

COVID-19 PANDEMİSİNDE BELÇİKA

Selim KILIÇ *

Öz: Belçika genel olarak temel sağlık göstergeleri çok iyi düzeyde olan bir ülkedir. Yurttaşlar için Belçika sağlık sisteminin en belirgin avantajı, sosyal sigorta sistemi içinde hemen hemen tüm alanları kapsayan bir sağlık sigorta sistemine sahip olmasıdır. Ülkede COVID-19 pandemisine yönelik ilk önlemler Ocak 2020'de alınmıştır. Bununla birlikte, salgının başlangıcında Belçika Hükümeti'nin hızlı harekete geçmemesi sağlık uzmanlarınca eleştiri konusu olmuştur. Belçika'da ilk COVID-19 olgu tanısı, Şubat ayı başında ve hastalığa bağlı ilk ölüm ise Mart ayı içinde gerçekleşmiştir. Diğer Avrupa ülkelerinde de olduğu gibi Belçika nüfusunda yaşlıların oranı yüksektir. Bu durum, salgına karşı etkin mücadelede zorluk oluşturmıştır. Nisan ayı başında huzurevlerinde gerçekleşen ölümler ülke geneli ölüm hızlarına dahil edilmiştir. Pandeminin ilk aylarında huzurevi sakinlerine yeterli test uygulanmaması, görevli bakım ve sağlık personeline koruyucu maske tedarikinde geç kalınması buradaki vaka ve ölüm hızlarının yüksek olmasına neden olmuştur. Belçika sağlık sisteminde sadece onaylanmış değil, olası ölümler de COVID-19'a bağlı ölümler olarak kayıt altına alındığından özellikle pandeminin ilk aylarında dünyadaki en yüksek ölüm hızına sahip ülkelerden biri olmuştur. İlerleyen aylarda pandemi öncesinde de mevcut olan sağlık sistemindeki sorunların daha da belirgin hale gelmesi üzerine, sağlık emekçilerince hükümete yönelik ciddi eleştiriler ve eylemler gerçekleştirilmiştir.

Anahtar sözcükler: Belçika, COVID-19, pandemi.

Belgium in the COVID-19 Pandemic

Abstract: Belgium is a country in general with very good primary health indicators. The most obvious advantage of the Belgian health system for citizens is that it has a health insurance system that covers almost all areas within the social insurance system. The first measures against the COVID-19 pandemic in the country were taken in January 2020. However, the Belgian government's failure to act quickly at the beginning of the pandemic has been criticized by health experts. In Belgium, the first COVID-19 case diagnosis occurred in early February and the first death due to the disease occurred in March. As in other European countries, the proportion of elderly people in the Belgian population is high. This situation has created difficulties in effective measure against the pandemic. Deaths in nursing homes in early April are included in the nationwide mortality rate. In the first months of the pandemic, the inadequate testing of the nursing home residents and the delay in the supply of protective masks to the care and health personnel caused the case and death rates here. Belgium has become one of the countries with the highest mortality rate in the world, especially in the first months of the pandemic, as it is not only approved in the health system, but also possible deaths are recorded as deaths due to COVID-19. In the following months, when the problems in the health system, which were present before the pandemic, became more evident, serious criticisms and actions were taken by health workers against the government.

Key words: Belgium, COVID-19, pandemic

Belçika veya resmî adıyla Belçika Krallığı, Batı Avrupa'da bulunan bir devlettir. Avrupa Birliği'ne üyedir. Birliğin ve NATO gibi bazı uluslararası organizasyonların merkezleri bu ülkede bulunmaktadır. Yüzölçümü 30.528km²'lik bir alanı kaplayan ülkenin nüfusu, yaklaşık 11,4 milyon kişidir. Belçika'da kilometrekareye 342 kişi düşer ve bu değerle Avrupa'da en fazla yoğunluğa sahip ülkelerden biridir. Kuzeyde Hollanda, doğuda Almanya ve Lüksemburg, batı ve güneyde ise Fransa ile sınıra sahiptir. Belçika konuşulan dillere göre Felemenk, Fransız ve Alman bölgelelerine ayrılmıştır. Bunun yanında, birkaç azınlık dili de gayri resmî olarak konuşulur. Temel olarak 1962-63

yıllarında tanımlanan dört dil alanı (Felemenkçe, Fransızca, iki dilli (Felemenkçe, Fransızca) ve Almanca alanları) ve Belçika anayasasındaki ardışık revizyonlar sonrası üç düzeyde politik güce ayrılmış tek bir federal devlettir: Brüksel merkezli Belçika Federal Yönetimi; Flaman topluluğu, Fransız topluluğu ve Alman topluluğu olmak üzere, üç topluluktan ve Flaman Bölgesi, Valon Bölgesi ile Brüksel Başkent Bölgesi olmak üzere, üç bölgeden oluşur. Batı Avrupa ülkelerinin çoğunda olduğu gibi, Belçika'da da son 30 yıldır düşen doğum hızları ve artan yaşam süresi nedeniyle nüfus giderek yaşlanmaktadır (**Wikipedia/Belçika web sayfası, 2020; Gerkens ve ark. 2020**).

* Prof.Dr., Emekli Öğretim Üyesi (ORCID No: 0000-0002-5464-5248)

Geliş Tarihi / Received : 15.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 04.05.2021

1. Belçika Sağlık Sistemi

Belçika'da sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı tarafından gerçekleştirilmektedir. Söz konusu bakanlık, 2001 yılında kurulmuştur. Yetkinliklerini eski Sosyal İşler, Sağlık ve Çevre Bakanlığı ile Tarım Bakanlığı'ndan almıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020a**).

1.1. Belçika'da sağlık sisteminin yapılanması ve özellikleri

Federal bir devlet olan Belçika'da üç yönetim düzeyi vardır: federal, bölgesel (üç bölge ve üç topluluk) ve yerel (iller ve belediyeler). Belçika sağlık sistemi, esas olarak federal ve bölgesel düzeyde örgütlenmiştir. Federal hükümet, zorunlu sağlık sigortasını düzenlemekten, sağlık hizmetleri için ruhsatlandırma kriterlerini belirlemekten, sağlık tesislerinin faaliyetlerini finanse etmekten, sağlık mesleği mensuplarının niteliklerini düzenlemekten ve ilaçların tescili ve fiyat kontrolünden sorumludur. Bölgesel hükümetler, koruyucu sağlık hizmetleri ve sağlığın teşviki, ana ve çocuk sağlığı hizmetleri, yaşlı bakımının farklı yönlerinden, sağlık tesislerinin ruhsatlandırma kriterlerinin uygulanmasından ve altyapının finansmanından sorumludur. Sağlık harcaması 2005 yılında, gayri safi yurtiçi hasılanın (GSYH) %9,7'si iken 2017 yılında ise %10,3'ü olmuştur. Sağlık bakımı için yapılan toplam harcamalarda kamu sektörü finansmanı 2017 yılında yaklaşık %77,2 paya sahiptir (**Eeckloo, 2008; OECD web sayfası, 2020., Gerkens ve ark. 2020**).

Belçika sağlık sisteminin temel özellikleri şunlardır:
1. Sektörün büyük bileşenleri tarafından ortaklaşa yönetilen zorunlu sağlık sigortası (sigortacılar, sağlık çalışanları ve kamu yöneticileri),

2. Liberal tıp yaklaşımı (sağlık çalışanlarının çoğu serbest meslek sahibidir, ağırlıklı olarak hizmet başına ücret ödemesi),

3. Hastaların hem sağlık çalışanlarını hem de hastanelerini seçme özgürlüğü (**Eeckloo, 2008**).

1990'ların ortasında sağlık çalışanları için bir tedarik planlama sistemi oluşturulmuştur. Temel eğitimden hemen sonra, dış hekim veya fizyoterapist olarak tanınma başvurusu anında ve hekimlik (pratisyen veya uzman hekim) için başvuruda bir kota mekanizması uygulanmıştır. Bu hedeflere ulaşmak için eğitim politikasından sorumlu topluluklardan tıp ve dış hekimliği öğrencilerinin sayısını sınırlamaları istenmiştir. 1997'de Flaman topluluğu tıp

fakültelerine giren öğrencilerin sayısını sınırlandırmak için giriş sınavları başlatmıştır. Fransız topluluğu ise tıp eğitiminin üçüncü yılından sonra tıp öğrencilerinin sayısını ilk üç yılın sonuçlarına göre sınırlamayı seçmiştir (**Eeckloo, 2008**).

Belçika'da ayakta tedavi hizmeti sunumu çoğunlukla özeldir. Hekimlerin büyük çoğunluğu, bağımsız serbest meslek sahibi olarak çalışmaktadır. Uzman hekimler, özel muayenehanelerde, kurumlarda (çoğunlukla hastanelerde) ve/veya ayaktan tedavi temelinde çalışabilirler. Aile hekimleri çoğunlukla özel muayenehanelerde çalışır. Bu iki farklı hekim türü arasında sevk sistemi olmadığından, her yurttaşın sağlık sistemiyle ilk temas noktası olarak bile uzman hekimlere ve hastane hizmetlerine ücretsiz erişimi vardır (**Eeckloo, 2008**).

Hastane hizmetleri, kâr amacı gütmeyen özel veya kamu hastaneleri tarafından sağlanır. Hastane mevzuatı ve finansman mekanizmaları her iki sektörde de aynıdır. Belçika hastane finansmanının temel özelliği, sunulan hizmetlerin türüne göre ikili ücret yapısıdır: Konaklama hizmetleri (hemşirelik birimleri), acil yatış (kaza ve acil hizmetler) ve cerrahi bölümdeki hemşirelik faaliyetleri sabit ileriye dönük bütçe sistemi ile finanse edilir. Tanı ile ilgili gruplara dayalı bütçe sistemi; tıbbi ve mediko-teknik hizmetler (konsültasyonlar, laboratuvarlar, tıbbi görüntüleme ve teknik prosedürler) ve paramedikal faaliyetler (fizyoterapi) ağırlıklı olarak hizmet başı ücret sistemi aracılığıyla karşılanmaktadır (**Eeckloo, 2008**).

