlık kuruluşlarının organizasyonunun yapılması zorunludur. Uzun vadede ise aşı ve ilaç çalışmaları, pandemi hastaneleri oluşturulması gibi büyük yatırımlar söz konusu olmaktadır. Ayrıca kısa ve orta vadede alınan kararların devamlılığı sağlanmalı, uzun vadede de bu önlemler devam ettirilmelidir.

Türkiye’de de sağlık otoritesi olarak görev yapan Sağlık Bakanlığı, COVID 19 pandemi sürecinin başlaması ile beraber organize olmuş ve gereken önlemleri almıştır. İlk etapta bu konunun takibi ve süreçlerin yönetilmesi için Sağlık Bakanlığı tarafından “COVID 19 Bilim Kurulu” kurulmuştur. Bu hastalıktan en çok etkilendiği belirlenmiş olan 65 yaş üstü, 20 yaş altı ve kronik hastalığı olan ve bağışıklık sistemi düşük olan tüm vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Türkiye’de hastalık yayılımının önlenmesi amacıyla yurtdışı seyahat kısıtlaması, yurt içi seyahatler ise bazı illerde kısıtlanmış ve/veya izne tabii olarak sınırlandırılmıştır. Hastalık ile ilgili bilgi alabilmesi için ALO 184 Korona danışma hattı oluşturulmuş, ayrıca acil durumlar için 112 acil hattı da görevlendirilmiştir. Filyasyon ekipleri organize edilmiş ve bu çalışmalar ile hastalık yayılımı engellenmeye çalışılmıştır. Yurt dışından gelen tüm ziyaretçilerin ve vatandaşların karantina süreçleri kontrol altında tutulmuş ve bunun için illerde karantinada kalacak olan vatandaşlar için yurtlar organize edilmiştir. Sokağa çıkma ile ilgili yasaklar ve kısıtlamalar ile ilgili çalışmalar yapılmıştır. Günlük olarak hasta ve pandemi süreçleri güncel verileri Sağlık Bakanlığının sayfasından kamuoyuna sunulmuştur. Hastalığın ülkedeki gidişatı ile ilgili çeşitli ulusal ve uluslararası kuruluşlar ile irtibat ve bilgi paylaşımında bulunulmuştur. Başlangıç aşamasında COVID 19

teşhisi için Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Ulusal Mikrobiyoloji Referans Laboratuvarları ve Biyolojik Ürünler Daire Başkanlığı organize edilmiş ve hastalık tanısı gerçekleştirilmiştir. Daha sonra tüm Türkiye’de COVID 19 laboratuvarları yetkilendirilerek ülke çapında tanı ağı yaygınlaştırılmıştır. Hızlı tanı ve PCR teknikleri ile bu laboratuvarlarda tanının artırılması ve hızlandırılması sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından kronik hastaların 1 Mart 2020 ve sonrasında süresi dolan ve ilaç alımı için kullandıkların raporların ve reçetelerin ikinci bir duyuruya kadar sürelerinin uzatıldığı bildirilmiştir. Böylece hem zaten riskli olan bu hastaların hastanelere gitmeleri engellenmiş, hem de hastanelerdeki konu ile ilgili yoğunluk azaltılmıştır. Pandemi ile ilgili bilgiler, korunma yöntemleri, broşürler, algoritmalar, sık sorulan sorular vb. birçok bilgi hazırlanmış ve sağlık profesyonelleri ve vatandaşların kullanımına sunulmuştur. Son olarak normalleşme süreci hazırlanmış ve program dahilinde bilim kurulu ile birlikte hastalık takibi yapılarak süreç kontrolü devam ettirilmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı bünyesinde görev alan Birinci, İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri konu ile ilgili organizasyona yönlendirilmiş ve İstanbul’da iki adet pandemi hastanesi inşa hayata geçirilmiştir. Türkiye’de yoğun bakım cihazları üretimi sağlanmış ve hastanelerde kullanıma alınmıştır. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından “hayat eve sığar mobil uygulaması” ile vatandaşların COVID 19 ile ilgili bilgilendirilmeleri ve temin edilen kodlar ile ücretsiz maske alabilmeleri sağlanmıştır (Sağlık Bakanlığı (SB) 2020a)

