

# COVID-19 PANDEMİSİNDE SAĞLIK SİSTEMLERİ: PORTEKİZ ÖRNEĞİ

Burcu TOKUÇ\*

**Öz:** Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19), 2 Mart 2020'den beri Portekiz'i de etkilemeye başlayan dünya çapında bir salgın oluşturmuştur. Ciddi komplikasyonlara ve ölüme neden olan ve son derece bulaşıcı olan hastalık tüm dünyada sağlık sistemlerinin kapasitesini zorlamış, sistemleri kırılma noktasına getirmiş ve halk sağlığında uzun süredir devam eden boşlukları ortaya çıkarmıştır. Halen, tüm dünyada enfeksiyonun yıkıcı etkilerine karşı yeni önlemler için çalışmalar devam etmektedir. Bu yazıda, Portekiz'de COVID-19 salgını, sağlık sistemi içinde salgınla baş etme çalışmaları ve yapılan müdahalelerin incelenmesi amaçlanmıştır.

**Anahtar sözcükler:** Portekiz, sağlık sistemi, COVID-19, pandemi, önlem

## *Health Systems in the COVID-19 Pandemic: The case of Portugal*

**Abstract:** Coronavirus disease 2019 (COVID-19) has created a worldwide pandemic that has started to affect Portugal since March 2, 2020. The highly contagious disease that causing serious complications and death has strained the capacity of health systems around the world, has pushed systems to breaking points and exposed longstanding gaps in public health. Studies are still ongoing for new measures against the destructive effects of infection all over the world. In this article, it is aimed to examine the COVID-19 outbreak in Portugal, the efforts to cope with the pandemic in the health system and the measures for the pandemic..

**Key words:** Portugal, health system, COVID 19, pandemic, measure

Portekiz, İber yarımadasının Atlantik kıyısında (Atlantik Okyanusu'nda iki takımadayla birlikte) yer alır ve 10,3 milyonluk nüfus ile dünyanın en yaşlı nüfusa sahip dördüncü ülkesidir (**Population Reference Bureau, 2020**). Ülke, 1974'ten beri demokratik bir rejime sahiptir ve Avrupa Birliği (1986) ve Avro Bölgesi (1999) üyeliğinin somutlaştığı tarihten bu yana dikkate değer insani, sosyal ve ekonomik gelişmeler kaydedilmiştir (**Simões ve ark, 2017**). 2008 ekonomik krizinden etkilenen Portekiz, 2011 yılında Uluslararası Para Fonu, Avrupa Komisyonu ve Avrupa Merkez Bankası ile yaptığı kredi anlaşmaları sonucunda, sağlık sektöründe maliyet sınırlayıcı, verimliliği artırmayı amaçlayan bir dizi önlem ve düzenlemeyi (Sağlıkta Reform Programı) yaşama geçirmiştir (**Simões ve ark, 2017**).

Portekiz'de 2018 yılında doğuştan beklenen yaşam süresi, Avrupa Birliği ortalamasına (81.0 yıl) benzer biçimde 81.31 yıldır. Ancak, yaşam beklentisi tahminleri Portekiz'de erkekler ve kadınlar arasında oldukça farklıdır (Kadınlar 84.5 yıl, erkekler 78.3 yıl) (**World Bank, 2020a**). Nüfus yoğun olarak kıyı bölgelerde yaşamakta, iç kesimlerde daha yaşlı nüfus

bulunmaktadır. Son ekonomik krizle birlikte, Portekiz'e olan göç (özellikle eski Portekiz Afrika kolonilerinden) azalırken, ülkeden ayrılan insanların sayıları artmıştır. Portekiz, AB'deki en yüksek dördüncü Gini katsayısı ile AB'deki en eşitsiz ülkelerden biridir ve sağlık eşitsizlikleri genel olarak Portekiz'de hep sorun olmaya devam etmektedir. Avrupa'nın başka yerlerindeki benzer demografik yaşlanma ile birleştiğinde, bu eşitsizlikler hem sosyal güvenlik hem de sağlık sistemi için büyük bir zorluk teşkil etmektedir (**Simões ve ark, 2017**).

