

## COVID-19 Pandemisinin Sağlık Hizmetlerinin Sürdürülebilirliğine Etkisinin İncelenmesi

Examining the Impact of the COVID-19 Pandemic on the Sustainability of Healthcare Services

İbrahim KIYMIŞ<sup>1</sup>, Meryem AKBULUT<sup>2</sup>, Afşin Ahmet KAYA<sup>3</sup>

### ÖZ

Küreselleşmenin hayatımızı kolaylaştıran olumlu etkilerinin yanı sıra olumsuz etkileri de farklı bağlamlarda etkisini göstermiştir. Küreselleşmenin olumsuz etkilerinin son örneği, tüm dünyayı ve tüm toplumları derinden etkileyen COVID-19 pandemisi olmuştur. COVID-19 pandemisi özellikle sağlık hizmetlerini olumsuz etkilemiştir. Bu çerçevede bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinin sağlık hizmetlerinin sunumuna olan etkisini değerlendirmektir.

Bu araştırmanın örnekleme seçilirken amaçlı örnekleme yöntemlerinden biri olan ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Sağlık hizmetleri sektöründe faaliyet gösteren kurum yöneticileri ile operasyonel müdahaleler, lojistik ve kaynak yönetimi, kurumlar arası koordinasyon, iş sağlığı ve güvenliği, planlama ve finansal yönetim gibi konularda açık uçlu sorulardan oluşan yarı yapılandırılmış bir form kullanılarak görüşülmüştür.

Bazı yöneticiler, özellikle küçük ölçekli hastanelerin afet ve acil durumlara hazırlıklı olmadığını belirterek, planlamanın ve hazırlıklı olmanın önemine vurgu yapmıştır. Bu bilgiler ışığında, her hastanenin Hastane Afet ve Acil Durum Planlarına gereken özeni göstermeleri ve tüm personeli sürece dahil ederek gerekli hazırlıkları yapmaları şarttır. Planlama ve hazırlıklı olmanın temeli hem teorik hem de pratik olarak ele alınması gereken tatbikatlardır. Hastanelerin en olası riskleri içeren afet ve acil durum senaryoları oluşturmaları ve bu yönde tatbikatlar yapmaları gerekmektedir. Senaryonun gerçek olması durumunda beklenmedik durumlarla karşılaşmamak için gerçekçi senaryolar oluşturulmalı ve bu senaryolar tüm yönleriyle ele alınmalıdır. Tatbikatlar her yıl aynı senaryoya dayanmamalıdır. Ayrıca her yıl müdahale seviyesi artırılmalı ve mevcut kapasiteler yeniden değerlendirilmelidir.

**Anahtar Kelimeler:** Afet, COVID-19, Pandemi, Sağlık Hizmetleri

### ABSTRACT

In addition to its positive effects that make our lives easier, the negative effects of globalization have also taken effect in different contexts. The latest example of the negative effects of globalization has been the COVID-19 pandemic, which has deeply affected the whole world and all societies. The COVID-19 pandemic had adverse effects on healthcare services in particular. In this framework, the objective of this study is to evaluate the impact of the COVID-19 pandemic process on the delivery of healthcare services.

Criterion sampling, one of the purposeful sampling methods, was used in this study to select the study sample. Managers of the institutions that operate in the healthcare services sector were interviewed using a semi-structured form, which consisted of open-ended questions on subjects such as operational interventions, logistics and resource management, inter-institutional coordination, occupational health and safety, planning, and financial management.

Accordingly, some managers emphasized the importance of planning and preparedness, stating that especially small-scale hospitals are not prepared for disasters and emergencies. The findings of this study indicated the necessity for each and every hospital to pay due attention to the Hospital Disaster and Emergency Plans and make the necessary preparations by involving all the personnel in the process. The basis of planning and preparedness drills which need to be addressed both theoretically and practically. Hospitals need to create disaster and emergency scenarios involving the most probable risks and carry out the drills to that effect. Realistic scenarios should be created and all aspects thereof should be addressed in order not to encounter any unexpected situations where the scenario comes true. Drills should not be based on the same scenario every year. Additionally, the level of intervention should be increased and the current capacities should be evaluated every year.

**Keywords:** COVID-19, Disaster, Health Service, Pandemic.

<sup>1</sup>Öğr. Gör. Dr., Gümüşhane Üniversitesi, Şiran Mustafa Beyaz Meslek Yüksekokulu, Acil Durum ve Afet Yönetimi Bölümü, ibrahimkiymis@gumushane.edu.tr, ORCID: 0000-0001-5411-7421

<sup>2</sup>Öğr. Gör., Yozgat Bozok Üniversitesi, Çekerek Fuat Oktay SHMYO, İlk ve Acil Yardım Bölümü, meryem.akbulut@bozok.edu.tr, ORCID: 0000-0002-1299-7421

<sup>3</sup>Doç. Dr., Afşin Ahmet KAYA, Ondokuz Mayıs Üniversitesi Havza MYO İş Sağlığı ve Güvenliği Programı, afsinkaya@hotmail.com, ORCID: 0000-0003-2082-6478

## GİRİŞ

Afetler herhangi bir zaman diliminde ortaya çıkabilir, tahmin edilme süreci güç olduğu içinde bir olayın afete dönüşmesi ise kaçınılmaz olur. Meydana geldikten sonra maddi ve insani kayıplara neden olan, kaynakların yetersiz kalmasına ve sosyal mekanizmaların işleyişinin bozulmasına neden olan afetler bu duruma bir örnektir. Son zamanlarda dünyanın başa çıkmaya çalıştığı COVID-19 salgını ise bir biyolojik afet örneğidir. Çin'in Wuhan eyaletinde ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde o bölgede hastalığa yakalananların sayısının artmasıyla beraber salgının varlığı kesinleşmiştir. Yaşanılan süreç tam olarak Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ)'nün yapmış olduğu salgın tanımlamasındaki: *“Belli bir popülasyonda hızlı bir şekilde beklenenin üstünde vaka sayısının ortaya çıkması”* şeklindeki açıklamasıyla fazlasıyla örtüşmektedir ve bu tanım yaşanılan durumun bir salgın olduğunun kanıtı niteliğindedir.<sup>1-3</sup>

Salgınların kontrol altına alınamadığı ve etkisinin giderek artmasıyla beraber pandemiler meydana gelmektedir. Dünya üzerinde pek çok yerde görülmeye başlanan COVID-19 virüsü salgın olmaktan çıkmış ve pandemi haline bürünmüştür. DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde yapmış olduğu açıklamada yaşanılan durumun “pandemi” olarak sınıflandırıldığını açıkça belirtmiştir.<sup>4</sup> Durumun bu noktaya gelmesi beraberinde çok fazla sıkıntının da oluşmasına neden olmuştur. Sorunlar sadece kontrol altına alınması gereken bir virüs yayılımı değil; aynı zamanda düzgün ve etkili şekilde yönetilmesi gereken bir kriz niteliğine sahip olmuştur. Tüm sektörleri olumsuz bir şekilde etkileyen COVID-19 pandemisinin şüphesiz en fazla etkisi sağlık hizmetlerine olmuştur. Hem çalışan personel hem de yönetsel açıdan sorunların yaşanmasına neden olan pandemi, sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliği açısından yetersizliklerin oluşmasına bir sebeptir.<sup>5-7</sup>

## Hastane Afet Planı Çerçevesinde Pandemi Yönetimi

Hastane Afet Planları (HAP), sağlık kurumunun karmaşık durumlarla başa çıkmasını sağlamak, görev ve sorumlulukların önceden belirlendiği, riskli durumların senaryolarla belirlendiği, tedavi, protokol ve uygulama basamaklarının detaylandırıldığı ve kriz durumunda ivedilikle devreye girmesi beklenen sistematik yaklaşımları içeren bir plan türüdür. Pandemi gibi sağlık sisteminde infilak yaratma potansiyeline sahip olağan dışı durumlarda HAP'ların esnek bir şekilde olaya uyum sağlaması beklenir. Pandemi, sağlık hizmetlerinin kaliteli bir şekilde sürdürülebilirliğini sağlaması bakımından önem arz eden bir konudur. Ayrıca son yaşanılan COVID-19 pandemisinin sağlık sistemi üzerinde oluşturduğu etki HAP açısından eksiklikleri görme ve ders çıkarma niteliğinde olmuştur. Bu noktada yapılması gereken hazırlıklarda İl Sağlık Afet ve Acil Durum Planı (İL-SAP) ve Türkiye Afet Müdahale Planları (TAMP) ile uyumlu bir şekilde yürütülmesi beklenir. Çünkü pandemi kavramının tanımından da yola çıkarsak mevcut durum, bir bölgede yaşanan normal bir salgın değildir.<sup>7-10</sup> COVID-19 pandemisi, kıtaları aşarak dünya üzerinde yaşamını sürdüren her bireyi etkileme potansiyeline sahip olan bir afettir.