Birinci basamak Sağlık Hizmetleri

COVID 19 hastalarının bir kısmı asemptomatik olarak seyrederken, bir kısmı ateş, öksürük ve nefes darlığı ile ilerleyen ciddi pnömoni bulguları ile görülür. Birinci basamak sağlık hizmetleri, hastalığı ağır olmayan formları için izolasyon kuralları ile uzaktan yönetilebilir. Güvenlik için bu hastaların sıklıkla ve bu sistem tarafından yakın takibi gereklidir ve ağır tabloya gidişte en kısa sürede hastaneye sevk gibi gereken önlemler alınmıştır (Greenhalgh ve ark. 2020).

Türkiye’de Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri olarak çalışan birimler Aile Sağlığı Merkezleri’dir (SB. 2020b). Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde COVID19 şüpheli hastalar ile şüpheli olmayanların ayrı alanlara alınarak muayene ve tedavi süreçleri devam ettirilmiştir. Bununla ilgili Aile Sağlığı Merkezlerinde fiziksel alanlar reorganize edilmiş ve bu sayede

bulaşıcılığı konularında önlemler alınmıştır. Sağlık Bakanlığı, Aile Sağlığı Merkezleri için teşhis sevk ve tedavi konularında yönetsel bir algoritma belirlemiştir (SB. 2020c). Bu algoritma paralelinde Birinci Basamak Sağlık Hizmetlerinde COVID 19 şüpheli olduğuna kanaat getirilen kişiler izolasyon kurallarına uyularak İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Birimlerine sevk edilmiştir. Ayrıca konu ile ilgili bilgiler İl ve İlçe Sağlık Müdürlüklerine de iletilmiştir. COVID 19’lu hasta ile herhangi bir temas olduğunda ve/veya kişilerde herhangi bir bulgu görüldüğünde aile hekimleri ile irtibata geçilmiş ve evde izolasyona tabii olan hastaların kontrol ve takipleri de aile hekimleri tarafından yapılmıştır. Ayrıca Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri tarafından filyasyon ve sörveyans çalışmalarına da destek verilmiştir (SB. 2020b).

İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri:

Pandemi süreci içerisinde sağlık yönetimi açısından İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Hizmetleri çalışmamızda hastane yönetimi olarak değerlendirildiğinden, bu iki yapı birlikte ele alınmıştır. Pandemi süreci içinde hastane yönetiminin, hastanın başlangıçta sağlık otoritesine başvuru basamağından, hastane içi enfeksiyon yönetimine, personel yönetimine, dezenfeksiyon ve atık yönetimine kadar birçok basamakta önemli sorumlulukları vardır. Bu konudaki sorumluluk sağlık yönetimi ile ilgili birimlerin de üzerine düşmektedir. Hastane müracaatlarında alınması gereken yönetsel önlemler, hasta yatışlarının buralarda gerçekleşmesinden dolayı çok daha fazla olmak zorundadır. Bu konuda yapılan işin bir savaş olduğunu ve yönetim bazında iyi komutanlara ihtiyaç olduğunu bilmek gereklidir

Sağlık Bakanlığı tarafından COVID 19 şüpheli hastaların İkinci ve Üçüncü Basamak Sağlık Kuruluşlarına da başvurusu sırasında vaka yönetimi ile ilgili algoritmalar yayınlanmıştır (SB. 2020d). Hastane yönetimi tarafından bu algoritmalar hassasiyetle uygulanmaktadır. Pandemi süreçlerinde hastane içi viral yükün, hasta popülasyonu nedeniyle daha fazla olacağı hiçbir zaman gözden kaçırılmamalıdır. COVID 19 olası tanısı alan hastanın ayrı bir alanda izole edilmesi, teşhis ve tedavi aşamasının da bu bölümlerde gerçekleştirilmesi konusu zorunludur. Bu hastalar ile ilgilenen ve karşılaşan hastane personelinin kişisel koruyucu ekipmanından (KKE), izolasyon alanının ve tedavi alanlarının organizasyonuna kadar bir çok konu yine hastane yönetimi tarafından organize

edilmelidir.