İlaçlar yalnızca kamu eczaneleri ve hastane eczaneleri aracılığıyla dağıtılır. Sadece hekimler, dış hekimleri ve ebeler ilaç yazabilir. Maliyetin geri ödenebilir yüzdesi, ilacın terapötik önemine bağlı olarak değişmektedir (**Eeckloo, 2008**).

Belçika sağlık sistemi, temel olarak iki düzeyde örgütlenmiştir: federal ve bölgesel düzeyler. Sağlık politikası sorumluluğu federal hükümet, Federal Kamu Hizmeti Sosyal Güvenlik, Ulusal Hastalık ve Engellilik Sigortası Enstitüsü (INAMI) ve Flamanca, Fransızca ve Almanca konuşan toplum Sağlık Bakanlıkları arasında paylaşılır (**Vandijck ve ark. 2013**).

Belçika'da pratisyen hekimlerin çoğu özel muayenehanede çalışırken, uzman hekimler hastanede veya özel muayenehanede çalışabilmektedir. Zorunlu sevk sistemi uygulamasının olmaması nedeniyle hastalar sağlık sorunları ile ilgili ilk görüşmeler için direkt olarak konu ile ilgili uzman hekimlere başvurabilmekte ve tedavilerini muayenehane veya hastanelerde gerçekleştirebilmektedir. Kişiler, istekleri

Tablo 1. Belçika'da bazı temel sağlık göstergeleri

Gösterge	Değer	Veri Yılı
Doğuşta yaşam beklentisi (Erkek/Kadın) (yıl)	84/79	2017
5 yaş altı ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)	3,4	2019
Bebek ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)	2,7	2019
Kişi başına yıllık sağlık harcaması (Euro)	3.554	2017
Toplam sağlık harcaması/Gayri safi milli hasıla (%)	10,3	2017
Anne ölüm hızı (100.000 canlı doğumda)	5	2017
Hastane yatağı sayısı (100.000 kişi başına)	465	2019
65 yaş ve üzeri nüfus oranı (%)	18	2017
En az bir kronik hastalığı olan (%)	40	2017
Sigara içen erişkinlerin sıklığı (%)	15	2018
Obezite prevalansı (%)	16	2018
Adolesan doğum hızı (15-19 yaş grubundaki 1.000 kadın için)	4,7	2018
Tüberküloz insidansı (Yüz binde)	8,6	2017
Ortanca yaş	41,9	2020
Kişi başına cepten sağlık harcamalarının payı (%)	17,6	2017
Hekim sayısı (1.000 kişi başına)	3,1	2017

doğrultusunda sağlık hizmetleri için pratisyen hekimlere de başvurabilmektedir. Ancak, pratisyen hekiminin ya da tıbbi ekipmanın yetersiz kaldığı durumlarda kişi pratisyen hekim tarafından uzman hekime ya da hastaneye sevk edilmektedir (**Gerken ve ark. 2020**).

1.2. Belçika'nın temel sağlık göstergeleri

Belçika temel sağlık göstergelerinde genel olarak çok iyi düzeydedir. Belçika'da bazı temel sağlık göstergelerine ilişkin veriler Tablo-1'de sunulmuştur (**OECD web sayfası 2020; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020b**).

1.3. Sağlık hizmetleri finansmanı ve sağlık sigortası sistemi

1.3.1. Sosyal güvenlik sistemi

Belçika'da sosyal güvenlik sistemi; işi olanlar ve işsizler, emekli olanlar ve çalışmaya devam edenler, sağlıklı olanlar ve hastalar, geliri olanlar ve olmayanlar, çocuksuz aileler ve çocuklu aileler gibi toplumun her kesiminden gruplar arasındaki dayanışmaya bağlı bir sistemdir. Sosyal güvenliğin finansmanı; maaşla çalışanlar, bağımsız çalışanlar ve memurlar için üç ayrı şekilde yapılmaktadır. Her sistem, sosyal primlerin ödenmesi üzerine kurulmuştur.

Maaşla çalışanlar ve işverenler, kendi paylarına düşen primlerin ödemelerini ONSS-Sosyal Güvenlik Kurumu'na yapmaktadır. Bağımsız çalışanlar ise kendi paylarına düşen primleri, kendi seçtikleri sosyal güvenlik fonuna yatırmakla mükelleftir. Yerel yönetimlerde çalışmayan memurların prim ödemelerini ise işveren kurum yapmaktadır (**Sağlık Turizm (SATURK) Kurulu web sayfası, 2020**).

1.3.2. Sağlık sigortası sistemi

Belçika'da ikamet esaslı genel kamu sağlık sigortası sistemi uygulanmakta, ancak ekstra sağlık hizmeti almak isteyen Belçikalılar için özel sağlık sigortası olanağı da bulunmaktadır.

1.3.2.1. Kamu sağlık sigortası

OECD 2017 yılı Sağlık Raporu istatistiklerine göre, Belçika nüfusunun %99'u kamu sağlık sigortası kapsamındadır. Sosyal güvenlik sisteminden yapılan sağlık harcamaları, toplam sağlık harcamalarının yaklaşık %77'sini oluşturmaktadır (**Gerken ve ark. 2020; OECD web sayfası, 2020**). Belçika'da sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortası, mutual olarak adlandırılan ve kâr amacı olmayan kuruluşlar tarafından sunulmaktadır. Mutualler kamu adına işveren ve işçi paylarını toplamakta ve yönetmektedir. Öte yandan, kâr amacı olmayan mutualler tarafından sunulan tamamlayıcı sağlık

sigortası hizmetleri, sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortası kapsamında yer almayan hizmetleri, üyelerden toplanan sabit fiyatlı katkı payları aracılığı ile limitli olarak karşılamaktadır. Mutualler aracılığı ile sunulan özel sağlık sigortalarının kapsamı özel sigorta şirketleri ile kıyaslandığında daha dardır (**Gerken ve ark. 2020**).

Zorunlu sağlık sigortası, işveren ve çalışan gelir katkı paylarının yanı sıra, vergilendirme yoluyla finanse edilmektedir. Tüm nüfusu kapsamaktadır ve geniş bir fayda paketine sahiptir. Tüzel kişiliğe sahip bir kamu kurumu olan Ulusal Hastalık ve Engellilik Sigortası Enstitüsü (RIZIV/INAMI), zorunlu sigorta planının uygulanması ve kontrolünden sorumludur. Sağlık sigortasından yararlanma hakkına sahip tüm bireyler, bir hastalık fonuna katılmalı veya kayıt yaptırmalıdır. Hastalar, ek ödemeler (sabit tutarlar) ve ortak sigorta (toplam ücretin yüzdesi) yoluyla sağlık hizmetleri finansmanına katılırlar. Ayaktan tedavi için hastalar hizmetlerin tüm masraflarını sağlık çalışanlarına öderler ve daha sonra hastalık fonundan geri ödeme alır. Yatan hasta bakımı ve eczacılık ürünleri için üçüncü taraf bir ödeme sistemi vardır; bu, hastalık fonunun doğrudan sağlık çalışanlarına ödeme yaptığı ve hastanın yalnızca katkı payı veya ortak sigorta ödemesini yaptığı anlamına gelir (**Eckloo, 2008**).

1.3.2.2. Özel sağlık sigortası

Sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortasına ek olarak, isteyenler özel sağlık sigortası yaptırabilmektedir. Özel sağlık sigortaları hem hastalık fonları hem de özel sigorta şirketleri tarafından sağlanmaktadır. Özel sağlık sigortaları tamamlayıcı ve destekleyici yapıdadır. Tamamlayıcı sağlık sigortaları, sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortasının kapsamı dışında kalan; akupunktur, ortodonti, homeopati, osteopati (kas ve iskelet sistemi), ambulansla taşıma, evde bakım, gözlük masrafları, doğum kontrol ilaçları gibi unsurları kapsamaktadır (**Gerken ve ark. 2020**).

Belçika'da özel sağlık sigortaları sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortasının karşılamadığı veya kısmen karşıladığı hizmetleri sunması açısından tamamlayıcı sigorta rolündedir. Örneğin plastik cerrahi, gözlük masrafları ve ortodonti tedavilerinin geri ödemeleri sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortaları kapsamında bazı şartlar ile sınırlandırılırken, tamamlayıcı özel sağlık sigortası kapsamında bu tedavilerin geri ödemesi yapılabilmektedir. Özel sağlık sigortası poliçeleri, genel olarak ilave ücretlerin çok yüksek

olduğu yatarak tedavi masraflarını içermektedir (**Thomson ve ark. 2009**).

Belçika'da tamamlayıcı özel sağlık sigortasının tercih edilmesinin temel nedeni maliyetin ve kapsamın tamamlanmasıdır. Maliyetin tamamlanması, özellikle yatarak tedavilerde ön plana çıkarken, kapsamın tamamlanması özel sağlık sigortalarının mutuailler ile rekabetinden dolayı sigortalılar için sunduğu ürün çeşitliliği nedeniyle gelişmiştir. Mutual sigorta sunucuları ile rekabet edebilmek için özel sigorta şirketleri, Belçika'da sosyal sağlık sigortasının kapsamında olmayan veya daha dar kapsamlı olan plastik cerrahi, gözlük masrafları ve ortodonti tedavilerini içeren ürünler geliştirmiştir (**Gerken ve ark. 2020**).

1.3.3. Sağlık hizmetlerinin finansmanı

Belçika sağlık sistemi, öncelikle sosyal güvenlik katkıları ve vergilendirme yoluyla finanse edilmektedir. Belçika sağlık sistemi, tüm nüfusu kapsayan ve çok geniş bir yardım paketine sahip olan Bismarck tipi zorunlu ulusal sağlık sigortası ile eşit erişim ve seçim özgürlüğü ilkelerine dayanmaktadır. Zorunlu sağlık sigortası, bağımsız tıbbi uygulama, serbest hizmet sağlayıcı seçimi ve ağırlıklı olarak hizmet başına ücret ödemesine dayanan özel bir sağlık hizmeti sunum sistemi ile birleştirilir. Sağlık sigortası hakkına sahip tüm bireyler bir hastalık fonuna katılmalı veya kaydolmalıdır. Belçika hastalık fonları, üyelerinin sağlık bakım masraflarını finanse etmek için INAMI'den ileriye dönük bir bütçe alır. Sunulan hizmetlerin geri ödenmesi, hastanın istihdam durumuna, sağlanan hizmetin türüne, sosyal sigortalı kişinin statüsüne ve önceden ödenmiş kullanıcı ücretlerinin birikmiş miktarına bağlıdır. Sırasıyla iki ödeme sistemi vardır:

1. Hastaya sunulan hizmetlerin tüm harcamalarını ödediği ve ardından ayakta bakımı kapsayan hastalık fonundan masrafın bir kısmını geri aldığı bir geri ödeme sistemi,
2. Hastalık fonunun doğrudan sağlık çalışanlarına ödeme yaptığı, ancak hastanın yatarak tedavi ve ilaçları kapsayan yalnızca ortak sigorta veya katkı payı ödediği üçüncü taraf ödeme sistemi (**Vandijck ve ark. 2013; Gerken ve ark. 2020**).

