

COVID-19 PANDEMİSİNDE İNGİLTERE SAĞLIK SİSTEMİ

Ayşe Nur Usturalı Mut*

Öz: İngiltere sağlık sistemi; kökenlerini Beveridge'in Ulusal Sağlık Hizmeti'nden alan, toplumun tamamını kapsayan ve büyük oranda genel vergilerle finanse edilen bir sistemdir. Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası ile yeni oluşumlar kurulmuştur. Birinci basamak hekimleri kapı tutucu rolündedir. İkinci basamak sağlık hizmetleri devlete ait "tröst" adı verilen hastanelerde sunulmaktadır. İngiltere'de COVID-19 pandemisine etkili bir hazırlık yapıldığı söylenemez. İlk vaka 30 Ocak 2020'de, ilk ölüm ise 2 Mart'ta görülmüştür. COVID-19'a ulusal yanıt, Halk Sağlığı-İngiltere tarafından ve birçok bilimsel danışma grubu tarafından merkezi olarak yönetilmektedir. Pandemiyle mücadele sloganları; pandemiyi başında "Sakin Ol ve Devam Et", Mart-2020 sonunda "Evde kal, USH'yi koru, hayat kurtar", Mayıs'ta "Dikkatli olun, virüsü kontrol altına alın ve hayatları kurtarın", Ağustos'ta ise "Ellerini yıka, maske kullan ve mesafe bırak" olmuştur. 1 Temmuz 2020 itibarıyla İngiltere'deki toplam vaka sayısı 244.856 olup, 100 binde 435'tir. Toplam ölüm sayısı ise 100 binde 51'dir (28.936). Yaşam beklentisinin en düşük olduğu yoksun bölgeler pandemiden en fazla etkilenen bölgelerdir. Olumsuz bir tabloyla pandemiye yakalanan İngiltere sağlık sisteminde, mevcut sorunlar daha da derinleşmiştir.

Anahtar sözcükler: İngiltere, sağlık sistemi, COVID-19, pandemi

England Health System in COVID-19 Pandemic

Abstract: The health system of England that originate from Beveridge's National Health Service, covers the entire society and is financed largely by general taxes. New formations were established with the Health and Social Care Law. Primary care physicians serve as gatekeepers. Secondary care health services are provided in state-owned hospitals called "trust". It cannot be said that there is an effective preparation for the COVID-19 pandemic in England. The first case was seen on 30th of January 30, and the first death on 2nd of March. The national response to COVID-19 is managed centrally by Public Health-England and many scientific advisory groups. The slogans of struggle with pandemic; at the beginning of the pandemic "Keep Calm and Continue"; at the end of March-2020 "Stay at home, protect the NHS, save lives"; in May "Be careful, control the virus and save lives"; in August "Wash your hands, use mask and keep a distance. As of 1 July 2020, the total number of cases in England is 244.856 and 435 per 100 thousand. The total number of deaths is 51 per 100 thousand (28.936). Deprived areas with the lowest life expectancy are the regions most affected by the pandemic. In the UK health system, which has been caught in a pandemic with a negative picture, the existing problems have deepened.

Key words: England, healthcare system, COVID-19, pandemic

1. İngiltere Sağlık Sistemi

İngiltere sağlık sistemi, kökenlerini Beveridge'in herkese eşit, gereksinime uygun, parasız, beşikten mezara sağlık hizmeti ulaştırmak amacıyla yola çıktığı Ulusal Sağlık Hizmeti'nden (USH, National Health Services: NHS) almaktadır (**Aksakoğlu ve Giray, 2016**). USH tüm bireylere birinci, ikinci, üçüncü basamak sağlık hizmeti sunan bir kamu kurumu ve sağlık çalışanları için en büyük işverendir. Toplumun tamamını kapsayan ve büyük oranda genel vergilerle finanse edilen ancak özel kuruluşların da hizmet sunduğu bir sistemdir. Sistemde hizmet sunan ana bileşen-

ler genel pratisyenler (GP: general practitioner), kamu hastaneleri ve koruyucu hizmet sunan sağlık ocaklarıdır. Gittikçe şiddetini arttıran neoliberal politikaların sonuçları birçok ülkenin sağlık sistemini olduğu gibi İngiltere sağlık sisteminin yapısını da derinden etkilemiştir (**Aksakoğlu ve Giray, 2016; The Health Systems and Policy Monitor, 2020**). Sosyal devletten eğitim ve sağlık gibi temel hakların ancak satın alınarak elde edildiği bir sisteme geçildiği ve sağlık hizmeti sunumunda özel sektör ilkelinin geçerli olmaya başladığı söylenebilir.

*Dr., Öğr. Gör., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD (ORCID No:0000-0002-6832-8067)

Geliş Tarihi / Received : 05.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 30.04.2021

Özellikle Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası'nın 2013'te uygulamaya konulması ile İngiltere sağlık sisteminde yeni oluşumlar kurulmuş ya da mevcut oluşumlarda değişikliğe gidilmiştir. Bu yasanın halk sağlığı bütçelerinde kesintiye neden olduğu ve bunun sonucunda halk sağlığı hizmetlerinin olumsuz olarak etkilendiği söylenmektedir (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020; The King's Fund, 2020a**).

İngiltere'de sağlık sistemi genel olarak değerlendirildiğinde sistemde; merkezi hükümet, Birleşik Krallık (BK) Parlamentosu, Sağlık ve Sosyal Bakım Bakanlığı (SB), USH-İngiltere, bağımsız kuruluşlar (Arm's Length Bodies) ve düzenleyiciler bulunmaktadır. BK Parlamentosu'na idari açıdan bağlı olan ve merkezi hükümet tarafından kabine kararlarına dayanarak finanse edilen SB, politika belirlemekten esas olarak sorumludur. SB, bir yönetim organı olan USH-İngiltere'yi finansal açıdan beslemektedir. SB aynı zamanda Halk Sağlığı-İngiltere ve düzenleyici role sahip olan Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE), Bakım Kalitesi Komisyonu (Care Quality Commission), Monitor, İlaç ve Sağlık Bakım Ürünleri Düzenleme Ajansı (MHRA) gibi yan kuruluşlara finansal destek sunmaktadır. Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası (2012) öncesinde SB; USH'nin hizmet sunumundan doğrudan sorumlu iken, sonrasında stratejik yol gösterici ve yönetici rolünü üstlenmiştir. USH'nin hizmet sunumundan, 2013 öncesinde USH Yetkilendirme Kurulu olarak bilinen USH-İngiltere sorumludur. USH-İngiltere'nin Bakım Kalitesi Komisyonu, Monitor, İlaç ve Sağlık Bakım Ürünleri Düzenleme Ajansı ve Genel Tıp Konseyi (General Medical Council) üzerinde düzenleyici rolü bulunmaktadır. Aynı zamanda birinci basamak sağlık hizmetlerinin sözleşmeleri ve satın alınması da sorumlulukları arasındadır (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

SB'nin bir yürütme birimi olan Halk Sağlığı-İngiltere halkın sağlığının korunması ve eşitsizliklerin azaltılması amacıyla hükümete danışmanlık yapar, sağlık sorunları üzerine araştırmalar yürütür ve bunları USH, yerel yetkililer ve endüstri ile paylaşarak toplum sağlığının iyileştirilmesine katkıda bulunur. Halk sağlığı acilleri için hazırlıklı olma ve mücadele etme sorumluluğu da bulunmaktadır (**Public Health England, 2020**). Bakım Kalitesi Komisyonu ve "Monitor" parlamentoya karşı sorumlu olan yan kuruluşlardır. Bakım Kalitesi Komisyonu sağlık ve sosyal

bakım hizmeti sunanların bağımsız bir düzenleyicisidir (**Care Quality Commission, 2020**). Hastaneler, bakım evleri gibi kuruluşların ruhsatlarını düzenler, asgari bakım standartlarını belirler, dış hekimleri ile pratisyen hekimleri yetkilendirir ve yasal gereklilikleri uygular. Savunmasız kişilerin haklarını koruma görevi vardır. "Monitor" ise USH sunanların ruhsatlandırılması, düzenleyici çerçevenin belirlenmesi, uygulanması ve fiyatların belirlenmesi gibi görevleri olan sağlık sektörünün ekonomik düzenleyicisidir (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

USH Tröst Geliştirme Kurumu (NHS Trust Development Authority), USH Tröstlerinin performansını takip edip hizmetlerin niteliğini ve sürdürülebilirliğini iyileştirmede destek sunar (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020; NHS Trust Development Authority, 2019**). USH tröstleri, hastane hizmetlerinin yürütüldüğü organizasyon birimleri olup, bir coğrafi alana veya özel bir işleve hizmet eden kamu kurumlarıdır. Hastane, ruh sağlığı, ambulans hizmetleri, toplum sağlığı tröstleri gibi farklı tipleri vardır. Nisan 2020 itibarıyla, toplam 217 tröst bulunmakta ve USH'nin 1,6 milyon çalışanın %60'tan fazlası USH tröstleri tarafından istihdam edilmektedir (**NHS Providers, 2020; The King's Fund, 2020b**).

"Healthwatch England", 2012'de Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası ile kurulmuş olup sağlık ve sosyal bakımın nasıl iyileştirilebileceğine dair kuruluşlara tavsiyelerde bulunmaktadır. Kuruluşlar bu tavsiyelere uymadığında yazılı ve kamuya açık gerekçeler talep etme hakkına sahiptir (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020; Healthwatch, 2020**). Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası ile kurulan bir diğer oluşum Sağlık ve Refah Kurulları'dır (Health and Wellbeing Boards). Bu kurullar USH, halk sağlığı, yetişkin sosyal bakımı, çocuk hizmetleri ve "Healthwatch" temsilcileri gibi yerel yetkililer tarafından oluşturulmakta ve sağlığın iyileştirilmesine odaklanmaktadır. Sağlık ve sosyal bakım arasındaki kopukluğu düzeltmek ve eşitsizlikleri ele almak amacıyla oluşturulmuştur (**The King's Fund, 2020c**). Ulusal Sağlık ve Bakım Mükemmelliği Enstitüsü (NICE), Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası ile birlikte, SB'den ayrı idari bir kamu kuruluşu haline gelmiştir. Bu enstitü, bağımsız komiteler aracılığıyla sağlık ve sosyal bakımda rehberlik etmekte ve kalite standartları geliştirmektedir. Ayrıca yarar ve maliyet-etkililik açısından yeni ilaçları ve tedavileri değerlendirip klinik kılavuzlar oluşturmaktadır (**NICE, 2020**). İlaç ve Sağlık

Bakım Ürünleri Düzenleme Ajansı'nın tüm ilaçların ve tıbbi cihazların çalışmalarını ve güvenli olmalarını sağlama görevi vardır. Yenilikleri ve araştırmaları destekler ve Avrupa İlaç Ajansı ile birlikte çalışır (MHRA, 2020).

İngiltere'de halk sağlığının anahtar bileşenleri sağlığı koruma ve geliştirme programlarının yürütülmesi ve sağlık eşitsizliklerinin azaltılmasıdır. Bu hizmetler USH, yerel yetkililer, uzmanlar, kıdemli bilim insanları, öğretmenler, sosyal çalışmacılar, halk sağlığı danışmanları ve araştırmacılar tarafından sunulmaktadır (The Health Systems and Policy Monitor, 2020).

1.1. Finansman

İngiltere sağlık sistemi vergi temellidir. Ancak BK başbakanı Margaret Thatcher (1979) ile birlikte, USH'de "iç pazar", "sağlık hizmetlerinde rekabet" gibi neoliberal stratejiler söz konusu olmuş ve özelleştirmeler gündeme gelmiştir. BK'de toplam sağlık harcamasının GSYH'deki payı %10,3'tür (4.653 US dolar/kişi başı). Bu payın %77,8'ini devletin sağlık harcamaları, %16,7'sini ise cepten ödemeler oluşturmaktadır (2019) (OECD, 2019a). Cepten ödemeler daha çok özel sağlık kurumlarında, dış tedavilerinde, reçetesiz ilaçlarda, reçetelerde kalem başına, gözlük, protez gibi özel sağlık hizmetlerinin alımında ödenmektedir. Çocuklar, 65 yaş üstü emekliler ve düşük gelire sahip olanlar katkı payları için muafiyet talep edebilirler. USH bütçesi her yıl kesintiye uğratılmaktadır (The Health Systems and Policy Monitor, 2020).