Bu tip enfeksiyonlar sırasında hastane yönetiminin;

1- İzolasyon alan temini ve yönetimi

2- Personel temini ve yönetimi

3- Ekipman temin ve yönetimi

4- Dezenfeksiyon yönetimi ve malzeme temini (Tanı, teşhis ve tedavi alanlarının dezenfeksiyonu vb.)

5-Diğer prosedürler (Ölüm, donor temini için destek, ambulans hizmetleri, güvenlik hizmetleri, dijital destek, acil ihtiyaç teminleri vb) konularında kurumsal destek vermesi gerekmektedir.

Pandemi döneminde hastanelerde sağlık çalışanlarının ve yönetimin, öncelikle gelen hastanın durumuyla ilgili bilgi sahibi olmaları gerekir. Bunun için hastanelerde konu ile ilgili triyaj alanları oluşturulmalı, bu sayede yüksek bulaş riski ortadan kaldırılmalıdır (Ağalar ve Öztürk 2020). Bu sayede izolasyon alanları temin edilmeli ve gerekirse bu alanlara giriş çıkışlar izole edilmelidir. Bu alanlara gidiş için yönlendirme levhaları bulunmalı, bu alanlar içinde KKE kullanım zorunluluğu oluşturulmalıdır. Kontamine olan ve olmayan alanlar, tanı ve tedavi alanları birbirlerinden net çizgilerle ayrılmalıdır. Bu alanlarda hasta yakını bulunmamalıdır. İzolasyon üniteleri şüpheli ve kesin hastalar olmak üzere farklı bölümlere ayrılmalı ve her türlü ihtiyaç karşılanmalıdır.

Pandemi sürecinde personel eksikliği yaşanmasına mahal verilmemelidir. Senecal ve ark. (2020), tarafından bu salgın sırasında tanımlanamayan enfeksiyon belirtileri ile başvuran bir hastanın, COVID 19 virüsünü 10'dan fazla sağlık çalışanına bulaştırdığı bildirilmiştir (Marchand-Senecal 2020). Bu nedenle COVID 19 alanında çalışan tüm sağlık personelinin güvenliği sağlık yöneticileri tarafından garanti altına alınmalı ve rutin tetkiklerinin ve virüs taramalarının yapılması sağlanmalıdır. Hastane içinde çalışan elemanların tamamının ekipler halinde çalışma programları oluşturulmalı ve bu konuda adil davranılmalıdır. Personelin iş çıkışı dezenfeksiyon ile ilgili ihtiyaçlarını karşılayabileceği özel alanlar temin edilmelidir ve yeme içme programları pandemi kurallarına uygun olarak revize edilmelidir. Her hastanede salgın durumları için geliştirilmiş acil eylem planı olmalıdır. Hastane yönetimi tarafından tüm personelin pandemi acil eylem planına göre iş

akış çizelgeleri çıkarılmalı, gerekli durumlarda yeni personel temini ve/veya personel kaydırma ile ihtiyaç alanlarına personel sağlanması gerçekleştirilmelidir.

Pandemi dönemlerinde hastane içinde ekipman eksikliği olmamalıdır. Özellikle KKE (Eldiven, maske, gözlük vb.), temizlik ve dezenfeksiyon malzemeleri açısından maduriyet kesinlikle olmamalıdır. Bu alımlar hızlıca gerçekleştirilmeli ve hastane deposunda acil durum için muhafaza edilmelidir.

