

COVID-19 PANDEMİSİNDE ROMANYA SAĞLIK SİSTEMİ

Gamze ÇAN*

Öz COVID-19 pandemisi ile tüm ülkeler önemli bir sağlık sınavı vermektedir. Bu makalede COVID-19 pandemisi sırasında Romanya'nın uygulamalarına yönelik bilgiler açıklanmaktadır. Romanya ücretsiz devlet tarafından sunulan sağlık hizmetleri yapısından 1998 sonrası liberal sisteme geçiş yapmış ve sağlık sigortası sistemi devreye girmiştir. Romanya 65 yaş üstü nüfus oranının %17,8 olduğu, yüksek oranda dış göç veren, sağlık hizmetlerinin ağırlıklı olarak yataklı tedavi hizmetleri ile yürütüldüğü bir ülkedir. Romanya'da COVID-19 pandemisi sürecinde 3 Ocak 2020'de bildirilen ilk vakadan 5 Nisan 2021 tarihine kadar 974.375 doğrulanmış vaka ve 24.074 ölüm bildirilmiştir. 22 Mart 2021 tarihi itibarıyla toplam 2.918.832 aşı dozu uygulanmıştır. Dünya Sağlık Örgütü önerileri doğrultusunda önlemler alınmış ve uygulamaya sokulmuştur

Anahtar Sözcükler: COVID-19, Romanya, önleme, kontrol önlemleri

Romania Health System in COVID-19 Pandemia

Abstract: All countries are being tested on health system by Covid-19 pandemia. In this article, besides Covid-19 pandemia the information about Romania's administration is explained. After the transition from the free health care system supported by the government to the liberal system in 1998, Romania introduced health insurance to the system. Romania is a country that has 17,8% of its population over 65 years of age, high rate of international migration and health services mainly carried out as inpatient treatment. During Covid-19 pandemia in Romania, from the first patient declaration on 3 January 2020 to 5 April 2021, there have been 974.375 confirmed cases of COVID-19 with 24.070 deaths, reported to WHO. As of 22 March 2021, a total of 2.918.832 vaccine doses have been administered. Measures have been taken and put into practice with the recommendations of the World Health Organization.

Key Words: COVID 19, Romania, prevention, control measures

1. Tarihsel süreç ve sağlık sistemi

Romanya, İkinci Dünya Savaşı sonrası yaklaşık olarak 40 yıl boyunca (1949- 1989) Semashko sağlık sistemini uygulanmıştır. Bu sistem ile tüm toplum kapsam altına alınmış ve hizmetler ücretsiz olarak sunulmuştur. Bu sistemin temel özellikleri; finansman kaynağının devlet olması, merkezi planlama yapılması, hiyerarşik bir yönetim olması, sağlık hizmetleri üzerinde devlet tekeli olması, sunumu sağlaması, kullanıcıya sınırlı bir seçim hakkı tanınması ve mümkün olduğunca sağlıkta eşitliği sağlamaya çalışmasıydı. Sağlık Bakanlığı tarafından sunulan sağlık hizmeti, son derece düzenli, standardize ve merkezi yapıda olmuştur (**Vladescu ve ark., 2008; Vladescu ve ark., 2009**).

Siyasi sisteminde de 1989 yılı Aralık ayında sosyalizmden liberal sisteme doğru bir değişim yaşanan Romanya'da, bir başkan tarafından yönetilen ve dört yıllık bir süre için seçilen Senato ve Temsilciler Meclisi olarak iki yasama meclisi olan bir cumhuriyet olmuştur. Bu büyük değişiklik sağlık sisteminin

yapısında da önemli değişiklikler olmasına neden olmuştur (**Vladescu ve ark., 2008**).

Ülkede 1989 yılında önemli sağlık reformları başlanmış, 1989'dan 1998 yılına kadar; merkezi planlamanın yapıldığı, vergiye dayalı sağlık sistemi yerine desantralize ve sağlık sigortası fonları ile kullanıcılar arasındaki sözleşmenin temel alındığı Bismark Sağlık Sigorta Modeli olarak bilinen bir sağlık sigortası sistemi uygulanmıştır. Sağlık sektöründe yapılan bu reform, halkın kendi istekleri yanı sıra uluslararası finans kuruluşlarının etkisi altındaki hükümetler tarafından kabul edilmek zorunda kalınmıştır. Yeni sistem, sigorta kurumu ile sağlık hizmet kullanıcıları arasında teminatların belirlendiği yıllık sözleşmelere dayandırılmıştır (**Vladescu ve ark., 2008**).

Romanya'nın 2019 verilerine göre nüfusu 19,41 milyon, 65 yaş üstü nüfusun oranı %17,80, doğumda beklenen yaşam süresi 2017 için 75,3 yıldır. Sağlık harcamaları Avrupa Birliği (AB) içinde en düşük

*Prof. Dr., ÇOMÜ Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (ORCID No: 0000-0002-7065-649X)

Geliş Tarihi / Received : 17.09.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 09.04.2021

olan ülkedir. Kamu tarafından finanse edilen sağlık harcamalarının payı (% 79,5), AB ortalaması (% 79,3) kadardır. Cepten yapılan ödemeler ayaktan tedavi ilaçları dışında genel olarak düşüktür. Ancak, informal ödemeler hem önemli hem de yaygındır. Sağlık sistemi önemli ölçüde yetersiz finanse edilmektedir (**Romania Country Health Profile 2019**).