## **1. Portekiz Sağlık Sistemi**

Portekiz'deki ilk sosyal güvenlik kanunu 1946'da yürürlüğe girmiştir; çalışan nüfus ve bakmakla yükümlü oldukları kişiler için sağlık hizmetleri hem çalışanların hem de işverenlerin zorunlu katkıları ile finanse edilen sosyal güvenlik ve hastalık fonları aracılığıyla sağlanmıştır. 1974 devriminden sonra, 1979'da vergilerle finanse edilen Ulusal Sağlık Hizmeti'nin (USH) kurulmasıyla sağlık hizmetlerinin yeniden yapılandırılması süreci başlamıştır. Günümüzde Portekiz sağlık sistemi, birlikte var olan ve birbirleriyle örtüşen üç sistemle karakterizedir;

\*Prof. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi Tıp Fakültesi Tıp Eğitimi Anabilim Dalı  
(ORCID No: 0000-0002-5998-4070)

Geliş Tarihi / Received : 06.01.2021

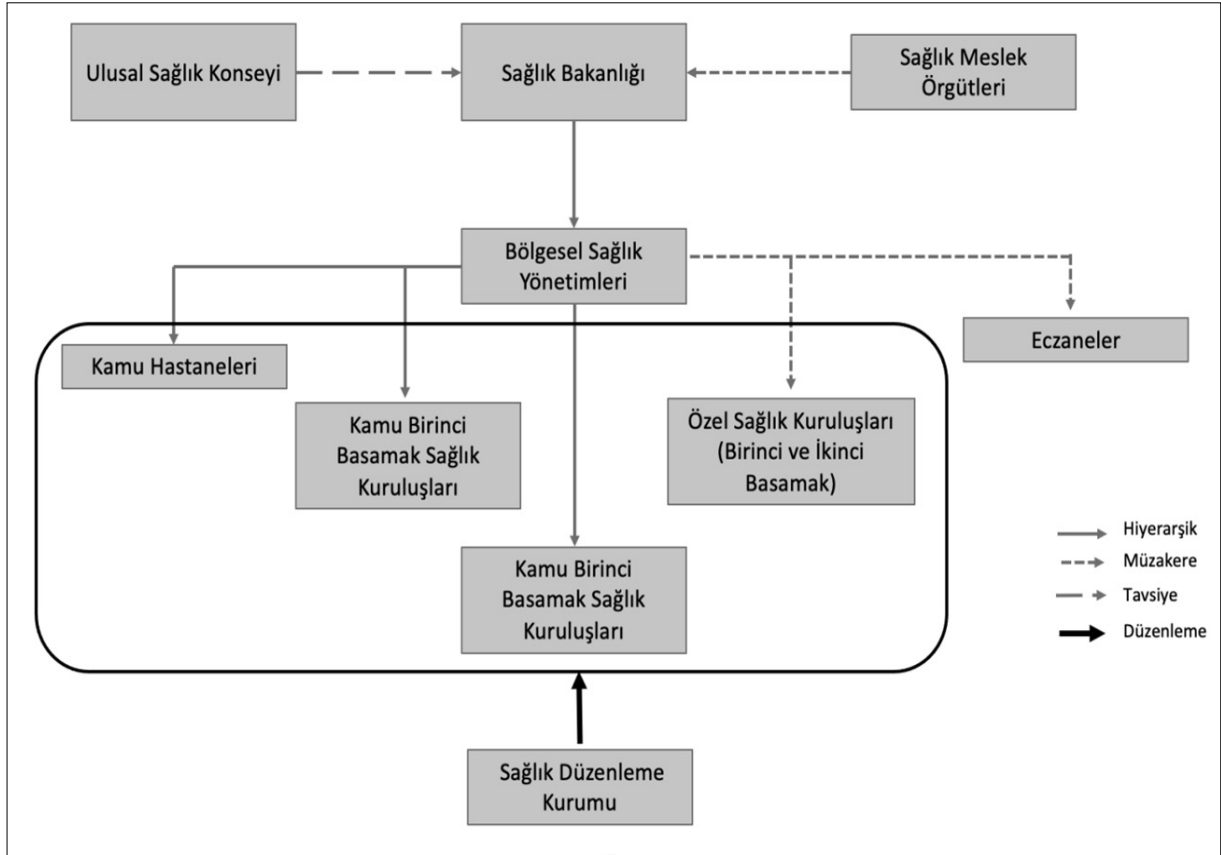
Kabul Tarihi / Accepted : 07.07.2021

USH, belirli meslekler veya sektörler için (örneğin memurlar, bankalardaki ve sigorta şirketlerinde çalışanlar) Sağlık Alt Sistemleri adı verilen özel sağlık sigortası programları ve Özel Gönüllü Sağlık Sigortaları (ÖGSS) (Simões ve ark, 2017).