2008 ekonomik krizinden sonra, SB'nin bütçesi artsa da finansmanın büyüme hızı azalmıştır. USH'nin kurulmasından beri bütçenin yıllık artış hızı %3,7 iken son 10 yıldaki yıllık artış hızı %1,4'te kalmıştır (The King's Fund, 2020d).

1.2. Birinci basamak

İngiltere'de birinci basamak, bireylerin herhangi bir sağlık sorunu olduğunda ilk temas noktasıdır. Sürekli erişilebilir olmalıdır ve kapı tutucu rolü vardır. Birinci basamakta hizmet sunan ana bileşenler genel pratisyenler (GP: general practitioner), sağlık ziyaretçileri, bölge hemşireleri, ebeler ve koruyucu hizmet sunan sağlık ocaklarıdır. GP'ler tıp fakültesi sonrası en az 3 yıl eğitim almış olan hekimlerdir. Birinci basamakta çalışan hemşireler, pratisyen

hemşireler ve bölge hemşireleri olmak üzere iki tiptir. Pratisyen hemşireler GP ile birlikte muayenehanede çalışırlar, bölge hemşireleri ise bireylerin evlerine giderek toplum sağlığı hizmeti sunarlar (The Health Systems and Policy Monitor, 2020).

Kişiler, öncelikle kapı tutucu rolündeki GP'lere başvurmakta, GP yönlendirirse hastaneye başvurabilmektedir. Tüm GP'ler aynı hizmetleri sunmasa da genel olarak sunulan hizmetler rutin teşhis hizmetleri, küçük cerrahi, aile planlaması, kronik hastalık bakımı, doğum öncesi bakım, koruyucu hizmetler, sağlığın teşviki, ayakta tedavi ilaç reçeteleri, hastalık raporu ve hastaneye başvuru için sevklerdir. GP'ler genellikle grup uygulama ve bağımsız sözleşme ile çalışmakta ve sağlık ocağında kiralandıkları bir odada veya kendi muayenehanelerinde hizmet sunabilmektedirler (Aksakoğlu ve Giray, 2016). Grup halinde çalışanların ekibinde hemşire, ebe, sağlık ziyaretçileri, diğer sağlık çalışanları, mali işler sorumlusu ve sekreter bulunabilmektedir. GP'lere hastanelerden hizmet satın almaları için bütçe verilmektedir, bölgedeki bir hastane ile anlaşma imzalanmaktadır. Hastalar sevk zincirine uymayıp doğrudan hastanelere başvurursa tüm ücreti kendisi ödemek zorundadır. En fazla 3.500 kişiye hizmet sunan GP'ler 24 saat ulaşılabilir durumda olan özel hekimlerdir. Ancak, 2014 itibarıyla, GP'lerin sadece %10'u 24 saat ulaşılabilir sistemde çalışmaktadır. Kalanlar hastalarını mesai saatleri dışında GP kooperatiflerine ya da özel sektör çalışanlarına devretmektedir. GP'ler kendilerine kayıtlı olan hasta profili, sayısı, bölge özellikleri gibi kriterlere dayanarak ödeme alırlar. Bireyler kendi bölgelerindeki istedikleri GP'yi seçebilmektedir. İngiltere'de nüfusun yaklaşık %99'u bir GP'ye kayıtlıdır. Kayıtlı olmayanlar çoğunlukla özel sağlık hizmeti almayı tercih edenlerdir (The Health Systems and Policy Monitor, 2020).

Sağlık ziyaretçileri 5 yaş altı çocuklar ve yaşlılara, bölge hemşireleri evde bakım ihtiyacı olanlara, ebeler ise anne ve bebeklere hizmet sunmaktadır. İngiltere'nin kuzeyindeki kırsal alanlarda kişi başına düşen GP sayısı diğer bölgelere göre daha düşüktür. 2007-2014 dönemini değerlendiren bir çalışma; hem yüz-yüze, hem telefonla görüşmelerde hem de ev ziyaretlerinde artan iş yükü sebebiyle birinci basamak hizmetlerinde doygunluğa ulaşıldığını göstermiştir (Hobbs ve ark., 2016).

Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası (2012) ile birinci basamaktaki en önemli değişiklik Birincil Bakım Tröstleri'nin yerini Klinik Görevlendirme Grupları'nın (Clinical Commissioning Groups) almasıdır. Bu gruplar kendi bölgeleri için sağlık hizmetlerini planlar, gerekli yerel ihtiyaçların değerlendirilmesi ve önceliklerin belirlenmesinin ardından hastaneler ve toplum sağlığı kuruluşları gibi hizmet sunuculardan nüfus adına hizmet satın alır. Satın alınan hizmetler; planlanmış hastane bakımı, rehabilitasyon hizmetleri, acil bakım, toplum sağlığı hizmetleri, ruh sağlığı hizmetleri, öğrenme güçlüğü ve otizm tedavisi olabilir. Her bir bölgede GP'lerin bir araya gelmesiyle oluşurlar ve USH bütçesinin %60'ından sorumludurlar. Nisan 2020 itibariyle, 135 Klinik Görevlendirme Grubu bulunmaktadır (**NHS England, 2020; NHS Clinical Commissioners, 2020**).

1.3. Hastanecilik Hizmetleri

İngiltere'de ikinci basamak sağlık hizmetleri devlete ait "tröst" adı verilen hastanelerde maaşlı uzman doktorlar ve diğer sağlık çalışanları tarafından sunulmaktadır. Hastaların bu hastanelerden ücretsiz olarak hizmet alabilmeleri için GP'leri tarafından sevk edilmeleri ya da acil bir sağlık sorununa sahip olmaları gerekmektedir.

Devlete ait tröstlerin yanında "vakıf tröstleri" denilen ve bütçeleri diğerlerine göre daha sıkı olarak kontrol edilen bağımsız kuruluşlar da hastane hizmetleri sunmaktadır. Bunlar yarı idari, kendi kendini yöneten kamu tröstleridir (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

USH; özel oda, farklı bir binada hizmet ya da mesai saatleri dışında hizmet gibi seçeneklerle ücret karşılığında kendi hastanelerinde özel sağlık hizmeti de sunmaktadır (**NHS, 2020**). Sistemde bekleme sürelerini azaltmak için USH tarafından özel hastanelerde sunulan hizmetlerden de yararlanılmaktadır. Kişiler bekleme sürelerinin uzunluğu, USH tarafından belirlenmiş uzman yerine istediği ya da daha tecrübeli uzmanlarla görüşebilme olanağı gibi sebeplerle özel sağlık hizmetlerini tercih edebilmektedir. 2007'de hastanelerde elektif cerrahi operasyonlar için maksimum bekleme süresi, GP sevkinden tedavinin başlamasına kadar 18 hafta olarak belirlenmiştir. İngiltere'nin hastaneye kolaylıkla ulaşamayan daha kırsal bölgelerinde teletıp kullanımı yaygındır (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**). USH'nin ilk yıllarından beri küçük hastanelerin sayısı

azalmış büyük hastanelerin sayısı ise artmıştır. Hastane yataklarının sayısında ve ortalama yatış süresinde de bir düşüş görülmüştür. İngiltere'de 2015'te 155 akut USH tröstü ve 56 akıl sağlığı vakfı olup, bunların çoğu kentsel alanlarda yerleşmiştir. Eski hastane binalarını onarmak yerine yeni hastaneleri inşa etme eğilimi söz konusudur. BK'deki toplam hastane yatağı sayısı 2003 ile 2013 arasında 100 bin kişi başına 395'ten 277'ye, akut bakım hastane yatağı sayısı 312'den 229'a, psikiyatrik hastane yatak sayısı 83'ten 48'e, yaşlı bakım evi yatak sayısı ise 917'den 856'ya düşmüştür. Akut hastane yataklarının sayısı AB ortalamasının altındadır (**World Health Organization, 2015**). 2009-2010'da yaklaşık 121 bin akut bakım yatağı bulunurken 2019-2020'de 101 bin hastane yatağı bulunmaktadır. Yetişkin yoğun bakım yatağı sayısı 2019-2020'de 4.119'dur. Akut bakım hastanelerinde ortalama kalış süresi sabit bir şekilde azalmaktadır. 1998-1999'da 8,4 gün iken 2018-2019'da 4,5 güne düşmüştür (**Ewbank ve ark, 2020**). Yatak doluluk oranları 2000'de %82,3'ten 2010'da %84,4'e yükselmiştir. Bu yüksek doluluk oranları sınırlı yedek kapasiteyi göstermektedir ve AB ortalamasının üzerindedir (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

Acil bakım hizmetleri, GP'ler, acil bakım merkezleri (walk-in centres, urgent care centres), minör yaralanma birimleri, online hizmetler, telefon hizmetleri (NHS 111), bölge eczacıları, bölge ruh sağlığı ekipleri ve hastanelerdeki acil servisler tarafından ücretsiz olarak sunulmaktadır. Üçüncü basamak sağlık hizmetleri; nüfusun daha yoğun olduğu bölgelerde kurulmuş olan tıp fakültelerinde ve eğitim hastanelerinde sunulmaktadır. Palyatif bakım hizmetleri ise çoğunlukla USH tarafından finanse edilen hayır kurumları tarafından sağlanmaktadır. Yaşlılar için hemşirelik hizmetleri genellikle özel şirketlerce sunulur. Sağlık ve Sosyal Bakım Yasası ile bu konuda faaliyet gösteren özel şirketler USH ile sözleşme yapabilir. USH hastanelerinin bir kısmı ödeme yapan hastalara özel hizmetler sunabilmektedir. Ancak hastanelerin bu şekilde elde edeceği gelir sınırlandırılmıştır. Diş ve göz sağlığı ile ilgili hizmetler büyük oranda özel sağlık hizmetleri kapsamında sunulmaktadır (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

1.4. Sağlık emek gücü

BK genelinde, 2020 itibariyle, USH'deki toplam çalışan sayısı 1,6 milyon olup, bunun 1,3

milyonu İngiltere'deki kurumlarda çalışmaktadır. Bunların %40,4'ü hemşire, sağlık ziyaretçisi, ebe ve ambulans çalışanı gibi klinik personel, %28,8'i klinikte çalışan doktor, hemşire, ebe gibi çalışanları destekleyen destek personeli, %17,3'ü USH alt yapı destek personeli, %9,8'i hastanede ya da toplum sağlığı hizmetlerinde çalışan doktorlardır (**The King's Fund, 2020d**). GP'lerin işvereni doğrudan USH olmadığından bu sayılara GP'ler dahil değildir. Eylül 2020 itibarıyla, 35.434 eşdeğer tam zamanlı çalışan GP vardır. İngiltere'de 1.000 hastaya ortalama 0,58 eşdeğer tam zamanlı GP düşmektedir (**NHS Digital, 2020**).

BK'de çalışan hekimlerin sayısı son 25 yıldır düzenli olarak artmaktadır. 2013'te 100 bin kişi başına 278, 2019'da ise yaklaşık 300 hekim düşmektedir. Hemşire sayısı 2010'dan beri keskin bir şekilde azalmaktadır. 2015'te 100 binde 870 iken 2019'da 780'e düşmüştür. AB'deki diğer ülkelerle karşılaştırıldığında kişi başına düşen hekim sayısı oldukça düşüktür (**OECD, 2019b**). 2017 itibarıyla başlayan BK'nin Avrupa Birliği'nden (AB) ayrılma sürecinin; hem AB ülkelerinden sağlık hizmeti alan bireyler hem de İngiltere'de çalışan AB vatandaşı sağlık çalışanları açısından USH'yi olumsuz etkilemesi beklenmektedir (**Eke ve Kişi, 2019**).

