

# GÜNEY AFRIKA CUMHURİYETİ VE COVID-19

Meryem Merve ÖREN\*, Tuba SARIKAYA\*\*

**Öz:** Güney Afrika'da ilk vaka 5 Mart'ta tespit edilmiş ve sıkı bir kapanma uygulaması ile pandemi alanı dar tutulmaya çalışılmıştır. Bu kapanmada halkın sosyoekonomik durumundaki etkilenimin pandemiden daha ciddi ikincil sağlık sorunları oluşturması ile ilgili belirsizlik sürmektedir. Ülkede uzman sağlık çalışanlarından oluşan bir danışma komisyonu kurulmuş ve önlemler ile bilgilendirme çalışmaları konusunda komisyonun yönlendirmesinden yararlanılmıştır. Halkın bilgilendirilmesine yönelik yürüttükleri çok yönlü çalışmalar mevcuttur. Ülkede, COVID-19 pandemisinin ilk en yüksek vaka seviyesine Temmuz, ikinci en yüksek seviyeye Ocak ayında erişilmiş olmakla birlikte, vaka sayılarında üçüncü yükseliş ise Mayıs ayından itibaren yaşanmaktadır. Salgın yönetiminde Güney Afrika'nın erken kapanma önlemini uygulaması başarılı bir girişim olarak değerlendirilse de sağlık sistemi kapasitesi ve sağlık çalışanlarının genel durumu hakkında yetersiz bilgiler olması zayıf yönleri içinde sayılabilir.

**Anahtar sözcükler:** Güney Afrika, COVID-19, pandemi

## Republic of South Africa and COVID-19

**Abstract:** The first case in South Africa was detected on March 5th and the area of infection was kept minimal by implementing strong public health measures and curfews. In these curfews, uncertainty continues regarding the impact of the socioeconomic status of the population thereby creating more serious secondary health problems than the pandemic itself. An advisory committee consisting of professional health specialists has been established in the country and the commission's guidance has been used on pandemic measures and related studies. Versatile studies are carried out so that they are able to update the public with the current and accurate information. The country reached its original highest level of active cases in July, then again the highest level increased in January. Since May the level of infections has continued to increase and is now at its highest rate. While South Africa's implementation of early shutdown/curfew measures in epidemic management is to be considered a successful initiative, insufficient information about the capacity of the health system and the general condition of healthcare workers can be regarded as some of the weaknesses.

**Key words:** South Africa, COVID-19, pandemic

### 1. Ülke Hakkında Genel Bilgiler

Afrika kıtasının en güneyinde yer alan ülke, yaklaşık 1.220.000 km<sup>2</sup>'lik bir alanda yerleşim gösterir. Yönetim şekli, başkanlık tipi Cumhuriyettir ve dokuz eyaleti bulunmaktadır. Yasama (Cape Town), yürütme (Pretoria) ve yargı (Bloemfontein) için üç farklı başkenti vardır. En kalabalık ve gelişmiş şehri Johannesburg'dur. Nüfusun %67,4'ü kentlerde yaşamaktadır (CIA, 2020).

Topraklarının %80'e yakını tarım arazisi olup, yaklaşık %10'u ekilebilir alandır. Altın, elmas gibi değerli madenler de dahil olmak üzere çok çeşitli maden yatakları mevcuttur. Ülkenin %80,9'unu siyah Afrikalılar, %8,8'ini karma ırk soyundan gelenler, %7,8'ini beyazlar, %2,5'ini ise Hindistan ve Asyalılar oluşturmaktadır. İngilizce de dahil olmak üzere 11 resmi dili vardır. Halkın çoğunluğu Hristiyan'dır (CIA, 2020).

### 2. Ülkede Sağlık Göstergeleri ve Sağlık Hizmetleri

Uzun yıllar devam eden ırkçılık ve iç çatışmalar ülkenin gelişmesinin önünde bir engel oluşturmuştur. Sağlık hizmet sunumu da bu durumdan payını almıştır. Doksanlı yılların sonuna kadar büyük oranda beyaz azınlığa fayda sağlayan bir sistem varlığından söz edilmektedir. 1994 yılında yapılan demokratik seçimler sonrası herkes için tek ve ayrımcı olmayan bir sistem oluşturulmak istenmiştir. Ancak, 2011 yılında daha somut adımlar atılabilmiş ve Ulusal Sağlık Sigortası sistemi geliştirilmiştir (Naidoo, 2012). Ulusal sağlık sigortasının finansmanı vergilere dayanmaktadır ve ülkede 2012'den bu yana iyileştirmelerle uygulanmaya çalışılmaktadır. Ulusal sağlık sigortası sistemi tüm vatandaşların sosyoekonomik durumlarından bağımsız olarak sigortalı olmaları ve herkes için erişilebilir bir sağlık sistemi sağlanması hedefiyle düzenlemelerle işlemeye devam etmektedir (DoH South Africa, 2016).

\*Dr. Öğr. Üyesi, İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0000-0002-3383-7830)

Geliş Tarihi / Received : 15.01.2021

\*\*Arş. Gör. Dr., İstanbul Üniversitesi İstanbul Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0000-0001-9781-979X)

Kabul Tarihi / Accepted : 25.06.2021

Bu sayede de doğušta beklenen yaşam süresinin uzatılması, 20 yaş altında HIV pozitifliğinin ortadan kaldırılması, bebek ve beş yaş altı ölümlerinin azaltılması hedeflenmektedir. Okul çocuklarının görme, işitme ile ilgili tarama ve tedavilerinin yapılması, gebe kadınlara ücretsiz doğum öncesi ve sonrası bakım hizmeti sağlanması, aile planlaması, kanser tarama programları, ruh sağlığı ve yaşlı sağlığı alanında koruyucu hizmetler sağlanması ulusal sağlık sigortası kapsamında yer alan önemli hizmetlerdendir (DoH South Africa, 2016, 2019).

Sağlık hizmet sunumu kamu ve özel sağlık kuruluşları aracılığıyla olmaktadır. Kamu kurumları birinci, ikinci ve üçüncü basamak hizmet sunan kurumlardan oluşur ve il sağlık müdürlüklerine bağlıdır. Sağlık Bakanlığı, tüm vatandaşların sağlıklı ve uzun bir hayat sürmesi için çalışmalar yürütmekte olup, başlıca uğraşı alanları HIV/AIDS ve tüberküloz hastalıklarının tedavisini ve vatandaşların bu hastalıklardan

korunmasını sağlamak, kamuya bağlı sağlık tesislerini güçlendirmek ve uzmanlaşmış üçüncü basamak sağlık hizmet sunumunu sağlamaktır (WHO, 2015). Güney Afrika'da halk, herhangi bir sağlık sorunu yaşadığında öncelikle kamuya ait sağlık tesislerini tercih etmektedir (SA Government, 2020a).