Planlama ve düzenleme büyük ölçüde merkezi düzeyde Sağlık Bakanlığı tarafından gerçekleştirilirken, USH'nin yönetimi, 1993 yılında uygulamaya konulan Bölgesel Sağlık Yönetimleri (BSY) tarafından bölgesel düzeyde gerçekleştirilmektedir. Beş BSY'nin her birinde, Sağlık Bakanlığı'na karşı sorumlu olan ve toplum sağlığı yönetiminden, hastanelerin denetiminden, USH birinci basamak sağlık merkezlerinin yönetiminden ve ulusal sağlık politikası hedeflerinin uygulanmasından sorumlu bir yönetim kurulu bulunmaktadır (Şekil 1). BSY'leri ayrıca USH hastaları için hastaneler ve özel sektör hizmet sağlayıcıları ile sözleşme yapmaktan da sorumludur. BSY'nin mali sorumlulukları birinci basamakla sınırlıdır çünkü hastane bütçeleri merkezi olarak tanımlanmakta ve tahsis edilmektedir. Azor Adaları ve Madeira özerk bölgelerinde ise, sağlık planlaması ve yönetimi de özerktir ve geniş yetkilere sahiptir (Simões ve ark, 2017).

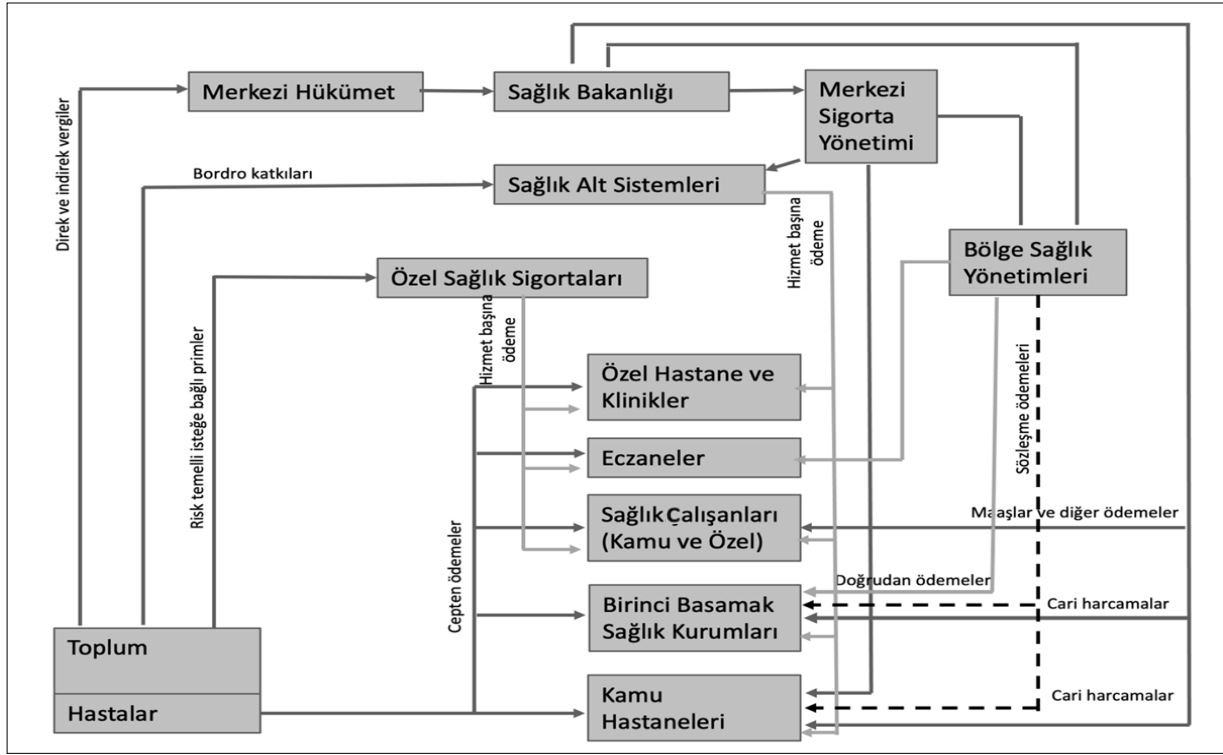
Portekiz sağlık sistemi kamu ve özel karma olarak finanse edilmektedir (Şekil 2). Portekiz USH'nin ana finansman kaynağı genel vergiler olmakla birlikte, cepten ödemeler Portekiz sağlık sistemi için önemli bir finansman kaynağı oluşturmaktadır. Toplumun yaklaşık dörtte birine kapsamlı veya kısmi sağlık hizmetleri sağlayan Sağlık Alt Sistemleri, esas olarak çalışan ve işveren katkılarıyla finanse edilmektedir. Portekiz'de kaynak tahsisi süreci, hâlâ tarihsel temelli fon tahsisinden ihtiyaç temelli tahsise doğru ilerlemektedir (Simões ve ark, 2017, European Union, 2020).