Sağlık sistemindeki temel sağlık emek gücü düzenleyicileri meslek gruplarına göre değişmektedir. Doktorları Genel Tıp Konseyi, hemşire, ebe ve evde bakım veren personelleri Hemşirelik ve Ebelik Konseyi, ağız-dış sağlığı hizmeti verenleri Genel Dış Sağlığı Konseyi, göz sağlığı hizmeti verenleri Genel Optik Konseyi, eczacıları ve teknisyenleri Genel Eczacılık Konseyi ve toplam 13 sağlık meslek grubunu Sağlık Meslekleri Konseyi düzenlemektedir. Ayrıca "Sağlık Eğitimi-İngiltere" hem eğitim faaliyetlerinden hem de iş gücü planlanmasından sorumludur (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

1.5.Sendikalar

BK'de doktorların meslek örgütü olan İngiliz Tabipler Birliği'ne aktif çalışan doktorların yaklaşık üçte ikisi üyedir. Üyelerinin bireysel ve toplu çıkarlarını korumayı amaçlayan bağımsız bir sendikadır (**The British Medical Association, 2020**). Sicil kayıtlarının oluşturulması ve cezalandırma işlemleri görevleri arasında olmayıp, bu görevleri Genel Tıp

Konseyi yürütür. UNISON, İngiliz Dış Hekimleri Birliği, Unite the Union, GMB, Hastane Danışmanları ve Uzmanları Derneği, Kraliyet Ebeler Derneği, Kraliyet Hemşirelik Derneği BK'deki diğer önemli sendikalar. Hekimler, cerrahlar, pratisyenler, ebeler ve hemşireler için standartların sürdürülmesinden, üyelerin temsil edilmesinden, o dala ilgili sorunlardan sorumlu olan kraliyet kolejleri de mevcuttur (**The Health Systems and Policy Monitor, 2020**).

1.6.Planlama

Sağlık sisteminde planlama BK düzeyinde değil ulusal düzeyde sağlık ihtiyaçlarına dayanarak yapılır. Bu yüzden BK'de USH için resmi bir plan yoktur. SB, hizmet sunucularının ulaşması gereken hedefleri belirler ve her iki yıllık dönem için USH İşletim Çerçevesi'ni oluşturur. USH-İngiltere'nin hükümet tarafından belirlenen yıllık hedef ve yetki planlarına uygun olarak çalışması beklenir. Üç yıllık planlama belirlenerek harcamalar iki yılda bir incelenir (**Interim NHS, 2019**).

2. COVID-19 Pandemisine Hazırlık

Küresel Sağlık Güvenlik İndeksi'ne göre 195 ülke arasında BK, katastrofik biyolojik olaylar karşısında en iyi hazırlıklı olan ikinci ülkedir. Patojenlerin ortaya çıkmasını ve yayılmasını önleme kategorisinde en iyi 10., potansiyel epidemileri erken saptama ve raporlamada 6., epideminin yayılmasını engelleme ve hızlı yanıtta 1., hastaları tedavi edebilecek ve sağlık çalışanlarını koruyabilecek bir sağlık sistemi kategorisinde 11., ulusal kapasiteyi, finansmanı ve standartlara bağlılığı geliştirmede 2., genel risk ortamı ve biyolojik tehditlere karşı kırılabirlikte 26. sıradadır (**Johns Hopkins Center for Health Security, 2019**).

İngiltere'de Ulusal Acil Durum Risk Kaydı Rehberi'ne göre BK'de yeni bir bulaşıcı hastalığın ortaya çıkma olasılığının grip pandemisinden daha düşük olduğu belirtilmiştir (**National Risk Register, 2017**). Hükümetlerin salgın hazırlığını finanse etmenin gerekli olmadığını düşünerek kayıtsız kaldığı söylenmektedir. SB; son yıllarda Lassa ateşi, MERS, Ebola ve maymun çiçek hastalığı gibi yüksek fataliteye ve bulaştırıcılığa sahip hastalıklarda ülkenin tecrübe sahibi olduğunu ve özellikle pandemik influenza için hükümetin güçlü bir hazırlık planı olduğunu belirtmiştir. Bu planların COVID-19 pandemisine cevapta temel oluşturduğu söylenmiştir. Ayrıca 2016'da influenzaya karşı sistemlerin dayanıklılığını test etme amacıyla gerçekleştirilen kapsamlı bir

değerlendirmenin (Exercise Cygnus) de COVID-19 cevabında yararlı olduğu belirtilmektedir. Bu değerlendirmede kişisel koruyucu donanımlarda, ventilatörlerde ve yoğun bakım yataklarında eksiklikler olduğu belirlenmiştir (Wenhan, 2020). COVID-19 cevabına uyarlarken mevcut planlarda gerekli iyileştirmelerin yapılmadığı konusu eleştirilmektedir (Scally ve ark., 2020).

Wuhan'da, 440 vakanın bulunduğu 22 Ocak'ta, Halk Sağlığı İngiltere risk düzeyini çok düşükten düşüğe yükseltmiştir. Wuhan'dan her hafta uçuşların olduğu Londra'da bulunan havaalanında sürveyans güçlendirilmiştir (Mahase, 2020). İngiltere'de ilk iki COVID-19 vakası 30 Ocak 2020'de, York şehrinde bildirilmiştir (UK Government, 2020a). Aynı gün "Seviye 4 Ulusal Olay" ilan edilerek sağlık hizmeti sunumunu en üst düzeye çıkarabilmek için 30 bin USH yatağı ve 100 bin genel ve akut bakım yatağı hazırlanması, tıbbi açıdan uygun olan tüm hastaların hastanelerden taburcu edilmesi, 2 hafta içinde özel kurumlardaki yatakların blok olarak satın alınması, oksijen kaynaklarının dağılımının sağlanması, pandemik influenza için ayrılmış olan ulusal kişisel koruyucu donanım (KKD) stoğunun kullanılması, hassas gruplar için uzaktan sağlık hizmeti sağlanması planlanmıştır. Üçüncü vaka Singapur'a seyahat öyküsü olan ve Fransa'daki Haute-Savoie şehrindeki vaka kümesiyle ilişkili bir vaka olup 5 Şubat'ta bildirilmiştir (Spiteri ve ark., 2020). Mevcut birikimlerden yararlanılarak, 3 Mart 2020'de bilimsel verilerle uyumlu olduğu iddia edilen COVID-19 eylem planı yayımlanmıştır (Department of Health & Social Care, 2020a; UK Government, 2020b).

Bildirilen ilk ölüm, 5 Mart 2020'de Reading şehrinde 70 yaşındaki bir kadın hastadır. USH-İngiltere'nin açıkladığı ölüm verilerine göre ilk ölümün aslında 2 Mart 2020'de gerçekleştiği, ancak üç gün gecikmeli olarak halka açıklandığı anlaşılmaktadır (NHS England, 2020b).

BK'de COVID-19, "Yüksek Öneme Sahip Bulaşıcı Hastalık" olarak sınıflandırılmıştır. BK çapında bu sınıflandırmaya göre hizmet sunabilecek yeterli donanıma sahip olduğu düşünülen beş hastane vardır. Vaka sayısı arttıkça planlanan hastaneler yetersiz kaldığından diğer hastanelerin de servis ve yoğun bakımlarının bir kısmı COVID-19 için ayrılmış ve ameliyathaneler kritik bakım birimlerine dönüştürülmüştür

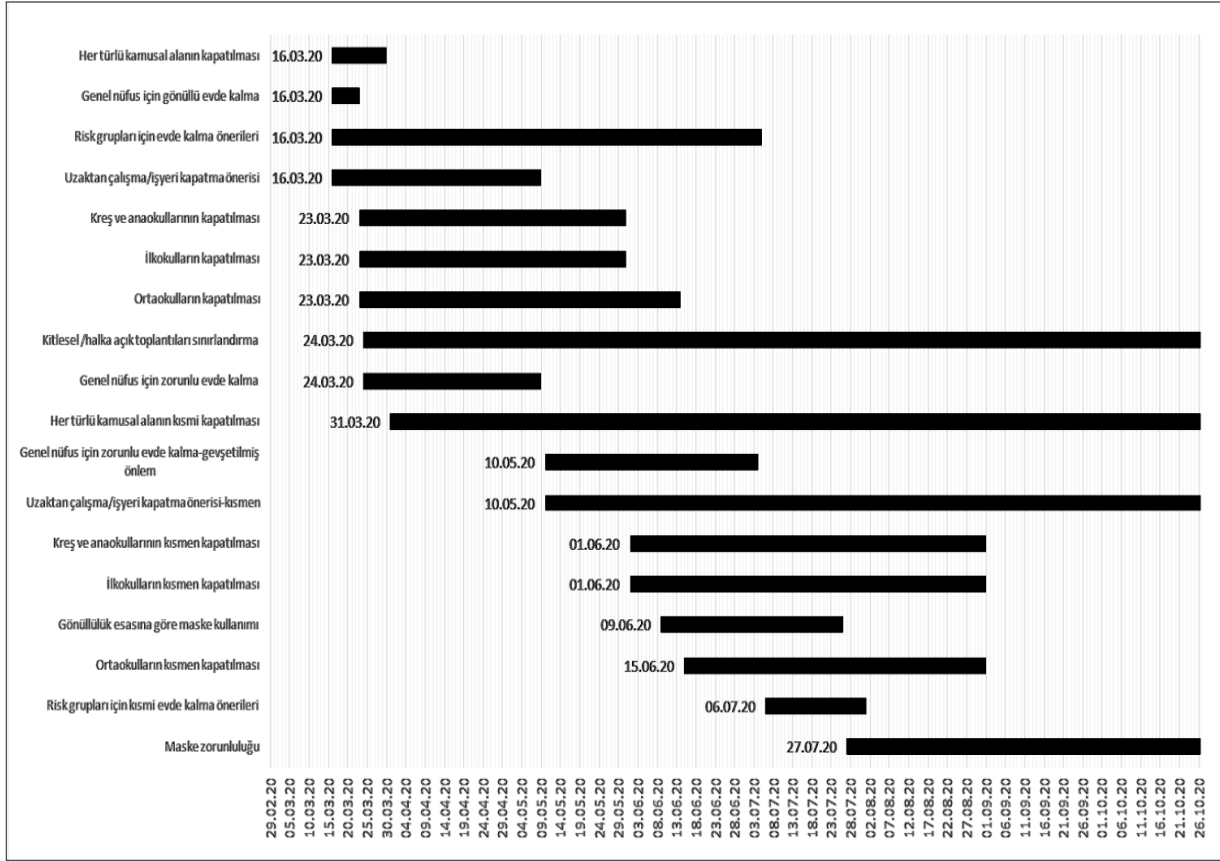
(World Health Organization, 2020).

Pandeminin başında BK, Dünya Sağlık Örgütü'nün COVID-19'un küresel yayılmasına hazırlanma çağrısını, test, izolasyon ve temaslı takibi önerisini görmezden gelmiştir (Wenhan, 2020). Mekanik ventilasyon ihtiyacı ve yüksek ölüm oranlarını gösteren çalışmalara rağmen, İngiltere'de pandemiye etkili bir hazırlık yapıldığı söylenemez (Scally, 2020).