Sağlık ödemeleri ile ilgili uygulamalarda "informal ödemeler" olarak tanımlanan, ayni veya nakdi olmak üzere kurumsal ve yasal ödemelerin dışında kalan ya da sağlık sistemi ve sigortası tarafından karşılanıyor olmasına karşın yapılan ödemeler tanımlanmaktadır. Bu tür ödemeler sağlık çalışanlarına ve özellikle hekimlere veya hastanelere yapılan zarfla (envelope) ödemeler şeklinde olabildiği gibi, sağlık sistemi tarafından karşılanıyor olsa da hastalar tarafından sağlanan medikal cihazlara ve ilaçlara yönelik harcamaları kapsamaktadır (**Lewis, 2007**). Genellikle kamu sağlık çalışanlarına tedavi öncesinde (benimle özel olarak ilgilenen) ve/veya tedavi sonrasında (teşekkür hediyeleri) yapılan ödemeler bu kapsama girmektedir (**Çelik, 2016**). İnfomal ödeme kavramında bu ödemelerle ilgili en önemli tartışma konusu bir şükran veya teşekkür ödemesi mi, yoksa bir yolsuzluk mu (corruption) olduğudur (**Larsson, 2010**). Romanya'da informal ödemelerle ilgili olarak, 1000 kişinin katıldığı ve yüz yüze anket uygulanarak yapılan çalışmada, informal ödeme yapanların oranı %34,5 olarak bulunmuştur. Pek çok ülkede bu konuda yapılan araştırmalarda, katılımcıların büyük bir bölümü, informal ödeme isteğiyle karşılaştıklarında, şikayetlerini hangi makama iletmediklerini belirtmemişlerdir. Bu tür istekleri reddedemeyen kişilerin, daha yüksek oranda informal ödeme yaptığı bulunmuştur. Sağlık hizmetine ulaşmada informal ödemelerin ulaşılacak sağlık hizmetinin içeriği ve kalitesini etkileyebileceği ortadadır (**Çavmak ve ark., 2019**).

Ülkede sağlık, eğitim ve iş olanaklarına ulaşmada önemli eşitsizlikler söz konusudur. Kadın erkek beklenen yaşam süreleri arası fark 7.4 yıldır. Eğitim düzeyi ile 30 yaşında beklenen yaşam süresi açısından önemli açıklar bulunmaktadır. Düşük eğitilmiş erkekler ile yüksek eğitilmiş erkekler arasında 30 yaşında beklenen yaşam süreleri arasındaki fark yaklaşık 10 yıldır. Aynı fark kadınlar için 3,8 yıldır. Eğitim düzeyi düşüklüğü önemli ölçüde beklenen yaşam süresini kısaltmaktadır. Her iki değer de AB ortalamasının oldukça üzerindedir. Siga-

ra ve alkol tüketimi gibi riskli davranışlar oldukça yüksek olup aşırı alkol kullanımı ciddi bir sorundur (**Romania Country Health Profile 2019**).

Romanya, kişi başına düşen hekim ve hemşire sayıları açısından da AB bölgesindeki en düşük oranlara sahiptir. Kötü ekonomik şartlar nedeniyle başka ülkelere göç yüksektir. Genel olarak nüfusta olduğu gibi sağlık personeli açısından da önemli dış göç yaşanmaktadır. Önlenebilir ölüm nedenleri arasında başarı düşüktür ve AB ülkeleri içerisinde oldukça alt sıralarda yer almaktadır. Koruyucu sağlık hizmetleri konusunda çalışmalar sınırlıdır. Aşılama oranları DSÖ önerilerinin ve Avrupa ortalamalarının oldukça altındadır (**Romania Country Health Profile 2019**).

Sosyal Sağlık Sigortası toplumun %89'unu kapsamaktadır. Kayıt dışı çalışanlar, kimlik kartı olmayanlar gibi önemli sorunlar mevcuttur. Pek çok sigortalının acil sağlık hizmetleri, bulaşıcı hastalıklar ve doğum öncesi bakım hizmetlerini kapsayan sigorta paketi mevcuttur. Yaklaşık 3-4 milyon Romanyalı ülke dışında çalışmakta ve sigortasız olarak görülmektedir (**Romania Country Health Profile 2019**).

Romanya'da karşılanmayan sağlık hizmetleri oranı son yıllarda azalma göstermekle birlikte AB ortalamasının üzerindedir. Mali kaynak eksikliği ve toplumun yaşlanması, genç nüfusun göçü gibi demografik zorluklar sağlık sisteminin sürdürülebilirliğini tehlikeye atmaktadır. Romanya, sağlık için, AB ülkelerinden daha az harcama yapabilmektedir. Artan sağlık harcamaları verimli kullanılırsa zamanında ve etkili bakıma erişimi iyileştirebilir, bu da sonuçta tedavi edilebilir nedenlerden ölüm oranının azalmasını sağlayacaktır. Ayaktan tedavi Romanya'da hala yeterince kullanılmamaktadır, sağlık hizmetlerinin kullanımında yatan hasta ayaktan hastadan daha fazla olmaktadır. Birinci basamak ve toplum sağlık hizmetleri kullanımı yetersizdir. Romanya'daki hastalar sıklıkla küçük sağlık sorunları için bile, birincil bakım ortamını atlayıp, doğrudan hastane acil servislerine veya hastanede uzman hekimlere başvurmaktadır. Bu kaynak verimsizliğinin üstesinden gelmek için hastane yatak sayılarının azaltılması yoluna başvurulmaktadır. Son dekatlarda hastane yatak kapasitelerinde %10 kadar azalma olmasına rağmen yatak kapasitesi AB ortalamasından fazladır (**Romania Country Health Profile 2019**).