Sağlık Bakanlığı tarafından birinci basamakta HIV/AIDS, tüberküloz, anne ve kadın sağlığı, sağlığın geliştirilmesi ve beslenme, çevre sağlığı, bulaşıcı ve bulaşıcı olmayan hastalıklar, ruh sağlığı, malarya, aşılama, sağlıklı gıdaya erişim başlıklarında hizmet sunumu ve planlanması yapılmaktadır (SA Government, 2020a; WHO, 2015).

HIV/AIDS, Güney Afrika için halk sağlığını tehdit eden en önemli sağlık sorunlarından biridir. Ülkede HIV/AIDS ile yaşayan kişi sayısı, 2019 yılı için 7,5 milyon ve hastalığa bağlı ölümler 72.000 olarak tahmin edilmektedir. Güney Afrika, dünyada bu

**Tablo 1.** Güney Afrika'ya ait bazı göstergeler

<b>Nüfus (2020)</b>	<b>56.463.617</b>
Bağımlı nüfus (2020)	8,4
Yaşlı bağımlı nüfus oranı (+65) (yüzde)	43,8
Genç bağımlı nüfus oranı (0-14 yaş) (yüzde)	19,2
Kaba doğum hızı (binde) (2020)	9,3
Kaba ölüm hızı (binde) (2020)	2,22
Toplam doğurganlık hızı	67,7
<b>Doğuşta beklenen yaşam süresi (2019)</b>	
Kadın	61,5
Erkek	22,1
Bebek ölüm hızı (binde) (2019)	28,5
Beş yaş altı ölüm hızı (binde) (2019)	13,5
<b>Toplum nüfusunda HIV pozitif birey oranı tahmini (2019) (yüzde)</b>	
GSYH sağlığa ayrılan pay (yüzde)	8,8
Yüz bin kişiye düşen hekim sayısı (2017)	91
On bin kişiye düşen hastane yatağı sayısı (2010)	23
İşsizlik oranı (2019) (yüzde)	28,5

**Kaynak:** Central Intelligence Agency (2020), South African Government (2020), WHO (2020)

sayılarla en fazla HIV/AIDS hastası ve hastalığa bağlı ölümlere sahip ülkeler arasında ilk sıralarda yer almaktadır (CIA, 2020; SA Government, 2020a). Hastalık ile mücadelede Birleşmiş Milletler ve HIV/AIDS Ortak Programı 90/90/90 hedeflerine yönelik tanı alma oranını, tanısı olanların tedaviye erişimini ve tedavi alanların da tedavi başarısını arttırma çalışmaları ulusal kampanyalarla sürdürülmektedir. Bu kampanyalar dahilinde adolesanlarda yeni HIV enfeksiyonunu azaltmak, 18 yaş altı gebelikleri önlemek, cinsel ve toplumsal cinsiyete dayalı şiddeti azaltmak hedefiyle çalışmalar mevcuttur (DoH South Africa, 2017). Bunun yanında, HIV/AIDS danışmanlığı ve kondom dağıtımı gibi HIV önleme müdahalelerinin de finanse edilmesi için çalışmalar yapılmaktadır (SA Government, 2020a). Güney Afrika'da önde gelen ölüm nedenlerinden bir diğeri olan tüberküloz için mücadelede hastaların erken tanı almasını ve sonrasında tedavilerini sağlamak için farkındalık çalışmaları yürütülmektedir. Malaryanın eliminasyonu için maliyet etkin müdahale önlemlerinin arttırılması sağlanmaktadır (SA Government, 2020a). Çocukluk çağı bağışıklama programında tüberküloz, polio, rotavirüs, difteri, boğmaca, tetanos, hepatit-B, hemofilus influenza Tıp-B, pnömokok, kızamık hastalıklarına karşı kamuya bağlı sağlık merkezlerinde ücretsiz aşılama yapılmaktadır (DoH South Africa, 2019). Doğuşta beklenen yaşam süresi erkeklerde 61,5 ve kadınlarda 67,7 yıldır. Gayri Safi Yurt İçi Hasi-la'dan (GSYH) sağlık harcamalarına ayrılan toplam pay %8,8'dir (Tablo-1) (WHO, 2020). Bebek ölüm hızı binde 56,5'ten (2002) binde 22,1'e (2019) gerilemiştir. Toplam nüfusun %13,5'inin ve 15-49 yaş arası kadınların ise beşte birinin HIV pozitif olduğu tahmin edilmektedir. AIDS'e bağlı ölümlerde 2007'den 2019'a %50'den fazla bir azalma kaydedilmiş olup, bunun başlıca sebebinin antiretroviral tedavinin yaygınlaşması olduğu düşünülmektedir (SA Government, 2020a). Üçüncü basamak sağlık hizmetlerine erişim ülkenin her yerinde aynı olmayıp, kendi ilinde mevcut olmayan hizmetler için komşu illere başvurmak gerekliliği oluşmaktadır. Bu eşitsizliğin giderilmesi için planlamalar devam etmektedir (SA Government, 2020a; WHO, 2015). Bunun yanında sağlık insan gücüne bakılacak olursa 2017 yılı için yüz bin kişiye düşen hekim sayısı 91 olarak oldukça düşüktür. Bu oran ülkemizde aynı yıl için yüz bin kişiye 187, Avrupa Birliği ortalaması ise 371'dir. Ülkede tıp fakültelerinden yıllık 1200-1300 arasında değişen tıp mezunu vardır. Yetersiz sağlık insan gücünü etkileyen diğer bir durum sağlık profesyonellerinin dış göçüdür. Ülkede mevcut hekim ihtiyacı