3. Pandemiyle Mücadele

COVID-19'a ulusal yanıt, Halk Sağlığı-İngiltere tarafından ve birçok bilimsel danışma grubu tarafından merkezi olarak yönetilmektedir. Acil Durumlar için Bilimsel Danışma Grubu (SAGE) hükümete bilimsel ve teknik tavsiyeler sunmaktan sorumludur. Bu danışma grubunda hükümetten, Halk Sağlığı-İngiltere'den ve üniversitelerden 80'den fazla bilim insanı ve siyasi danışman bulunmaktadır (Government Office for Science, 2020). Bir diğer bilim kurulu SAGE'ye salgın modellemeleri geliştirerek destek sunan Bilimsel Pandemi İnfluenza Modelleme Grubu'dur (SPI-M). SAGE ve SPI-M; modellemeci ve epidemiyolog ağırlıklı olduğu, halk sağlığı müdahalelerini geliştirmek için yeterince deneyimli olmadığı, toplumun birçok kesiminin bu kurullarda temsil edilmediği ve hükümetten bağımsız kararlar alınmadığı konularında eleştirilmektedir (Scally, 2020). Hatta bir grup bilim insanı hükümete ve halka ölümlerin azaltılması ve COVID-19'la nasıl mücadele edilmesi gerektiği konusunda bağımsız bilimsel tavsiyeler sunmak için Bağımsız-Acil Durumlar için Bilimsel Danışma Grubu'nu (Independent-SAGE) kurmuştur (Independent SAGE, 2020).

COVID-19 ile mücadelede kamu kurumlarına etkili yanıt verme becerisi sağladığı söylenen Koronavirüs Yasası, 25 Mart 2020'de Kraliyet onayını alarak yasalaşmıştır. Bu yasanın bilimsel gelişmelere göre değiştirilebilir esneklikte olduğu söylenmektedir. İçeriğinde emekli olmuş USH çalışanlarının işe geri dönebilmeleri için engellerin kaldırılması, mezuniyetine az bir süre kalmış olan öğrencilerin erken işe başlatılması, hemşire, ebe, paramedik ve sosyal çalışmacıların işe alınması, sağlık çalışanlarının idari görevlerinin azaltılması, anahtar kişilerin uzaktan çalışmasının sağlanması ve halk sağlığı çalışanlarına salgının kontrolü yetkisinin verilmesi gibi maddeler yer almaktadır. Bunun yanında topluca bir araya gelinen etkinliklerin kısıtlanması ya da yasaklanması, eğitim kurumlarının, çocuk bakım merkezlerinin kapatılması, işletmelerin ve gıda endüstrisinin



Şekil 1. Birleşik Krallık'ta COVID-19 için alınan önlemlerin başlangıç ve bitiş tarihleri (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020)

desteklemesi, bireylere Yasal Hastalık Ödeneği verilmesi ve yerel yönetim seçimlerinin ertelenmesi konusunda da düzenlemeler yapılmıştır. Yerel yönetimler, toplumdaki savunmasız bireyleri korumaya yönelik müdahalelerde bulunmuş, sürekli kullanılan ilaçların tekrar reçetelendirilmesine gerek duymadan alınması sağlanmıştır (World Health Organization, 2020).

Mart 2020'nin ilk haftasında İngiltere'de günde ortalama 47 vaka görülürken, ikinci haftasında 267, üçüncü haftasında 797, son haftasında ise 2.492 vaka görülmüştür. Mart ayının başında BK baş danışmanı tarafından toplumsal bağışıklık stratejisinin izleneceği açıklanmıştır. Önlem alınmadığında 250 bin kişinin, fiziksel mesafe önlemleri alındığında ise 20 bin kişinin hayatını kaybedeceğinin ortaya konulduğu bir modelleme çalışmasının toplumsal bağışıklık stratejisini değiştirmede etkili olduğu söylenmektedir (Scally, 2020). Ardından, Sağlık Bakanı toplumsal bağışıklık stratejisinin hükümet politikası olmadığını belirtmiştir. 12 Mart 2020'de İngiltere'nin sağlıkla ilgili bir hükümet görevlisi artık her yeni vakayı belirlemenin gerekli olmadığını

ve test kapasitesinin hastanelerde kullanılmak üzere yönlendirileceğini belirtmiştir (Department of Health & Social Care, 2020b). Bir inceleme yazısına göre pandemiyin başında İngiltere'nin COVID-19'la mücadelesinin halktaki karşılığı "Sakin Ol ve Devam Et" olarak görünmekteydi. İstatistiksel modellemelerde toplu etkinliklerin yasaklanmasının düşük bir etkiye sahip olacağı görüşüne dayanarak, Mart ayının ikinci haftasına kadar konuyla ilgili herhangi bir uyarı yapılmamıştır (World Health Organization, 2020).

Avrupa'daki diğer ülkelerin aksine binlerce insanın bir araya geldiği spor etkinlikleri, at yarışları ve toplu yer değiştirmeler Şubat ve Mart ayının ikinci haftasına kadar devam etmiştir. Davranış bilimciler, erken dönemde sıkı enfeksiyon kontrol önlemleri alınmasının halkta bıkkınlığa neden olacağını açıklamıştır (Yates, 2020; Hunter, 2020). Ayrıca izolasyon ve yalnızlığın özellikle yaşlıların sağlık hizmetlerine erişmesini engelleyeceği gerekçesiyle fiziksel mesafe kısıtlamaları ertelenmiştir (Hunter, 2020). İtalya, İspanya ve Fransa'nın sıkı önlemler aldığı ve

ülke çapında karantinaya gittiği günlerde İngiltere'deki Bilimsel Danışma Grubu (SAGE) halkın kabul etmeyeceği gerekçesiyle önlemleri reddetmiştir (Sally, 2020).

16 Mart'ta, COVID-19 mücadelesinde farklı bir aşamaya geçilmiştir. Ateşi ve öksürüğü olanların 7 gün, bu kişilerle birlikte yaşayanların 14 gün kendilerini karantinaya almaları tavsiye edilmiştir. Zorunluluk olmamakla birlikte, barlar ve tiyatrolar gibi topluca bir araya gelinen kapalı mekanlara gidilmemesi, seyahatlerin ertelenmesi, mümkünse evden çalışılması ve 70 yaş üzeri bireylerin sosyal teması sınırlaması gerektiği belirtilmiştir. Bu önlemler, halka net mesajlar olarak ulaşmamıştır. Kararlardan bir hafta sonra, 23 Mart'ta USH çalışanlarının, zorunlu çalışan personellerin çocukları ve savunmasız çocuklar dışında okullar kapatılmıştır. Aynı tarihte, zorunlu olmayan uçuşlar yasaklanmış ve birçok işletmenin kapatılması zorunlu hale getirilmiştir (European Centre for Disease Prevention and Control, 2020) (Şekil 1).

19 Mart'ta, COVID-19 önem düzeyinin en yüksek tehdit seviyesi olan 4. seviyeden 3. seviyeye indirilmesi, sağlık çalışanlarının kullanacağı KKD standardının da düşürülmesine neden olmuştur. İngiltere, ülke karantinasını iki aylık bir gecikmeyle uygulamış ve bu gecikme onlarca ölüme neden olmuştur (Sally, 2020). Mart ayının sonunda, vaka sayıları hızla artarken pandemiyle mücadele sloganı "Evde kal, USH'yi koru, hayat kurtar" olarak değiştirilmiştir (World Health Organization, 2020).

İkinci basamak sağlık hizmetlerinde, acil bakım gerektiren vakalar dışındakiler ertelenmiştir. Elektif cerrahiler, 15 Nisan itibarıyla, üç ay süreyle durdurulmuştur. Kanser teşhislerinin geciktiği söylenmektedir. Yeni kanser tanılarında sevkleri kolaylaştırmak için telefonla triyaj sistemi geliştirilmiştir (NHS England and NHS Improvement, 2020). Kardiyotorasik cerrahiler için hastanın asemptomatik olması, iki negatif COVID-19 test sonucunun olması ve normal BT sonucunun olması kriterlerine dayanarak bypass cerrahileri yapılabilmektedir. Yoğun bakım yatağı ihtiyacı olan COVID-19 hasta sayısı en fazla 1.550 olduğunda, elektif cerrahilerin sürdürülebileceği belirlenmiştir (McCabe ve ark, 2020). Medikal düşük ilaçlarının evde kullanımı, 30 Mart'ta geçici bir süre

için onaylanmıştır (UK Government, 2020c). Hastane hizmetlerinin aksaması sağlık eşitsizliklerini daha da derinleştirmiştir ve özellikle yaşlılar ve yoksulların etkilendiği söylenmektedir (Propper, 2020).

17 Nisan 2020'de hükümet, COVID-19 aşısının araştırılması, finansmanı ve üretimine odaklanarak akademi ve sektör temsilcilerinden oluşan yeni bir Aşı Görev Gücü kurulacağını ve uluslararası aşı geliştirme programına 250 milyon sterlin ayıracağını duyurmuştur (UK Government, 2020d). Nisan'da COVID-19 nedeniyle çalışmayanlar için 2.500 sterline kadar maaşların %80'i, ulusal sigorta ve emeklilik katkı paylarının ödeneceği, Ekim'de ise %60'ının ödeneceği açıklanmıştır (UK Government, 2020e). 29 Nisan'dan itibaren, asemptomatik GP'lere, bakım evinde kalanlara ve 65 yaşın üzerindeki bireylere veya işe gitmek zorunda olanlara; 1 Haziran'dan itibaren ise öğrenciler, öğretmenler ve ailelerine COVID-19 testi yapılması kararlaştırılmıştır. 30 Nisan 2020'de sınırlardan geçiş kısıtlaması kaldırılmıştır (Coronavirus Act, 2020).

Nisan ayı başlarında, hükümet, test kapasitesini ay sonuna kadar günde 10 binden 100 bine ve sonrasında, günde 250 bine çıkarma taahhütünde bulunmuştur (Department of Health & Social Care, 2020c). Nisan sonunda, günde yaklaşık 55 bin test yapılabilmemiş, yine de hedeflenen sayıya ulaşamamıştır. Test sonuçlarının geç çıkması da bir diğer sorundur. Sonucun çıkması, genellikle 4 günden fazla ve bazen bir haftaya kadar sürmektedir (UK Government, 2020a).

Mayıs ayı başlarında, SB, hastaların bakım evlerine nakillerinden önce COVID-19 testlerine gerek olmadığını söylemiştir. Bu karar, oldukça ağır sonuçlara neden olmuştur. 10 Mayıs itibarıyla, İngiltere'deki bakım evlerinin üçte birinden fazlasında COVID-19 salgını olduğu bilinmektedir (Booth, 2020).

9 Mayıs 2020'de, hükümet, yerel makamlardan yalılar için kaldırılmaların genişletilmesini ve toplu taşıma araçlarındaki aşırı kalabalığı önlemek için bisiklet kullanımının arttırılmasının sağlanmasını istemiştir. 11 Mayıs'ta, hükümetin, daha çok fiziksel mesafe önlemlerini kapsayan iyileşme stratejisi yayımlanmıştır. Fiziksel mesafe kurallarını ihlal edenlere tekrarlanan her ihlalde ikiye katlanan 100 sterlinlik ceza verileceği duyurulmuştur.

Mayıs 2020'nin ikinci haftasında ise pandemiyle mücadeledeki slogan *"Dikkatli olun, virüsü kontrol altına alın ve hayatları kurtarın"* sloganına dönüşmüştür. Ayrıca uçuşların başlaması ve işletmelerin tekrar açılmasıyla ilgili kademeli plan açıklanmıştır. Bu planın, USH kapasitesinin aşılmaması, günlük ölüm sayılarında düşüş, vakaların azaldığına dair veriler, yeterli kişisel koruyucu donanım ve test kapasitesi, salgın eğrisinde ikinci pik riskinin olmaması kriterlerine bağlı olduğu belirtilmiştir. Bunun yanında, Ro ve vaka sayısına dayalı 1'den 5'e doğru şiddeti artan yeni bir COVID-19 uyarı sistemi oluşturulmuştur.