Belçika'da 2005 yılında, 146'sı genel, 69'u psikiyatri olmak üzere, 215 hastane vardı. Genel hastane sektörü, akut (116), dal (23) ve geriatrik (7) hastanelerden oluşmakta idi. Buna karşılık, yıllar içinde hastane sayısı azalmıştır ve 2019 yılında genel hastane sayısı 103'e düşmüştür. Belçika hastane finansmanının temel özelliği, sunulan hizmetlerin türüne göre ikili ücret yapısıdır: Cerrahi bölümdeki yatış, acil yatış ve

hemşirelik hizmetleri, tanı ile ilgili gruplara dayalı sabit bir ileriye dönük bütçe sistemi ile finanse edilir; konsültasyonlar, laboratuvarlar, tıbbi görüntüleme, teknik prosedürler ve paramedikal hizmetler gibi tıbbi ve medikal teknik hizmetler sağlık çalışanına ücretli hizmet sistemi aracılığıyla ödenir (**Vandijck ve ark. 2013; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Sağlık hizmetini sunanlar genellikle özel sektör kurumlarıdır ve bunlara hizmet başına ödeme yapılır. Bu kurumlara tanı ve reçete yazımı gibi konularda tam özgürlük tanınmıştır. Zorunlu sağlık sigortası sistemi, sağlık sektöründeki tüm kurumlar (sigorta şirketleri, sağlık sektörü çalışanları, finansörler, kamu idarecileri vb.) tarafından birlikte yönetilir. Hastalar hem sağlık hizmetini sunanları hem de hastaneleri (hem kamu hem de özel) seçmek konusunda serbesttirler. Bu onlara uzman hekimlere doğrudan erişim hakkını da sağlar (**Vandijck ve ark. 2013**).

Hastalar için Belçika sağlık sisteminin en belirgin avantajları sosyal sigorta sistemi içinde hemen hemen tüm alanları kapsayan bir sağlık sigorta sistemine sahip olmaları, iyi kalitede hizmet alabilmeleri, düşük ek ödemeler, sağlık hizmetini sunan kişi veya kurum ile istediği sigorta kuruluşunu seçmede özgürlük, istedikleri tedavi şeklini talep edebilmeleridir (**Vandijck ve ark. 2013**).

Belçika sağlık sisteminde hizmet başına ücret politikası izlenmektedir. Geri ödeme iki farklı şekilde yapılmaktadır. Hastalar tedavi sonrasında, toplam ücretin hepsini doktora ya da tedavi gördüğü sağlık kuruluşuna ödeyip; sonrasında ödemenin ve hizmetin yapıldığını gösteren belgeyi sigorta fonuna götürüp, ödenen miktarın bir kısmını geri alabilmektedir. Ayakta tedavilerin çoğunda hastalar ödemeyi doğrudan sağlık hizmet sunucusuna yapmaktadır. Diğer bir seçenekte ise sağlık hizmet sunucuları hastanın ödeyeceği katılım payı haricindeki geri ödeme oranı tutarını doğrudan sigorta fonlarına faturalamaktadır. Bu tür ödeme şekli genellikle yatarak tedavi ve ilaçlarda uygulanmaktadır. Federal yapıdan dolayı Belçika'da sağlık ve sigorta hizmetleri federal ve bölgesel (şehir-belediye) düzeyde düzenlenmektedir. Sağlık sisteminde genel yasal düzenleme, zorunlu sağlık sigortasının mevzuatının ve finansmanının düzenlenmesi, akreditasyon kriterlerinin belirlenmesi, hastane bütçelerinin belirlenmesi ve ilaçların fiyat kontrolü federal hükümet seviyesinde uygulanmaktadır (**Gerken ve ark. 2020**).

1.3.4. Ulusal Sağlık ve Engelli Sigortası Kurumu
Sosyal güvenlik kapsamında sunulan sağlık sigortaları ile ilgili kapsam ve yönetmelik Ulusal Sağlık ve Engelli Sigortası Kurumu (NIHDI) tarafından düzenlenmektedir. NIHDI bünyesindeki Medikal Değerlendirme ve Denetim Komitesi sağlık hizmet sunucularının mevzuata uygunluğunu denetlemektedir. NIHDI tarafından düzenlenen sosyal sağlık sigortası kâr amacı gütmeyen özel kuruluş olan mutuailler tarafından uygulanmaktadır. Mutuailler sosyal sağlık sigortası kapsamında yasal sağlık hizmet sunucularından hizmet alan sigortalıların taleplerini belirleyen fiyat tarifesi üzerinden ödemekle yükümlüdür (**Gerken ve ark. 2020**).

2. Belçika Birinci Basamak Sağlık Örgütlenmesi ve Emek Gücü

Federal düzeyde, sağlık sistemi çoğunlukla Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı'nın yetkisindedir. Sağlık sigortasının finansmanı, maaşlara ve işten elde edilen gelirlere dayalı olarak sosyal vergilerin toplanmasıyla sağlanır: bu görev üç ana fonun sorumluluğundadır [(biri maaşlı işçiler için; (Ulusal Sosyal Güvenlik Dairesi (RSZ/ONSS), biri serbest çalışanlar için; (Serbest Meslek Sahipleri için Ulusal Sigorta Enstitüsü (RSVZ/INASTI) ve yerel yönetimler ve il memurları için; (İl ve Yerel Yönetimler için Ulusal Sosyal Güvenlik Dairesi (RSZPPO/ONSSAPL)]. Sağlık sigortası (esas olarak bakım masraflarının geri ödenmesi) maaşlı çalışanlar için Ulusal Sağlık ve Engellilik Sigortası Enstitüsü (RIZIV/INAMI) tarafından organize edilir ve çeşitli özel kâr amacı gütmeyen hastalık fonları tarafından etkin bir şekilde sağlanır. Sosyal vergilerin tahsilatı ulusal olduğundan, zorunlu sağlık sigortası primlerinde herhangi bir fark yoktur (**Cartier ve ark. 2015**).

2.1. Birinci basamak yönetimi

Belçika'da federal düzeyde, yakın tarihli hiçbir sağlık politikası yasası, mevcut ve gelecekteki birinci basamak sağlık hizmeti sunumuna ilişkin net bir amaç içermemektedir. Belçika'da birinci basamak sağlık hizmetleri yönetimi çoğunlukla federal düzeydedir. Ancak, nihai kararlara dahil olmasalar da topluluk düzeyinde farklı bileşenler arasında bir tartışma ve etkileşim kültürü vardır. Sağlık hizmetlerinin denetimi topluluk düzeyinde düzenlenir. Topluluklar, ana ve çocuk sağlığı ve okul sağlığı için temel sağlık hizmetlerinden sorumludur (**Cartier ve ark. 2015**).

Bakım hizmetinde üç tür doktor vardır: sertifikalı olmayan, sertifikalı ve akredite olmayan. Aile hekimi olarak sertifika alabilmek için, pratisyen hekimlerin

uzmanlık eğitimi ve staj dahil olmak üzere tıbbi çalışmaları tamamlamış ve her yıl toplam en az 40 saat farklı seminer izlemiş olması gerekir. Akredite olmak için ise doktorların sürekli tıp eğitimini takip etmesi, yerel bir kalite çemberine katılmaları ve yılda 1.250'den fazla hasta ile karşılaşması gerekir. Hekimler akredite olduklarında, sertifikalı aile hekiminden daha yüksek ücret talep edebilir. Aile hekimlerinin bilimsel kuruluşları, birinci basamak sağlık hizmetlerinde önemli sağlık sorunları hakkında kılavuzlar geliştirir ve meslektaş denetimine tabi tutulmuş uygulamalar için zorunlu düzenli toplantılar düzenler (**Cartier ve ark. 2015**).

2.2. Birinci basamak sağlık hizmetinin ekonomik koşulları

OECD'ye (2007) göre, INAMI/RIZIV tarafından onaylanan sağlık için toplam harcamaların %19,7'si ayakta tedavi ile ilgilidir. Bütçenin %19'u birinci basamak sağlık hizmetlerine ve %81'i ikinci basamak sağlık hizmetlerine ayrılmıştır. Birinci basamak sağlık hizmetleri kapsamı neredeyse evrenseldir, çünkü yalnızca INAMI/RIZIV'e kayıtlı olmayan kişiler bu hizmetler için geri ödeme alamazlar. Belçika'daki toplam nüfusun ancak %1'inden azının güvencesi yoktur ve federal hükümet bu kişilerin de acil tıbbi bakımlarını ödemektedir. Belçikalı pratisyen hekimlere çoğunlukla hizmet başına ücret programı üzerinden ödeme yapılmaktadır (toplam genel muayenehane gelirleri içinde hizmet başına ücret payı 2000 yılında %97,4, 2010 yılında ise %79,9 paya sahiptir). Belçika'da ortalama bir pratisyen hekimin net geliri yılda 71.514 Euro'dur. Ortalama olarak uzman hekimler pratisyen hekimlere kıyasla daha fazla kazanmaktadır (**Cartier ve ark. 2015**).