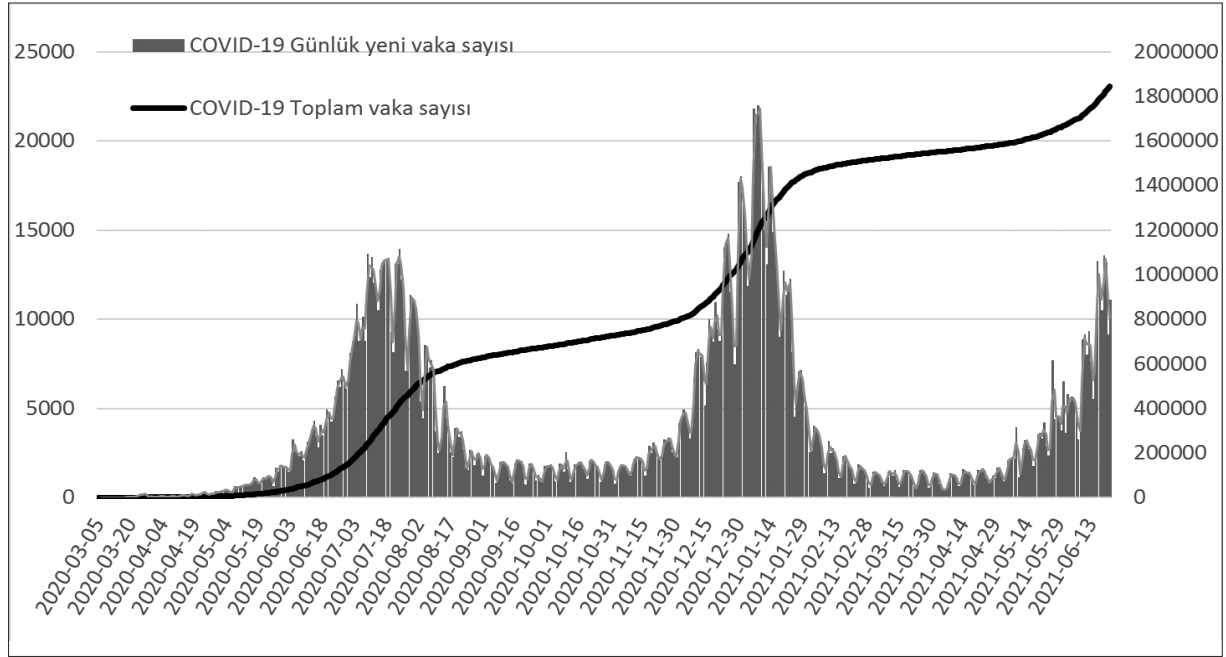
nedeniyle Küba ile imzalanan hükümetler arası antlaşma ile vatandaşların Küba'da tıp fakültesi eğitimi almasına destek verilmektedir (WHO, 2015).

### 3. Pandemi Sürecindeki Uygulamalar

Güney Afrika'da ilk vaka 5 Mart 2020 tarihinde saptanmıştır. 38 yaşında erkek hastanın İtalya'dan seyahat öyküsünün mevcut olduğu bildirilmiştir (SA Government, 2020b). İlk ölüm ise 27 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. İlk vakanın görülmesinden itibaren 22 Haziran 2021'e kadar toplam vaka sayısı 1.843.572, aktif vaka sayısı 119.030, ölüm sayısı ise 59.092 olarak açıklanmıştır (Şekil 1).

İlk vakanın tespiti sonrası birbiriyle ilişkili vakaların ortaya çıkarılması için filyasyon çalışması yürütülmüş ve on gün sonra, 15 Mart 2020 tarihi itibarıyla, ülkede ulusal afet durumu ilan edilmiştir. Bunu takip eden hafta, yüksek riskli olarak tanımlanan ülkelerle (başlangıç olarak İtalya, İran, Güney Kore, İspanya, Almanya, Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık ve Çin) seyahat sınırlaması getirilmiştir. Bunun yanında, bu ülkelere dönen vatandaşlara COVID-19 testi yapılması ve karantina zorunlu uygulamalar olmuştur. Ülke içi seyahatler de sınırlandırılmış, 100 kişiden fazla kişinin bir araya geldiği etkinlikler yasaklanmış ve okullarda eğitim öğretime ara verilmiş, halka evde kalma çağrısı yapılmıştır (The Presidency RSA, 2020b). Ayrıca salgının başında klinisyenler, epidemiyologlar ve halk sağlığı uzmanlarından oluşan COVID-19 Bakanlık Danışma Komitesi kurulmuştur (RSA, 2020).

Pandemi ile mücadeledeki kısıtlılıklar, seviyelendirme yapılarak kategorize edilmiş ve beş seviye ile derecelendirilmiştir. Beşinci seviye en sıkı önlemlerin alındığı, hayatın devam etmesi için gerekli iş alanları olan sağlık çalışanları, askeri personel, temel gıda sağlayıcıları, temel kamu hizmetleri vb. hariç tam bir kapanmayı ifade ederken birinci seviye herhangi bir seyahat ya da kişisel hareket kısıtlaması öngörmemekle birlikte, maske, mesafe ve hijyen zorunluluğunun devam ettiği ve halka açık toplantıların yasak olduğu durumu ifade etmektedir (DoH South Africa, 2020b). 26 Mart 2020 tarihinde başlamak üzere başlangıç için 21 günlük bir ulusal karantina ilan edilmiş ve uygulama süresi uzatılarak toplam beş hafta beşinci düzeyde bir karantina hali sürdürülmüştür. Sağlık personeli, polis ve askeri personelin yanı sıra eczane, market, fırın vb. işletmeler belli bir düzen içerisinde çalışmaya devam etmiş bunun dışında herkesin sokağa çıkması kısıtlanmıştır (The Presidency RSA, 2020a). Kısıtlama boyunca



Şekil 1. COVID-19 tablosu Güney Afrika, 22 Haziran 2021

Kaynak: COVID-19 Corona Virus South African Resource Portal (2020)