Mayıs 2020'de test, temaslı takibi ve izolasyon aşamalarında çalışacak 15 bini çağrı merkezi görevlisi, 3.000'i cinsel sağlık uzmanı, çevre sağlığı görevlisi, emekli hekimler ve eczacılar olmak üzere, toplam 18 bin çalışan pilot uygulama için görevlendirilmiştir. Vakaların temaslılarını çevrimiçi bir sisteme girmeleri istenmiştir, bu temaslılar takip için telefonla aranarak karantinede olup olmadıkları kontrol edilmiştir. Emniyet güçlerinin de kontrolde görev alması sağlanmıştır (**World Health Organization, 2020**).

Haziran ayında, planlanan ilkokulların açılması, fiziksel mesafeyi korumanın mümkün olmayacağı gerekçesiyle Eylül ayına ertelenmiştir. 8 Haziran'dan itibaren, ülke dışından gelenlerin kendilerini 14 gün izole etmeleri gerektiği duyurulmuştur. İzole olamayanlar, 1.000 sterlin para cezasına çarptırılırken, iletişim bilgilerini güncellemeyenlerin 3.200 sterlin para cezasına çarptırılacağı açıklanmıştır (**World Health Organization, 2020**). 15 Haziran 2020'den itibaren, toplu taşıma araçlarında maske kullanımının zorunlu olacağı açıklanmıştır. Pandeminin ancak 5. ayında bu kararın alınmış olması, oldukça geç kalındığının göstergesidir (**BBCNews, 2020**). Yine aynı tarihte, hastaneye ziyarette gidenlerin, polikliniğe başvuran hastaların ve sağlık personelinin maske takması zorunlu hale getirilmiştir. Ülkede maske tedariğinde sıkıntı olduğundan, cerrahi maskelerin sağlık çalışanlarına ayrılması, halkın ise ev yapımı kumaş maskeleri kullanması önerilmiştir. İngiltere testleri ve KKD'leri satın almakta oldukça geç kalmış, virüsün hızlıca yayılmasına imkan tanımıştır (**Perrigo, 2020**).

4 Temmuz'da, fiziksel mesafenin katı kurallarla takibi şartıyla, restoranlar, müzeler, galeriler, açık hava spor salonları, çocuk oyun alanları, barlar, sosyalkülpler, kuaförler ve ibadethanelerin tümünün açılacağı kararlaştırılıp konuyla ilgili güvenli çalışma kılavuzu yayımlanmıştır. 10 Temmuz'da, karantina

gerekmeksizin İngiltere'ye ya da İngiltere'den seyahat edilebilecek 50 ülkeyi içeren seyahat koridoru listesi oluşturulmuştur (**World Health Organization, 2020**). 24 Temmuz'dan itibaren yüz maskeleri mağazalarda, bankalarda ve kalabalık alanlarda da zorunlu olmuştur (**UK Government, 2020f**).

4 Ağustos'ta *"Ellerini yıka, maske kullan ve mesafe bırak"* sloganıyla yeni bir kampanya başlatılmış ve COVID-19 uyarı düzeyi 4'ten 3'e düşürülmüştür. Ancak, 22 Eylül 2020'de, vaka sayısı ve test pozitifliğinin artmasıyla 3'ten 4'e yükseltilmiştir. Eşitsizlikleri azaltmak, tanı kapasitesini arttırmak, kanser taramalarının yeniden başlamasını sağlamak için Eylül 2020-Mart 2021 arasında sağlık hizmetlerinin normalleşmesi planlanmaktadır.

Mahkûm ve tutuklular için pandemi boyunca talep hizmetleri sunulmuştur. Evsizler, Romanlar, kayıtsız göçmenler ve şiddet mağdurları için yeni düzenlemeler yapılsa da bunların ne düzeyde uygulandığı bilinmemektedir. Sağlık eşitsizliklerini azaltmak için USH, ulusal bir danışma grubu belirlemiştir (**World Health Organization, 2020**).

15 Ağustos'ta, İngiltere'nin halk sağlığı hizmetlerini sunan Halk Sağlığı-İngiltere'nin dağıtılacağı ve Ulusal Sağlık Koruma Enstitüsü adında yeni bir oluşumun faaliyet göstereceği açıklanmıştır. Pandeminin ortasında böyle bir kararın alınması eleştirilere neden olmuştur. (**The Health Foundation, 2020a; 2020b**).

Temaslı takibi, kapalı mekanlarda ve toplu taşıma da uyarı vermesi için "NHS COVID-19" uygulaması geliştirilmiştir ve 24 Eylül'den beri kullanılmaktadır (**Department of Health & Social Care, 2020d**).

Ülke çapında karantina esnasında; GP hizmetlerinde yüz-yüze görüşmeler mümkün olduğunca azaltılmış, çoğunlukla telefon ve video konferanslar aracılığıyla yürütülmüştür. Çocukluk ve gebelik aşlarının aksadığına yönelik endişeler söz konusu olmuştur. Tarama hizmetleri büyük oranda ertelenmiş ve anormal sonucu olanların tanı alması gecikmiştir. Sadece acil semptomu olanlar sağlık hizmeti için yönlendirilmiştir. Nisan ayında, USH-İngiltere, birincibasamak sağlık hizmetinin, mümkün ve uygun olan her yerde dijital triyaja geçmesini tavsiye etmiştir. Bu durum, dijital olarak erişim sağlayamayan hastalar için bir engel oluşturmuştur (**Bakhai, 2020**). Ayrıca, özel kurumlarda

yapılan test sonuçlarının GP'lerle ve yerel sağlık otoriteleriyle paylaşılmadığı, USH test verilerinin bunlarla entegre edilmediği belirtilmektedir (**World Health Organization, 2020**).

COVID-19 pandemisinden önce, hastaneler genellikle %90'ların üzerinde bir doluluk oranıyla güvenli kapasitenin üzerinde çalışıyordu (**Ewbank, 2020**). Yoğun bakım yatakları ise genellikle %80'nin üzerinde bir kapasiteyle çalışıyordu. Pandemiye ekstra kapasite oluşturmak için USH, mümkün olan yerlerde birçok hastayı bakım evlerine taburcu ederek 30 bin USH yatağını ve 100 bin genel ve akut yatağı boşaltmayı planlamıştır. Bu durum bakım evlerinde vakaların artışına neden olmuştur. Bir diğer sorun bakım evi çalışanlarının teste ulaşamamasıdır. Öyle ki teste ulaşana ve sonuçlanana kadar kendilerini izole etmeleri tavsiye edilmiştir. Ancak, Temmuz'da bakım evi çalışanlarının haftada bir ve sakinlerinin 28 günde bir test edilmesine karar verilmiştir (**UK Government, 2020g**).

Pandemi süresinde hastanelerde fiziksel alt yapı ve iş gücünde sıkıntılar yaşanmıştır. Özellikle ventilatör ve ECMO gibi gerekli hastane ekipmanlarında eksiklikler, emek gücünde hemşire sayısında yetersizlik ciddi düzeydedir. Buna rağmen, bu sayının nasıl arttırılacağına yönelik bir plan oluşturulmamıştır. Hastaneler tarafından sunulan hizmetlerin yerini teletıp hizmetleri almıştır. Yüz-yüze kliniklerin kapanmasıyla telefon ve video konferanslar aracılığıyla görüşmeler artmıştır. Hastalar hastalıklarını kendi kendilerine yönetmek zorunda kalmışlardır. Spirometri gibi tetkiklerin evde uygulandığı ve ilaçların postayla gönderildiği uygulamalar görülmüştür (**Carroll, 2020**). Karantina döneminde, sadece acil kanser tedavileri ve acil ameliyatlar devam etmiştir. Hastanelerde sağlık çalışanları ve ekipman tedariki konusunda bağımsız kararlar alan Klinik Görevlendirme Grupları'nın bulunması, tam da merkezi yönetime ihtiyaç duyulan pandemi mücadelesinde tutarsız politikalara sebep olmuştur (**Hunter, 2020**).

Pandemi öncesinde, BK'nin laboratuvar kapasitesi de yetersizdir. 2000 yılında, BK'de 30'dan fazla halk sağlığı laboratuvarı var iken, pandemi döneminde sadece sekiz laboratuvar bulunmaktadır. Pandemi başında tüm testler Halk Sağlığı-İngiltere merkezinde yapılmıştır. Ticari laboratuvarların kapasiteyi arttırmak üzere destek sunması, Nisan-

2020'ye kadar kabul edilmemiştir. Test numuneleri başlangıçta acil bakım izolasyon odalarında alınırken, daha sonra dışarıdaki özel bölmelere ve ambulanslara taşınmıştır (**World Health Organization, 2020**).

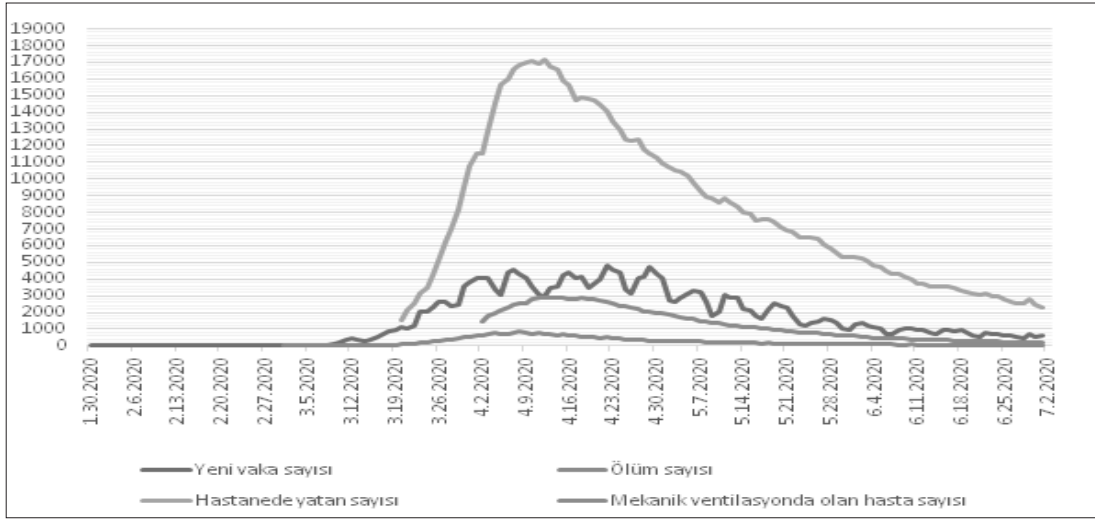
Emek gücündeki yetersizliklere yönelik olarak, USH 750 bin gönüllüyü, eski doktor ve hemşireyi işe almıştır (**BBC News, 2020b**). Yurtdışından gelen sağlık çalışanlarının vizeleri uzatılmıştır (**UK Government, 2020h**). 10 bin sağlık personeli işe geri dönmüş, 27 bin hemşire, doktor, diğer sağlık çalışanı erken mezun olarak işe başlamıştır. Yerel yönetim, sosyal bakım, ordu, darülaceze ve özel sektördeki 607 bin gönüllü pandemi mücadelesini desteklemiştir (**World Health Organization, 2020**).

Pandeminin başından beri BK'de KKD sıkıntısı yaşanmaktadır. Tröstler farklı markalarda maske kullandığından yasal gerekliliklere uygun olup olmadığını değerlendirmede sıkıntılar ortaya çıkmıştır. Hükümet, 17 Nisan'da cerrahi önlük sıkıntısı olduğunu, belli durumlarda tekrar kullanılabilirliğini duyurmuştur. USH, KKD miktarını hesaplayacak ve otomatik olarak teslim edecek veriye dayalı bir KKD dağıtım hizmeti sunacağını söylemiştir. KKD kullanımı konusunda sağlık ve sosyal bakım alanında çalışanların çok azı eğitim alabilmiştir (**World Health Organization, 2020**).