2.3. Birinci basamak sağlık hizmetlerinde sağlık emek gücü

Belçika'daki birinci basamak sağlık hizmeti emek gücü temelinde, kişisel bakım, teknik hemşirelik prosedürleri ve psikososyal bakımla ilgilenen birkaç toplum hemşiresi ile birlikte pratisyen hekimlerden oluşmaktadır. Hastalar, tüm uzman hekimlere genel pratisyen tarafından sevk edilmeksizin ulaşılabilir. Toplam aktif pratisyen hekim sayısı 13.178 olup, tüm hekimlerin %37'sini oluşturmaktadır. Genel pratisyen sayısı toplam uzman hekim sayısından yaklaşık %40 daha azdır. Tüm tıp fakültesi mezunlarının %20-25'i her yıl iki ile üç yıl süren aile hekimliğinde lisansüstü eğitime kaydolmayı seçmektedir. Aile hekimliği, tıp fakültesi müfredatında yer alan bir konudur ve kursiyerlerin ayakta tedavi ortamında birkaç günden bir aya kadar geçirdikleri bir dönemdir.

Tıp fakültelerinin çoğu (%80) aile hekimliği alanında uzmanlık eğitimi vermektedir, bunların küçük bir kısmında ise doktora eğitimi verilmektedir (**Eurostat web sayfası, 2020; Cartier ve ark. 2015; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020d**).

Belçika'da 100.000 kişi başına 136 pratisyen hekim düşmektedir, Walloon bölgesinde (148), Brüksel-Başkent (140) veya Flaman (128) bölgelerinden biraz daha fazladır. Pratisyen hekimler iller arasında oldukça iyi dağılmıştır ve en düşük pratisyen hekim yoğunluğuna sahip olan ilde bile 100.000 kişi başına 118 hekim düşmektedir (**Cartier ve ark. 2015; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020d**).

Genel pratisyenlerin (GP) çoğu telefonla konsültasyon hizmeti sunmaktadır ve genellikle bir randevu sistemine sahiptirler. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin mesai sonrası erişilebilirliği ile ilgili olarak, başlıca sunum şekli ilk olarak uygulamaya dayalı hizmetler ve ikinci olarak hastane acil servisleri şeklindedir (**Cartier ve ark. 2015**).

Hastalar kayıt yaptırmak için herhangi bir aile hekimi veya merkezi seçmekte özgürdür. Belçikalı hastaların %80'inin genel sağlık sorunları için birinci basamak sağlık çalışanına başvurduğu tahmin edilmektedir (**Cartier ve ark. 2015**).

2.3.1. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin koordinasyonu

Belçika'da tüm tıbbi uzmanlıklara doğrudan erişim mümkündür. Paramedikal faaliyetler için normalde bir sevk gereklidir. Ancak, ziyaretler için özel ödeme yapılırsa doğrudan erişim de mümkündür. Doktorların %24'ünün ortak kullanılan muayenehanelerde çalıştığı tahmin edilmektedir. Bununla birlikte, giderek daha fazla pratisyen hekimin, özellikle de gençlerin, birlikte çalışılan grup uygulamalarında çalışmayı tercih ettiği görülmektedir. Pratisyen hekimler etkileşimlerinin çoğunu hemşirelerle, ardından diğer pratisyen hekimlerle ve serbest eczacılar ile yapmaktadır. Uzman hekimler, ayakta tedavi ortamlarında pratisyen hekimlerle uzman hekim bakımı veya ortak bakım hizmeti sağlamazlar. Pratisyen hekimlerle etkileşimlerinin çoğu posta veya e-posta iledir (**Cartier ve ark. 2015**).

2.3.2. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin kapsamı

Birinci basamak sağlık hizmetleri, özellikle genel muayenehaneler, akut durumların tanısı, kronik durumların takibi, teknik eylemler, çeşitli kanserlerin ve kalp

damar hastalıklarının taranması dahil olmak üzere geniş bir hizmet yelpazesi sunmaktadır. Cinsel yolla bulaşan enfeksiyonların taranması daha az yaygın görünmektedir. Ayaktan çocuk bakımı, özellikle rutin pediatrik sürveyans veya bebek aşıları, pratisyen hekimlerden çok çocuk hastalıkları uzmanlarınca gerçekleştirilmektedir. Akut sağlık sorunları için pratisyen hekimlere başvurular da eşittir. Kadın sağlığı için, pratisyen hekimler RiA (rahim içi araç) takılması gibi teknik prosedürleri uygulama konusunda daha az eğilimlidir (**Cartier ve ark. 2015**).

3. Belçika'da Hastanecilik Hizmetleri

Hastanelerin büyük çoğunluğu kamu tarafından finanse edilmektedir. Bunlar bağımsız birimlerdir veya faaliyet alanlarına, işletilen yatak sayısına, uzmanlık bilgisine vb. dayalı olarak halk sağlığı hizmetinden fon alırlar. Hastaneler için finansmanın ana kaynağı doktorlar, diş hekimleri ve belirli kategorilerdeki tıbbi ve sağlık görevlilerin ücretleri, INAMI/RIZIV sabit meblağlar, ilaç ve benzeri ürünler, oda takviyeleri harcamaları için "Mali Kaynaklar Bütçesi"nden (FRB) gelen ödemeler ile hastaların ödemeleridir (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Hastane hizmetlerinde akut yatış için hastaların azalması ile birlikte toplam hastane yatağı kullanımında kronik hastalıkların payı artmıştır. Ülkede 20 yıldan fazla süredir hastanelerdeki yatak sayısında azalma devam etmektedir. Yatak sayısı 1990 yılında 56.327 iken 2019 yılında 52.565'e düşmüştür. Yüz bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı bölgelerde 155,1 ile 673,8 arasında değişmektedir ve ülke genelinde 465'tir. Buna karşılık sağlık çalışanlarının sayısında artış devam etmektedir. Hastanelerde tam zamanlı çalışanların yarısından fazlasını hemşireler oluşturmaktadır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Her iki cinsiyette de sindirim sistemi hastalıkları, kemoterapi ve immünoterapi ve sinir sistemi sorunları ile ilişkili tanımlar hastane tanımlarında ilk 3 sıradadır. Kadınlarda kas-iskelet-eklem hastalıkları ve tümörler şeklinde saptanan sonraki iki tanı grubu erkeklerde yer değiştirerek yine ilk 5 tanı arasında yer almaktadır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı hastane sektörünü; psikiyatri hastaneleri, dal hastaneleri ve genel hastaneler olmak üzere, üç farklı hastane tipinde tanımlamaktadır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Psikiyatri hastaneleri (68 adet); kontrollü, kısıtlı bir ortamda bakıma ihtiyaç duyan psikiyatri hastalarına hizmet sunar (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Dal hastaneleri (28 adet); kalp ve damar hastalıkları, akciğer hastalıkları, lokomotor bozukluklar, nörolojik problemler, palyatif bakım, kronik hastalıklar veya psikogeriatik bakım sağlayan 20 küçük ihtisas hastanesi ile yaşlılara hizmet sunan 8 geriatrik hastane bulunmaktadır (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Klasik genel hastaneler (79 adet); bu hastaneler hem gündüz hem de gece hasta kabul eden hastanelerdir. Cerrahi ve dahili hastalıklar için tedavi olanakları sunarlar. Çoğunlukla kardiyoloji, göğüs hastalıkları, gastroenteroloji ve endokrinoloji gibi hizmetler ile yetişkinlere cerrahi olmayan bakım sağlamakla ilgilenirler. Ayrıca bir doğumevi bulunur ve çoğunun acil müdahale birimi vardır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Genel üniversite hastaneleri (yedi adet); bunlar doğrudan üniversitelere bağlıdır ve klasik genel hastanelerle aynı hizmetleri sunar. Bu hastanelerde hizmet veren sağlık çalışanlarına bilimsel araştırma, yeni teknoloji geliştirme gibi eğitim görevleri de verilir (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Üniversite karakterli genel hastaneler (17 hastane); bunlar, üniversite yatağı tahsis edilmiş genel hastanelerdir. Öğretim ve araştırma amacıyla üniversiteler ile iş birliği yapmak için özel hükümlere sahiptirler (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Belçika'daki 103 genel hastanenin %28'i bir kamu kurumu tarafından yönetilmektedir (belediye, belediyeler arası, il, bölge vb.). Buna karşılık %72'si özeldir ve kâr amacı gütmeyen kuruluşlar tarafından yönetilir. Hastane Kanunu her iki grup için de eşit olarak işler ve hem kamu hem de özel sektör hastanelerinin finansmanı için eşit ölçüde geçerlidir (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Belçika'da kamu sağlık hizmeti finansmanı olmadan çalışan yalnızca birkaç özel sektöre ait hastane vardır. Bu tür özel hizmetlerin maliyetini karşılayabilecek hastalar için lüks hizmetler ve lüks konaklama sağlanmaktadır (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020**).

Bu kategorilerin dışında; ayakta tedavi gören hastaların tedavi görebileceği ve tedavi sonrasında eve dönebileceği günlük klinikler ile birçok hastanenin gündüz klinikleri için bölümleri vardır. Farklı uzmanların tanı veya tedavi sonrası kontrol için hastanede bir gece kalması gerekmeyen hastaları gördüğü poliklinikler bulunur. Pek çok genel hastane poliklinik işletmektedir, ancak hastanelerin dışında sadece poliklinik olarak çalışan kurumlar da bulunmaktadır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Genel bir hastanede aşağıdaki bölümlerden herhangi biri hastaların hizmetinde olabilir, ancak tüm genel hastaneler tüm bu tesisleri ve bölümleri sunmamaktadır.

Ameliyathaneler, acil durumlar ve travma merkezi; genellikle bir yoğun bakım ünitesi tarafından desteklenir. Poliklinik konsültasyonları, ambulans veya ayakta hasta bakımı; hastalar tanı aşamasında, tedavi aşamasında veya tedavi sonrası takip konsültasyonlarında bir uzmanı görmek için mesai saatleri içinde gelebilirler. Tanı birimleri; kan veya vücut sıvısı örneklerinin toplanması ve laboratuvar testleri gibi teknik tanımlar; tıbbi görüntüleme (X-ışınları, BT, MR veya ultrason); EEG, EKG ve akut hastalık durumları dışında uzun süreli izleme. Hemşirelik birimleri; hastaların 7/24 bakım gördüğü standart hastane koğuşturulan bölümler, ameliyat sonrası iyileşme. Uzmanlık birimleri; genel bir hastane içindeki bağımsız birim veya bağımsız uzman hekim klinikleri şeklinde olabilir: Yeni doğan ve pediatri klinikleri, rehabilitasyon ve iyileşme klinikleri, geriatri klinikleri, palyatif bakım üniteleri, psikolojik yardım birimleri. Araştırma birimleri; klinik araştırmalarda hastaları/katılımcıların bakım ve izlemi konusunda uzmanlaşmış, genel bir hastane içindeki birimler (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020**).