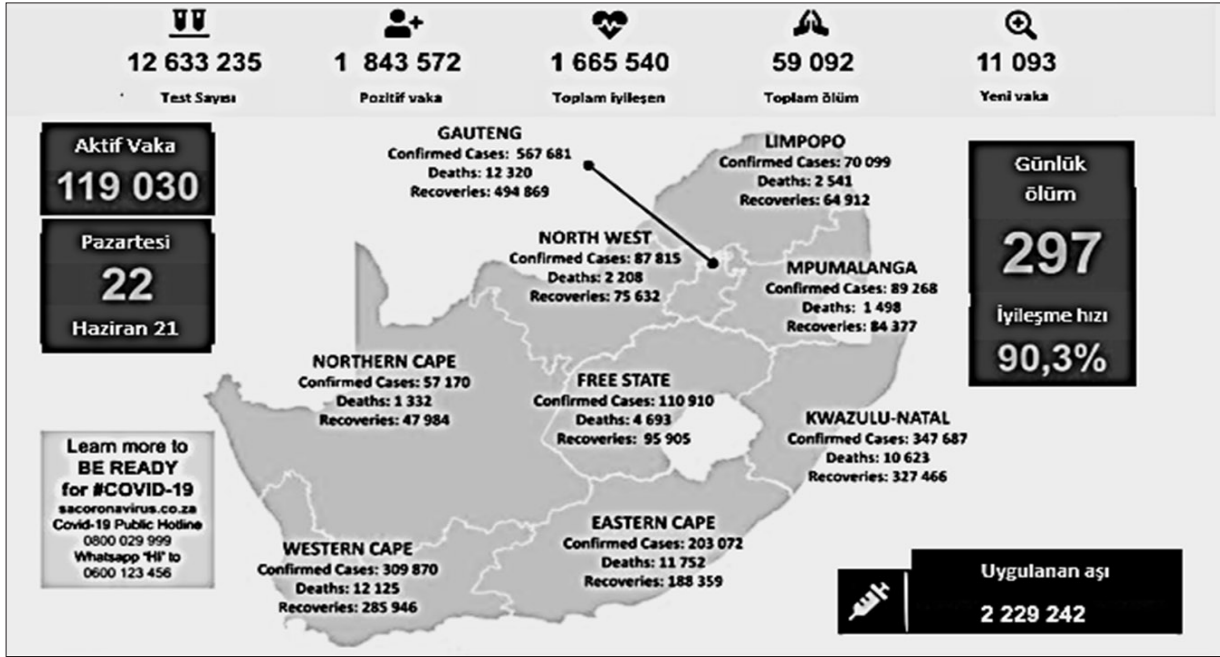
yalnızca temel gıdaların ve temel ihtiyaçların satışı serbest bırakılmış, alkol ve tütün ve tütün ürünleri satışı yasaklanmıştır. Alkol ve tütün ve tütün ürünleri satışı yasaklarının bağımlı kişiler üzerinde mental bir stres oluşturacağına tartışılmasının yanı sıra, COVID-19 ilişkili ağır hastalık gelişmesi ve mortalite üzerine olumlu etkileri olacağından bahseden çalışmalar da mevcuttur (Egbe & Ngobese, 2020).

Güney Afrikalı işletmelerin, kuruluşların, bireylerin ve uluslararası toplum üyelerinin katkıda bulunabileceği bir Dayanışma Fonu oluşturulmuştur. Kapalı olduğu için çalışmayan işyerlerinin işçilerini işten çıkarması engellenmiş ve çalışan yardım programı ile fonlar aracılığıyla ücret ödemelerinin sürdürüleceği açıklanmıştır. Küçük işletmelerin, turizm ve otelcilik sektöründeki küçük orta büyüklükteki işletmelerin desteklenmesine yönelik ekonomik düzenlemeler yapılmış, ek fonlar açıklanmış faizlerin düşürülmesi yönünde kararlar uygulanmıştır (The Presidency RSA, 2020a). Hükümet, Nisan 2020 sonunda toplamda 30 milyon Amerikan Doları kadar bir teşvik paketi açıklamış ve bu paket desteği kapsamında savunmasız gruplar, sağlık hizmetleri ve belediyeler de yer almıştır (Broadbent, Combrink, & Smart, 2020).

Sonrasında ise özellikle ekonomik zorunluluk nedeniyle kademeli bir açılma başlatılmıştır. Fakat

bu aşamada da uzaktan çalışma teşvik edilmiş, ulusal ve uluslararası seyahat kısıtlamaları devam etmiştir. Toplu etkinlikler, eğlence mekanları, konserler, tiyatro ve sinemalar vb. mekanların kapalı kalma hali sürdürülmüştür (The Presidency RSA, 2020a, 2020d). Ülkenin demokratik olmayan geçmişinin sıkı ve uzun süren bu karantina uygulamalarının halk tarafından kabulünü kolaylaştırdığı düşünülmüştür. Bununla birlikte, zaman ilerledikçe söz konusu kararlılık sürdürülemez ve toplum tarafından özellikle tütün ve tütün ürünleri ile alkol yasakları sorgulanmıştır (Broadbent et al., 2020).

Virüs ülkeye geldiği andan itibaren tarama ve test kapasitesini artırma yönünde çalışmalar yürütülmüştür. Başlangıçta yurt dışına seyahat öyküsü veya onaylanmış bir vakayla yakın zamanda temas gibi kriterler istenirken Nisan ayı ile birlikte COVID-19 semptomlarıyla başvuran herkes test edilmeye başlanmıştır. Sağlık kuruluşları yanı sıra mobil test birimleri oluşturulmuştur. Yapılan testler ile ilgili süreçler, numunenin alınması, hastanın izlemi gerekiyorsa sevki vb. il sağlık müdürlükleri tarafından koordine edilmektedir. Öte yandan pandemi özelinde laboratuvar hizmetlerinin organizasyonunda ve malzemelerin tedarikinde gecikme olması dikkate değer bir aksaklık olarak Güney Afrika Tabipler Birliği (South African Medical Association) tarafından dile getirilmiştir. Bunun yanında hastanelerin enfeksiyon artışına cevap verebilmesi için COVID-19 hastalığı



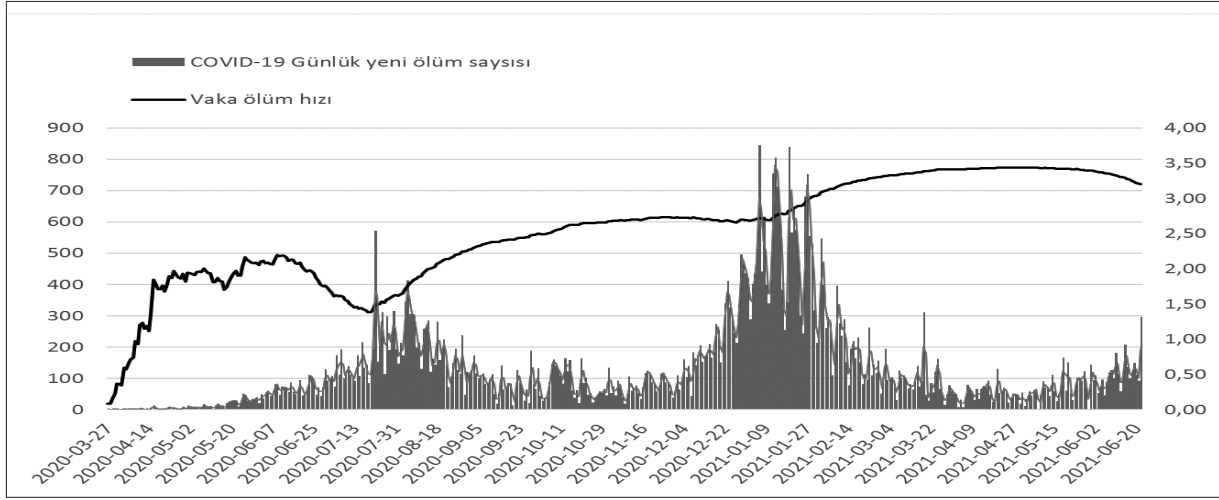
Şekil 2. Güney Afrika'da COVID-19 günlük yeni vaka sayısı ve toplam vaka sayısı