2010'larda %10'lara ulaşan toplam sağlık harcamalarının GSYH içindeki oranı, ekonomik krizin etkisiyle 2017'de %9 olarak gerçekleşmiştir. USH'deki kamu harcamaları, toplam sağlık harcamalarının %66'sını oluşturmaktadır. Toplam sağlık harcamasının yaklaşık %35'i özeldir ve bu oran Avrupa ortalamasından (yaklaşık %24) daha fazladır. Bunun %80'inden fazlası cepten yapılan ödemelere, özellikle de ayaktan özel tanı ve tedavi hizmetleri, dış tedavileri ve USH'deki kullanıcı katkıları (muafiyetler nüfusun çoğunu kapsasa da) için harcanmaktadır.



Şekil 1. Portekiz Sağlık Sistemi

Kaynak: Simões ve ark. (2017) Portugal: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(2):16



**Şekil 2.** Portekiz'de Sağlık Hizmetlerinin Finansmanı

**Kaynak:** Simões ve ark. (2017) Portugal: Health system review. *Health Systems in Transition*, 2017; 19(2):56

Geri kalanı, çoğunlukla özel sigorta programlarına ve ortak kurumlara yapılan prim ödemelerine harcanmaktadır. Özel sağlık sigortaları, nüfusun yaklaşık %26'sını kapsamakta ve çoğunlukla elektif hastane tedavisi ve ambulator konsültasyonlara erişimi hızlandırmak, doktor seçebilme özgürlüğünü artırmak amacıyla destek olarak yaptırılmakta, nadiren de USH'yi tamamlayıcı olarak kullanılmaktadır (Simões ve ark, 2017; European Union, 2020).

Kamu hastaneleri global bütçelerle finanse edilmektedir, ancak tanı ile ilgili grupları kullanan faaliyet temelli finansman rolü giderek artmaktadır ve özel sigortacılar ve sağlık alt sistemleri de bu gruplara ödeme yapmaktadır. Sağlık Bakanlığı, birinci basamak ve özel sağlık programları için geçmişteki harcamalar ve kişi sayısına dayalı olarak sağlık bölgelerine fon tahsis etmektedir (Simões ve ark, 2017; European Union, 2020).

Portekiz, diğer Avrupa ülkelerine kıyasla 100.000 nüfus başına (325.2) nispeten düşük sayıda hastane yatağına sahiptir (World Bank, 2020b). Son birkaç yılda, eski altyapıda aşamalı iyileştirmeler yapılmasına karşın, gününbirlik cerrahideki artış ve uzun süreli bakım ağının desteklenmesi nedeniyle toplam yatak sayısı azalmıştır. Ayrıca, ruh

sağlığı hastalarının topluma entegrasyonunu ve toplum içinde terapisini teşvik ederek psikiyatri yataklarının sayısında da bir azalmaya gidilmiştir (European Commission, 2017).

2018 yılında, Portekiz Tabipler Birliği tarafından sertifikalandırılmış aktif hekim sayısı 53.657 iken Portekiz Hemşireler Derneği tarafından sertifikalandırılan aktif hemşire sayısı 73.650'dir (Pordata, 2020). 2018 yılı rakamlarına göre, Portekiz'de 100.000 kişiye (515) düşen hekim sayısı AB ortalamasının üzerinde iken hemşire sayısı (100.000 kişi başına 688) AB ortalamasının altındadır ve bu da Portekiz'de hemşirelerin doktorlara oranının düşük olduğunu göstermektedir. Ülkede eczacı sayısı, Birleşik Krallık ve İspanya gibi benzer sistemlere kıyasla düşük kalmasına karşın, ülke genelinde eşit bir şekilde dağılmış gibi görünmektedir ve son 15 yılda istikrarlı bir şekilde artmaktadır. Ancak sağlık çalışanlarının ülkeye dağılımında eşitsizlikler mevcuttur (European Union, 2020).