Romanya'nın diğer AB ülkeleri ile karşılaştırıldığında toplam sağlık harcamaları içerisinde hastane hizmetleri, ilaçlar ve maaş ödemelerinin diğer hizmetlere göre daha fazla oranda olduğu görülmektedir. Toplam sağlık harcamalarının yarısı etkisiz bir sektör olan hastane bakımına ayrılmaktadır. Buna ek olarak toplam sağlık harcamalarının %33'ü de ilaç harcamalarına ayrılmaktadır (**Anton, 2013**).

Kısaca, Romanya sağlık hizmetleri için hem az para harcamakta hem de bu harcamalar ağırlıklı olarak yatan hastalar için olmaktadır. Birinci basamak ve toplumsal hizmetler önemli oranlarda aksamaktadır. Romanya'nın sağlık sistemi yönetim sorunları ile de zor durumdadır. Sistematik bir performans değerlendirmesi yoktur ve şeffaflık genellikle eksiktir. Son on yılda çok sayıda lider değişimi yaşanması, sağlık bakanlarının değişimi bu istikrarı, koordinasyonu ve reformların ilerlemesini engellemektedir (**Romania Country Health Profile 2019**).

Romanya'da 2006 yılında yürürlüğe giren 95 No'lu Sağlık Reformu Kanun'una göre sağlık hizmet sunum düzeyleri düzenlenmiştir. Aile hekimleri, ayakta ve yatarak hizmet sunan ikinci basamak hizmetleri ve çoğu kamuya ait olan hastaneler şeklinde gruplanmıştır.

Birinci basamak sağlık hizmeti aile hekimleri tarafından sunulmaktadır. Aile hekimleri İl Sağlık Müdürlükleri ile sözleşme yaparak görev yapmaktadır. Ortalama aile hekimine kayıtlı nüfus 1500 - 2500 kişi civarındadır (**Vladescu ve ark., 2008**). Aile hekimliği birimi sayısı 2003 yılında, 9 000 iken 2008 yılında 11 279'a çıkmıştır. 2009 yılında birinci basamak sağlık kurumlarının kamu-özel mülkiyet türüne göre dağılımının %71,8'inin kamu ve %28,2'sinin özel sektör olduğu rapor edilmiştir (**Girban, 2012**). Aile hekimleri il sağlık sigorta fonu ile sözleşme yapmaktadır. Sağlık personeline yapılan ödeme, unvan ve kıdeme göre belirlenen sabit maaş yerine farklı kalemlerin birleşimi haline dönüştürülmüştür. Çalışanın aldığı ücretin %60'ını kendisine bağlı nüfus sayısı oluştururken, %40'ını özellikle erişkin kronik hastalıklarının önlenmesi, anne ve çocuk bakımı, erken teşhis ve takip gibi performans ödemeleri oluşturmaktadır (**Vladescu ve ark., 2008**).

İkinci basamak sağlık hizmetleri ayakta ve yatarak uzman hekimlerce sunulan entegre hastaneler, klinikler, tanı tedavi merkezleri, sivil toplum örgütlerinin uzmanlık merkezleri gibi kurumlardır.

Kamu özel dağılımı hizmet verilen kuruma göre değişiklikler göstermektedir. Örneğin polikliniklerin %94,4'ü özel iken, ayakta tedavi ile entegre hastanelerin % 2,8'i, sivil topluma ait uzmanlık merkezlerinin %94,8'i özeldir. Kamu sektörü bütün hastanelerin %90,9'una sahiptir. Tüm pratisyen hekimlerin %71,8'i kamuda çalışmaktadır. Eczane veya ilaç depolarının %92,9'u özel sektör mülkiyetindedir (**Vladescu ve ark., 2008; Girban, 2012**).

Üçüncü basamak sağlık hizmetleri çoğunluğu kamuya ait olan hastaneler, senatoryum, göğüs hastalıkları hastanesi, medikososyal birimleri tarafından sunulmaktadır (**Girban, 2012; Sanatate, 2011**).

2. Pandemi Süreci Yönetimi

COVID-19 salgınını erken yönetmek için gerekli fiziksel kaynakların mevcudiyeti ve dağıtımının envanterleri gözden geçirilmiştir. Bu envanterler, yetkilileri alınacak önlemler ve yaşanacak malzeme kıtlığı riskini azaltma konusunda uyarmak amaçlıdır. Sağlık Bakanlığı, 10 Mart 2020'de, tüm ülke çapında 7 merkez belirlemiş ve haftalık 1200 test yapacağını duyurmuştur. Ancak test ihtiyacının çok daha fazla olacağı çok kısa süre içinde belli olmuştur. Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü test envanteri, tedarik kaynakları, numune toplama koordinasyonu, merkezleştirme ve sonuçların raporlanması gibi tüm ulusal test faaliyetlerini izlemek üzere görevlendirilmiştir. Sağlık Bakanlığı, 22 Mart'ta 2 milyon testin (Real-Time PCR) satın alındığını açıklamıştır. Yirmi iki Haziran'a kadar yapılan toplam test sayısı 630.374 olup test merkezlerinin sayısı genel ve özel 57'ye ulaşmıştır (**Farcasanu ve Scintee 2020**).