Kaynak: European Central for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021)

için 20.000'e yakın hastane yatağı planlaması yapılmıştır ve ülke genelinde 27 sahra hastanesi inşaatı başlatılmıştır. Mayıs 2020 sonunda ülke genelinde 60.000'i bulan sayıda toplum sağlığı çalışanı ile kapı kapı dolaşarak filyasyon çalışmaları sürdürülmüştür (Daily Maverick web sitesi, 2020; RSA, 2020). Tüm bunların sonucu olarak vakalarda devam eden azalma ile kademeli gevşeme haline devam edilmiş; 2020 Mayıs ayında alarm seviyesi dörde, Haziran ayında üçe düşürülmüştür. Bu aşamada, ülke genelinde 100.000 kişi başına beş ve daha fazla enfekte vaka olan bölgelere "sıcak alan" tanımlaması yapıldığı belirtilmiştir. Sıcak alan kapsamında olan bu eyalet/şehirlerin daha yakından izlenmesi amacıyla müdahale ve yönlendirmeler için özel ekipler oluşturulmuştur. Bu ekiplerde epidemiyologlar, aile hekimleri, hemşireler, toplum sağlığı çalışanları, halk sağlığı uzmanları görevlendirilmiştir ve vaka artışını kontrol etmek için bölgeye spesifik çalışmalar yürütülmüştür. Vakaların kümelenme gösterip göstermediği ve yüksek vaka sayısını açıklayacak epidemiyolojik sebepler araştırılmıştır. Belirlenen bu bölgelerde vaka artış hızına bağlı olarak ülke genelindeki alarm seviyesinden farklı olarak bölgeye özel sınırlamalar getirilmesi öngörülmüştür (DoH South Africa, 2020c). Yine aynı tarihlerde alkol satışı belirli koşullarda serbestleştirilmişken, seviye üçte tütün ve tütün ürünleri satışının yasağı devam etmiştir (RSA, 2020). Bu aşamalarda hü-

kümet tarafından verilerin yeterli paylaşılması, ölüm nedeni bilgilerine ulaşılamıyor oluşu, sağlık hizmetlerinin kapasitesinin pandemiye cevapta yeterliliğiyle ilgili herhangi bir veri açıklanmaması eleştiri konusu olmuştur (Broadbent et al., 2020).

Haziran'da kısıtlamaların azalmasının da etkisiyle vaka sayılarının artışa geçtiği ve Temmuz başında salgının ilk pikini yaptığı Şekil-2'de görülmektedir. Yazın ilerleyen günlerindeyse vaka sayıları giderek azalmış, ülkede vaka sayılarının azalışa geçmesiyle de Ağustos ayında alarm seviyesi ikiye ve Eylül sonunda ise birinci seviyeye kadar düşürülmüştür. Güney Afrika'yı da etkileyen mutasyonlu virüs nedeniyle vaka sayıları yıl sonuna doğru tekrar artışa geçmiştir ve bu artış Ocak ayının ortalarına kadar hız kesmeden devam etmiştir (ECDC, 2020). Aralık 2020'de yaşanan hızlı vaka artışı, ülkede alarm düzeyinin bir anda üçe çıkarılmasını gerekli hale getirmiştir. Daha önce üçüncü düzeyde alkol satışına izin veriliyorken, ülkede alkol kötüye kullanımı nedeniyle yaşanan hastane başvurularındaki artışın yanı sıra, vaka sayılarındaki kontrol edilemeyen yükselme alkol satışının yasaklanmasını tekrar gündeme getirmiş ve kamuya açık alanlarda alkol tüketimi de yasaklanmıştır (The Presidency RSA, 2020c). Vaka sayılarının kontrol altına alınmasıyla Mart



**Şekil 3.** Güney Afrika'da COVID-19 günlük yeni ölüm sayısı ve vaka ölüm hızı

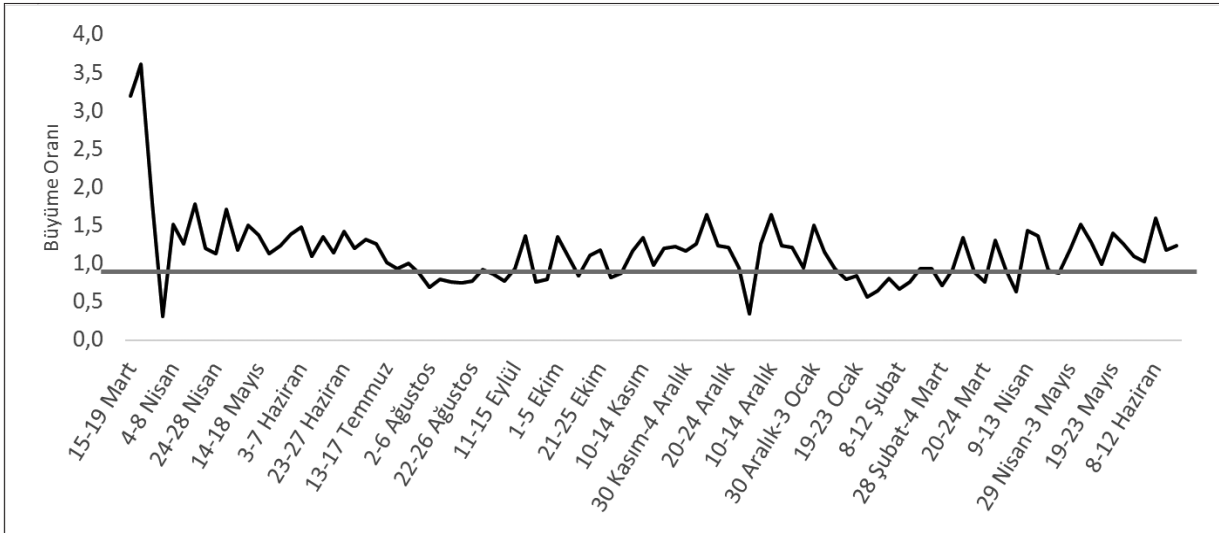
**Kaynak:** European Central for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021)

2021 itibariyle alarm seviyesi kademeli olarak seviye bire düşülmüştür (**DoH South Africa, 2020d**). İlerleyen süreçte ilk olarak Hindistan'da tespit edilen yeni mutasyonlu varyant ülkeyi etkisi altına almış ve vaka sayıları bir kez daha tırmanışa geçmiştir (**DoH South Africa, 2021b**). Ülke Mayıs 2021'de üçüncü enfeksiyon dalgasına girmiştir. Bu artış nedeniyle Mayıs'tan itibaren alarm seviyesi tekrar arttırılmış ve Haziran itibariyle üç düzeyine yükseltilmiştir (**SA Government, 2021b**).