Yapılması gereken hazırlıklarda da tüm planların ortak ve uyumlu bir şekilde yürütülmesi kurumlar arası koordinasyon ve etkin bir haberleşme ağının oluşturulmasını sağlamak açısından fayda sağlayacak bir husustur. Sağlık sisteminin iyi bir şekilde sürdürülebilirliğini sağlamak hali hazırda kolay bir durum değildir. Kompleks durumlarda mevcut yapıdaki belirsizlikler daha da arttığı için normal ve olağandışı sağlık hizmetlerini yönetmek büyük bir sorun haline gelmektedir. Pandeminin neden olduğu karmaşık durumdan en az zarar ile kurtulabilmek için sisteme ait tüm belirsizliklerin kuruma ait HAP'larında tüm boyutlarıyla tanımlanması beklenir. HAP'ların sağlıklı bir şekilde yürütülmesini

sağlama noktasında da kurum yöneticilerine önemli rol ve sorumluluklar düşmektedir. Pandeminin neden olacağı kaotik durumu yönetebilmek adına çok fazla değişkeni bir arada düşünmek durumunda olan kurum yöneticileri için bunun öncesinde HAP'larda gerekli hazırlığı yapmak krizin atlatılmasında destek olmak, hızlı ve doğru karar almayı sağlamak, iyi bir plandan beklenen faydalar arasındadır.<sup>8,10</sup> COVID-19 pandemisinin sistem üzerinde yaratmış olduğu karmaşanın yönetimine ilişkin aşağıda belirtilen Cynefin modeli bir öneri niteliği taşımaktadır.

Cynefin Modeli mevcutta yaşanan duruma karşılık gelen bir modeldir. Yapılması gereken hazırlıkların hiyerarşik bir şekilde yürütme basamaklarını işleyen bir öneri niteliğindedir. Bu sistemde görüldüğü üzere pandemi gibi karmaşık durumlarda mevcut yapının işlerliği açısından sağlık sistemine dahil olan herkes bu hiyerarşik döngüde önemli bir role sahiptir.<sup>11,12</sup> Yapının genel döngüsünde ise kurum yöneticilerinin kilit noktada olması beklenir. Bu yüzden COVID-19 pandemisinin öncesinde ve sonrasında sürecin her daim içerisinde olan kurum

yöneticilerinin pandemi konusundaki görüşleri bu araştırmanın yapılması konusunda önemli bir gerekçedir.

Araştırmada müdahale sürecinin genel bir değerlendirmesinin yapılması, pandemi sürecinde yönetilmesi gereken alanların nasıl oluşturulduğu ve bunların nasıl tanımlandığı, finansal açıdan pandeminin oluşturduğu olumsuz durumlar, kişisel koruyucu donanım bakımından genel bir değerlendirmenin yapılması, lojistik desteğe ilişkin görüşler ve diğer kurumlar ile nasıl koordineli bir yol izledikleri şeklindeki durumlar pandemi sürecinde merak edilen ve yönetsel açıdan neler getirdiği sorgulanan durumlar arasındadır. Bu yüzden tüm bu süreç boyunca olayın içinde olan ve her durumu gözlemleme imkânı olan sağlık kurumlarında görev yapan yöneticilerin deneyimlerinden yola çıkarak aktaracağı görüşlerin çalışmaya yapacağı katkıların yol gösterici nitelikte olması beklenen sonuçlar arasındadır.

Araştırmada COVID-19 pandemi sürecini HAP çerçevesinde değerlendirmek amaçlanmıştır.

## MATERYAL VE METOT

### Araştırma Deseni

Araştırma ilgilenilen sosyal kavramın genel özelliklerini ve kendine özgü yönlerini kavrayabilmek adına betimsel modelde tasarlanmış nitel bir çalışmadır. Çalışmada aynı zamanda kişilerin çalışma konusu olan olguya yüklemiş olduğu anlamı kavrayabilmek adına nitel araştırma tekniklerinden yarı yapılandırılmış görüşme yöntemi uygulanmıştır.<sup>13,14</sup>

### Araştırmanın Evren ve Örneklemi

Çalışmada örnekleme yöntemlerinden amaçlı örnekleme türlerinden ölçüt örnekleme kullanılmıştır. Bu şekilde çalışmanın amacına uygun kişiler ile görüşme yapılmıştır.<sup>15</sup> Görüşmeler yüz yüze yapılmış ve tamamen gönüllülük esasına dayalıdır. Araştırmanın çalışma grubunu Gümüşhane ili sağlık hizmetlerinde görev yapan kurum yöneticileri oluşturmaktadır.

### Veri Toplama Aracı

Araştırmada Gümüşhane ilinde sağlık hizmetlerinde görev yapan kurum yöneticilerine (Başhekim, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü, Sağlık Bakım Hizmetleri Müdür yardımcısı, İdari ve Mali İşler Müdürü, İdari ve Mali İşler Müdür Yardımcısı) sorular ve demografik bilgileri içeren yarı yapılandırılmış mülakat formu uygulanmıştır. Kurum yöneticileri için yarı yapılandırılmış görüşme formlarında; planlama, lojistik, İş Sağlığı ve Güvenliği (İSG), kurumlar arası koordinasyon, finans ve operasyon gibi konu başlıkları yer almaktadır. Veri toplama aracı hazırlanırken konuyla ilgili detaylı bir literatür taraması yapılmıştır. Hazırlanan formun uygunluğuna ilişkin 2 uzmandan görüş alınmıştır. Araştırma sürecinde toplamda 10 kişi ile mülakat yapılmıştır. Nitel

araştırmalarda örneklem büyüklüğü ile ilgili bir alt sınır yoktur; çünkü nitel çalışmalarda yeni bir bakış açısına ulaşıldığı ve veri doygunluğuna ulaşılan nokta çalışmanın örnekleme için yeterli olmaktadır.<sup>16</sup> Patton tarafından 2014'te yapılan çalışmada belirtildiği üzere yarı yapılandırılmış mülakat formundaki sorular önceden dikkatli bir şekilde belli bir sistematige göre hazırlanmıştır.<sup>17</sup>

### Veri Analizi

Görüşme sırasında katılımcının görüşleri ses kaydına alınarak analize tabi tutulmuştur. Katılımcılara ses kaydı alınacağı bilgisi verilmiş ve onam formu imzalatılarak görüşmeye başlanmıştır. Araştırmanın verileri NVivo 12 paket programı ile analiz edilmiştir. İstatistiksel sürecin işleyiş sırası ise: görüşmelerin yapılması, ses kayıtlarının dinlenmesi ve Word dosyası şeklinde ham veri dokümanının oluşturulması, ham verilerin NVivo programına aktarılması, Verilerin okunup kendi içlerinde kodlanması, kodlanmış verilerin önceden hazırlanan temalar altında birleştirilmesi ve son halinin

oluşturulması, bulguların özetlenerek sunulması ve makaleye aktarılması biçiminde ilerlemiştir.

### Araştırmanın Sınırlılıkları

Bu çalışma sadece Gümüşhane ili ile sınırlıdır. Pandemi sürecinden dolayı görüşmeler yapılırken virüsün yayılım tehlikesinden dolayı her kurum yöneticisi çalışmaya olumlu bakmamıştır. Sosyal mesafe kurallarına göre yapılan görüşmelerde teknolojik açıdan sorunlar yaşanmıştır. Pandemi nedeniyle oluşan yoğun iş temposundan dolayı bazı kurum yöneticilerine ulaşılamamıştır.