3.1.Hastane faaliyetleri

Hastaneler; hizmetler, işlevler ve bakım programları şeklinde organize edilmiş faaliyetleriyle karakterizedir. Hizmetler; hastane içinde belirli bir konumu olan etkinlikleri bir araya getirir. Hastanede kaldıkları süre boyunca hastaların ikamet ettikleri hastanede yatış hizmetleri sırasında gerçekleştirilen tıbbi veya tıbbi teknik hizmetler ile özel uzmanlık gerektiren belirli hizmetlerden oluşur. İşlevler; tüm hastane bölümlerine sunulan hastane etkinlikleridir (hastane eczanesi, palyatif bakım, yoğun/acil bakım, hastane kan bankası, ağrı yönetimi, klinik biyoloji laboratuvarı vb.). Bakım programları; hedef grup hastalar için oluşturulmuş bakım programlarıdır (kardiyak patoloji, üreme sağlığı, onkoloji hastası bakım programları ile teşhis, tedavi ve takibe odaklanan çocuklar için bakım programı, geriatrik hasta bakım programı ve serebrovasküler kaza bakım programı olarak sıralanabilir (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Hastanede yatış hizmetleri, her hastanede "bakım birimleri" olarak gruplandırılmıştır. Her biri belirli bir hasta alt grubu için bakım şekli sunar. Hastanelerde farklı hastane yatış hizmetleri sunulmaktadır. Akut yataklar (34962 yatak); kısa süreli yatışlar, yani uzun süreli tedavi gerektirmeyen yatışlar için, örneğin ameliyat, dahiliye hastalıkları, pediatrik hastalıklar, prematüre bebeklerin bakımı, doğum ve sonrası annelik bakımı gibi. Kronik yataklar (13608 yatak); hastanede uzun süreli yatışlar veya kronik tedavi gerektiren hastalar için: geriatri, yeniden validasyon (kardiyopulmoner patolojiler, lokomotor patolojiler, nörolojik patolojiler, kronik polipatolojiler ve psikogeriatik patolojiler) ve palyatif bakım için kullanılır. Psikiyatrik yataklar (3995 yatak); psikiyatrik hastaların bakımı için tasarlanmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

Hastane hizmeti kullanıcılarının yaklaşık beşte biri 55 ile 70 yaş arasındadır. Temel olarak ayakta acil durumların daha fazla kullanılması nedeni ile bir ile beş yaş arası çocukların payı da başvurularda yüksektir. 80 yaşından sonra, yaşam beklentisinin uzun olması nedeniyle kadınların toplam hastanede kalış sayısı daha yüksektir. Çocuklarda, gençlerde ve genç yetişkinlerde acil servislerin ayakta kullanımı nadiren hastaneye yatışla sonuçlanır. Yaşlılar arasında, acil durum ziyareti sonrası hastaneye yatışlar daha sık görülmektedir. Yaşı 70 ve üzeri olan vakaların yarısından fazlasında acil servise başvuru sonrası klasik hastaneye yatış görülmüştür (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası, 2020c**).

3.2.Hastanelerde hemşirelik hizmetleri

Hastanelerde hemşirelik hizmetleri, temel bakım hemşiresi (herhangi bir tıbbi işlem yapmaz), hemşire yardımcıları, hemşire, baş hemşire, travma hemşiresi, acil servis veya ameliyathane hemşireleri ve baş hemşire arasında değişir. Bu pozisyonların her biri farklı düzeyde resmi eğitim, iş başında eğitim, birikmiş deneyim ve sorumluluklar gerektirir. Bakım ünitelerindeki hemşireler günde iki vardiya ve 365 gün/yıl düzeninde çalışır. Araştırma ve poliklinik ortamlarındaki hemşireler, hastane bakımı hemşirelik birimlerindeki meslektaşlarına göre genellikle daha az yoğunluğu olan, 5 gün/hafta, 8 saat/gün çalışma modellerine sahiptir, ancak tüm hemşireler bu tür çalışma şeklini tercih etmez (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020**).

Hastalar eve gittiklerinde, genellikle yara pansumanı, enjeksiyon ve banyo gibi hastane bakımlarının takip edilmesine gereksinim duyarlar. Özel ayakta hemşirelik hizmetleri, hastaların iyileştirilmesi ve evde yaşayan yaşlılar için bu tür evde hemşire hizmetleri sağlar. Bu servisler ayrıca, günlük hijyen ve kıyafet değişimlerinde yardıma ihtiyaç duyan hastalar ve yaşlılar için tıbbi işlem yapmayan temel bakım hemşirelerini planlamaktadır (**Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti web sayfası, 2020**).

4.Belçika'nın COVID-19 Pandemisine Hazırlığı ve İlk Günler

Belçika'da herhangi bir sağlık kriziyle başa çıkabilecek bir yapıya sahip olmak amacı ile üç bileşenli güçlü bir yapı kurulmuştur:

1. Risk Değerlendirme Grubu (*RAG*),
2. Risk Yönetimi Grubu (*RMG*)
3. Ulusal Odak Noktası (*NFP*).

Epidemiyolojik ve bilimsel verilere dayanarak nüfus için riski analiz eden bir birim olan Risk Değerlendirme Grubu -COVID-19 krizi öncesi de mevcuttu-; tıbbi epidemiyologlardan (*Sciensano*-eski adıyla Halk Sağlığı Bilimsel Enstitüsü), federal eyalet ve federe kuruluşların sağlık yetkililerinin temsilcilerinden ve sağlık riski konusunda özel bilgiye sahip uzmanlardan oluşmaktadır. Halk sağlığını korumak için hangi önlemlerin alınması gerektiğine karar vermek için *RAG* tavsiyelerine dayanan bir Risk Yönetimi Grubu (*RMG*) kurulmuştur. *RMG*, sağlık otoritelerinin temsilcilerinden oluşur ve Belçika Ulusal Odak Noktası tarafından yönetilir. Ciddi bir kriz durumunda *RMG*, krizin sağlıkla ilgili tüm yönlerini yönetmek için düzenli olarak toplanır (**Sciensano web sayfası, 2020; Stip OECD web sayfası, 2020**).

Ocak 2020'de, virüsün evrimi hakkında daha keskin bir bilimsel görüş sağlamak ve Belçika'nın bu yeni solunum virüsünün gelişine yönelik hazırlığını optimize etmeye yardımcı olmak için "COVID-19 Bilimsel Komitesi" kurulmuştur (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020**).

Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı COVID-19 bilgilendirme sayfasında koruyucu önlemler anlamında maske kullanmanın önemi ve maske kullanımında dikkat edilmesi gereken hususlarla ilgili bilgilendirme mesajı Şubat 2020'de paylaşılmıştır. İlgili sayfada, 27 Şubat 2020'de kıtlık durumunda pratisyen hekimleri ve hastaneleri desteklemek için sağlık çalışanlarına yönelik önemli miktarda koruyucu ekipman ve maske siparişi verildiği açıklanmıştır. Açıklamada ayrıca viral enfeksiyonu olan hastalarla birlikte yaşayan insanları korumak için büyük miktarda maske sipariş edildiği bilgisi de yer almıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020a**).

Belçika'da ilk COVID-19 olgusunun tanısı Wuhan'dan dönen dokuz yurttan birinde, 4 Şubat 2020'de konulmuştur. Corona virüs ile ilişkili ilk ölüm, 11 Mart 2020'de gerçekleşmiştir (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020b; Wikipedia/Belçika COVID-19 Pandemi,2020**).

5.Belçika'da Pandemiyle Mücadele ve Yönetimi

Salgının başlangıcında (Mart ayı başlarında), bölgeler arası tutarlılık olmaksızın farklı düzeylerde girişimlerde bulunulmuştur. Örneğin, bazı bölgeler huzurevlerini kapatmıştır, bazıları kapatmamış; bazı belediye başkanları risk altındaki bölgelerden dönenleri yasaklamaya karar vermiştir vb. (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020**).

Başbakan, 12 Mart'ta 'federal aşama' çağrısı yapmıştır. Başbakan ve Başbakan Yardımcılarından oluşan Millî Güvenlik Kurulu (MGK), Bakanlar-Bölge ve Topluluklarını da kapsayacak şekilde genişletilmiştir. Bu bağlamda, fiziksel mesafenin tüm zorunlu önlemleri alınmıştır. Yurt dışına zorunlu olmayan seyahatler, 18 Mart 2020'den itibaren yasaklanmıştır (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020c**).

COVID-19 pandemi durumu ile birlikte, Ulusal Kriz Merkezi (NCCN) düzeyinde üç ek ulusal organ oluşturulmuştur: "Değerlendirme Birimi" (CELEVAL), Federal Koordinasyon Komitesi (COFECO) ve "INFO-CEL". RMG'nin rolü değişmiş ve krizi sağlık sistemi düzeyinde yönetmekten ve COFECO kararlarını sağlık sistemi düzeyinde dönüştürmek ve uygulamaktan sorumlu hale getirilmiştir. "Değerlendirme Birimi" (CELEVAL), Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı başkanlığında Sciensano (Belçika Sağlık Enstitüsü), COVID-19 Bilimsel Komitesi, Sağlık Yüksek Konseyi, Bölgeler ve Topluluklar dahilindeki sağlıktan sorumlu idarelerin yanı sıra, Federal İçişleri ve Hareketlilik temsilcilerinden oluşmuştur. Değerlendirme birimi, yetkililere pandemiyle mücadele kararları alma konusunda tavsiyede bulunmuştur. Değerlendirme biriminde (CELEVAL), sağlık uzmanlarının yanı sıra, virologlar, ekonomistler, psikologlar, davranış uzmanları ve iletişim uzmanları da yer almıştır. Tıbbi konuların yönetimi, Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı tarafından özel olarak koordine edilmiştir (hastane kapasitesi, kişisel koruyucu ekipman, testler vb. dahil) (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020; Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020d**).