Romanya, yüksek sayıda hastane yatağına sahip bir ülke olarak sıralanmıştır, ancak asıl endişe ventilatöre sahip yoğun bakım ünitesi (YBÜ) yataklarının sayısı idi. Yaklaşık 4 000 YBÜ yataklarının sadece yarısı vantilatörlerle donatılmıştır. Sayıyı artırmak için hem uluslararası tedarik hem de ulusal üretim ventilatörler ile önlemler alınmıştır. Hükümet, COVID-19 pandemisini yönetmek için belirlediği, yaklaşık 74,5 milyon Avro'luk bütçenin, 44,5 milyon Avro'sunu yoğun bakım bölümleri için ayırmıştır (**Farcasanu ve Scintee 2020**).

Sağlık Bakanlığı, yatakların ve personelin yeniden yerleştirilmesine ilişkin bir emir çıkarmıştır. Özel olarak COVID-19 hasta akışları, elektronik merkezleştirilmiş yatak doluluğunun günlük raporlanmasını sağlayacak düzenlemeler hazırlık olarak

yapılmıştır. Vaka sayısındaki artışı yönetmek üzere ordu, sivil toplum örgütleri ve vatandaş desteği ile 5 adet yoğun bakım mobil birim satın alınmıştır (**Farcasanu ve Scintee 2020**).

Önemli bir sorunu da FFP3 maske, eldiven ve tulum gibi kişisel koruyucu donanım temini konusundaki kısıtlılıklar oluşturmuştur. NATO ve diğer ülke destekleri ile kişisel koruyucu ekipman temini sağlanmıştır. İlaç ve tıbbi cihaz eksikliği yaşanmaması amacıyla bazı yasal düzenlemeler yapılarak salgın sürecinde ihracat izinleri kaldırılarak COVID 19 tanısı ve tedavisinde kullanılan ilaç ve tıbbi cihazların piyasadan temin prosedürleri kolaylaştırılmıştır. Geçiş dönemi önlemlerinde 15 Mayıs 2020'de mal ve hizmetlerin tedariki, yeniden dağıtım ekipman ve tıbbi cihazlar, sağlık personelinin yeniden konuşlandırılması gibi konularda yeniden düzenlemeler yapılmıştır (**Farcasanu ve Scintee 2020**).

2.1. Sağlık emek gücü

Romanya hastaneler ve salgın kontrolünde rol alacak halk sağlığı alanındaki kurumlarda dahil olmak üzere doktor, hemşire ve diğer sağlık personeli açısından sıkıntılar yaşamaktadır. Bu amaçla geçici destek sağlık personeli 6 aylık görevlendirilmiştir. Mevcut sistemdeki tüm hekimler göreve çağırılmış, tıp öğrencilerinden de gönüllü olmaları istenmiştir (**Scintee ve Farcasanu 2020**).

Sağlık personelinin çocukları için bakımevlerine ücret ödememeleri, sağlık çalışanlarının ailelerini korumak adına onlara geçici konaklama imkanı sağlanması, COVID 19 ile ilgili alanlarda çalışanlara ayda 500 euro ödenek ve maaşlarının %30'u kadar ikramiye ödenmesi, hayatlarını kaybedenlerin çocuklarına yas başışları gibi destekleyici önlemler uygulanmıştır (**Scintee ve Farcasanu 2020**). Tıbbi personel herhangi bir ek uzmanlık eğitimi almamıştır, ancak metodolojiler, vaka tanımları, gözetim algoritmaları, biyogüvenlik ve KKD kullanım normları ve kuralları Ulusal Bulaşıcı Hastalıkların Gözetimi ve Kontrolü Merkezi tarafından geliştirilmiş ve yayınlanmıştır. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını desteklemek için Ulusal Sağlık Bakanlığı tarafından birçok girişim olmuştur. Psikolojik danışmanlık veya psikolojik destek grupları özel telefon hatları aracılığıyla destek sunmuştur (**Scintee ve Farcasanu 2020**).

2.2. Hizmetin planlanması

Salgının başlamasıyla birlikte tedavi kurumlarındaki planlamalar hızla uygulamaya sokulmaya baş-

lanmıştır. 23 Mart 2020 tarihinde akut olmayan tüm hastaların hastanelere kabulü durdurulup mevcut yatan hastaların taburcu işlemleri başlatılmıştır. Bir hafta sonra eylem planı açıklanarak hastanelerin daha önceden planlanan veya yeni başvurulardaki kabul oranları ciddi olarak azaltılmış ve günlük yatak doluluk oranları Sağlık Bakanlığı elektronik operasyonel koordinasyon merkezine bildirilmeye başlanmıştır. Enfeksiyon hastalıkları hastaneleri dışında çok sayıda sağlık kurumu COVID 19 vakalarının teşhis ve tedavisi için düzenlenmiş ve çalışmaya başlamıştır. Salgın hastalık sırasında yerel yönetimler tarafından yönetilen hastanelerin koordinasyonu tamamen Sağlık Bakanlığı'na devredilmiştir (**Scintee ve Farcasanu 2020a**).