### Araştırmanın Etik Yönü

Araştırmanın yürütülebilmesi için Gümüşhane Üniversitesi Bilimsel Araştırma ve Yayın Etiği Kurulu'ndan gerekli onay (Karar No: 06.01.2021-12/2020, Sayı No: E-95674917-108.99-1441) alınmıştır. Araştırmanın yürütüldüğü Gümüşhane İl Sağlık Müdürlüğünden kurum izni (Sayı No: E-51020271-044) alınmıştır.

## BULGULAR VE TARTIŞMA

Araştırmanın örneklemini oluşturan sağlık müdürlüğü bünyesinde çalışan 10 kurum yöneticilerinin 8'i (%80) erkek, 2'si (%20) kadındır. Katılımcıların 7'si (%70) lisans mezunu, 1'i (%10) yüksek lisans mezunu, 2'si (%20) doktora mezunudur. Katılımcıların yaş ortalaması 38 (31 ile 42 yaş), yöneticilik yıl ortalaması 10 (2 ile 22 yıl), görev yılı ortalaması ise 15 (2 ile 22 yıl)'dir.

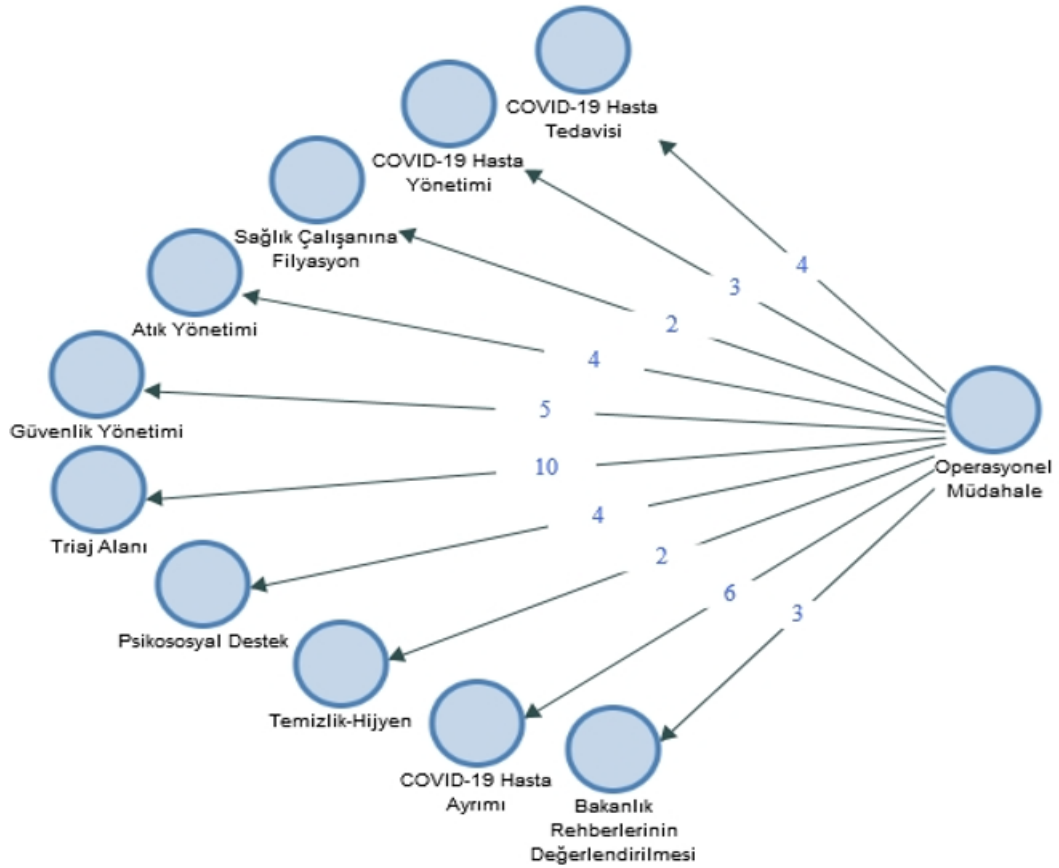
Araştırmada katılımcılara 7 açık soru soru yöneltilmiştir. Görüşme sonucunda toplamda 7 tema, 34 alt tema oluşturulmuştur. Tablo 1'de oluşturulan temalar ve alt temalar gösterilmektedir.

**Tablo 1.** Temalar ve Alt Temalar

Temalar	Alt Temalar
<b>Operasyonel Müdahale</b>	*Atk Yönetimi *Bakanlık Rehberlerini Değerlendirilmesi *COVID-19 Hasta Ayrımı *COVID-19 Hasta Tedavisi *COVID-19 Hasta Yönetimi *Güvenlik Yönetimi *Psikososyal Destek *Sağlık Çalışanlarına Filyasyon *Temizlik-Hijyen *Trijaj Alanı
<b>Planlama</b>	*Hasta ve Yatak İzleme *Hekim Planlaması *İş Birliği *Tedbirlere *Tıbbi Malzeme Planlaması *Tıbbi Personel Planlaması
<b>Lojistik ve Kaynak Yönetimi</b>	*KKE Temini *Tıbbi İlaç Temini *Tıbbi Malzeme Temini *Yemekhane Hizmeti

**Tablo 1.**  
**(Devamı)**

<b>Kurumlararası Koordinasyon</b>	*Bilgi Akışı *Kurum Temsilcileri ile İletişim
<b>İSG</b>	*İSG Eğitimi *Medikal Eğitim *Risk Analizi
<b>Finans</b>	*Atık Maliyeti *Ek Ödeme *Finans Değerlendirmesi *Finansal Zorluklar *Malzeme Alımları
<b>Genel Değerlendirme</b>	*COVID-19 Değerlendirmesi *Klinik Değerlendirme *Sağlık Sistemi Değerlendirmesi *Yoğunluk Durumu



**Şekil 1.** Operasyonel Müdahaleye İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı operasyonel müdahale konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 10 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 1’de operasyonel müdahale ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcıların atık yönetimi, triaj alanı, psikososyal destek ve güvenlik yönetimi gibi konularda genellikle çalıştığı kurumlarda yapılan uygulamalardan bahsetmişlerdir. Katılımcılar bakanlık rehberlerini değerlendirirken farklı görüşler belirtirken, COVID-19 hasta yönetimi konusunda yaşadıkları sıkıntılardan bahsetmişlerdir. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Daha öncesinde de bizim hastanede atık yönetimi konusu oturdu. ...Zaten tıbbi atık anlaşmamız da var. Tıbbi atığı bertaraf eden firmamız da var. Çok fazla tıbbi atık çıktı. ... Pandemi servisine görevlendirdiğimiz her temizlik personeli ve hemşireyi ayrı eğitime aldık. Atık ekibine ayırtırmayı, hastaya yaklaşımı, uygulamayı, bulaşıcı hastalık temas durumlarını tekrar eğitimden geçirdik. Bundan sonra kontrolsüz bir atık olmadı. Beklenen bir atık miktarıydı.” (K8).

“Aslında rehberler açıklayıcı değildi zaten. ...Rehberler çok geç çıktı. Zaten rehberler planlamanın çok çok dışındaydı. Rehberlerin bazılarında küçük ölçekli hastaneler düşünülmemişti. Küçük ölçekli hastanelerin bu durumda hangi yolu izleyeceğine dair bir şey yazılmamış. O sıkıntılıydı.” (K8).

“Rehberler uygulanabilirdi, yani sağlık açısından bakanlığın belirlediği politika abartılacak zor bir politikalar değildi. ...Tamamıyla çok açıklayıcıydı. Tamamen tarif ediyordu yani.” (K9).

“İlaç temini büyük hastanelere verilmişti. Bize ilaç gönderildi. Ama sistemde bizim tanımlı bir başlığımız yok. Biz ilk önce hastaya düşünemedik. TSM’den düştük. Böyle başladık. Hastaya ilacı uyguluyoruz ama ilacı

düşemiyoruz. Yani kervan yolda dizildi.” (K8).