Devam eden bir salgın için çok güvenilir bir sonuç olmamakla birlikte, vaka/ölüm oranının

22 Hazirana dek günlük değişim grafiğinin seyrine bakıldığında oranın uzun süre %2,5 ve altında kalmışken, Ekim ayından sonra yükselişe geçtiği ve 2021 Şubat ayından itibaren %3'ün üzerinde oranlara ulaştığı görülmektedir (Şekil 3).

Mevcut durumu takip ederken tüm bu sayıların yanı sıra, enfeksiyonun artış hızını göstermede izlem için oluşturulan günlük (periyodik) vaka büyüme oranı grafikleri önemlidir. Bu hızın birin üzerinde olması periyotlar arasında vaka sayılarının arttığını gösterir (**HASUDER, 2020**). COVID-19 için ortalama kuluçka süresinin 5 gün olduğu bilgisinden hareketle daha



**Şekil 4.** Beş günlük olgu büyüme oranının zamana göre değişimi, Güney Afrika, 22 Haziran 2021 (Beş günlük toplam yeni olgu sayısı/ Bir önceki beş günlük toplam yeni olgu sayısı)

**Kaynak:** European Central for Disease Prevention and Control (ECDC). (2021)

net bir büyüme oranı grafiği elde etmek için beş günlük vaka büyüme oranı grafiği Güney Afrika için Şekil-4'te görülmektedir. Grafik incelendiğinde büyüme oranının 2020 Ağustos, 2021 Ocak ve Şubat ayları boyunca birin altında kalmışken diğer aylarda büyümenin devam ettiği görülmektedir.

Ülkede aşılama çalışmaları 2021 Şubat ayı itibarıyla başlamıştır. Başlangıçta Güney Afrika'da m-RNA aşısı ve iki farklı adenovirüs vektör aşısı olmak üzere üç farklı aşı kullanılmıştır. Adenovirüs vektör aşılardan bir tanesinin Güney Afrika'da etkili varyantlardan olan Beta varyantına etkisiz olması nedeniyle askıya alınmıştır. Aşılama için ilk aşamada sağlık çalışanları, ikinci aşamada 60 yaş üzeri ve 18 yaş üzeri komorbiditesi olanlar, son aşamada ise 18 yaş üzerindeki tüm kişiler olarak üç aşamalı bir politika açıklanmıştır. Ülke 30 milyon dozun üzerinde aşı temini için firmalarla anlaşma imzalamıştır, yanı sıra COVID-19 aşılmasının küresel adil erişiminin sağlanması amacıyla oluşturulan inisiyatif (COVAX) de 12 milyon doz güvence etmiştir. Fakat Haziran 2021 itibarıyla ülkeye ulaşan aşı miktarı yaklaşık beş milyon doz olup 2 milyon dozun üzerinde aşılama sağlık çalışanı ve veya 60 yaş üzeri kişilere gerçekleştirilmiştir (SA Government, 2021a).

#### 4. COVID-19 Pandemisinde Bilgilendirme Çalışmaları

Nisan 2020'de, sağlık çalışanları tarafından COVID-19 hastalığına yönelik korunma ve kontrole ilişkin bir rehber hazırlanmıştır (DoH South Africa, 2020a). Buna ek olarak kısıtlamalarda kamu hizmetlerinin işleyişi, karantina ve izolasyonun uygulanışı, eğitim kurumlarında düzenlemeler gibi birçok başlıkta rehberler mevcuttur (DoH South Africa, 2021a). Ülkede, COVID-19 bilgilendirmelerinin yapıldığı Sağlık Bakanlığı'na bağlı bir internet sitesi mevcuttur. Site üzerinden, COVID-19 için hazırlanmış olan güncel rehberler ve bilgilendirme amacıyla hazırlanmış çeşitli infografikler paylaşılmaktadır. Sık sorulan sorular başlığında COVID-19 için semptomlar, ne zaman test yapılması gerektiğinin yanında doğru bilinen yanlışlar, karantina uygulaması ile ilgili bilgiler yer almaktadır. Ayrıca "sağlık kahramanları", "uzmanları dinleyin", "doktorları dinleyin" başlıklarıyla bilgilerin ve kamu spotlarının halka sunulması sağlanmaktadır. Ek olarak sitede, günlük olarak yapılan test sayısı, pozitif saptanan toplam kişi sayısı, iyileşenler ve ölenlere yönelik

bilgiler (Şekil 1)'de görüldüğü gibi yayınlanmaktadır. Acil çağrılar için bir telefon hattı ve soruların cevaplanması için bir telefon mesaj sistemi sağlanmıştır. Halkın kullanımı için "Güç benim elimde" sloganıyla bir telefon uygulaması geliştirilmiştir (DoH South Africa, 2021a).

#### 5. Pandemi, Rutin Sağlık Hizmetleri ve Sağlık Çalışanları Perspektifi

Güney Afrika'da olduğu gibi sahra altı Afrika'da da çoğu bölgede pandemiyle mücadelede farmakolojik olmayan önlemler ön plana çıkmıştır. Pandemide benimsenen uzun karantina uygulaması yetersiz ekonomik ve psikososyal destek beraberinde başka sorunları da getirmiştir. Bu türde önlemlerin doğurduğu olumsuz ekonomik sonuçlardan etkilenen grubun çoğunlukla düşük sosyoekonomik düzeyde olan ve kırılabilir gruplar olduğu kaydedilmiştir. Yaşanan belirsizlikler akut panik, anksiyete, depresyon ve takıntılı davranışlarda artışa neden olmuştur. Yanı sıra kadına yönelik şiddet vakalarında ciddi artışlar olmuştur (Mbunge, 2020; Siedner et al., 2020).