COVID-19 vakalarını tedavi eden hastaneler, faz I veya faz II hastaneler olarak belirlenmiştir. Faz I hastaneler COVID-19 semptomatik hastaları tedavi eden bulaşıcı hastalık hastaneleridir. Faz II hastaneler, diğer yoğun bakım üniteleri ve ventilasyon kapasitesi olan enfeksiyon hastalıkları hastanelerindeki kapasite aşıldığında, COVID-19 hastalarını kabul edecek hastanelerdir (**Scintee ve Farcasanu 2020a**).

Korunmasız kişileri ev izolasyonunda desteklemek için önlemler alınarak, düşük sosyo-ekonomik seviyedeki gruplara hastalık riski altındaki kişilere, özellikle kırsal kesimde yaşayanlara ve Roman etnik gruplara odaklanılmıştır. Önlemler, toplumda sağlık hizmetlerinin sağlanmasını ve günlük yiyecek desteğini içermektedir. Günlük, yaklaşık 7 Avro ödenek verilmeye başlanılmıştır (**Scintee ve Farcasanu 2020a**).

Düzenli sağlık hizmetlerine erişimin yanı sıra, toplum sağlığı hemşiresi veya gruplardaki temsilciler, COVID 19 bulaşmasını sınırlandırmayı amaçlayan hizmetler sağlar. Bu hizmetler;

- İzolasyon önlemlerine uygunluğun kontrol edilmesi,
- Özellikle aile hekimine kayıtlı olmayan kişiler için sağlık durumunun izlenmesi,
- Yurtdışına seyahat eden kişileri belirlemek ve bunu ilçe halk sağlığı yetkililerine bildirmek,
- Yiyecek ve ilaç temini,
- Taburcu sonrası sağlık bakımı,
- COVID-19 bulaşma önlemlerini sınırlandırma konusunda bilgi ve farkındalık artışı içermektedir.

Hizmetlerin ve gözetim önlemlerinin daha fazla planlanması için sağlam bir bilimsel temel sağ-

lamak için, Sağlık Bakanlığı Romanya - Planlama hizmetleri Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından Haziran ve Eylül 2020 arasında ülke çapında uygulanacak bir seroloji testi çalışmasını finanse etmek için yaklaşık 330 bin Euro ayırmıştır (**Scintee ve Farcasanu 2020a**).

2.3. Hasta yönetimi

Grip semptomları olan hastalara, birinci basamak sağlık hizmetlerine veya hastane acil birimlerine başvuramaları ancak bunun yerine aile hekimlerini veya 112'yi aramaları tavsiye edildi. Hastanelere, tüm hastaları taramak, olası vakaları belirlemek ve enfeksiyonun hastanede yayılmasını sınırlandırmak ve için girişte bir triyaj bölümü oluşturmaları önerilmiştir (**Scintee ve Farcasanu 2020b**).

Ulusal Bulaşıcı Hastalıkların Gözetim ve Kontrol Merkezi'nin algoritmasına göre metodoloji ve testlere uygun olarak teşhis prosedürleri oluşturulmuştur. Test sonuçlarını beklerken, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için hastalar tampon bölgelerdeki ayrı odalarda izole edilmektedir. COVID-19 testi pozitif olmayan hastalar, COVID olmayan hastanelere sevk edilmekte, test sonucu pozitif olan hastalar klinik olarak değerlendirilecekleri ve ayrıca hastalığın şiddetine göre uygun bir tıbbi birime yönlendirilecekleri bir faz I veya faz II hastanesine sevk edilerek tedavileri düzenlenmektedir. Altta yatan risk faktörleri olmayan asemptomatik hastalar belirli izolasyon tesislerine sevk edilebilmektedir. Semptomlarında değişiklik olduğunda hastaları bir tıbbi birimden diğerine transfer etmek için özel kriterler oluşturulmuştur. Ayrıca klinik olarak iyileşmiş hastalar için de taburcu kriterleri 24 saat aralıklarla iki negatif test şeklinde belirlenmiştir. COVID-19 enfeksiyon şüphesi durumunda, hekim vakayı yetkili ilçe halk sağlığına bildirir. Doktor tavsiyesi olmadan test yapmak mümkün değildir. Doğrulanmış vakalar için bölge halk sağlığı otoritesi epidemiyolojik araştırmayı başlatır. Hastaneye sadece doğrulanmış vakalar kabul edilir. Şu anda, tüm COVID-19 hastaları hastane tedavisi için hastanelere kabul edilmektedir. Vaka sayısı arttıkça ve COVID-19 hastanelerinin kapasitesi maksimum kapasitelerine ulaştığında, Ulusal Özel Acil Durumlar Komitesi tarafından, COVID-19 hastanelerinin vaka ve yatak doluluğunun hızlı raporlanması ve uzun vadeli sosyal ve tıbbi imkanlarının belirtilmesi için bir emir çıkarılmıştır. Bu önlemlerle vakaların yönetimini desteklemek ve yeni salgın riskini en aza indirmek hedeflenmektedir (**Scintee ve Farcasanu 2020b**).