2011 ekonomik krizi, Portekiz'de çalışan doktorlar ve hemşireler arasında daha iyi maaş ve çalışma koşulları arayışıyla önemli dış göçlere yol açmıştır. Portekiz Tıp ve Hemşirelik Derneklerinden alınan verilere göre 2011-2015 döneminde Portekiz'den

1.631 doktor ve 12.680 hemşire başka ülkelere göç etmiştir. Portekiz'de sağlık kuruluşları ve sağlık çalışanları kent merkezlerinde ve kıyı bölgelerde yoğunlaşmakta ve bu dağılım iç kesimlerde hizmetin yetersizliğine yol açmaktadır. Sağlık kuruluşları ve emek gücünde olduğu gibi sağlık ekipmanlarının dağılımında da USH'nin toplumun gereksinimlerini karşılama gücünü etkileyen önemli eksiklikler ve eşitsizlikler mevcuttur **(Simões ve ark, 2017)**.

Ulusal düzeyde halk sağlığı hizmetlerinin organizasyonundan Sağlık Genel Müdürlüğü sorumludur. Portekiz USH sistemi beş sağlık bölgesi halinde organize edilmiştir ve ihtiyaç temelinde tüm etkili tıbbi hizmetlere erişim sağlamayı amaçlamaktadır. Halk sağlığı sisteminin düzenlenmesi, izlenmesi, kontrolü ve finansmanı merkezi yönetim yetkileri dahilinde olmakla birlikte, sağlık kuruluşlarının operasyonel yönetiminde özerkliğine ve desantralizasyonuna USH'nin 1979 yılında kurulmasından itibaren izin verilmiştir. Ancak, ekonomik kriz döneminde, USH bünyesindeki sağlık kuruluşlarının özerkliğini önemli ölçüde azaltan bir dizi eylem ve politika hayata geçirilmiştir **(Simões ve ark, 2017)**.

Portekiz'de birinci basamak sağlık hizmetleri, kamu ve özel sağlık kuruluşları tarafından birlikte verilmektedir. Bunlar, USH'ye entegre birinci basamak sağlık birimlerini, özel sektörü (kâr amacı güden ve gütmeyen) ve özel ofislerde hizmet veren profesyonel grupları içermektedir. Birinci basamak örgütlenmesi, aynı anda, bireye, aileye ve topluma yönelik kişi merkezli bir yaklaşımla, sağlık sorunlarının yönetimi de dahil olmak üzere, sağlığı geliştirme ve hastalıkların önlenmesi hizmetlerini sağlamaktadır. Birinci basamak sağlık merkezleri tesisler, yapı, yerleşim ve donanım açısından büyük farklılıklar göstermektedir. Diğer Avrupa ülkeleriyle karşılaştırıldığında, 2012 yılında Portekiz'de birinci basamak hizmet birimlerinin kullanımı (4.1/kişi) AB ortalamasının (6.9/ kişi) çok altındadır. Bu rakamlar, acil servislerin yüksek oranlı kullanımını ve verimsiz yüksek hastane bakımı kullanımını açıklayıcı özelliktedir **(Simões ve ark, 2017., European Comission, 2020)**.

USH, ağırlıklı olarak birinci basamak ve genel acil hizmetlerini sağlamaktadır. Dış hekimliği hizmetleri, tanıya yönelik laboratuvar ve görüntüleme hizmetleri, diyaliz ve rehabilitasyon hizmetleri USH ile sözleşmeye dayalı düzenlemeler kapsamında daha yaygın olarak özel sektör tarafından (ancak önemli ölçüde kamu finansmanı ile) sağlanmaktadır **(Simões ve ark, 2017)**.

İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri, belirli bir coğrafi alanı kapsayan Hastane Merkezlerinde gruplandırılmış hastanelerde verilmektedir. Yirmi birinci yüzyılın başında, hükümetin amaçlarından biri, İngiliz modeli kamu-özel ortaklıkları altında sağlık tesislerinin inşası, bakımı ve işletilmesinde özel sektörün katılımını artırarak, USH'nin kapasitesini ve değerini artırmak olmuştur. Ancak, günümüzde değerlerine dair kanıtlar ortaya konulamadığı için artık kamu-özel ortaklıkları planlanmamaktadır. Sağlık hizmetinin dikey entegrasyonuna yönelik bir başka girişim ise hastanelerin ve temel sağlık bakım birimlerinin aynı organizasyonda entegrasyonuna izin veren Yerel Sağlık Birimlerinin (Unidades Locais de Saúde) kurulmasıdır. 2006 yılında oluşturulan Ulusal Uzun Süreli Bakım Ağı (RNCCI), hastaneleri, temel sağlık merkezi gruplarını, yerel ve bölgesel sosyal güvenlik hizmetlerini, belediyeleri, sosyal hizmetler sunan özel ve kâr amacı gütmeyen kurumları bir araya getiren, uzun süreli bakım, sosyal destek ve palyatif bakım sağlayan bir oluşumdur. Ancak, bunlar 2017 sonuna kadar gelişmiş entegrasyon beklentisini yerine getirememiştir **(Simões ve ark, 2017; Sargutan, 2007)**.