3.1. Pandemiye sağlık çalışanları

Nisan ayında, sağlık çalışanları Türkiye'ye benzer şekilde alkışlarla desteklenmiştir. Ancak, yetersiz ekipman ve semptomu olsa bile COVID-19 testi yapılmaması gibi sorunları çözülmemiştir. Mevcut KKD'ler, uygun kalitede değildir (**Hunter, 2020**). Dünyada, COVID-19 kaynaklı sağlık çalışanları ölümlerinin en fazla BK'de görüldüğü söylenmektedir. İngiltere'de ve Galler'de 540'dan fazla sağlık ve sosyal bakım çalışanın COVID-19 nedeniyle vefat ettiği ve bunların büyük çoğunluğunun Afrika, Asya ve diğer etnik azınlık kökenli çalışanlar olduğu belirtilmiştir (**Amnesty, 2020; Aldridge ve ark., 2020, Kursumovic ve ark., 2020**).

İngiliz Tabipler Birliği, pandemi boyunca doktorları, USH'yi ve halkı korumaya yönelik olarak USH kuruluşlarına ve hükümete taleplerde ve önerilerde bulunmuş ve rehberler yayımlamıştır. Ana önceliklerinin; sağlık çalışanları için yeterli KKD sağlanması, COVID-19 testi için öncelik verilmesi, etnik azınlık



Şekil 2. İngiltere'nin 1 Temmuz'a kadar günlük COVID-19 yeni vaka, ölüm, hastanede yatan ve mekanik ventilasyonda olan hasta sayıları (UK Government, 2020a)

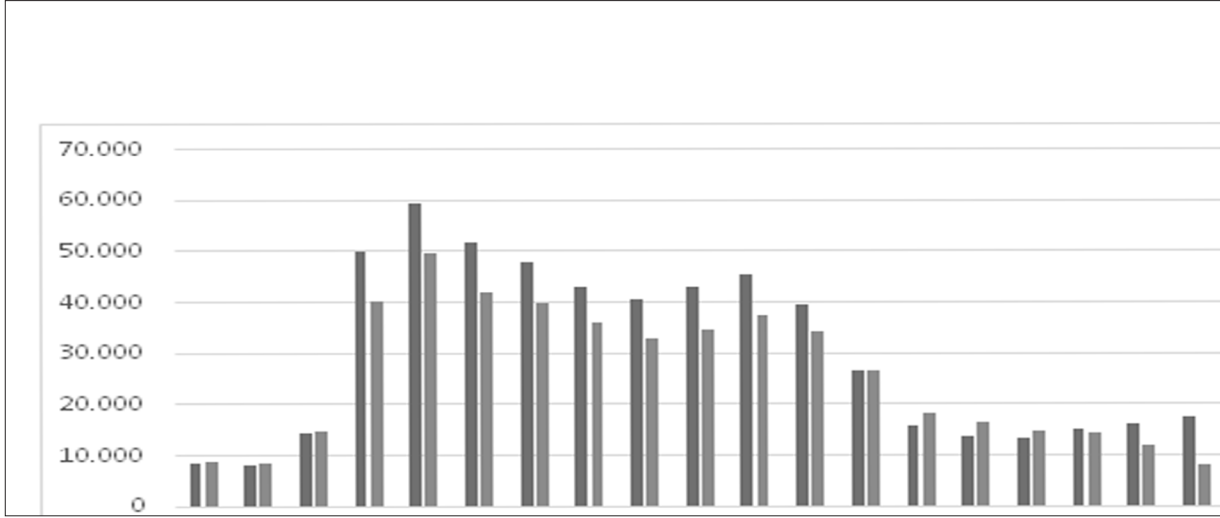
kökenli doktorlar ve çalışma koşulları olduğunu açıklamıştır. Etnik azınlık kökenli doktorların, salgından en kötü etkilenen grup olduğu göz önünde bulundurularak bir risk değerlendirme çerçevesi oluşturulmuştur. İşe geri dönen emekli hekimlerin ve tıp öğrencilerinin haklarıyla ilgili de çalışmalar yürütülmüştür. Tabipler Birliği'nin KKD yetersizliği, doktorların stres ve anksiyete düzeyleriyle ilgili düzenli olarak yaptığı anket çalışmaları medyada geniş yer bulmuştur. Nisan-Ekim 2020 dönemini yansıtan anket çalışmasına göre; doktorlar sürekli büyüyen bekleme listesindeki milyonlarca hastayla baş edemeyeceklerinden korktuklarını dile getirmişlerdir. İngiltere'deki hekimlerin %65'i kendi çalıştıkları bölgenin sağlık hizmetlerinin beklentilere cevap veremeyeceğini düşünmektedir. Yüzde 66'sı işleri konusunda oldukça veya aşırı derecede endişeli olduklarını ve %40'tan fazlası salgın başladığından beri stres, kaygı ve duygusal sıkıntı düzeylerinin daha da kötüleştiğini belirtmiştir (The British Medical Association, 2020). Mayıs-Temmuz 2020 dönemini yansıtan bir çalışmaya göre; sağlık ve sosyal bakım çalışanlarının yaklaşık %58'inde travma sonrası stres bozukluğu, anksiyete veya depresyon saptanmıştır (Greene ve ark., 2020). Kraliyet Hemşirelik Derneği'nin yaptığı bir çalışmaya göre üyelerin %76'sı stres düzeylerinin arttığını, %33'ü daha uzun saatler çalıştıklarını, bunların yalnızca %40'ı uzun çalışma için ödeme aldığını ve %35'i mesleğini bırakmayı düşündüğünü bildirmiştir (Royal College of Nursing, 2020). Hemşirelerin çalışma koşullarının iyileştirilmemesi, ödemelerin adil olmaması ve artmış tükenmişlik düzeyleri nedeniyle personel eksikliğinin artacağı tahmin edilmektedir.

BK'deki 1.3 milyondan fazla çalışanın üye olduğu UNISON sendikası, sadece sağlık çalışanlarını değil, diğer alanlardaki kamu ve özel kurum çalışanlarını tavsiyeler, risk değerlendirmeleri ve çalışan hakları açısından pandemi sürecinde desteklemektedir. Sağlık çalışanlarının ruh sağlığını korumak ve geliştirmek için çeşitli müdahaleler geliştirilmiştir. Sağlık çalışanlarının pek çoğu anksiyete, KKD konusunda endişe ve korkularını bildirmişlerdir. Özellikle sosyal bakım çalışanlarında, mesleklerinin ölümcül olabileceği korkusu ve stres nedeniyle istifalar yoğunur (UNISON, 2020).

7 Haziran'da, önde gelen 27 sağlık görevlisi ve bilim insanından oluşan bir grup, hükümeti, kışın olası bir ikinci dalgaya hazırlanmaya yardımcı olmak için İngiltere'nin COVID-19'a tepkisi hakkında acil bir kamuoyu araştırması yapmaya çağırmıştır. Ölümün, yoksulları ve etnik azınlıkları etkilemesi, USH, halk sağlığı ve sosyal bakımın parçalanması konusunda endişelerini belirten bir mektup hazırlamışlardır (Mason, 2020).

3.2. Toplumun bilgilendirilmesi

Toplumun COVID-19'la ilgili bilgilendirilmesi resmi hükümet web siteleri, sosyal medya hesapları ve kitle iletişim araçları yoluyla gerçekleştirilmiştir. Ocak 2020'den itibaren, brifinglerde hijyen, maske kullanımı, fiziksel mesafe kuralları vurgulanmıştır. Mart ayının ikinci yarısından itibaren, Başbakanın yanında ilgili bakanlar, Baş Tıp Sorumlusu, Baş Bilim Danışmanı ve seçilmiş tıbbi uzmanların günlük



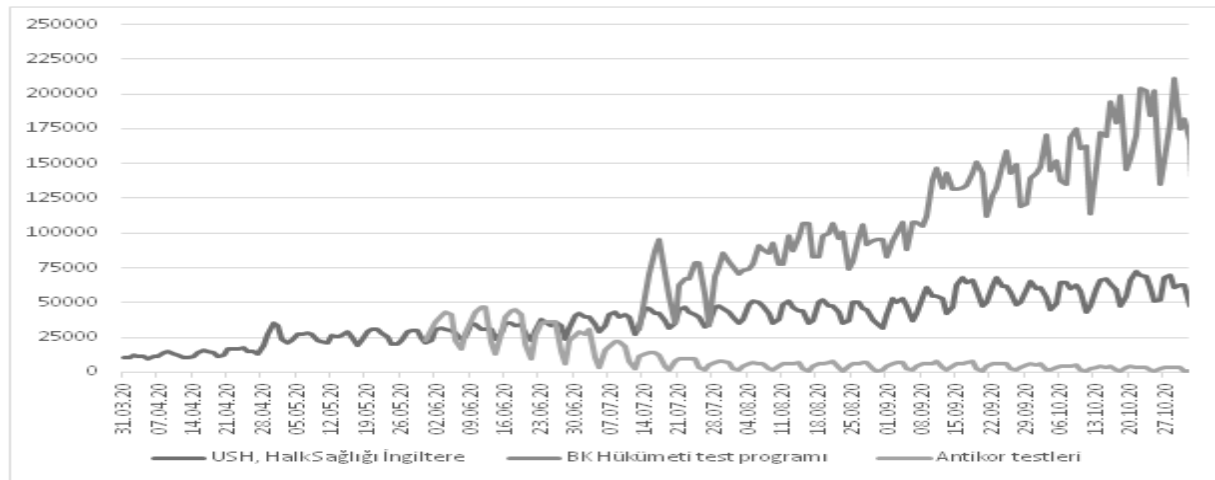
Şekil 3. İngiltere’de yaş ve cinsiyete göre toplam vaka sayıları (UK Government, 2020a)

brifingleri ile de halk bilgilendirilmiştir. Bu brifingler, 2 Haziran’da, haftada beşe, daha sonra haftada bire düşmüş, 23 Haziran’dan itibaren, önemli değişiklikler olduğunda brifing verileceği açıklanmıştır. Toplumun, KKD kullanımıyla ilgili bilgilendirilmesinde mesajlar net olarak verilmediğinden sıklıkla karışıklıklar yaşanmıştır (World Health Organization, 2020).

Nisan ayında, Başbakan’ın adıyla her haneye mektup gönderilerek, hükümetin rehberliğine uymaları istenmiştir. Evde kalma çağrısı basılı, sosyal ve dijital medya kanallarından halka ulaştırılmıştır. COVID-19 vaka sayıları, vakaların yaşa, cinsiyete, bölgeye göre dağılımı, ölüm sayıları, ölümlerin bölgeye, hastaneye göre dağılımı, test sayıları, haftalık test pozitifliği oranları hükümetin internet sitelerinden ulaşılabilir durumdadır (UK Government, 2020a).

3.3. Pandeminin seyri

Bir sağlık danışmanı, BK’nin pandemiden Avrupa’da en kötü etkilenen ülke olduğunu ifade etmiştir (Perrigo, 2020). Buna sebep olan etkenlerden biri, BK’nin pandemiden önceki sağlıklı yaşam beklentisi, beş yaş altı ölüm oranı, kronik hastalık yükü, ülke içindeki eşitsizlikler gibi göstergelerin, diğer karşılaştırılabilir Avrupa ülkelerine göre, daha kötü bir düzeyde olmasıdır. Yaşam beklentisinin en düşük olduğu yoksun bölgeler pandemiden en fazla etkilenen bölgelerdir. Bu bölgeler, sadece pandemiyle değil, pandemiye daha duyarlı hale getiren yoksulluk, kronik hastalıklar ve sağlık eşitsizlikleri ile de mücadele etmek zorunda kalmıştır. BK hükümetinin, pandemiden olumsuz sonuçlarına zemin hazırlayan altta yatan nedenlere yönelik etkili bir strateji geliştirmede başarısız olduğu söylenmektedir (Horton, 2020).