Ulusal Bulaşıcı Hastalıkların Gözetim ve Kontrol Mer-

kezi, COVID-19 şüpheli veya doğrulanmış hastalar ile temas eden sağlık çalışanlarının korunması, doğrulanmış vakaların yönetimi ve hastaların kabulü ile ilgili olarak sağlık kurumları ve sağlık çalışanları için bir seri öneriler yayınlamıştır. Bu öneriler, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) yönergelerine dayanmaktadır. Ulusal tedavi protokolü periyodik olarak güncellenmekte ve ayaktan tedavi gören hastaların yanı sıra, hafif, orta ve ağır yatan hastaları temel alarak geliştirilmiş farklı tedaviler önermektedir. Protokoller hazırlanırken DSÖ ve Avrupa Bulaşıcı Hastalıklar Kontrol Merkezi (ECDC)'nin tavsiyeleri, Çin, İtalya ve Belçika'daki klinik kılavuzlar ve diğer araştırmalar kanıt olarak alınmaktadır. Sağlık Bakanlığı konveksant plazma ekstraksiyonu için üç cihaz bağışını ve bu tedaviyi araştırmak için üç hastaneyi belirlemiştir (**Scintee ve Farcasanu 2020b**).

2.4. Toplumsal iletişim

Romanya Hükümeti, 15 Mayıs sonrası yeni dönem COVID 19 salgınına önlemek ve yayılmasını sınırlandırmak için yapılacak ekonomik ve sosyal aktivitelerle ilgili olarak toplumsal bilgilendirme kampanyası başlatmıştır. Bu kampanya devlet tarafından finanse edilmiş ve medya şirketlerince yayınlanmıştır. Tüm ulusal ve yerel yazılı, görsel-ışitsel ve çevrimiçi medya sağlayıcılarının yanı sıra, reklam şirketleri, oluşturulan bütçe sınırları dahilinde katılma hakkına sahiptir.

Romanya Hükümeti, salgına erken yanıt verdiğini bildirmektedir. Ocak 2020'de Ulusal Bulaşıcı Hastalıkların Gözetimi ve Kontrolü Merkezi yeni virüsle ilgili bulaşma ve enfeksiyonu önlemek için önlemler de dahil olmak üzere web sitesinde bilgiler yayınlamıştır. İlk iletilen önlemler; ellerin doğru şekilde yıkanması dahil, öksürme ve hapşırma gibi hijyen uygulamaları, fiziksel mesafe ve tıbbi yardım istenmesi gereken semptomlar, yurtdışındaki son seyahatler hakkında tavsiyeler veya bilgi alma şeklinde idi. Yurtdışından dönen insanlar için yapılması gerekenler duyurulmuştur. Devam eden erken dönemde 24 Şubat'ta, Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından işletilen semptomlar, hastalık gidişatı ve virüs bulaşmasının önlenmesi hakkındaki genel sorulara yanıt veren özel bir telefon hattı kurulmuştur. Yurtdışındaki Romanya'ya dönmeyi planlayan vatandaşlar için ikinci özel telefon hattı kurulmuştur. Şubat 2020'den bu yana tüm medya kanallarında kapsamlı bir iletişim kampanyası yürütülmektedir.

Ulusal Görsel-İşitsel Basın Konseyi, 27 Şubat tarihinde tüm kamuya açık ve ticari televizyonlarda, virüsün yayılmasını önlemek için önlemler hakkında

her saat bilgi yayınlaması konusunda kararını açıklamıştır. Hükümet tarafından geliştirilen materyaller o zamandan beri hazırlanmaktadır. Mart 2020'den beri kanallar sık sık basın bildirimleri, önde gelen hekimlerin brifingleri, resmi konuşmaları ve görüşleri tüm televizyonlarda günlük olarak yayınlanmıştır. 29 Mart'tan itibaren, Hükümet COVID-19'un yayılmasını kontrol etmek ve önlemeyi desteklemek için kamuya açık mesajların yayılması tüm kamu ve özel medya operatörleri için zorunlu hale getirilmiştir (**Farcasanu ve Scintee 2020a**).

2.5. Fiziksel mesafe

Fiziksel mesafe kuralları halen devam etmektedir. Romanya vatandaşlarının aile üyeleri, oturma izni olan veya uzun dönem vizesi olan AB vatandaşları, diplomatlar, uluslararası kuruluş personeli, transit ve acil durumlar gibi istisnalar dışında yabancı vatandaşlar ve vatansızlar için sınırlar kapalı kalmaktadır. Ülkeye dönen yetkililer özel ulaşım organize edebilir. Geçici olarak sözleşmeleri nedeniyle yurtdışında çalışan kişiler ile işe alım acenteleri tarafından yönlendirilen işçiler özel veya hava yoluyla seyahat edebilir. 23 Haziran'dan başlayarak, 22 AB Ülkesi "yeşil bölge" ilan edilmiş ve 14 gün zorunlu ev izolasyonu kapsamında çıkarılmıştır. Yunanistan, İrlanda, İzlanda, İtalya, Letonya, Liechtenstein, Litvanya, Malta, Norveç, Slovakya, Slovenya ve Macaristan. Diğer tüm ülkeler «sarı bölge» olarak kabul edilmekte ve bu ülkelere uluslararası bir yolculuktan dönen asemptomatik bireylere evde zorunlu 14 gün izolasyon uygulanmaktadır (**Farcasanu ve Scintee 2020b**).