Portekiz ankarasında acil sağlık hizmetlerinin koordinasyonu ve işleyişinden sorumlu olan acil bakım hizmetlerinin entegre ve uygun bir şekilde sunulmasını sağlayan Sağlık Bakanlığı'na bağlı Ulusal Tıbbi Acil Durumlar Enstitüsü'dür **(Simões ve ark, 2017)**.

Portekiz'deki sağlık sistemi, sistem performansının izlenmesinde merkezi rol oynayan kapsamlı bir bilgi altyapısına sahiptir. Çeşitli amaçlarla kullanılan farklı türde sağlık bilgilerini depolayan elektronik platformlar (Örneğin; Elektronik Sağlık Veri Platformu) vardır. Bununla birlikte, tüm veri kaynakları etkili bir şekilde bağlantılı değildir ve hasta mahremiyetiyle ilgili bazı zorluklar ve hasta verilerini sağlamanın yasal dayanağı ile ilgili çalışmalar halen devam etmektedir **(Simões ve ark, 2017)**.

Portekiz'de sağlık sektöründeki reformlar, Portekiz Hükümeti ile üç uluslararası kurum (European Commission, European Central Bank and International Monetary Fund) arasında kredi karşılığında imzalanan Mutabakat Zaptına bağlı olarak devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 2011 yılından bu yana uygulanan reformlar beş ana boyuta odaklanmıştır: düzenleme ve yönetim; sağlığın geliştirilmesi; ilaç piyasası; uzun süreli ve palyatif bakım ile birinci ve ikinci basamak sağlık

hizmetleri. Reformlarda genel amaç, maliyeti düşürmek ve sistemin verimliliğini artırmak olarak açıklanmıştır. Genel olarak, sağlık sektöründeki harcamalardaki azalmanın çoğu fiyat etkilerinin ayarlanmasından, bir kısmı ücret kısıtlamalarından ve küçük bir kısmı da mali sorumluluğun hükümetten vatandaşlara kaymasından kaynaklanmıştır. Bu, sağlık çalışanlarına ödenen maaşlar azaltılarak, kamu ilaç harcamalarında kesintilere gidilerek ve USH ile sözleşme yapmış olan özel kurumlara ödenen ücretlerin incelenmesi ve tıbbi uygulamalarda klinik kılavuzların kullanılmaya başlaması ile başarılmıştır (**Simões ve ark, 2017**).

Portekiz'de temel sağlık hizmetleri reformu, gelecekteki sağlık merkezlerini aile sağlığı birimleri, toplum sağlığı birimleri, diğer sağlık uzmanlıkları destek birimleri ve halk sağlığı birimlerinden oluşan işlevsel bir ağı dönüştürme amacıyla başlamıştır. 2007'de Aile Sağlığı Birimleri'nin ve 2008'de Temel Sağlık Merkezi Grupları'nın oluşturulmasıyla, yerel nüfusa entegre birinci basamak sağlık hizmeti sağlamak için Portekiz birinci basamak sağlık hizmetlerinin organizasyonu yeniden yapılandırılmıştır. Son 10 yılda aşamalı olarak aile sağlığı birimleri, performans dayalı ödeme yapılan sözleşmeli özyönetim birimlerine dönüştürülmüştür. Bu dönüşümde amaç, birinci basamakta daha özerk ve multidisipliner ekipler oluşturmak ve daha iyi hizmet sağlamak (örneğin, özellikle kronik hastalar başta olmak üzere hastaların daha iyi takibi, daha iyi doğum öncesi ve sonrası bakım, ilaçların daha uygun maliyetli kullanımı vb. gibi) olarak açıklanmıştır. 2017 sonunda, 505 Aile Sağlığı Birimi reforma uygun hale getirilerek yenilenmiştir. Yenilenen birimlerinden yaklaşık 235'i performans dayalı ödeme yapılan sözleşmeli birim haline gelirken, 270'i henüz sözleşmeli birim haline gelmemiştir (**Simões ve ark, 2017; Sargutan, 2007**).