Şekil 4. İngiltere’nin kapsama göre test sayıları (UK Government, 2020a)

İngiltere’de, ilk vaka, 30 Ocak 2020’de görülmüştür. Şubat ayı sonunda, toplam vaka sayısı 45’tir. Mart 2020’nin ilk haftasında, günde ortalama 47 vaka görülürken, ikinci haftasında 267, üçüncü haftasında 797, son haftasında ise 2.492 vaka görülmüştür. Nisan ayındaki günlük vaka sayısı ortalaması 3.934, Mayıs ayının ilk yarısında 2.770, ikinci yarısında 1.653, Haziran ayının ilk yarısında 993, ikinci yarısında 702, Temmuz’da ise 622’dir. 1 Temmuz 2020 itibarıyla, toplam vaka sayısı 244.856 olup, 100 binde 435’tir. Eylül ayının sonlarından itibaren, günlük yeni vaka sayıları 10 binin üzerine çıkmış, Ekim ayının ikinci yarısında ise 20 binlerin üzerine çıkmıştır. Ekim sonunda, toplam vaka sayısı 100 binde 1.455’tir. Bölgelere göre incelendiğinde, en yoğun vaka görülen ilk üç bölge kuzey batı (3.500,1/100 binde), Yorkshire ve Humber (3.035,9/100 binde) ve kuzey doğudur (2.842,9/100 binde). (**Şekil 2**). Toplam vaka sayısı en fazla 20-24 yaş grubu kadınlardadır (**UK Government, 2020a**) (**Şekil 3**). Mayıs sonundan itibaren üç aylık dönemde vakaların %54,1’i kadındır ve vakaların ortanca yaşı 52’den 31’e düşmüştür. Aynı dönemde beyazlardaki vaka sayısı %25 azalırken, Afrika kökenlilerde %51, Asya kökenlilerde %13, diğer etnik kökenlilerde ise %80 artmıştır. (**Department of Health & Social Care, 2020e**).

Zamana bağlı üreme katsayısının (Rt); Mayıs 2020 sonunda 0,7-1, Haziran ve Temmuz’da 0,7-0,9, Ağustos’ta 0,8-1,1, Eylül’de 0,9-1,5, Ekim’de ise 1,1-1,6 arasında olduğu açıklanmıştır (**UK Government, 2020a**). Test kapasitesi, Mart ayı sonunda yaklaşık 85 bin iken kademeli olarak Temmuz ortasında 2 milyon 400 binin üzerine çıkarılmıştır (**Department of Health & Social Care, 2020d**). İngiltere’de COVID-19 testleri yapıldığı gruba göre dört türdür: 1- Halk Sağlığı-İngiltere laboratuvarlarında ve USH hastanelerinde klinik ihtiyacı olanlar ile sağlık ve bakım çalışanlarına yapılan testler, 2- BK Hükümeti test programı kapsamında daha geniş gruplara yapılan testler, 3-Antikor testleri, 4- Sürveyans testleri (**UK Government, 2020a**). İkinci gruptaki testler; arabada, test merkezlerini içeren bölgesel test noktalarında, bakımevi, polis merkezleri ve hapishaneleri dolaşan mobil test birimlerinde, acil ihtiyacı olan hastaneler ve bakımevlerine sağlanan uydu test merkezlerinde yapılan testler ile evlere gönderilen testleri içerir. Dördüncü gruptaki testler ise Halk Sağlığı-İngiltere, Ulusal İstatistik Kurumu ve akademik ortaklar tarafından sürveyans amacıyla yapılan kan ve sürüntü testlerini içerir. Pandeminin

başından, Ekim-2020 sonuna kadar birinci grupta yaklaşık 9,8 milyon, ikinci grupta 18 milyon, üçüncü grupta 1,7 milyon, dördüncü grupta ise 2,8 milyon test yapılmıştır. (**Şekil 4**) (**Department of Health & Social Care, 2020d**). Mayıs sonundan itibaren, üç aylık dönemde yapılan testlerin %68,9’u beyazlara, %7,9’u Asya kökenlilere, %2,8’i ise Afrika kökenlilere yapılmıştır. Aynı dönemde beyazlara yapılan testler %44 artarken, Asya kökenlilere yapılan testler %83, Afrika kökenlilere yapılanlar ise %28 artmıştır (**Department of Health & Social Care, 2020e**).

Mart 2020’de, günlük ortalama ölüm sayısı 124, Nisan’da 596, Mayıs’da 174, Haziran’da 59, Temmuz’da 15, Ağustos’ta 7, Eylül’de 17, Ekim’de ise 93’tür. 1 Temmuz’da toplam ölüm sayısı 100 binde 51 (28.936), Ekim sonunda ise 58’dir (32.751). İngiltere’deki ölümlerin %53,6’sını 80 yaş ve üzerindeki hastalar, %38,2’sini 60-79 yaş, %7,5’ini ise 40-59 yaş hastalar oluşturmaktadır. Ölümlerin %19,8’i Midlands bölgesinde, %19,2’si kuzey batıda, %18,9’u Londra’da, %16,1’i kuzey doğu ve Yorkshire bölgesinde görülmüştür (**UK Government, 2020a**). Ölümlerden en fazla etkilenen grup erkekler, Afrika, Asyave diğer etnikazınlık kökenli olanlar ve yaşlılardır (**Williamson ve ark., 2020**).

İngiltere’de önlemler sıkılaştırıldığında; 1 Şubat 2021’e kadar toplam 89.887, mevcut koşullar devam ettiğinde 120.618, önlemler hafifletildiğinde ise 309.298 COVID-19 kaynaklı ölümün görüleceği tahmin edilmekte idi. Vaka sayılarının ise (test yapılmayanlar da dahil) önlemler sıkılaştırıldığında günlük 14.905, mevcut koşullar devam ettiğinde 57.283, önlemler hafifletildiğinde 263.740 olacağı tahmin edilmektedir. Hastane kapasitesi açısından bakıldığında projeksiyonlar, 1 Şubat 2021’de 44.251 yatağa, 4.873 yoğun bakım yatağına, 2.293 invaziv ventilatör sayısına ihtiyaç duyulacağını göstermektedir (**Institute for Health Metrics and Evaluation, 2020**).

3.4. Aşılanma

İngiltere’de COVID-19 aşılması 8 Aralık 2020’de başlamıştır. Aşılanma yüzdelerine bakıldığında; Nisan-2021 sonu itibarıyla 18 yaş üstü nüfusun %65’i bir doz, %28’i iki doz ile aşılanmıştır. Nisan 2021’de aşılanma; 40 yaş üzerindeki herkes ve tüm risk grupları ile devam etmektedir. Yaş gruplarına göre; 21 Mart 2021 itibarıyla 70 yaş ve üzerinin %95’den fazlası, 60-69 yaş aralığının %90’dan

fazlası, 50-59 yaş aralığının %65'den fazlası, yaşlı bakımevindekilerin %93,7'si, çalışanların ise %76,6'sı en az bir doz ile aşılanmıştır. Vaka sayıları aşılama sonrasında Ocak-2021'den beri azalmaktadır (**NHS England web sayfası, 2020c**).

Sonuç

Salgınlarla mücadele tarihinde örnek olarak gösterilen İngiltere'nin, COVID-19 sınavında ne yazık ki aynı konumu sürdürdüğü söylenemez. Hem sağlık çalışanı hem de hastane yatağı ve yoğun bakım ünitesi kapasitesinin diğer Avrupa ülkelerine göre oldukça yetersiz olduğu İngiltere'de sağlık eşitsizlikleri de oldukça fazladır. Bu olumsuz tabloyla pandemiye yakalanan İngiltere sağlık sistemi, mevcut sorunların daha da derinleşmesiyle pandemi mücadelesine devam etmektedir.

Ertelenen birincil korunma, erken tanı, tedavi ve rehabilitasyon hizmetlerinin nasıl çözüleceği, uzun vadedeki etkilerinin ne düzeyde olacağı ve bekleme sürelerinin nasıl azaltılacağı bilinmemektedir. Parası olanın özel sağlık hizmetine yöneleceği, parası olmayanın ise beklemeye devam edeceği bir sağlık sisteminde eşitsizlikler artmaya devam edecektir. Sağlık çalışanlarının pandemi öncesinde de var olan sorunları, tükenmişliği, KKD yetersizliği nedeniyle sağlık sistemine olan güvensizliği düşündüğünde olumlu bir tablo beklemek mümkün görünmemektedir.

Pandemi, en fazla toplumun dezavantajlı kesimlerini etkilemiş, hükümet bu eşitsizliklere kayıtsız kalmış ve dezavantajı yaratan nedenlere yönelik etkili bir mücadele sürdürememiştir. Pandemi mücadelesinde kaçırılmış fırsatlar ve önlemlerin alınmasında erken davranılmaması sonucunda binlerce vaka ve ölüm görülmüştür. Birincil korunma yerine tedavi ağırlıklı strateji sebebiyle, sağlık ve sosyal bakım çalışanları güvensiz iş ortamında çalışmak zorunda bırakılmış, tükenmişlik düzeyleri daha önce görülmemiş bir seviyeye yükselmiştir. Bilimsel gerçekler ve projeksiyonlar ışığında etkili primordial ve birincil korunma stratejilerinin bir an önce uygulamaya konulması gerekmektedir.

Kaynaklar

Aksakoğlu G, Giray H. (2016) Birleşik Krallıkta Ulusal Sağlık Hizmetinin Öyküsü. *Toplum ve Hekim*, 21;5-6 (335-343).
Aldridge RW, Lewer D, Katikireddi SV, Mathur R, Pathak N, Burns R ve ark. (2020) Black, Asian and Minority Ethnic groups in England are at increased risk of death from COVID-19: in-

direct standardisation of NHS mortality data. *Wellcome Open Res.* 24;5:88. doi: 10.12688/wellcomeopenres.15922.2.

Amnesty International UK web sayfası (2020) UK among highest COVID-19 health worker deaths in the World. Erişim tarihi: 23 Ağustos 2020, <https://www.amnesty.org.uk/press-releases/uk-among-highest-covid-19-health-worker-deaths-world>

Bakhai M. (2020) Advice on how to establish a remote 'total triage' model in general practice using online consultations, Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/C0098-total-triage-blueprint-september-2020-v3.pdf>

BBC News web sayfası (2020a) Coronavirus: Face coverings to be mandatory on public transport. Erişim tarihi: 25 Eylül 2020, <https://www.bbc.com/news/uk-52927089>

BBC News web sayfası (2020b) Coronavirus: NHS volunteers to start receiving tasks. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, Erişim adresi: <https://www.bbc.com/news/uk-52196459>

Booth R. (2020) Government rejected radical lockdown of England's care homes. Erişim tarihi: 20 Temmuz 2020, <https://www.theguardian.com/world/2020/may/28/government-rejected-radical-lockdown-england-care-homes-coronavirus>

Care Quality Commission web sayfası (2020) The independent regulator of health and social care in England. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2020, <https://www.cqc.org.uk/about-us>

Carroll WD, Strenger V, Eber E, Porcaro F, Cutrera R, Fitzgerald DA, ve ark. (2020) European and United Kingdom COVID-19 pandemic experience: The same but different. *Paediatr Respir Rev.* 35:50-56. doi: 10.1016/j.prrv.2020.06.012. Epub 2020 Jul 4.