“Yani COVID-19 dediğimiz durum viral bir enfeksiyon. Yani biz viral bir enfeksiyonu ilk defa görmüyoruz. Viral pnömoniye de ilk defa görmüyoruz. İlgili hekimler İntaniye, Göğüs Hastalıkları, Dahiliye bu konuda zaten tecrübeli arkadaşlar. Eğer ispatlı bir ilacı varsa, ispatlı bir ilacı verilir, ispatlı ilacı yoksa genel tedaviler başlanır. O tedavilerle alakalı zaten büyük bir değişme olmadı. Hastanın enfeksiyonu varsa antibiyotik başlandı. Tromboz emboli eğilimi varsa antikor koagülan başlandı. Ondan sonra gerekli vitamin destekleri verildi. Sıvı destekleri verildi. Oksijen destekleri, inhaler destekler verildi. İleri tedavileri vermedik biz burada. Bizim burada verdiğimiz tedaviler Favipiravir tarzı tablet olarak verdiğimiz tedaviler oldu.” (K3).

“Biz planlamamızı yaptık. Zaten ilk aşamada ilk başta acilde triaj oluşturduk. İlk tek bir tane izolemiz vardı. Sonra iki tane izole şeklinde oluşturduk. O da yetmeyince üçüncü katı pandemi olarak değerlendirdik. Eğer daha da vahim bir durum olsaydı mesela hastaneyi tamamen COVID hastasına yönelik planlamamız vardı. Hatta daha ileri düzeyde çadır kurup orda hasta takip etme gibi acil durumların planlamasını yapmıştık.” (K3).

“Kılavuzlarda genellikle ilgili olan konuların birçoğunu mümkün olduğunca uyguladık. Ama hepsi uygulanabilir miydi? Hepsi toplumun gerçekleriyle bağdaşmıyordu? Ya da bakanlığın ortaya sürdüğü o güvenlik tedbirleri bizim klinik sahadaki klinik süreçleri ile uyumlu muydu? Değildi. Yani biz HES kodunun hastaneye girişte bu kadar çok net bir şekilde sorulması gerektiğini düşünmedik. Ama poliklinik bazında polikliniklerimizde HES kodu sorgulaması yaptık. Onu bakanlığın sistemiyle entegre ettik. Ama hastane girişinde çok rijit davranmadık. HES kodu bağlamında. Çünkü bir hastanenin bir tane kapısı yok, birçok kapısı var ve bizim hastane gibi eski hastanelerde hep modifiye edilerek yeniden yapılmış hastanelerde bu çok başarılı olabilecek bir uygulama değildi. Çünkü kış

günü bir sürü HES kodu bekleyen hastayı hastanenin içine almayıp dışarıda soğukta bekletmemiz gerekiyordu. Çok gerçekçi değildi. Onun için HES kodunu içeride polikliniklerde değerlendirdik.” (K10).

“Bakanlığın çıkardığı rehberdekilerin hepsi yapıldı. Ateş ölçümü, HES kodu sorgulaması, koltukları azaltma. Bunların hepsini yaptık zaten. Mesela hasta yoğunluğuna göre iki kalabalık poliklinik yan yana ise onları bile ayırdık.” (K9).

“Biz personelize mektup gönderdik. Sağlık çalışanlarının da onure edilmesi çok kıymetli. Biz personelimizin tamamına mektup gönderdik. Mektup ailelerine ulaştı. Psikoloğumuzdan bu noktada yardım aldık. Bunlar hakkında güzel geri bildirimler aldık.” (K6).

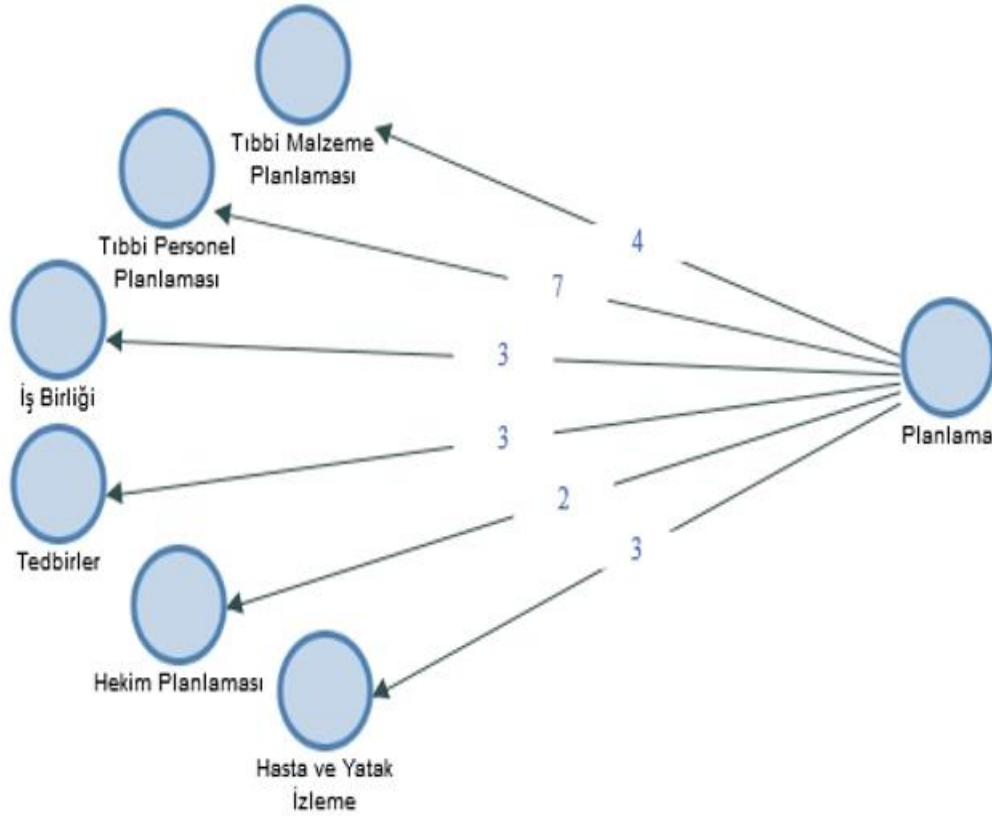
“Biz aslında temizlik ve sağlık personellerinde saatleri kısıtlayarak yaptık. Yani ödüllendirme olarak bazı arkadaşlara teşekkür belgesi verdik ama tabii bunlarda toplantı olmadığı için bireysel anlamda yapıldı.” (K5).

“Zaten bizim hastanemiz genel olarak temizdi. Ama bu dönemde biraz daha titiz davranmaya başladık. Özellikle pandemi hastanesinde her odanın malzemesini ayırdık. Temizlik ekipmanları ayırdık. Kovanından tut el bezine, eldivenine kadar her odanın kapısında idi. Temizlik personeli odaya girip

çıktığında hepsini tıbbi atığa atıyordu. Diğer odaya giderken farklı bir elbise ile, farklı bir temizlik bezi ile giriyordu. Malzemeler odaların kapısında dış koridorda bekliyordu. O odaya aitti yani. Odanın malzemesi başka bir odaya kullanılmıyordu. Bunu bakanlık bize söylemedi. Ama biz uygulamamızda böyle yaptık ve bunun da faydasını gördük diye düşünüyorum.” (K9).

“Aslında ilk etapta sıkıntı çektik. Acilin fiziki alanı yetersiz olduğu için acile hem normal hasta da geliyordu hem de COVID’li hasta geliyordu. Bunun sıkıntısını ilk başta yaşadık. Sonrasında triaj çadırı kurduk acilin önüne. COVID şüphesi olan hastaları çadıra alıyorduk. Şimdi konteynıra alıyoruz işlemi tamamen orada bitiyor.” (K9).