Tüm hastane genelinde yer, duvar, yüzey, tıbbi cihaz, sedye, ambulans gibi tüm alanların ve yatak yorgan battaniye, çarşaf vb. tüm malzemelerin dezenfeksiyon işlemlerinin koşullara uygun olarak yapılmasının sağlanması sağlanmalıdır. Tanı, teşhis ve tedavi vb. alanların dezenfeksiyonu özel eğitilmiş personel tarafından ve kurallara uygun olarak yapılmalıdır. Ayrıca tıbbi atıkların bertaraf edilmesi ile ilgili önlemlerin alınması da gerekmektedir. Nihai olarak ölüm durumlarında, salgını önlemek amacıyla, pandemi kurallarına uygun olarak cenaze defin işlemlerinin tamamlanmasını sağlamada da hastane yönetiminin sorumluluğu vardır.

SONUÇ

21. yüzyılda, yirmi yıldan daha kısa bir süre içinde, dünya zaten çok sayıda büyük salgın veya pandemiye tanık olmuştur (Jain ve ark. 2018). Bugün COVID 19 Türkiye'de ve global dünyada yaşanan önemli bir salgın olarak gündemimizi oluşturmaktadır. Pandemilerin etkileri bireyler ve toplumlar üzerinde iyi hazırlanılarak ve hızlı yanıt verilerek azaltılabilir. Burada ulusal pandemi planları ve politikaları olması işlemi hızlandırabilmektedir. Bu plan ve programlar sağlık yöneticileri tarafından daha önceki süreçlerde yapılmalı ve zaman içerisinde geliştirilmelidir. Karşılaşılan etkene, yayılım derecesine, tedavi süreçlerine vb. konulara göre bu programlar revize edilebilecek şekilde esnek tutulmalıdır. Pandemi sırasında alınan yönetsel önlemler, pandemi hızının düştüğü ve son bulunduğu zamanlarda da devam etmek zorundadır. Bugün görülmüştür ki; insanlık bu tip sağlık sorunları ile bundan sonra da yüz yüze kalabilecektir ve bu süreç sonunda önemli ölçüde küresel konsolidasyona yol açacak şekilde mali çöküşler yaşanabilecektir. Sonuçta COVID 19 sürecinde ülkemizde ve tüm dünyada radikal önlemler alınmış ve alınmaktadır. Bu dönem pandemiden kalıcı sağlık hizmetlerine geçiş aşamasında da yönetsel bir tecrübe sağlayacaktır. Sağlık yönetimi bölümü pandemii sürecinin her

basamağında rol oynadığından gerekli hazırlıkların yapılması ve yürütülmesinde önemli görevlere sahiptir. Bu bağlamda özverili sağlık çalışanları ve iyi yöneticiler ile bu pandeminin de üstesinden gelebileceğimize inancımız tamdır.