Coronavirus Act web sayfası (2020) Erişim tarihi: 20 Temmuz 2020, <https://www.legislation.gov.uk/ukpga/2020/7/contents/enacted/data.htm>

Department of Health & Social Care web sayfası (2020a) Policy paper UK pandemic preparedness. Erişim tarihi: 28 Ekim 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/uk-pandemic-preparedness>

Department of Health & Social Care web sayfası (2020b) COVID-19: Government announces moving out of contain phase and into delay. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.gov.uk/government/news/covid-19-government-announces-moving-out-of-contain-phase-and-into-delay>

Department of Health & Social Care web sayfası (2020c) Coronavirus (COVID-19) Scaling up our testing programmes. Erişim tarihi: 20 Temmuz 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/878121/coronavirus-covid-19-testing-strategy.pdf

Department of Health & Social Care web sayfası (2020d) Weekly statistics for NHS Test and Trace (England) and coronavirus testing (UK) Erişim tarihi: 28 Ekim 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/nhs-test-and-trace-england-and-coronavirus-testing-uk-statistics-22-october-to-28-october/weekly-statistics-for-nhs-test-and-trace-england-and-coronavirus-testing-uk-22-october-to-28-october#nhs-covid-19-app-in-england-and-wales>

Department of Health & Social Care web sayfası (2020e) Demographic data for coronavirus (COVID-19) testing (England): 28 May – 26 August Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/914787/Demographic_data_for_coronavirus_COVID-19_testing_England_-_28_May_to_26_August.pdf

Eke, E. ve Kişi M. (2019) Geçmişten günümüze İngiltere sağlık politikaları: Ulusal sağlık sistemi odaklı güncel bir perspektif. *OPUS- Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, 11(18),

2687-2707. doi: 10.26466/opus.548218

European Centre for Disease Prevention and Control web sayfası (2020) Data on country response measures to COVID-19. Erişim tarihi: 20 Ekim 2020, <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-data-response-measures-covid-19>

Ewbank L, Thompson J, McKenna H, Anandaciva S. (2020) NHS hospital bed numbers: past, present, future, Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2020, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/nhs-hospital-bed-numbers#:~:text=The%20total%20number%20of%20NHS,patients%20treated%20has%20increased%20significantly>

Government Office for Science web sayfası (2020) Scientific Advisory Group for Emergencies, Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/scientific-advisory-group-for-emergencies-sage-coronavirus-covid-19-response-membership/list-of-participants-of-sage-and-related-subgroups>

Greene T, Harju-Seppänen J, Adeniji M, Steel C, Grey N, Brewin CR ve ark. (2020) Predictors and rates of PTSD, depression and anxiety in UK frontline health and social care workers during COVID-19. *BMJ* 3:24. doi: <https://doi.org/10.1101/2020.10.21.20216804>.

Healthwatch web sayfası (2020) Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2020, <https://www.healthwatch.co.uk/what-we-do>

Hobbs FDR, Bankhead C, Mukhtar T, Stevens S, Perera-Salazar R, Holt T, ve ark. (2016) National Institute for Health Research School for Primary Care Research. Clinical workload in UK primary care: a retrospective analysis of 100 million consultations in England, 2007-14. *Lancet*. 387(10035):2323-2330. doi: 10.1016/S0140-6736(16)00620-6.

Horton R. (2020) Alarming new data shows the UK was the 'sick man' of Europe even before Covid. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/oct/18/alarming-data-britain-sick-man-europe-before-covid>

Hunter DJ. (2020) Covid-19 and the Stiff Upper Lip - The Pandemic Response in the United Kingdom. *N Engl J Med*. 16;382(16):e31. doi: 10.1056/NEJMp2005755. Epub 2020 Mar 20.

Independent SAGE web sayfası (2020) Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.independentsage.org/>

Institute for Health Metrics and Evaluation web sayfası (2020) COVID-19 Projections. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://covid19.healthdata.org/united-kingdom/england?view=total-deaths&tab=trend>

Interim NHS People Plan web sayfası (2019) Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2020, https://www.longtermplan.nhs.uk/wp-content/uploads/2019/05/Interim-NHS-People-Plan_June2019.pdf

Johns Hopkins Center for Health Security (2019). Global Health Security Index. Erişim tarihi: 14 Eylül 2020, <https://www.ghsindex.org/wp-content/uploads/2019/10/2019-Global-Health-Security-Index.pdf>

Kursumovic E, Lennane S, Cook TM. (2020) Deaths in healthcare workers due to COVID-19: the need for robust data and analysis. *Anaesthesia*. Aug;75(8):989-992. doi:10.1111/anae.15116.

Mahase E. (2020) Coronavirus: UK screens direct flights from Wuhan after US case. *BMJ*. 22;368:m265. doi:10.1136/bmj.m265. PMID: 31969317.

Mason R. (2020) UK experts call for coronavirus inquiry to prevent deadly second wave. 2020. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://www.theguardian.com/politics/2020/jun/05/uk-experts-call-for-coronavirus-inquiry-to-prevent-deadly-second-wave>

McCabe R, Schmit N, Christen P, D'Aeth JC, Lochen A, Rizmie D, ve ark. (2020) Adapting hospital capacity to meet changing demands during the COVID-19 pandemic. *BMC Med*. 16;18(1):329. doi:10.1186/s12916-020-01781-w.

MHRA Medicines & Healthcare products Regulatory Agency web sayfası (2020) Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.gov.uk/government/organisations/medicines-and-healthcare-products-regulatory-agency>

National Risk Register Of Civil Emergencies (2017). Cabinet Office, 70 Whitehall, London.

NHS Clinical Commissioners web sayfası (2020) Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.nhscc.org/ccgs/>

NHS Digital web sayfası (2020) General Practice Workforce. Erişim Tarihi: 15 Ekim 2020, <https://digital.nhs.uk/data-and-information/publications/statistical/general-and-personal-medical-services/30-september-2020>

NHS England and NHS Improvement web sayfası (2020). Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.england.nhs.uk/coronavirus/wp-content/uploads/sites/52/2020/03/cancer-alliance-information-on-managing-cancer-referrals-19-march-2020.pdf>

NHS England web sayfası (2020a) Clinical commissioning groups (CCGs) Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.england.nhs.uk/commissioning/who-commissions-nhs-services/ccgs/>

NHS England web sayfası (2020b) COVID-19 Daily Deaths. Erişim tarihi: 28 Ekim 2020, <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-daily-deaths/>

NHS England web sayfası (2020c) COVID-19 Vaccinations Archive, COVID-19 weekly announced vaccinations 25 March 2021-revised. Erişim tarihi: 30 Nisan 2021, Erişim adresi: <https://www.england.nhs.uk/statistics/statistical-work-areas/covid-19-vaccinations/covid-19-vaccinations-archive/>

NHS Providers web sayfası (2020) Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2020, <https://nhsproviders.org/>

NHS web sayfası (2020) Services and treatments. Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.nhs.uk/common-health-questions/nhs-services-and-treatments/>

NHS Trust Development Authority (2019) annual report and accounts 2018/19. ISBN: 978-1-5286-1456-6. Wellington House, 133-155 Waterloo Road, London.

NICE web sayfası (2020) National Institute for Health and Care Excellence. Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.nice.org.uk/>

OECD web sayfası (2019a) Data Health Spending Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

OECD web sayfası (2019b) Data Doctors, Nurses, 2019b. Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2020, <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>

Perrigo B, (2020) Coronavirus Could Hit the U.K. Harder Than Any Other European Country. Here's What Went Wrong. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://time.com/5823382/britain-coronavirus-response/>

Propper C, Stoye G, Zaranko B. (2020) The Wider Impacts of the Coronavirus Pandemic on the NHS. *Fisc Stud*. 3:10.1111/1475-5890.12227. doi: 10.1111/1475-5890.12227.

Public Health England web sayfası (2020) Responsibilities. Erişim tarihi: 10 Ağustos 2020, <https://www.gov.uk/government/organisations/public-health-england/about>

Royal College of Nursing web sayfası (2020) Building a better future for nursing: have your say. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://www.rcn.org.uk/get-involved/building-a-better-future-for-nursing>

Scally G, Jacobson B, Abbasi K. (2020) The UK's public health

response to covid-19. *BMJ*. 15;369:m1932. doi: 10.1136/bmj.m1932. PMID: 32414712.

Spiteri G, Fielding J, Diercke M, Campese C, Enouf V, Gay-mard A, ve ark. (2020) First cases of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in the WHO European Region, 24 January to 21 February 2020. *Euro Surveill*;25(9):2000178. doi: 10.2807/1560-7917.ES.2020.25.9.2000178.

The British Medical Association web sayfası (2020) Erişim Tarihi: 15 Ağustos 2020, <https://www.bma.org.uk/>

The Health Foundation web sayfası (2020a) Dismantling PHE in the midst of a pandemic carries serious risks, Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/news/dismantling-phe-in-the-midst-of-a-pandemic-carries-serious-risks>

The Health Foundation web sayfası (2020b) PHE reorganisation is highly risky and justification for the change has not been fully set out. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.health.org.uk/news-and-comment/news/phe-reorganisation-is-highly-risky-and-justification-has-not-been-fully-set-out>

The Health Systems and Policy Monitor web sayfası (2020) European Observatory on Health Systems and Policies. United Kingdom. 1 Eylül 2020, <https://www.hspm.org/countries/england11032013/countrypage.aspx>

The King's Fund web sayfası (2020a) The NHS budget and how it has changed. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2020, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>

The King's Fund web sayfası (2020b) NHS Workforce. Erişim Tarihi: 10 Ağustos 2020, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-workforce>

The King's Fund web sayfası (2020c) Health and wellbeing boards explained. Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.kingsfund.org.uk/publications/health-wellbeing-boards-explained>

The King's Fund web sayfası (2020d) The NHS budget and how it has changed. Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, <https://www.kingsfund.org.uk/projects/nhs-in-a-nutshell/nhs-budget>

UK Government web sayfası (2020a) Coronavirus in the UK. Erişim tarihi: 30 Ekim 2020, <https://coronavirus.data.gov.uk/>

UK Government web sayfası (2020b) Policy paper, Coronavirus (COVID-19) action plan. Erişim tarihi: 30 Temmuz 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-action-plan>

UK Government web sayfası (2020c) Temporary approval of home use for both stages of early medical abortion 2020c. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/temporary-approval-of-home-use-for-both-stages-of-early-medical-abortion--2>

UK Government web sayfası (2020d) Government launches

Vaccine Taskforce to combat coronavirus. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.gov.uk/government/news/government-launches-vaccine-taskforce-to-combat-coronavirus>

UK Government web sayfası (2020e) Chancellor extends furlough scheme until October, Erişim tarihi: 20 Ekim 2020, <https://www.gov.uk/government/news/chancellor-extends-furlough-scheme-until-october>

UK Government web sayfası (2020f) Beauty salons set to re-open for some services next week under new government guidelines. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://www.gov.uk/government/news/beauty-salons-set-to-reopen-for-some-services-next-week-under-new-government-guidelines>

UK Government web sayfası (2020g) COVID-19: our action plan for adult social care. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.gov.uk/government/publications/coronavirus-covid-19-adult-social-care-action-plan/covid-19-our-action-plan-for-adult-social-care#controlling-the-spread-of-infection-in-care-settings>

UK Government web sayfası (2020h) NHS frontline workers visas extended so they can focus on fighting coronavirus. Erişim tarihi: 20 Eylül 2020, <https://www.gov.uk/government/news/nhs-frontline-workers-visas-extended-so-they-can-focus-on-fighting-coronavirus>

UNISON web sayfası (2020) Coronavirus: your rights at work. Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://www.unison.org.uk/coronavirus-rights-work/>

Wenhan C. (2020) The UK was a global leader in preparing for pandemics. What went wrong with coronavirus? Erişim tarihi: 25 Haziran 2020, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/may/01/uk-global-leader-pandemics-coronavirus-covid-19-crisis-britain>

Williamson EJ, Walker AJ, Bhaskaran K, Bacon S, Bates C, Morton CE ve ark. (2020) Factors associated with COVID-19-related death using OpenSAFELY. *Nature*. Aug;584(7821):430-436. doi: 10.1038/s41586-020-2521-4.

World Health Organization web sayfası (2020) COVID-19 Health System Response Monitor, United Kingdom. Erişim tarihi: 25 Ekim 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/unitedkingdom/countrypage.aspx>

World Health Organization web sayfası (2015) European Health Information Gateway. Erişim Tarihi: 14 Ağustos 2020, https://gateway.euro.who.int/en/indicators/hfa_476-5050-hospital-beds-per-100-000/visualizations/#id=19532&tab=table

Yates T. (2020) Why is the government relying on nudge theory to fight coronavirus? Erişim tarihi: 20 Ağustos 2020, <https://www.theguardian.com/commentisfree/2020/mar/13/wh>