“Acil kısmında tiraj yaptık. Acil servis triaj yapabileceğimiz kapsamdaydı. Triajımızı yaptık ama tiraj yetersizdi. Triaj alanı yetersiz kalınca yeniden hastanenin başka bir bölümünde izolasyon alanı belirledik. Hem triaj hem de izolasyon olarak kullanmaya başladık. Acil serviste triaj alanı yetersiz kaldı. Bunun sebebi ise aslında ilk planlama kısmında pandemi ile ilgili yeterli bir ön çalışma yoktu. Hasta sayısı, potansiyel durum değerlendirmesi yapılmadığı için küçük alanla başladık. Küçük alan yetersiz kaldı. İzolasyona verdik, izolasyonda hastaları ayırdık.” (K8).



Şekil 2. Planlamaya İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı planlama konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 6 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 2’de planlama ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcılar çalıştığı birimlerdeki hazırlanan plarlardan, yaşanan sorunlardan bahsederek öneri ve eleştirilerde bulundular. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Pandemi servis olarak hastanemizin bir katını kapattık. Zaten planımız buydu. Bizim pandemi planımız da vardı. Dahili katı kapattık. Zaten bütün elektif işlemler askıya alındığı için servisi kapatıp yerine pandemi servisi açtık. Enfeksiyon hastalıkları kabullendi. Bir dönem sonra dahiliye kabullendi, dahiliye ve enfeksiyon hastalığı üzerinden yürüttük. Tabi o dönem hasta sayımız çok fazlaydı.” (K8).

“Biz Gümüşhane’de mümkün olduğunca uzman hekim havuzumuzdaki dahili branşlardaki hekimlere, göğüs, dahiliye ve intaniye hekimlerini, pandemi hastanesinde

görevlendirip diğer hekimlerden nöbetlerde yararlandık. Bunu niye yaptık? Çünkü pandemi hastanesinde yatan hastaların çoğu zaten kronik hastalıkları olan kişiler. Genelde bu kişiler daha çok COVID-19’dan etkileniyorlar. Dolayısıyla bu hastaların dahili problemlerinin de aynı o süreç içerisinde yönetilmesi gerekiyordu. ...Biz süreci bu üç uzmanlık alanı üzerinden yürüttük. Aktif sahada çalıştırdığımız hekimler burada kendi yeteneklerini daha çok geliştirerek daha çok hasta gördüler. Daha çok hastayla haşır neşir oldukları için daha çok tecrübe edindiler. Hem de göz gibi, psikiyatri gibi, cildiye gibi, fizik tedavi gibi, ya da cerrahi branşlar gibi çok da dahili hasta sürecinin yönetemeyecek hekimleri sisteme katmadık. Onlarda sadece nöbet sürecini yönetecek şekilde yararlandığımız için de hastalarımız daha efektif bir tedavi aldılar.” (K10).

“Aşırı birimine servis sorumlularını görevlendirdik. Kimse de itiraz etmeden, elinin taşın altına koyarak çalıştılar. Biz de dahil. Burada ilk vakayı ben ve yönetici arkadaşlarla karşıladık. ...Vakaların ilk



çıktığı zaman, sistem oturması için, haftada üç dört gün pandemi servisine çıkıyorduk ki arkadaşlarımız yalnız hissetmesin. İdareci, personelini ön plana atıp da kendisi arkada bir yerlerde pandemi hastanesinin yolunu tanımayan birisi olursa inandırıcılığı da olmaz. O hizmet de orada yürümez.” (K2).

“Kaderimize terkedildik. Sağlam bir yöneticilik olmadı, planlama olmadı. Baştaki sıkı tutacak işi biz de onun altı olarak devam edeceğiz. Ama böyle olmadı. Genelde herkes benim hastane iyi olsun, hastanemi iyi yönetebileyim de ne olursa olsun. Bu duruma düştük açıkçası. Herkes kendi nispetinde bir şeyler yapmaya başladı. ...Herkes kendi bireysel davrandı, kurumsal değil.” (K4).

“Gümüşhane’ye gelmeden daha doğrusu Türkiye’ye gelmeden 10 gün öncesinde biz planlamamızı yaptık zaten. Hatta COVID-19’a yönelik masabaşı tatbikatı yaptık. Bir senaryo oluşturduk. Ki gerçekleşti senaryo da. Kim ne yapacak, hastaneye ilk giriş anından itibaren bir pozitif vaka geldiğini düşünelim. Kim nasıl davranacak, bu hastaya nasıl davranılacak, nereye götürülecek, ne yapılacak, bunları tamamıyla planladık. Güvenlik nerede duracak, nereye bakacak, hastanın transferini kim sağlayacak, bunları tamamıyla görüştük. Not aldık toplantı tutanaklarında da belirttik. Yemekhanesinde her konuya varana kadar hepsini kurallar çerçevesinde yemekhanede şu şekilde olacak, hasta bakımı şu şekilde olacak, ziyaretçi saatlerimiz bu şekilde olacak, hangi birim ne uygulanacak hepsini tek tek görüştük. Bunları toplantı tutanaklarında belirttik ve şu sürece kadar o kurullarla devam ettik.” (K4).

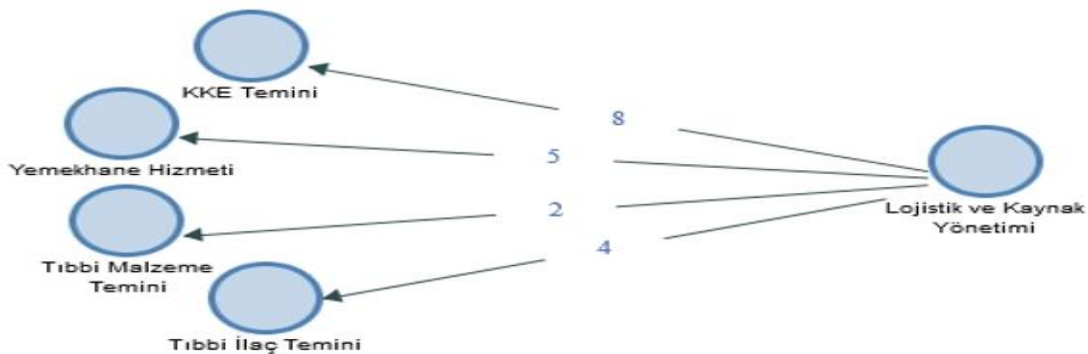
“Biz daha maske zorunluluğu gelmeden maske zorunluluğu getirdik, çay ocağını kapattık, kantini kapattık vs. önlemler aldık.” (K6).

“Sağlık market uygulamamız var. Sağlık bakanlığı tarafından paylaşım yapılıyor. Daha önceden de vardı ama bu kadar aktif değildi. Bu dönemde daha aktif kullanıldı. Çok da faydası oldu.” (K7).

“İlaç ve sarf malzeme konusunda hiçbir sıkıntı yaşanmadı. Bakanlık zaten ilacı kendisi temin etti. KKE tamamını da bakanlık kendisi temin etti. Bir süre dezenfektan ürettik ama ihtiyaç duyulmadı. ...Dezenfektan, KKE, önlük, tulum dehşet derece fazlaydı. Hiçbir problem yaşanmadı. Bitti ne kullanacağız diye asla bir sorun yaşamadık.” (K8).

“Bazı dönemlerde yatan hastamız çoğaldı. Bu dönemlerde biraz personel sayısı bakımından sıkıntıya düştük. Onu da çevre ilçe hastanelerimizde ve sağlık müdürlüğü vasıtasıyla kapatıldı. Ama şu anda dışarıdan bize destek veren geçici görevli personelimiz yok. Ama işimiz yürüyor. Şu an bir sıkıntı yok. Her şey oturdu. ...Virüs yüküne göre, personel sayısına göre, iş yüküne göre tıbbi personel planlamasını Sağlık Bakım Hizmetleri Müdürü yaptı. Virüs yükünü azaltmak bazı uygulamalara zaman zaman gidildi.” (K9).

“Bizim hastane için personel planlanmasında sıkıntı yaşanmadı. Niye yaşanmadı? Birimleri kapattık. Efektif vakaları kapattık, poliklinik hizmetlerimiz devam etti ama minimum sayıda devam etti. Sadece MHRS’yi açtık. O yüzden personel sayısı yeterliydi.” (K8).