Sciensano, ulusal ve uluslararası bağlamda halk sağlığına yönelik riskleri değerlendirmekten sorumlu olan RAG'ı koordine eder. RAG, epidemiyolojik ve bilimsel verilere dayanarak halk sağlığı risk değerlendirmelerini yürütür ve sağlık otoriteleri ve Sciensano'dan (bulaşıcı hastalıkların epidemiyolojisinde önde gelen bilimsel bir kurum olan federal bir araştırma kurumu) uzmanlardan oluşur (**Sciensano web sayfası, 2020; Stip OECD web sayfası, 2020**).

Belçika'da sağlık yetkililerinin talebi üzerine, Sciensano, COVID-19 salgını bağlamında pratisyen hekimler, hastaneler, hastalar ve laboratuvarlar tarafından uygulanacak prosedürlerin geliştirilmesini koordine etmiştir. Prosedürlerin içeriğini doğrulayan ve ardından faaliyete geçen ise Risk Yönetim Grubu'dur. Bu görevin bir parçası olarak Sciensano, Belçika'daki COVID-19 salgınını izlemek ve toplanan verileri rapor etmek için bir gözetim sistemi kurmuştur (**Sciensano COVID-19 Surveyans, 2020**).

Sciensano, COVID-19 salgınını izlemek ve kapsamlı bilgiler elde etmek için laboratuvarında onaylanmış COVID-19 vakaları, tarama testleri, hastanede

yatan COVID-19 hastaları ve COVID-19 ölümleri gibi farklı kaynaklardan veri toplamıştır. COVID-19 vaka tanımına ve test önerilerine göre kişilere Ulusal Referans Merkezi (KU Leuven) laboratuvarı veya ulusal test platformu veya üniversite laboratuvarları ağı tarafından gerçekleştirilen laboratuvar testleri temelinde tanı konulmuştur. Tanı moleküler tekniklerin yanı sıra, hızlı antijen testlerini içermiştir. Test sonucu pozitif olan hastalar doğrulanmış vaka olarak kabul edilmiştir (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**).

Salgının başlangıcında (Şubat 2020), bölgesel sağlık yöneticilerinin Sciensano'ya yaptığı bildirim dayanarak, yeni vakalar bildirilmiştir. Salgının başlangıcında, Ulusal Solunum Patojenleri Referans Merkezi (NRC), Belçika'da SARS-CoV-2 için PCR testi yapan tek laboratuvardı. Şubat ayının sonundan itibaren diğer bazı laboratuvarlar da PCR testi yapmaya başlamıştır. Bununla birlikte, bu laboratuvarlarda pozitif sonuç alınan örnekler, ilk dönemde onay için NRC'ye gönderilmiştir. Giderek daha fazla sayıda Belçika klinik laboratuvarının SARS-CoV-2 için analiz uygulamaya başlaması ile gerçekleştirilen test sayısı ve doğrulanan vaka sayısı 15 Mart 2020 tarihinden itibaren önemli ölçüde artmıştır. Mart ayı sonunda, 40'tan fazla laboratuvar PCR testi yapmaya başlamış ve sonuçları Sciensano'ya aktarmıştır. Bu şekilde teyit edilen vakalar için veri tabanı oluşturulmuştur (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**).

Test kapasitesini artırmak için 9 Nisan 2020'de Ulusal Test Platformu devreye alınmıştır. Ulusal platform, esas olarak huzurevlerinde, diğer toplu yaşanan yerlerde ve triyaj merkezlerinde alınan numunelerin analizini gerçekleştirmiştir (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**).

Belçika Federal Halk Sağlığı, Gıda Güvenliği ve Çevre Bakanlığınca, 25 Mart 2020'de yapılan açıklamada 16.500.000 cerrahi ve 544.000 FFP2 tipi maskenin dağıtıldığı, toplamda 30.500.000 cerrahi maske ve 5.359.000 FFP2 maske sipariş edildiği açıklanmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020e**).

Belçika'da, 11 Mart 2020'den itibaren, hafif de olsa, yalnızca akut solunum şikayetleri olan, hastanede yatan kişilerin yanı sıra, sağlık çalışanı ve semptomatik kişiler huzurevleri gibi (beş kişiye kadar) yerleşim yerlerinde test edilmiştir. İlerleyen sürede 10 Nisan 2020'den

itibaren, evde bakım merkezlerinin çalışanları ve huzurevi sakinleri, yalnızca huzurevlerini hedefleyen belirli bir tarama stratejisinin parçası olarak sistematik biçimde test edilmiştir (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**).

6 Nisan'da, sınırlandırmanın kademeli olarak kaldırılmasına hazırlanmak için "Çıkış Stratejisinden Sorumlu Uzmanlar Grubu" (GEES) adında yeni bir uzman grubu kurulmuştur. Bu grup, beş bilim insanından (virologlar, epidemiyologlar, biyoistatistikçi), üç ekonomist, bir hukukçu ve Sosyal Hizmetler Federasyonu Genel Sekreteri'nden oluşmuştur (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020**).

22 Nisan 2020'de ise hastanede ilk yatış günü dahil olmak üzere, hastanede kalması gereken herkes test edilmeye başlanmıştır. Bunun da ötesinde, bir yerleşim topluluğuna ilk kez giren herhangi bir kişi de (örn. bakım evleri, engelliler için evler, gençlik merkezleri, hapishaneler vb.) test edilen gruba dahil edilmiştir (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**). 24 Nisan'da, federal bir Test ve Temas İzleme Komitesi kurulmuştur. Komite, bir grup uzman ve ilgili bakanlıkların temsilcilerinden oluşturulmuştur. Bu komite, diğer uzmanlar ve danışma gruplarıyla, özellikle de halk sağlığı ile ilgili bakanlıklar arası konferans ile yakın temas halinde, çağrı merkezinin kadrosundan ve personelin eğitiminden sorumlu olmuştur. Çıkış Stratejisinden Sorumlu Uzmanlar Grubu (GEES), Belçika'nın kapanmadan çıkış stratejisinin tanımlanmasında Ulusal Güvenlik Konseyi'ne tavsiyede bulunmuştur. Bunun için GEES, günlük hastaneye yatış sayısındaki azalma ve virüse bağlı ölümler için eğrinin düzleşmesi gibi göstergeleri değerlendirmiştir (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020**).

Belçika Milli Güvenlik Konseyi koronavirüs çıkış stratejisini belirlemek için 24 Nisan'da toplanmıştır. Belçika Başbakanı toplantı sonrası yaptığı açıklamada COVID-19'un ülkede yayılmasını engellemek için Çıkış Stratejisinden Sorumlu Uzmanlar Grubu'nun (GEES) tavsiyelerine dayanarak, 12 Mart'tan bu yana alınan önlemleri günlük hastaneye başvuru sayısındaki azalma, ölüm eğrisinin düzleşmesi gibi cesaret verici göstergeleri dikkate alarak, aşamalı olarak kaldırmanın mümkün olabileceğini ifade etmiştir. Açıklamada virüsün hâlâ tehlikeli olmaya devam ettiği ve alınan önlemlerin 3 Mayıs'a kadar yürürlükte kalacağı belirtilmiştir. Bu tarihten sonra, koşullar izin verirse önlemlerin aşamalı olarak

kaldırılmaya başlanabileceği vurgulanmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020f**). Geçiş aşaması, 4 Mayıs'tan itibaren başlamıştır. 11 Mayıs'ta, toplumun ruh sağlığı ile ilgili alınması gereken önlemler konusunda GEES'e tavsiyede bulunmak için bir ruh sağlığı danışma grubu oluşturulmuştur (**WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası, 2020**).

Toplu ulaşımda, 12 yaş üzerindeki maske takmak 4 Mayıs'tan itibaren zorunlu hale getirilmiştir. 15 Mayıs 2020'den sonra ise olası COVID-19 enfeksiyonu olan tüm kişilerin yanı sıra, bir COVID-19 vakasıyla yüksek riskli teması olan ve hastalık geliştirme riski taşıyan kişilerle temas içinde olanlar da test edilmeye başlanmıştır. 12 Haziran 2020'den itibaren ise bir COVID-19 vakasının diğer tüm yüksek riskli temasları da test edilmektedir (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**). Sciensano, olası veya doğrulanmış COVID-19 nedeniyle meydana gelen tüm ölümlerle ilgili verileri aşağıdaki kaynaklar aracılığıyla toplamış ve birleştirmiştir:

1. Hastanelerden Sciensano'ya günlük raporlama,
2. Huzurevlerinden bölgesel yetkililere günlük raporlama,
3. Pratisyen hekimlerden bölgesel yetkililere zorunlu beyanname.

Belçika'da, hastanelerdeki ölümler, hastaneler tarafından "Hastane Kapasite Artışı Araştırması" yoluyla rapor edilmiştir. COVID-19 enfeksiyonunun bir laboratuvar testiyle veya COVID-19'un klinik sunumunu düşündüren toraks BT taramasına dayanılarak onaylandığı ölümler, "doğrulanmış vaka ölümleri" olarak rapor edilmiştir. COVID-19 için test edilmemiş ancak bir klinisyen tarafından belirlenen şekilde COVID-19 için klinik kriterleri karşılayan hastalardan kaynaklanan ölümler ise "olası vakaların ölümleri" olarak rapor edilmiştir. Hastane dışındaki ölümler (bakım evleri ve diğerleri) bölgesel yetkililer tarafından rapor edilmiştir. Salgının başlangıcında, hastane ortamı dışında ölenlerin büyük çoğunluğu olası COVID-19 vakalarıdır (**Sciensano COVID-19 Sürveyans, 2020**).

Sciensano, hastanede doğrulanmış COVID-19 ölümlerinin, toplumdaki COVID-19 ölümlerinin gerçek büyüklüğünü yansıtmadığından, hastanede ve başka yerlerde meydana gelen tüm ölümleri (örn. bakımevlerinde, diğer yerleşim yerlerinde veya evde) doğrulanmış ve olası COVID-19 ölümleri olarak istatistiklere dahil etmiştir. Evde ve diğer tüm ortamlarda

meydana gelen ölümlerin doktor tarafından bölgesel yetkililere rapor edilmesi sonrasında, Sciensano'ya iletilmiş ve raporlama tamamlandığında COVID-19 istatistiklerine dahil edilmiştir (**Sciensano COVID-19 Surveyans, 2020**).