Hastanecilik hizmetlerinin ve yönetiminin iyileştirilmesi, Portekiz'de sağlık yönetimini tarafından önemli sorunlardan biri olarak görülmekte ve bunun yanında diş bakımı, akıl sağlığı ve palyatif bakım gibi hizmetin yetersiz olduğu alanlarda finansal sürdürülebilirliğin USH iyileştirmeleriyle nasıl dengeleneceği ve daha genel olarak, sağlıklı yaşam beklentisinin nasıl artırılacağı konuları sağlık hizmetlerinin gelecekteki zorlukları olarak tanımlanmaktadır. En önemli sorunlardan biri de sürdürülebilir bir işgücüdür, reformların ardından gelen ücret kesintileri, sağlık çalışanlarının ücretlerini özel sektöre ve AB'ye üye diğer ülkelere göre daha düşük bırakmıştır ve sağlık çalış-

sanları arasında özel sektörde çalışma ve başka ülkelere göç yaygınlaşmıştır. Sağlık hizmetlerine erişimdeki, mevcut eşitsizliklerin üstesinden gelmek için önemli bir adım olan her USH kullanıcısının bir aile hekimine kayıt edilmesi bile insan kaynakları ve alt yapıdaki eksiklikler nedeniyle hâlâ başarılamamıştır (**Baeten ve Thomson, 2012; Simões ve ark, 2017**).

Sosyal haklara yönelik güçlü bir yasal ve politik zemin olmasına karşın, Portekiz'de sağlığın sosyal belirleyicilerinin etkisi hakkaniyetli olmadığı için, sağlık eşitsizlikleri temel sorunlardan biri olmaya devam etmektedir. Simões ve ark. DSÖ'nün tanımına uyarak bu sosyal belirleyicilerden bazılarını; coğrafya, gelir dağılımındaki eşitsizlik ve sağlık okur yazarlığı olarak tanımlamıştır. Oysa bu belirleyicilerin, gerçekte eşitsizlik ve hakkaniyetsizliklerin temel nedeni olan egemen kapitalist üretim ilişkilerinin ortaya çıkardığı risk faktörleri olarak tanımlanması daha uygun olacaktır (**Simões ve ark, 2017; Özkan, 2019**).

## 2. COVID-19 Pandemi Sürecinin Yönetimi

Portekiz'de COVID-19 tanısı konan ilk olgular 2 Mart 2020'de bildirilirken, ilk ölüm 16 Mart 2020'de kaydedilmiştir. Pandeminin, Portekiz'in çeşitli finansman kuruluşlarından kurtarma programlarına kaydolmak zorunda kaldığı, ülkenin sosyal gider kesintileri ve sağlık hizmetleri için kamu harcamalarında sürekli kesintiler yaptığı, katı bir mali kemer sıkma sürecinden geçtiği, ülkeyi ciddi şekilde etkileyen 2011 mali krizinden kısa bir süre sonra ortaya çıkması, COVID-19 nedeniyle kaçınılmaz küresel durgunluk beklentileri de göz önüne alındığında, Portekiz'deki sağlık sisteminin bir kez daha uzun vadede maliyetleri azaltmayı hedeflemesi beklenmektedir (**Direção-Geral da Saúde, 2020a; Sakellarides ve ark., 2014**).

Portekiz'de, virüsün bulaşmasını ve hastalığın yayılmasını kontrol altına almak için ilk günden itibaren çeşitli önlemler açıklanmaya başlamıştır. İlk olarak 18 Mart 2020 tarihinde Portekiz'de Cumhurbaşkanı'nın 14-A / 2020 sayılı Kararnamesi ile olağanüstü hal ilan edilmiş ve yerel ve uluslararası hareketlere kısıtlamalar, fiziksel mesafe kurallarının uygulanması şeklinde olağanüstü acil önlemler getirilmiştir. Olağanüstü Hal'i düzenleyen mevzuatta 2 ve 17 Nisan'daki güncellemeler ile tüm doğrulanmış COVID-19 olgularına ve temaslılarına halk sağlığı yöneticilerinin kararıyla evde ya da sağlık kurumlarında karantina zorunluluğu getirilmiştir. Pandeminin yol açtığı sağlık krizi nedeniyle hükümet, pandemi süresince herkesin sağlık hizmetlerine

erişimini sağlamak amacıyla 18 Mart'a kadar ülkede yasal ikamet için başvuruda bulunan göçmenlere izin veren yeni bir kararnemeyi onaylamıştır. İltica başvurusunda bulunanlara da yarar sağlayan bu karar ile, göçmenler sağlık hizmetlerinin kullanımı da dahil olmak üzere sosyal ve mali tüm konularda Portekiz vatandaşlarıyla aynı haklara kavuşmuştur (Shaaban ve ark., 2020; Fronteira I, Augusto GF. 2020a).