Tren, otobüs, metro istasyonları ve havaalanları için yöneticilerin aşırı kalabalığı önlemek ve insanlar arasında 1,5 m mesafe sağlamak, düzenli dezenfeksiyon sağlamak ve kendilerini korumak için yolcuları defalarca bilgilendirmek gibi her taşıma türüne özel önlemleri alması gerekmektedir. Açık hava eğlence ve spor faaliyetleri (bisiklet, yürüyüş, koşu, tekne gezintisi, dağcılık, avlanma veya balık tutma gibi) birlikte yaşamayan en fazla üç kişi için izin verilmektedir (**Farcasanu ve Scintee 2020b**).

2.6. İzolasyon, karantina ve surveyans

Romanya'da pandemi ile ilgili acil durum ilan edildikten sonra 14 gün ev izolasyonu zorunlu hale getirilmiştir. Ev izolasyonunda diplomatlar, ulaşım hizmetlerinde çalışanlar, sınır ötesi çalışanlar ve sınavlara girmek zorunda olan öğrenciler bu kapsam dışında tutulmuştur. Yerel makamlar, talep üzerine ya da evde izolasyon imkanı olmayan kişiler için yerler ayarlayabiliyordu. Özel yerlerde zorunlu karantinaya

alınacaklar için ödeme yapıp yapılmayacağı ilçe yetkilileri tarafından karar verilmektedir. Acil durumlar için ilçe komitelerinin talebi üzerine Halk Sağlığı Müdürlükleri tarafından yapılan ve Ulusal Halk Sağlığı Enstitüsü tarafından onaylanan herhangi bir yer / bölgenin karantina altına alınabilmesi sağlanmaktadır (**Farcasanu ve Scintee 2020c**).

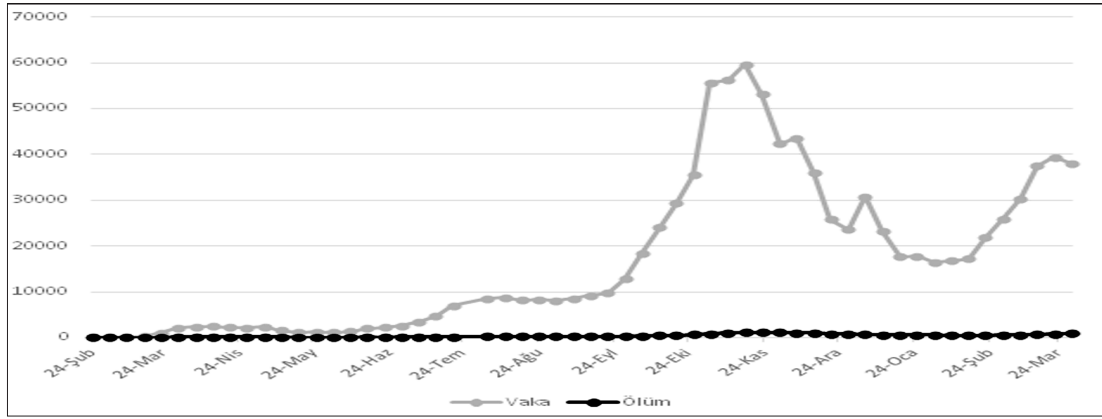
Mart ayı başında ulusal makamlar, Ulusal Gözetim ve Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolü Merkezi tarafından beyan edilen vakaların sayısına göre kırmızı, sarı ve yeşil bölgeleri tanımlamıştır. Sağlık Bakanlığı, 11 Mart'ta, "kırmızı bölgelerden" dönen insanlar için 14 günlük karantina zorunluluğu ve "sarı bölgelerden" dönen tüm insanlar için evde 14 günlük tecrit süresi kuralı koymuştur.

Yetkililer, semptomatik ve asemptomatik vakaların tanımlanması yanı sıra, karantina ve tecrit konusunda rehberlik ve yönetimi için operasyonel prosedürler yayınladılar. Genel nüfus için hareket özgürlüğündeki sınırlamalar Romanya'ya giriş yapan semptomatik vakalar için test Mart ayında başladı, ancak yurtdışından temiz kanıtı olan Rumen vatandaşları bu uygulamadan muaf tutulmaktadır. Romanya'ya geri dönen tüm insanlara 24 Mart'tan itibaren, 14 günlük bir tecrit veya karantina uygulanmaktadır. Ev izolasyonuna itaatsizlik etmek yasal ceza kapsamı içindedir ve yetkililer bir Hükümet Kararnamesi ile cezaları artırmıştır. Vaka sayısı ile ulusal bir harita, karantina veya izolasyondaki nüfus sayıları dahil olmak üzere, gerçek zamanlı olarak güncellenmektedir. Çocuklar, yaşlılar ve engelli insanlar için kurumlar ve cezaevlerine şüpheli vakaları izole etmeleri ve resmi protokolleri takip etmeleri tavsiye edilmiştir. Yerel makamların, evsizleri ve ev izolasyonu döneminde desteğe ihtiyaç duyabilecek yaşlıları belirlemeleri istenmiştir (**Farcasanu ve Scintee 2020c**).