5.1.COVID-19 pandemi sürecinde birinci basamak sağlık hizmetleri

Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığınca yapılan bilgilendirmede; şikayetleri ve hastalık şüphesi olan yurttaşlardan doğrudan acil servise gitmemeleri istenmiştir. Özellikle, COVID-19 belirtilerinden farklı semptomları bile olsa kendilerini dikkatlice dinleyecek ve en iyi hareket tarzına karar verecek bir doktoru, evlerine çağırılmaları hatırlatılmıştır. COVID-19 semptomları saptanırsa, hastanın pratisyen hekim tarafından telefonla takip edileceği ve semptomlar ortadan kalkana kadar hastanın kesinlikle evde izole kalması gerektiğinin de doktoru tarafından kendisine belirtileceği bilgilendirmede yer almıştır.

Pratisyen hekim tarafından hastanın ileri muayene olmasına gerek olduğu düşünüldüğünde, en yakın Triyaj Merkezi'ne sevki planlanmıştır. Triyaj merkezinde bölgedeki doktorlar tarafından gerekli tüm donanımlara sahip bir şekilde sürekli nöbet hizmeti sunulmuştur. Semptomlar, endişe uyandıracak düzeyde olursa pratisyen hekim tarafından hastanın kabul edileceği bir hastane ile iletişime geçilmesi şeklinde bir hizmet planlaması yapılmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020g**).

5.2.COVID-19 pandemi sürecinde hastanecilik hizmetleri

Tüm hastanelerde, COVID-19 enfeksiyonu olan hastaları diğerlerinden uzak tutmak için iki ayrı bölüm oluşturulmuştur. Hem genel hastane hem de COVID-19 hastanelerinde bir acil servis, bir yoğun bakım bölümü ve diğer normal hastane bölümleri bulunmaktadır. Diğer sağlık sorunları nedeni ile hastaneye başvuruya ihtiyaç duyan herkesin, enfeksiyon riski olmadan normal şekilde hastaneye gidebileceği şekilde bir hizmet sunumu planlanmıştır. Sağlık hizmeti sunumu için yoğun bakımda 1.127 yatak, geriatri, iç hastalıkları veya onkoloji gibi normal bölümlerde 29.804 yatak planlanmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020g**).

COVID-19'a bağlı ciddi semptomları olanlar için hastanenin özel donanımlı COVID-19 bölümünde hizmet sunumu planlanmıştır. Hastanelerde ventilatörler gibi ihtiyaç duyulan tüm ekipmanlara sahip 1.765 yoğun bakım yatağı bulunmaktadır. Özellikle, COVID-19 enfeksiyonu olan hastaların tedavisi için yoğun bakım tedavisi veya ventilasyona ihtiyaç duymayan kişiler için de 7.641 yatak planlanmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020g**).

Artan hasta başvurusu ile başa çıkmak için bazı hastaneler hastane dışında konteyner ve Belçika Kızılağaçı tarafından kurulan çadır gibi yeni geçici tesisler inşa etmişlerdir. Belçika, yoğun bakım ünitesi kapasitesi açısından Avrupa Birliği'nin ilk beşinde yer alsın bile (pandemiden önce 100.000 kişi başına yaklaşık 15,9-16,5 yatak), 10 Mart tarihinden sonra yoğun bakım ünitesi sayısı artırılmıştır (**Wikipedia/Belçika COVID 19 pandemi sayfası, 2020**).

5.3.COVID-19 pandemi sürecinde sağlık emekçileri ve örgütlerinin aldığı tutum

COVID-19 enfeksiyonu, Şubat ayının sonlarında İtalya'nın tüm bölgelerine yayılırken, Belçika hükümetinin harekete geçmemesi sağlık uzmanlarınca eleştirilmiştir. Corona virüsler konusunda uzman bir virolog olan Marc Wathélet, Federal Sağlık Bakanının tehlikeyi hafife aldığını belirtirken, mikrobiyoloji profesörü Herman Goossens, virüs için daha geniş tarama yapılması çağrısında bulunmuştur. Eczacılar, yetkililerden net talimat almadıklarından şikâyet etmiştir. Belçika hükümeti tarafından, 10 Mart'ta tavsiyeler şeklinde ilk önlemler alındığında, Profesör Herman Goossens ve Marc Van Ranst gibi bazı bilim insanları kapalı mekân etkinlikleri için belirlenen maksimum 1.000 kişi sınırı gibi kararları sorgulayarak daha sert önlemlerin gerekli olduğunu ifade etmiştir. Belçika'daki en büyük tıbbi sendika olan BVA/ABSyM, sağlık sisteminin olası bir çöküşü konusunda uyarıda bulunmuş ve tüm okulların kısa sürede kapatılması ve yüz kişiden fazla insanın katılacağı tüm toplantıların yasaklanması çağrısında bulunmuştur. Aralarında Corona Virüs Bilimsel Komitesi'nden iki üyenin de bulunduğu epidemiyoloji, viroloji, biyoistatistik ve sağlık ekonomisi alanlarından uzmanlarca hazırlanan bir açık mektupta, yetkililer kararlı önlemler almaya ve bağlayıcı olmayan talimat ve yönergelerden kaçınmaya çağırılmıştır (**Wikipedia/Belçika COVID 19 pandemi sayfası, 2020**).

Tablo 2. Belçika'da ilk olgunun doğrulandığı tarihten itibaren COVID-19 pandemisinin seyri

Tarih	Olay
04 Şubat 2020	Belçika'da ilk COVID-19 olgusu tanısı Wuhan'dan dönen bir kişide konuldu.
27 Şubat 2020	Sağlık çalışanları için öncelikli olmak üzere, maske siparişi yapıldı.
01 Mart 2020	Fransa'dan dönen bir kadına ikinci olgu olarak tanı konuldu.
06 Mart 2020	Olgu sayısı 100'ü geçti.
11 Mart 2020	COVID-19 nedenli ilk ölüm gerçekleşti.
12 Mart 2020	Günlük yaşama dair sınırlamalar getirildi, okullar kapatıldı .
18 Mart 2020	Yurt dışına zorunlu olmayan seyahatler yasaklandı.
24 Mart 2020	Sipariş edilen maskelerin dağıtımına başlandı.
10 Nisan 2020	Yaşlı bakım merkezlerinde 20 bin test için planlama yapıldı.
12 Nisan 2020	Hastaneye yeni yatışlarda artış durdu ama günlük 407 ölüm ile zirve görüldü.
15 Nisan 2020	Yoğun bakıma hasta yatışları azaldı, günlük test (PCR) sayısı 10 bini aştı.
19 Nisan 2020	Hastaneye yeni yatışlar azaldı.
26 Nisan 2020	Hastanede yatan hasta sayısında azalma başladı.
04 Mayıs 2020	Toplu ulaşımda 12 yaş üzerindekiilere maske takmak zorunlu oldu.
10 Mayıs 2020	Ev ziyaretlerine belli kurallara uymak koşulu ile izin çıktı.
11 Mayıs 2020	Dükkanlar açıldı .
18 Mayıs 2020	İlkokul ve ortaokullarda bazı sınıflarda eğitim yeniden başladı.
02 Haziran 2020	Ana okulları yeniden açıldı.
08 Haziran 2020	İlkokullar yeniden açıldı.
08 Haziran 2020	Eğlence yerleri, temas olmayan spor aktiviteleri, kültür aktiviteleri, dini aktiviteler ve ülke içi seyahat için belirli koşullara dikkat edilerek izin verildi.
15 Haziran 2020	Federal Hükümet tarafından yurttaşlara ücretsiz maske (filtreli) dağıtımına başlandı.
01 Temmuz 2020	Gece eğlenceleri ve kalabalık ortam faaliyetler (kapalı alanda 200, açık alanda 400 kişiyi aşan) dışındaki aktivitelere izin verildi.
19 Ekim 2020	Alarm düzeyi 4'e geçildi ve günlük yaşama dair sınırlamalar getirildi.
20 Ekim 2020	Günlük test (PCR) sayısı 60 bini aştı.
30 Ekim 2020	Karantina uygulaması katılaştırıldı, okullar geçici olarak kapatıldı.
18 Aralık 2020	Yurt dışı seyahat kuralları sıkılaştırıldı.
28 Aralık 2020	Aşılama başladı.
31 Aralık 2020	Kırmızı Bölge'den Belçika'ya dönüş yapanlara zorunlu karantina uygulaması getirildi.
22 Ocak 2021	27 Ocak ile 1 Mart 2021 tarihleri arasında Belçika'ya zorunlu olmayan giriş ve çıkışlar yasaklandı.
13 Haziran 2021	Tüm nüfusun %27, 65 yaş ve üzeri grubun ise %70'ine iki doz aşı uygulandı.

Belçika'nın sosyal güvenlik sistemine yeterli parasal kaynağın aktarılmaması ve bazı hizmetlerin sunumunda personel sıkıntısı olması, COVID-19 pandemisi öncesinde de sağlık çalışanlarınca ve sendikalarca dile getirilen ve eleştiriye neden olan hususlardan biridir. COVID-19 pandemisi süresince sağlık çalışanları ve temsilcileri farklı zamanlarda bu konudaki eleştiri ve tepkilerini göstermiştir.