Şekil 3. Lojistik ve Kaynak Yönetimine İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı lojistik ve kaynak yönetimi konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 4 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 3’te lojistik ve kaynak yönetimi ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcılar lojistik ve kaynak yönetimi konusunda yaşadıkları sıkıntılardan bahsedip yorumda bulundular. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Başlangıçta tüm Türkiye’nin sıkıntı yaşadığı dönemde bizde maske, kişisel ekipman koruyucu temininde güçlükler yaşandı.” (K9).

“COVID sürecinde ilk günden beri maskesinden tulumundan bu süreçte emin olun hiçbir problem yaşamadık. Sağlık Bakanlığı’nın yine çok güzel uygulamalarından bir tanesi havuz depo sistemi var. Bu sistemle hangi ilde hangi malzeme ne kadar fazla ne kadar eksik bunu görebiliyor ve tedarik edebiliyorsunuz. Kişisel koruyucu ekipman konusunda genel olarak bunu uyguladık ve hiçbir problem yaşamadık.” (K7).

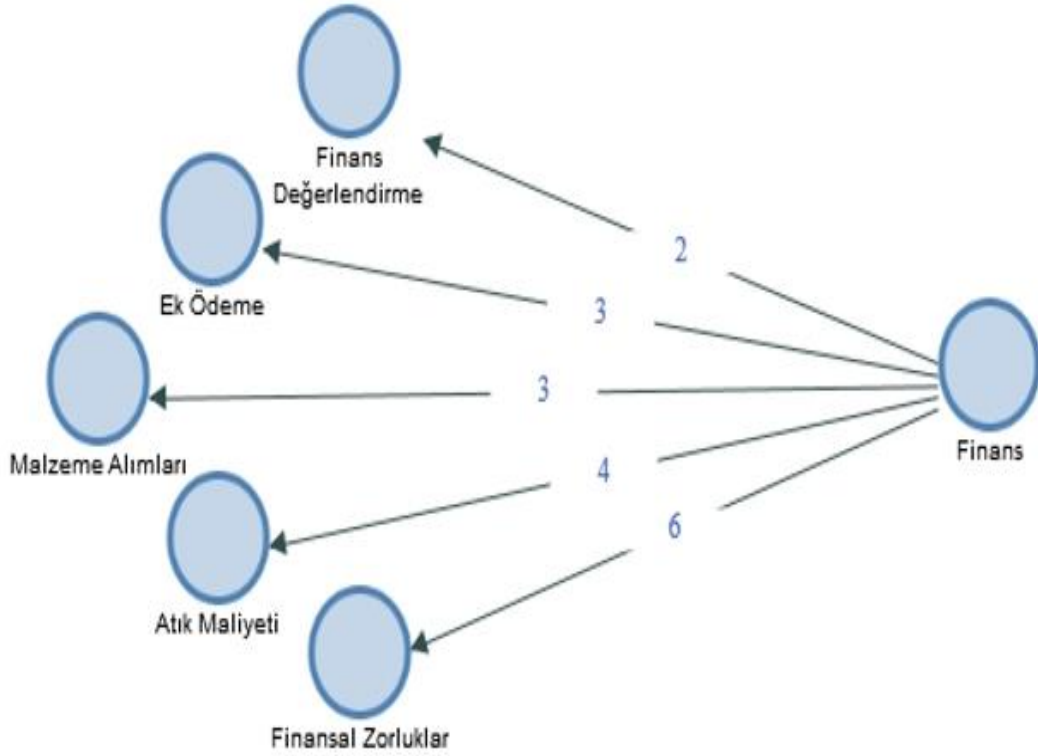
“Biz ilk dönemde kendi çabamızla biraz maske ürettik. Halk eğitim aracılığıyla bir miktar maske ürettik, siperlik de ürettik.” (K1).

“Şimdi bakanlığın şöyle bir artışı var. İlaç temini, sistem kurulumu çok hızlıydı. Mesela biz bugün İl Sağlık Müdürlüğü bize pandemi hastanesinin dedi. Biz birkaç gün ilaç kısmında zorluk yaşadık ama hızlı ulaştı ve hızlı yetki verildi. Hızlı yetki tanımlamaları

yapıldı. Yani Türkiye aslında çok hızlı müdahale edebilen bir ülke. Bunu da burada görmüş olduk. Merkezi operasyon kısmı hızlı müdahale ediyor ama periferde işleyişte biraz geç sirayet ediyor. Yoksa merkezin müdahalesine hızlıydı.” (K8).

“Türkiye’deki birinci pik, Gümüşhane’de de birinci pik oldu. O zaman ventilatör problemi yaşamıştık ama tüm Türkiye’de bu sıkıntı yaşandı. Bakanlığa bütün veriler, bilgiler gidiyordu. Biz şu il olarak şu kadar ihtiyacımız var şu sıkıntıyı yaşıyoruz şeklinde. Ondan sonra sağlık bakanlığından bir yazı geldi şu hastanenize şu kadar şu hastanenize bu kadar Türkiye geneli ventilatör planlaması yapılmış olup bir hafta içerisinde kurulumunun sağlanması diye. Türk yapımı olduğu için T.M. yazıyor o ayrı bir güzellik. O kadar hoşumuza gitti ki benim en çok hoşuma gitti.” (K7).

“Bakanlığın rehberinde yemek süreci de vardı. Açık net bir şekilde anlatılıyordu. Hasta yemekleri tek kullanımlık kaplara dönüştürüldü. Üzeri kapatıldı. Dışarıdan gıdalar yasaklandı. Firmaya dışarıdan baklava vb. hazır gıdaları aldirtmadık. Rehberde göre bazı kısıtlamalar vardı. Birkaç kısıtlamaya gittik beslenme ile ilgili. Ödemelerde bir artış olmadı. Aynı yatan hasta hizmeti gibi devam ettik. Sadece içerik anlamında protein ağırlıklı beslenme oldu. Diyetisyen düzenleme yaptı. Protein ağırlıklıya dönüştü. Diyetisyen bakanlığın rehberine göre düzenlemeler yaptı. Pandemi servisine bakacak yemekhaneden bir personel görevlendirdik. Sadece o odaya girip yemek verdi. Bu sayede onu takip etmiş olduk. Tek kontaminemiz oldu onu da takip ettik.” (K8).



Şekil 4. Finans Yönetimine İlişkin Görüşler

Katılımcıların “Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19’a karşı finans yönetimi konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?” sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 5 alt tema oluşturulmuştur. Şekil 4’te finans yönetimi ile ilgili oluşturulan alt temalar gösterilmektedir. Katılımcılar çalıştıkları kurumu ve sağlık sistemini finansal açıdan değerlendirip yaşadıkları finansal zorluklardan bahsettiler. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

“Atık yönetimi hesabından gidersek zararımız oldu, atık malzememiz arttı. Çünkü misal bir ton vereceksen bu bir buçuk iki tona çıktı. Çünkü eldivenin de tut tulumuna bütün her şey tıbbi atığa gitti. Dolayısıyla şişirdi.” (K9).

“Bana göre ve sadece mali olarak düşünüyorum. Personele ödenen ek ödeme vardı. Biraz adaletsizlik oldu.” (K9).

“Ek ödeme uygulamalarında hatalar oldu. Mesela kimler ek ödemeyi tavandan alacak, bir hastane içerisinde kimlerin ek ödemeyi tavandan alacağını belirledi bakanlığımız.

COVID’e bakan yoğun bakım alacak, COVID’e bakan poliklinik alacak. Bakıyorsun COVID yoğun bakıma giden hasta acilden geçmiş, bir röntgende film çekilmiş, bir laboratuvarında tahlil yapılmış, bir güvenlik personeli bunu karşılamış, bir temizlik personeli alıp kanını götürmüş ya da poliklinikte bir bilgi işlem personeli onun kaydını açmış. Yoğun bakımda çalışan hasta bakım personelleri var, klinik destek personeli var bunun yanında çalışan hemşiresi var, hekimi var. Birine verdin diğerine vermedin. Verdiğin personeller kendi aralarında para toplayıp ona vermeye çalıştı. Hakkı hukuku kendi aralarında oluşturmaya çalıştılar. Bu da olmadı. Bu süreç hakikaten güzel bir süreç değildi, para konusu gerçekten bu işin içine hiç girmemeliydi.” (K7).