Ayrıca, bu ciddi kısıtlamaların diğer sağlık göstergeleri üzerinde olumsuz etkileri olabileceği, daha önce EBOLA salgınında birinci basamak sağlık hizmetine erişimde olumsuz etkilenim olması nedeniyle düşünülmüştür. Kapanmanın tüm seviyelerinde sağlık sektörü çalışmaya devam etmiş, bu hizmetlere herhangi bir kısıtlama getirilmemiştir. Bununla birlikte hastanelerde ve birinci basamak sağlık hizmetlerinde COVID-19 için düzenlemeye gidilmiş ve rutin sağlık hizmetlerinde aksama kaçınılmaz olmuştur. Ülkede üçüncü düzey ve üzerindeki kısıtlamaların uygulandığı süreçte kısıtlamaların sağlık hizmetine başvurudaki etkisi incelenmiştir. Yapılan çalışma 27 Mart-1 Temmuz 2020 tarihleri arasında doğum öncesi ve doğum sonrası bakım, aile planlaması, HIV tedavisi, hipertansiyon ve diyabet hastalığına bağlı bulaşıcı olmayan hastalıklar ile ilişkili sağlık hizmeti almak için yapılan kamu hastanesi başvurularında bir azalma olmadığını göstermiştir. Bununla birlikte, aşılama ve çocuk sağlığının izlenmesi için yapılan başvurularda %60'a ulaşan düşüş yaşandığı tespit edilmiştir. Yapılan çalışmalar ülkenin önemli sağlık sorunlarından olan HIV/AIDS ile ilişkili başvurularda azalma olmadığından bahsetmekle birlikte tüberküloz test sayısında ciddi azalma olduğunu belirtmektedir (Siedner et al., 2020).

Birinci basamakta çalışan birçok personel COVID-19 ilişkili işlerde görevlendirilmiştir, örneğin tüberküloz izleminde görevli olan temaslı izleme ekipleri COVID-19 temaslı takibi ve karantinaya uyumun izlemi için görevlendirilmiştir (**Abdool Karim, 2020; Chersich et al., 2020**). Bu durum birinci basamakta fiyasyonda tecrübeli personelin yer almasıyla pandemi yönetimini güçlendirmiş olmakla birlikte uzun dönemde rutin işlerin askıya alınması nedeniyle olumsuz sonuçlar doğurmuştur. Pandemi öncesi rutin sağlık hizmetlerini sağlamak için dahi yeterli olmayan sağlık personeli pandemiyle birlikte artan iş yükü, yetersiz ücretlendirme ve kötü çalışma koşulları ile mücadele etmektedir. Bunlara ek olarak kişisel koruyucu ekipman (KKE) temininde yaşanan aksaklıklar da sağlık personelinin çalışma koşullarını güvensiz hale getirmiştir (**Mbunge, 2020; WHO, 2021**). Yapılan bir çalışma sonucu sağlık personelinin %20'sinin KKE temin edemediğini, %66'sının kısıtlı erişimi olduğunu göstermiştir (**Debes et al., 2021**). Mayıs 2020'de toplam vakaların %7'sinin sağlık çalışanı olması da bu durumun bir sonucudur (**Dramowski, Zunza, Dube, Parker, & Slogrove, 2020**). Bunun yanında pandemiden önce hiç depresyonda hissetmediğini söyleyen sağlık profesyonellerinin oranı %61 iken pandemi sürecinde bu oran %31'e gerilemiştir ve %49'u gelirlerinde azalma olduğunu bildirmiştir. Güney Afrika'da sağlık personelinin pandemi öncesinde başlayan tükenmişliği pandemiyle birlikte tırmanmıştır (**Debes et al., 2021; Health 24, 2021**). Sağlık çalışanları ile ilgili ihtiyaç görevlendirmelerle kapatılmaya çalışılmış ve bu görevlendirmeler birinci basamaktaki personelden yapıldığı için koruyucu sağlık hizmetleri ciddi düzeyde etkilenmiştir (**Bhekisisa Centre for Health Journalism, 2020**).

### Sonuç

Sonuç olarak, Güney Afrika özellikle pandeminin başında ciddi kapanma önlemlerini büyük kararlılıkla uygulamış ve açıklamalarını düzenli aralıklarla halk ile paylaşmayı sürdürerek olumlu bir salgın yönetimi sağlamıştır. Sağladığı bu başarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından da takdir edilmiştir. Öte yandan seviye beş düzeyinde bir kapanmanın ülke üzerinde oluşturduğu ekonomik yük ve pandeminin devam eden hali tam kapanmanın sürdürülebilir olmasının önünde bir engeldir. Yapılan açıklamalar halkın önlemlere uymakta zorlandığından

bahsetmektedir. Pandemiyle mücadelede halkın tamamının maske, mesafe ve kişisel hijyen önlemlerine uyması etkin aşılama ile toplumsal bağışıklık sağlanana dek yapılabilecek en etkili önlemdir. Bu aşamada kişisel önlemlere uymanın önündeki engellere yönelik müdahaleler geliştirilmesi destekleyici olacaktır. Bunların yanı sıra salgın sırasında rutin sağlık hizmetlerine erişimi sürdürmek, birinci basamak sağlık hizmeti sunumu ile savunmasız popülasyonların COVID-19 enfeksiyonundan korunması arasında dikkatli bir denge gerektirir. Düzenlemeler gerçekleştirilirken hala yüksek vaka sayıları ile devam eden salgında ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanlarının geri bildirimleri dikkate alınmalı çalışma koşullarında iyileştirme sağlamak için kısa sürede etkin politikalar geliştirilmelidir.