COVID-19'un vaka tanımları, raporlama protokolleri ve gözetim metodolojisi Ulusal Bulaşıcı Hastalıkların Gözetim ve Kontrol Merkezi tarafından periyodik olarak güncellenmektedir (**Farcasanu ve Scintee 2020d**).

2.7. Vaka ve ölüm sayıları

Romanya'da COVID 19 pandemisi sürecinde 3 Ocak 2020'de bildirilen ilk vakadan 5 Nisan 2021 tarihine kadar 974.375 doğrulanmış vaka ve 24 074 ölüm bildirilmiştir. 22 Mart 2021 tarihi itibarıyla toplam



Şekil 1. Romanya'da 29 Mart 2021 itibarıyla Doğrulanmış COVID 19 vaka sayıları (WHO,2021)

2.918.832 aşı dozu uygulanmıştır. Ülkede yapılan test sayısı Haziran ayı sonuna kadar 710 110 olarak bildirilmektedir (**Statista web sitesi, 2021**).

DSÖ web sitesinde yayınlanan doğrulanmış vaka ve ölüm sayıları Şekil 1'de gösterilmiştir.

Romanya pandemi sürecine düşük sağlık harcamaları, maliyet etkinliği sınırlı ağırlıklı yataklı tedavi hizmetleri gibi mevcut sağlık sistemindeki sorunlar ve yaşlı nüfus oranının yüksekliği, yıpratıcı çalışma şartları, düşük beklenen yaşam süresi gibi demografik özelliklerle girmiştir. Bu süreçte COVID-19 ile mücadelesini de ağırlıklı Faz I ve Faz II hastaneler üzerinden yürütmüş olduğu anlaşılmaktadır. Süreç içinde resmi kaynaklar, sağlık sisteminin yetersizliğine ilişkin herhangi bir açıklamada bulunmamakta, ağırlıklı olarak DSÖ önerileri doğrultusunda prosedürleri uygulamaya sokmaktadırlar.

Kaynaklar

Anton, S.G. (2013) Sustainable financing solutions for the Romanian health system. *Revista De Economie Socială* Vol. III, Nr.2/2013:113-122.

Çavmak D, Söyler S, Teker C. (2019). Informal Payments in Healthcare Services: A Literature Review. *Journal of Health and Nursing Management*. 2: 6, 153-163. Erişim tarihi 07.09.2020, www.journalagent.com/shyd, doi:10.5222/SHYD.2019.96658.

Çelik, Y. (2016). Sağlık Ekonomisi, Siyasal Kitapevi, İstanbul.

Farcasanu D., Scintee SG. (2020) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania: Governance . Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Farcasanu D., Scintee SG. (2020a) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania: Health communication, Preventing transmission. Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Farcasanu D., Scintee SG. (2020b) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania: Physical distancing, Transition measures: Physical distancing. Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Farcasanu D., Scintee SG. (2020c) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania: Isolation and quarantine. Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Farcasanu D., Scintee SG. (2020d) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania: Monitoring and surveillance. Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Girban, M. (2012) Privatization of the Romanian Health System - From Theory To Practice. *Management in Health* 16(1): 18-20.

Larsson, R. (2010). Informal payments for health care: a threat to human security. *Lund University Faculty of Social Sciences Master Thesis*.

Lewis, M. (2007). Informal Payments and The Financing of Healthcare in Developing and Transition Countries. *Health Affairs*, 26,984-997. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.26.4.984>

Romania Country Health Profile (2019) State of Health in the EU Romania Country Health Profile 2019. <https://www.oecd.org/publications/romania-country-health-profile-2019-f345b1db-en.htm>.

Sanatate. (2011). (Romanya 2011 yılı istatistikleri). Erişim tarihi:07 Ağustos 2013, http://www.insse.ro/cms/files/Anuar%20statistic/07/07%20Sanatate_en%20.pdf.

Scintee SG., Farcasanu D. (2020) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania: Physical infrastructure, Ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity. Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Scintee SG., Farcasanu D. (2020a) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania:Providing health services effectively , Planning services . Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Scintee SG., Farcasanu D. (2020b) WHO, COVID-19 Health Systems Response Monitor. Romania:Managing cases. Erişim tarihi:10.09.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/searchandcompare.aspx>

Statista web sitesi , (2021) Erişim tarihi 05.04.2021, <https://www.statista.com/statistics/1103934/covid-19-tests-romania/>

Stepurko, T., Pavlova, M., Gryga, I., Murauskiene, L., Groot, W. (2015a). To pay or not to pay? A multicountry study on informal payments for health-care services and consumers' perceptions. *Health Expectations*, 18:6, 2978-2993. <https://doi.org/10.1111/hex.12281>

Vladescu, C., Scintee, G., Olsavszky, V., Allin, S., Mladovsky, P. (2008) Romania: Health system review. Health systems in transition. Copenhagen: World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies: 1-172.

Vladescu, C., Galan, A., Olsavszky, V., Scintee, S.G. (2009) Romanian health system strategic directions for the next decade. *Italian Journal of Public Health* 6(1): 21-9.

WHO web sitesi, Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. Erişim Tarihi: 05.04.2021. <https://covid19.who.int/region/euro/country/ro>