“COVID hastaları normal bir hasta gibi değerlendirilmiyor. SGK bize dönüş olarak daha fazla bir ücret ödüyor. Ama bu taraftan da hasta sayımız düştü. Efektif vakalar alınmadı, yatan hastamız olmadı, vatandaş gelip poliklinikte muayene olmadı. Bir taraftan eksildi bir taraftan arttı. Toplam yüküne bakarsak çok arttı mı? Artmadı

diyebiliriz. Düştü de gelirimiz, artmadı yani. ...DMO'dan alınan malzemelerin temini bizim için çok büyük bir avantaj oldu. ...Sonuç olarak personel hiçbir şekilde maskesiz KKE'siz eldivensiz, önlüksüz, tulumuz kalmadı." (K9).

"Hem vatandaş hem kamu etkilendi. Hem tedarikte etkilendik hem yüksek fiyatlara aldık. Çünkü o dönemde yok olan arz talep dengesi. Bu sadece ilk dönemde oldu. Şu anda hiçbir tedarik problemi yok." (K10).

"Ödenek kısmında problem yaşıyoruz maalesef. Önceki kadar ihale yapamıyoruz. İhale yapsak malzeme bulamıyoruz. Bu

Katılımcıların "Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19'a karşı iş sağlığı ve güvenliği (İSG) konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 3 alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılar İSG konusunda yapılan eğitimler, risk analizleri hakkında görüşlerini bildirdiler. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

"Uzaktan eğitim verildi." (K9).

Katılımcıların "Gümüşhane genelinde sağlık hizmetleri açısından COVID-19'a karşı kurumlararası koordinasyon konusu hakkında ne düşünüyorsunuz?" sorusuna verdiği cevaplar incelenerek 2 alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılar kurumlarına ait COVID bilgilerinin nasıl aktarıldığı, farklı kurum temsilcileri ile nasıl iletişime geçildiği konusunda görüşlerini bildirdiler. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

"Bakanlık HSYS sistemini kurdu. Tüm bilgiler bu sisteme işlendi. ...HSYS sistemi

Katılımcıların "COVID-19 pandemi sürecini sağlık sistemi açısından genel olarak değerlendirir misiniz?" sorusuna verdiği

sadece bizde değil Türkiye genelinde hatta dünya genelinde sıkıntı var. Malzemelerde ihaleye çıksan bile malzeme yok ya da firmalar teklif vermiyor. Bu problemleri yaşadık. Ama öyle çok ihtiyacımız olup da alamayıp hastayı mağdur ettiğimiz bu bir durum yaşamadık çok şükür." (K4).

"Bakanlık tamamen malzeme alımlarına el attı. Bu durumu çözdü. Bu açıdan herhangi bir sıkıntımız yok. Ama maliyeti artmış mıdır? İlk etapta evet bazı şeyler pahalıya alıyorduk. Ama bakanlık el attıktan sonra baya baya düştü." (K9).

"Medikal eğitim ile ilgili bilgilendirme yapıldı. Zaten uygulama yaparken öğrendiler. ...İSG eğitimleri ile ilgili gelen bilgiler, bakanlığın gönderdiği o kılavuzlardaki bilgiler bütün personele hiyerarşi içerisinde yayıldı." (K10).

"Hastanenin risk analizini yaptırdığımız İSG firması vardı. O firmayı çağırdık. Biz pandemi için de risk analizi yaptırdık. Risk analizinin içerisinde pandemi ile ilgili risk analizi de var." (K8).

üzerinden, kaç tane laboratuvar da test çalışıldığı, kaçının pozitif çıktığı yükleniyor. Onlar zaten onaylandığı andan itibaren yetkili kişiler tarafından görülüyor. ...Hastaların takibi ile ilgili forumlar var. HSYS üzerinden bakanlığa direk gidiyor. Oradan e nabıza geçiyor." (K10).

"Genelde telefon aracılığı ile telefondan bildirildi. Camilerde anonslar yapıldı. Belediye tarafından uyarılar ve ilanlar yapıldı." (K5).

"Bizim il küçük olduğu için yüz yüze toplantı olmasa bile resmi yazışma ile telefonla sosyal medyadan bu tür toplantılar yapılıyordu." (K9).

cevaplar incelenerek 4 alt tema oluşturulmuştur.

Katılımcılar COVID-19 pandemisi ve sağlık sistemi üzerindeki etkilerine ilişkin görüşler bildirip, eleştiriler yapıp önerilerde bulundular. Alt temalara ait ifade edilen görüşler katılımcıların söyledikleri doğrudan alınmış ve aşağıda sunulmuştur:

*“Burada şu yanlış yapılmıştır, bu doğru yapılmıştır demek çok güç. Çünkü bilmediğimiz bir şeyle mücadele ederken kimin yanlış, kimin doğru yaptığını değil, etrafı gözleyerek o uygulamalardan en doğrusu olanını almak gerekiyordu.”* (K10).

*“Tecrübeli bir hekim havuzumuz oldu, yerinde müdahale oldu. Bu bizim için avantajdı. Ama biz bu işi hep aynı ve yetkili hekimlere verdiğimiz için sağlık sisteminde aksama olmadı.”* (K10).

*“Kurumsal olarak, her kurum kendi bünyesinde işi sıkı tuttu açıkçası. Biz bu şekilde başarılı olduğumuzu düşünüyorum. Yoksa il genelinde toplanıp, toplu, birlikte güçlü olamadık. Yapamadık bunu.”* (K4).

*“Ek ödeme konusunda, bu süreç hakikaten güzel bir süreç değildi. Para konusu gerçekten bu işin içine hiç girmeseydi. Sağlık personeli özveriyle çalışırdı. Herkes saygısını gösterseydi. Ondan sonra iyileştirme yapılacaksa özlük haklarında sosyal haklarında doğru düzgün iyileştirmeler yapılabilirdi. Bir idareci olarak mesela bundan muzdaribim.”* (K7).

*“Sağlık özelinde, devlet millet içindir, millet devlet içindir. Sağlık, eğitim, emniyet bunlar devletin asli görevleri arasındadır. Sonuç olarak COVID sürecinde kullanılan ilacın hiçbir maliyeti vatandaşa yansımadı. Bunları devlet karşıladı.*

*...Ben bu pandemi sürecinde en çok takıldığım nokta vatandaş nezdinde sağlık personelinin hekiminden tut ebe hemşire ya da yardımcı sağlık personeli ya da teknik eleman gurubunda ki arkadaşlarımızın para karşılığı biz iş yaparız algısına gerçekten çok üzülüm. Hala çok üzülüyorum. Birçok sağlık personeli dilekçe de vermiştir biz para istemiyoruz diye. Bu para mevzusunu da personel dile*

*getirmemiştir. Bakanlık düzeyinde dile getirilmiştir. Ama keşke ek ödeme üzerinde oynanmasaydı, parayla kıyaslanmasaydı birinci önceliğim o olurdu. Madem parayla kıyaslama yapıldı seyyanen bir şeyler yapılmış olsaydı herkes eşit miktarda faydalanmış olsaydı.”* (K7).

*“Küçük ölçekli hastaneler. Yani biz daha hazır değiliz. Gerçekten hazır değiliz. Planlarımız var ama hiçbir tatbikatımız ve uygulamamız olmadığı için uygulama kısmındaki defekleri bilmiyoruz. Bunu şu an yaşayarak gördük. Defekleri yaşadık. İnşallah bir daha yaşamayız. ...Bunu öğrendik ama bir daha bu mu olacak? Bir daha belki de başka bir versiyon, başka bir şey olacak. İnşallah hazırlık yapmışızdır. Ama hazırlıklı değildik.”* (K8).

Çalışmanın amacı, COVID-19 pandemisinin sağlık hizmetlerinin sürdürülebilirliğine olan etkisini kurum yöneticilerinin bakış açılarıyla değerlendirmektir. Bu kapsamda katılımcılara yarı yapılandırılmış mülakat formu kullanılarak alınan görüşlere ilişkin değerlendirmeler yapılmıştır.