KAYNAKLAR

- Ağalar C, Öztürk Engin D. (2020). Protective measures for COVID-19 for healthcare providers and laboratory personnel. *Turk J Med Sci.*, 50(SI-1): 578-584. DOI: 10.3906/sag-2004-132.
- Aminizadeh M, Farrokhi M, Ebadi A, Masoumi GR, Kolivand P, Khankeh HR. (2019). Hospital management preparedness tools in biological events: A scoping review. *J Educ Health Promot.*, 8:234. DOI: 10.4103/jehp.jehp_473_19. eCollection 2019.
- Bavel JJV, Baicker K, Boggio PS, Capraro V, Cichocka A, Cikara M et al. (2020). Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav.*, 4: 460-471. DOI: 10.1038/s41562-020-0884-z.
- European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC). (2020). Novel coronavirus disease 2019 (COVID-19) pandemic: increased transmission in the EU/EEA and the UK-sixth update. Stockholm, Sweden: ECDC; 2020.
- Greenhalgh T, Huat Ko GC, Araba J. (2020). Covid-19: A remote assessment in primary care. *BMJ.*, 368:m1182. PMID: 32213507, DOI:10.1136 / bmj.m1182.
- Huang C, Wang Y, Li X, Ren L, Zhao J, Hu Y. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *The Lancet*, 395:497-506.
- Jain V, Duse A, Bausch DG. (2018). Planning for Large Epidemics and Pandemics: Challenges From a Policy. *Perspective Curr Opin Infect Dis.*, 31(4):316-324. PMID: 29846209, DOI: 10.1097/QCO.0000000000000462.
- Javaid M, Haleem A, Vaishya R, Bahl S, Suman R, Vaish A. (2020). Industry 4.0 technologies and their applications in fighting COVID-19 pandemic. *Diabetes Metab Syndr.*, 14(4):419-422. DOI: 10.1016/j.dsx.2020.04.032.
- Khan S, Siddique R, Ali A, Xue M, Nabi G. (2020). Novel coronavirus, poor quarantine, and the risk of pandemic. *J Hosp Infect.*, 104(4): 449-450. PMID: 32057788, PMCID: PMC7134529, DOI:10.1016/j.jhin.2020.02.002.
- Liang T. (2020). Handbook of COVID-19 Prevention and Treatment. Erişim Adresi: <https://files.alicdn.com/tpsservice/ee33bb33f3583ea521f1e17e0800357e.pdf?spm=a3c0i.14138300.8102420620.download.6df3647f7wa4Hs&file=ee33bb33f3583ea521f1e17e0800357e.pdf>. Erişim tarihi: 13.05.2020.
- Marchand-Senecal X, Kozak R, Mubareka S, Salt N, Gubbay JB, Eshaghi A, et al. (2020). Diagnosis and management of first case of COVID-19 in Canada: Lessons applied from SARS. *Clin Infect Dis.*, 227. PMID: 32147731, PMCID: PMC7108147, DOI:10.1093/cid/ciaa227.
- Pascarella G, Strumia A, Piliago C, Bruno F, Del Buono R, Costa F, et al. (2020). COVID-19 diagnosis and management: a comprehensive review. *J Intern Med.*, Apr 29. DOI: 10.1111/joim.13091.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020a). COVID 19 Yeni Koronavirüs Hastalığı. Erişim adresi: <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> Erişim Tarihi: 13.05.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020b). Birinci basamak sağlık hizmetleri . Erişim adresi: <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/ailehekimligi/birinci-basamak-sa%C4%9F%C4%B1k-hizmetleri.html>. Erişim tarihi: 13.05.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020c). Birinci basamak sağlık hizmetleri algoritması. Erişim adresi: <https://ohsad.org/wp-content/uploads/2020/03/ALGORITMA2.pdf>. Erişim Tarihi: 13.05.2020.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020d). İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri algoritması. Erişim adresi: <https://COVID19bilgi.saglik.gov.tr/depo/algoritmalar/ALGORITMA1.pdf>. Erişim Tarihi: 13.05.2020.
- Vaccaro AR, Getz CL, Cohen BE, Cole BJ, Donnally CJ 3rd. (2020). Practice management during the COVID-19 pandemic. *J Am Acad Orthop Surg.* 2020; 28(11): 464-470. PMID: 32287086, PMCID: PMC7197337, DOI:10.5435/JAAOS-D-20-00379.
- Walton M, Murray E, Michael D Christian MD. (2020). Mental health care for medical staff and affiliated healthcare workers during the COVID-19 pandemic. *Eur Heart J Acute Cardiovasc Care*, 28; 2048872620922795. PMID: 32342698, PMCID: PMC7189614, DOI:10.1177/2048872620922795.
- Wang D, Hu B, Hu C, Zhu F, Liu X, Zhang J, et al. (2020). Clinical Characteristics of 138 Hospitalized Patients With 2019 Novel Coronavirus-Infected Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA*, 323(11):1061-1069.