Sağlık çalışanları, Belçika Başbakanı Sophie Wilmès'e Mayıs ayında, resmi olmayan bir ziyaret için Brüksel'de bir hastanenin otoparkına girerken sırtlarını dönerek protestolarını ifade etmişlerdir. Sağlık alanından bir sendika, bir federal bakanın Belçika başbakanının ziyareti sırasında hastanede düzenlenen protestoya ilişkin "dayanılmaz" yorumlarına tepki olarak grev bildirimini yapmıştır. Sendika

yetkilisi, bakanın son açıklamasının, halihazırda iş yerinde kronik olarak yetersiz olan hizmet sunumu ve personel sıkıntısı ile uğraşan sağlık çalışanları tarafından, bardağı taşıran son damla olarak görüldüğünü söylemiştir. İşçi grevi, farklı protesto eylemleri şeklinde yapılmış ama hizmetlerin aksamaması adına bir iş bırakma içermemiştir. Hemşireler, doktorlar, sedyeciler, temizlik yardımcıları ve diğer temel hastane çalışanları, gösteriler yaparak; salgın nedeniyle sorunları ön plana çıkan Belçika'nın sosyal güvenlik sistemini daha iyi finanse etmesi için hükümete baskıyı sürdürmüştür. Mayıs ayında, başka bir sendika tarafından özel hastanelerde ve huzurevlerinde çalışanların yanı sıra, evde hasta bakımı sağlayan ve özel sektördeki diğer sağlık tesislerinde çalışanlara yönelik grev çağrısında bulunulmuştur. Yazılı medyada yer alan sendikaların bu çağrılarını, ülkenin sosyal güvenlik sisteminin ciddi şekilde yetersiz finanse edilmesiyle daha da kötüleştiği düşünülen ve COVID-19 salgınına hükümetin ele alış biçimiyle ilgili olarak, sağlık çalışanları arasında artan memnuniyetsizliğe işaret ettiği şeklinde değerlendirilmiştir (**Brussetimes web sayfası, 2020a,b**). Haziran ayında yine yüzlerce sağlık çalışanı tarafından Brüksel ve Valonya'da protesto eylemleri düzenlenmiştir. Gösterilerde halk sağlığı hizmetlerinin yıllardır mevcut olan ve COVID-19 halk sağlığı krizi sırasında daha da belirgin hale gelen yetersiz fonlardan muzdarip olduğu ifade edilmiş ve "Hükümet kuruşları sayıyor, biz ölümleri sayıyoruz", "Sefaleti maskeleyemezsiniz" gibi sloganlar atılmıştır (**Brussetimes web sayfası, 2020c**).

5.4.COVID-19 pandemi sürecinde toplumun bilgilendirilme mekanizmaları

Belçika'da salgının başlangıcından itibaren sosyal medyadaki yanlış haberler ile kamuoyunun yanıltılmaması ve yurttaşların doğru bilgilendirilmesi konularına titizlikle yaklaşılmış ve bu konuda gerekli adımlar hızla atılmıştır. Yurttaşların doğru bilgilendirilmesini sağlamak amacı ile **Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı**, 7 Şubat 2020'den itibaren internet ortamında ve sosyal medya (Twitter) aracılığı ile toplumu günlük olarak bilgilendirmeye başlamıştır. Sosyal medya aracılığı ile bilgilendirme amacıyla, 24 Şubat 2020'den itibaren Facebook'da iş birliği yapılmıştır (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası, 2020h,ı**).

Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı ile Ulusal Kriz Merkezi'nden (NCCN) yetkililerce, 13 Mart'tan itibaren her gün günlük basın toplantısı yapılmış ve son güncel epidemiyolojik veriler (olgu sayıları, hastaneye yatış ve ölüm sayıları vb.) ve gelişmeler duyurulmuştur. Ayrıca, Halk Sağlığı Bilimsel Enstitüsü'nün web sayfasında günlük gelişmelere ait sayılar paylaşılmıştır (**Wikipedia/Belçika COVID 19 pandemi sayfası, 2020; Sciensano COVID-19 Surveyans, 2020**).

5.5.Haziran 2021 tarihine kadar salgının başlangıcından beri seyri

1 Haziran 2021 tarihine kadar Belçika'da tanı konulan toplam COVID-19 olgu sayısı 1.061.196, COVID-19 nedeni toplam ölüm sayısı 24.935'tir (**WHO/COVID-19 Weekly Epidemiological Update, 2021**). Belçika'da ilk olgunun doğrulandığı, 4 Şubat 2020 tarihinden itibaren ülkedeki COVID-19 seyri Tablo 2'de sunulmuştur (**Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme web sayfası; Wikipedia/Belçika COVID-19 Pandemi sayfası, 2020**).

Kaynaklar

- Brussel Times** (18 Mayıs 2020a). Erişim Tarihi 18 Eylül 2020. <https://www.brusselstimes.com/belgium/112241/livid-healthcare-staff-to-strike-after-minister-slams-hospital-protest/> Erişim Tarihi 18 Eylül 2020.
- Brussel Times** (28 Mayıs 2020b). Erişim Tarihi 18 Eylül 2020. <https://www.brusselstimes.com/news/belgium-all-news/113920/coronavirus-hundreds-protest-against-thinning-budget-of-belgian-health-services/> Erişim Tarihi: 18.09.2020
- Brussel Times** (15 Haziran 2020c). Erişim Tarihi 18 Eylül 2020. <https://www.brusselstimes.com/belgium/116909/coronavirus-hundreds-of-medical-staff-protest-in-brussels-and-walloon/>
- Cartier T, Ryssaert L, Bourgueil Y** (2015). Building primary care in a changing Europe: Case studies. European Observatory on Health Systems and Policies; Volume 2. 9-17, 2015. Erişim Tarihi 03 Ekim 2020. https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0018/271170/BuildingPrimaryCareChangingEurope.pdf.
- Eeckloo K** (2008). The Belgian Healthcare System.8 (3), 2008 - Country Focus: Radiology in Belgium. 2008. Erişim Tarihi 20 Eylül 2020. <https://healthmanagement.org/c/imaging/issuearticle/the-belgian-healthcare-system-1>
- Eurostat web sayfası** (2020). Healthcare personnel statistics-physician. Erişim Tarihi 15 Ekim 2020. <https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/pdfscache/37382.pdf>.
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020a). Erişim Tarihi 8 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/face-masks-and-other-protective-equipment-belgium-participates-in-the-joint-procurement-at-european-level/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020b). Erişim Tarihi 8 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/one-repatriated-belgian-has-tested-positive-for-the-novel-coronavirus/>

- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020c). Erişim Tarihi 8 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/phase-2-maintained-transition-to-the-federal-phase-and-additional-measures/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020d). Erişim Tarihi 15 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/what-is-the-government-doing-about-it/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020e). Erişim Tarihi 15 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/delivery-and-distribution-of-masks/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020f). Erişim Tarihi 15 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/known-the-facts/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020g). Erişim Tarihi 15 Eylül 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/help-our-hospitals-and-gps-to-beat-the-covid19-virus/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020h). Erişim Tarihi 23 Ekim 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/know-the-facts/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Corona virüs bilgilendirme sayfası** (2020i). Erişim Tarihi 23 Ekim 2020. <https://www.info-coronavirus.be/en/news/facebook-helps-us-to-promote-reliable-information-about-the-new-covid-19/>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası** (2020a). Erişim Tarihi 10 Eylül 2020. <https://www.health.belgium.be/en/about-fps>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası** (2020b). Erişim Tarihi 12 Eylül 2020. <https://www.health.belgium.be/en/health-status/factsheets>
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı Bakanlık web sayfası** (2020c). Erişim Tarihi 12 Ekim 2020. https://www.health.belgium.be/sites/default/files/uploads/fields/fpshealth_theme_file/key_data_in_healthcare_gh_v04.pdf
- Federal Kamu Hizmeti Sağlık, Gıda Güvenliği Zinciri ve Çevre Bakanlığı web sayfası** (2020d). Erişim Tarihi 14 Ekim 2020. <https://www.health.belgium.be/metadatas/hspa/a5.pdf>
- Gerkens S., Merkur S.** (2020). Belgium Health System Review. Health Systems in Transition. Erişim Tarihi 8 Haziran 2021. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339168/HiT-22-5-2020-eng.pdf>
- OECD web sayfası** (2020). State of Health in the EU. Belgium Country Health Profile 2019. Erişim Tarihi: 03 Ekim 2020. <https://www.oecd-ilibrary.org/docserver/3bcb6b04-en.pdf>
- Sağlık Turizm (SATURK) Kurulu web sayfası** (2020). Kıta Avrupası Belçika. Erişim Tarihi 04 Eylül 2020. <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/belcika.pdf>
- Sciensano web sayfası** (2020). Erişim Tarihi 14 Eylül 2020. <https://www.sciensano.be/en/about-sciensano/emergency-and-response>
- Sciensano COVID-19 Surveyansı** (2020). Erişim Tarihi 15 Eylül 2020. https://covid-19.sciensano.be/sites/default/files/Covid19/COVID-19_FAQ_ENG_final.pdf
- Stip OECD web sayfası** (2020). OECD Survey on the STI policy responses to Covid-19 Belgium. Erişim Tarihi 13 Ekim 2020. <https://stiplab.github.io/Covid19/Belgium.html>
- Thomson S., Mossialos E.** (2009). Private Health Insurance in the European Union. Erişim Tarihi 11 Ekim 2020. https://www.researchgate.net/publication/265868904_Private_health_insurance_and_access_to_health_care_in_the_European_Union
- Vandijck D, Annemans L** (2013). Belgian Healthcare: Overview of the Health System and Financing. ICU 9(4): Country Focus: Belgium. 2013. Erişim Tarihi 27 Eylül 2020. <https://healthmanagement.org/c/icu/issuearticle/belgian-healthcare-overview-of-the-health-system-and-financing>
- WHO Weekly epidemiological update on COVID-19 - 1 June 2021 (2021). Erişim Tarihi 9 Haziran 2021. <https://www.who.int/publications/m/item/weekly-epidemiological-update-on-covid-19---1-june-2021>
- WHO COVID-19 Health System Response Monitor sayfası** (2020). Erişim Tarihi 1 Ekim 2020. Policy responses for Belgium. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/belgium/livinghit.aspx?Section=5.1%20Governance&Type=Section>
- WHO COVID-19 Durum Raporu sayfası** (2020). Erişim Tarihi 05 Kasım 2020. https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200701-covid-19-sitrep-163.pdf?sfvrsn=c202f05b_2
- Wikipedia/Belçika COVID-19 Pandemi sayfası** (2020). Erişim Tarihi 13 Eylül 2020. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Belgium
- Wikipedia/Belçika Sağlık Hizmeti sayfası** (2020). Erişim Tarihi 5 Eylül 2020. https://en.wikipedia.org/wiki/Healthcare_in_Belgium