### Kaynaklar

- Abdool Karim, S. S.** (2020). *The South African response to the pandemic*. *New England Journal of Medicine*, 382(24), e95.
- Bhekisisa Centre for Health Journalism.** (2020). *Community health workers – could COVID finally unlock their role in the NHI?* Erişim Tarihi 10.06.21, <https://bhekisisa.org/>
- Broadbent, A., Combrink, H., & Smart, B.** (2020). *COVID-19 in South Africa*. *Global Epidemiology*, 2.
- Central Intelligence Agency (CIA).** (2020). *Explore All Countries- South Africa*. Erişim Tarihi 10.10.20, <https://www.cia.gov/the-world-factbook/countries/south-africa/#people-and-society>
- Chersich, M. F., Gray, G., Fairlie, L., Eichbaum, Q., Mayhew, S., Allwood, B., et al.** (2020). *COVID-19 in Africa: care and protection for frontline healthcare workers*. *Globalization and health*, 16, 1-6.
- Daily Maverick web sitesi.** (2020). *NHLS claims it can do 15,000 Covid-19 test a day*. Erişim Tarihi 1.06.2021, <https://www.dailymaverick.co.za>
- Debes, J. D., Quadri, N. S., Sultan, A., Yousif, M., Ali, S. I., Kayandabila, J., et al.** (2021). *Risk of healthcare worker burnout in africa during the covid-19 pandemic*. *Annals of global health*, 87(1).
- Department of Health Republic of South Africa (DoH South Africa).** (2016). *Some Key Message on National Health Insurance (NHI)*.
- Department of Health Republic of South Africa (DoH South Africa).** (2017). *Joining the Dots to Increase Access to Services*. <http://www.health.gov.za/hiv-and-aids/>
- Department of Health Republic of South Africa (DoH South Africa).** (2019). *Integrated Management of Childhood Illness*.
- Department of Health Republic of South Africa (DoH South Africa).** (2020a). *COVID-19 Disease: Infection Prevention and Control Guidelines Version 1*.
- Department of Health Republic of South Africa (DoH South Africa).** (2020b). *COVID 19 Risk Adjusted Strategy*.
- Department of Health Republic of South Africa (DoH South Africa).** (2020c). *Health on determination of alert levels for Coronavirus Covid-19 hotspots*. Erişim Tarihi 20.06.2021,



<https://sacoronavirus.co.za/2020/05/27/health-on-determination-of-alert-levels-for-coronavirus-covid-19-hotspots/>

**Department of Health Republic of South Africa** (DoH South Africa). (2020d). Statement by President Cyril Ramaphosa On Progress In The National Effort To Contain The Covid-19 Pandemic. Erişim Tarihi 10.06.21, <https://sacoronavirus.co.za>

**Department of Health Republic of South Africa** (DoH South Africa). (2021a). COVID-19 Corona Virus South African Resource Portal. Erişim Tarihi 1.1.21, <https://sacoronavirus.co.za/>

**Department of Health Republic of South Africa** (DoH South Africa). (2021b). Variants of Concern Detected in South Africa. Erişim Tarihi 12.06.21, <https://sacoronavirus.co.za>

**Dramowski, A., Zunza, M., Dube, K., Parker, M., & Slogrove, A.** (2020). South African healthcare workers and COVID-19: A shared responsibility to protect a precious and limited resource. *SAMJ: South African Medical Journal*, 110(7), 1-2.

**European Central for Disease Prevention and Control ECDC.** (2020). Risk related to spread of new SARS-CoV-2 variants of concern in the EU/EEA.

**European Central for Disease Prevention and Control web sayfası** (ECDC). (2021). Erişim tarihi 22 Haziran 2021.

**Egbe, C. O., & Ngobese, S.** (2020). COVID-19 lockdown and the tobacco product ban in South Africa. *Tobacco Induced Diseases*, 18(May).

**Halk Sağlığı Uzmanları Derneği (HASUDER).** (2020). Yeni koronavirüs hastalığı (COVID-19) pandemisine Türkiye'de hazırlılık ve yanıt: 56. Gün değerlendirmesi.

**Health 24.** (2021). SA healthcare workers been experiencing burnout long before Covid-19 pandemic. Erişim Tarihi 15.06.21, <https://www.news24.com/health24/>

**Mbunge, E.** (2020). Effects of COVID-19 in South African health system and society: An explanatory study. *Diabetes & Metabolic Syndrome: Clinical Research & Reviews*, 14(6), 1809-1814.

**Naidoo, S.** (2012). The South African national health insurance: a revolution in health-care delivery! *Journal of Public Health*, 34(1), 149-150.

**Republic of South Africa (RSA).** (2020). President Cyril Ramaphosa: Developments in South Africa's risk-adjusted strategy to manage the spread of Coronavirus COVID-19. Erişim Tarihi 1.10.20, <https://www.gov.za/speeches>

**Siedner, M. J., Kraemer, J. D., Meyer, M. J., Harling, G., Mngomezulu, T., Gabela, P., et al.** (2020). Access to primary healthcare

during lockdown measures for COVID-19 in rural South Africa: an interrupted time series analysis. *BMJ Open*, 10(10), e043763.

**South African Government (SA Government).** (2020a). Health. Erişim Tarihi 1.9.20, <https://www.gov.za/about-SA/Health>

**South African Government (SA Government).** (2020b). Minister Zweli Mkhize reports first case of Coronavirus Covid-19. Erişim Tarihi 2.10.20, <https://www.gov.za/speeches/>

**South African Government (SA Government).** (2021a). COVID-19 Coronavirus vaccine strategy. Erişim Tarihi 18.06.21, <https://www.gov.za/>

**South African Government (SA Government).** (2021b). President Cyril Ramaphosa: South Africa's response to Coronavirus COVID-19 pandemic. Erişim Tarihi 18.06.21, <https://www.gov.za/>

**The Presidency Republic of South Africa (The Presidency RSA).** (2020a). Statement by President Cyril Ramaphosa on escalation of measures to combat the Covid-19 epidemic, Union Buildings, Tshwane. Erişim Tarihi 20.10.20, <http://www.thepresidency.gov.za/speeches/>

**The Presidency Republic of South Africa (The Presidency RSA).** (2020b). Statement by President Cyril Ramaphosa on measures to combat COVID-19 epidemic. Erişim Tarihi 1.10.20, <http://www.thepresidency.gov.za/press-statements/>

**The Presidency Republic of South Africa (The Presidency RSA).** (2020c). Statement By President Cyril Ramaphosa On Progress In The National Effort To Contain The Covid-19 Pandemic. <https://sacoronavirus.co.za>

**The Presidency Republic of South Africa (The Presidency RSA).** (2020d). Statement by President Cyril Ramaphosa on South Africa's response to the coronavirus pandemic, Union Buildings, Tshwane. Erişim Tarihi 20.10.20, <http://www.thepresidency.gov.za/speeches/>

**World Health Organization (WHO).** (2015). Minimum Data Sets For Human Resources For Health And The Surgical Workforce In South Africa's Health System.

**World Health Organization (WHO).** (2020). South Africa. Erişim Tarihi 1.9.20, <https://www.who.int/countries/zaf/>

**World Health Organization (WHO).** (2021). COVID-19 response capacity with the health systems—health information systems—based on information as at 15 January 2021: World Health Organization. Regional Office for Africa