Araştırmaya katılan yöneticilerin büyük bir kısmı pandeminin sağlık kurumları üzerinde finansal açıdan sıkıntılar yaşattığı konusunda fikirlerini belirtmişlerdir. Bu araştırma sonucu ile ilgili olarak pandeminin ekonomi üzerinde oluşturduğu olumsuz etkiyi destekleyen paralel çalışmalar bulunmaktadır.<sup>18,19</sup> Araştırmada kurum yöneticilerinin planlamaya ilişkin genel görüşlerinde pandemi sırasında alternatif planlar ile durumun üstesinden gelindiğini ve gerekli durumlarda yapılan düzenlemelerle plansızlıktan kaynaklanacak kaotik durumların olmadığı genel olarak çoğu yöneticide hâkim düşüncedir. Adams ve Walls tarafından 2020 yılında yapılan çalışmada salgın sırasında yapılacak doğru planlamaların sağlık sistemi üzerinde olumlu etkileri olacağı konusunda bu çalışmaya paralel çıkarımda bulunmuşlardır.<sup>7</sup>

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Operasyonel müdahale konusu değerlendirildiğinde, bazı kurumlar her ne kadar hazırlıklı değildik diye görüş bildirseler bile, sonuç olarak her COVID-19 hastasına müdahale edilmiştir. Herhangi bir COVID-19 vakasında yetersiz kalınıp hasta mağduriyeti olmamıştır. Hastanelerden bir tanesi COVID-19 ile ilgili masabaşı tatbikatı yapmıştır. Masabaşı tatbikatında senaryo oluşturulurken, en muhtemel risk üzerinden senaryo oluşturulur. Bu yüzden COVID-19 ile ilgili masabaşı tatbikat yapılması ve tatbikatta planlanan uygulamaların pandemi döneminde de devam etmesi ve herhangi bir beklenmeyen durumla karşılaşmaması, afet ve acil durumlarda tatbikatların önemini göstermektedir.

Planlama ve lojistik ve kaynak yönetimi değerlendirildiğinde, bakanlığın özellikle tıbbi malzeme ve KKE temininde merkezi planlama yapması yerel yönetimleri fazlasıyla rahatlatmış görülmüştür.

Finans yönetimi değerlendirildiğinde, kurumlar COVID-19 pandemisinin ilk dönemlerinde özellikle malzeme alımlarında finansal sorunlar yaşamış olsalar bile, bu sıkıntı kısa sürmüştür. Yine aynı şekilde bakanlık merkezi planlama yaparak yerel yönetimleri rahatlatmıştır.

İSG ve kurumlar arası koordinasyon değerlendirildiğinde, eğitimler ve toplantılar

online ortamda gerçekleşmiştir. Pandemi dönemi için risk analizleri güncellenmiştir.

Genel değerlendirmede COVID-19 virüsünün yeni tanındığı için pandeminin bir süreç olduğu ve herkesin bu süreç içerisinde virüsü, tedavisini ve yönetimini yaşayıp tecrübe edindiklerini belirtmişlerdir. Katılımcılar, sağlık çalışanlarının COVID-19 pandemi döneminde özverili çalışmalarının karşılığının maddiyatla kıyaslanmaması gerektiğini ve ek ödemelerde eşit miktarda faydalanması konusunda tutarsızlık olduğunu bildirmişlerdir.

Sonuç olarak, bazı yöneticiler özellikle küçük ölçekli hastanelerin afet ve acil duruma hazır olmadıklarını belirterek, planlamanın ve hazırlığın önemini vurgulamıştır. HAP'lara her hastane önem göstererek tüm personellerin plan içerisine dahil ederek hazırlamaları gerekmektedir. Planlama ve hazırlığın temelinde masabaşı ve uygulamalı tatbikat yer alır. Bu yüzden hastanelerin, en muhtemel riskler üzerinden senaryolar oluşturarak masabaşı ve uygulamalı tatbikat yapmaları gerekmektedir. Tatbikatlar her yıl aynı senaryo üzerinden olmamalı ve her yıl müdahale düzeyleri artırılarak yapıлып, mevcut kapasiteleri değerlendirilmelidir. Özellikle tatbikatlarda gerçekçi senaryolar kurulmalı, senaryonun gerçekleşmesi halinde beklenilmeyen bir durumla karşılaşmaması gerekmektedir.

## KAYNAKLAR

1. World Health Organization (2021). Erişim Linki: <https://www.who.int/home/search?indexCatalogue=genericsearchindex1&searchQuery=EP%C4%B0DEM%C4%B0C&wordsMode=AnyWord>.
2. Centers for Disease Control and Prevention. (2021). Erişim Linki: <https://www.cdc.gov/csels/dsepd/ss1978/lesson1/section11.html>.
3. Lopez-Ibor, J.J. (2006). Disasters and mental health: New challenges for the psychiatric profession. *World Journal of Biological Psychiatry*, 7(3), 171-182.
4. WHO. (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. March 11, 2020. (Erişim Tarihi: 16.06.2021). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
5. Gupta, S. and Federman, D.G. (2020). Hospital preparedness for COVID-19 pandemic: experience from department of medicine at Veterans Affairs Connecticut Healthcare System. *Postgraduate medicine*, 132(6), 489-494.
6. Centers for Disease Control and Prevention. (2019). Erişim Linki: [https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW\\_Checklist\\_508.pdf](https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/downloads/HCW_Checklist_508.pdf).
7. Adams, J. G. and Walls, R.M. (2020). Supporting the health care workforce during the COVID-19 global epidemic. *Jama*, 323(15), 1439-1440.
8. Sağlık Bakanlığı. (2016). Hastane Afet ve Acil Durum Planı Hazırlama Kılavuzu. Sağlık Bakanlığı Yayınları, Yayın Numarası: 1020, Ankara.
9. Khalid, I, Khalid, T.J, Qabajah, M.R, Barnard, A.G. and Qushmaq, I.A. (2016). Healthcare workers emotions, perceived stressors and coping strategies during a MERS-CoV outbreak. *Clinical Medicine & Research*, 14(1), 7-14.

10. Vick, D.J. (2017). Assessment of community hospital disaster preparedness in New York State. Central Michigan University.
11. Snowden, D. (2002). Complex acts of knowing: paradox and descriptive self-awareness. *Journal of Knowledge Management*, 6(2), 100-111.
12. Çırpan, H. and Guner, S. Kaotik Durumlarda Hastane Yönetimi ve Liderlik: Kovid-19 Salgını Üzerine Nitel Bir Araştırma. *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 12(30), 449-465.
13. Coskun, R, Altunısık, R. and Yıldırım, E. (2017). Research methods in social sciences (SPSS Applied). Adapazarı: Sakarya Bookstore.
14. Creswell, J.W. (2016). Araştırma deseni nitel, nicel ve karma yöntem yaklaşımları. (2. Baskı). Çev. ed. Selçuk Beşir Demir. Ankara: Eğiten Kitap.
15. Büyüköztürk, Ş, Çakmak, E.K, Akgün, Ö.E, Karadeniz, Ş. and Demirel, F. (2014). Bilimsel araştırma yöntemleri (17 b.). Ankara: Pegem.
16. Polat, G. (2011). Nitel Araştırma Süreci ve Örneklem Seçimi. Atatürk Üniversitesi, Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Açık öğretim Fakültesi Yayınları.
17. Patton, M.Q. (2014). Nitel araştırma değerlendirme yöntemleri. M. Demir ve S. B. Demir (Çeviri Ed.), Ankara: Pegem Akademi.
18. Bobdey, S. and Ray, S. (2020). Going viral–Covid-19 impact assessment: a perspective beyond clinical practice. *Journal of Marine Medical Society*, 22(1), 9.
19. Gupta, M, Abdelmaksoud, A, Jafferany, M, Lotti, T, Sadoughifar, R. and Goldust, M. (2020). COVID-19 and economy. *Dermatologic Therapy*, 1, 1-10.