### 2.1.Yönetim

2016 yılından bu yana, Sağlık Genel Müdürlüğü bünyesinde oluşturulan Halk Sağlığı Acil Durumları Merkezi, sağlıkla ilgili olağandışı durumlarda ulusal müdahaleyi tasarlamakla görevlendirilmiştir (<https://dre.pt/application/conteudo/75319456>). Kurum tarafından, sağlıkla ilgili konular için kış ve yaz olmak üzere iki ayrı mevsimlik müdahale planı hazırlanmıştır. İlkinde, solunum yolu enfeksiyonlarına olası yanıtlar ele alınırken, ikincisi yüksek sıcaklıklara ve ısıya tepkileri içermektedir. Kış modülü, diğerlerinin yanı sıra, enfeksiyonun önlenmesi (solunumsal görgü kuralları), halk sağlığı ve hastane hizmetlerinin koordinasyonu, gözetim ve grip aşısı gibi çeşitli konuları kapsamaktadır. 1 Ekim ile 30 Nisan tarihleri arasında Kış Planı yürürlükte olması nedeniyle Portekiz'de COVID-19 salgını başladığında, Kış Acil Eylem Planı uygulanmaya başlamıştır (Direção-Geral da Saúde, 2020b).

Sağlık Genel Müdürlüğü bünyesinde bir COVID-19 Görev Gücünün oluşturulmasının ardından, COVID-19 salgınına özel bir acil durum planı da oluşturulmuştur. Yeni Koronavirüs Hastalığına Ulusal Hazırlık ve Müdahale Planı, salgının her aşamasında uygulanacak ana önlemleri ana hatlarıyla belirten, ulusal, bölgesel ve yerel liderliği tanımlayan ve farklı kurum ve kuruluşlar arasında koordinasyonu sağlayacak bir plan olarak hazırlanmıştır (Direção-Geral da Saúde, 2020c).

Plana göre, Sağlık Bakanlığı ulusal müdahaleye liderlik etmekten sorumlu iken, özerk bölgelerde, hastaneler ve birinci basamak sağlık hizmetleri ile iletişim kurarak müdahaleyi bölgesel düzeyde koordine etme sorumluluğu Bölgesel Sağlık Yönetimleri'ne verilmiştir. Epidemiyolojik sürveyans hizmetleri, temaslı takibi ve halk sağlığı önlemleri, Sağlık Bakanlığı tarafından koordine edilirken, ulusal referans laboratuvarı olarak Ulusal Sağlık Enstitüsü, laboratuvar hizmetlerini koordine etmektedir. Sağlık Bakanlığı, ülkenin epidemiyolojik durumu hakkında günlük raporlar yayınlamakta (<https://covid19.min-saude.pt/relatorio-de-situacao/>) ve verileri ECDC ve WHO gibi uluslararası kuruluşlarla düzenli olarak paylaşmaktadır (Fronteira ve Augusto, 2020a).

### 2.2.Fiziki altyapı

Portekiz'de Kamu-Özel Ortaklığında üç hastane ve altı askeri ve hapishane hastanesi dahil olmak, 107 devlet hastanesi bulunmaktadır. Ulusal Sağlık Enstitüsü, DSÖ yönergelerine göre, SARS-CoV-2 enfeksiyonunu teşhis etmek için tüm hastane laboratuvarlarında kullanılan metodolojiyi akredite etmiş ve Nisan 2020 itibarıyla sürveyans kapasitesini artırmak için, ülke geneline dağılmış USH'ye ve özel sektöre bağlı 173 laboratuvarından oluşan bir test merkezi ağı kurmuştur. Haziran 2020'de bu ağı askeri ve akademik laboratuvarlar da eklenerek (205 Laboratuvar) kapasite artırılmıştır. Laboratuvarlara test kitleri Sağlık Bakanlığı tarafından sağlanmaktadır. Bu laboratuvar ağı ile Portekiz, salgın başında 1000 kişi başına 1.32 test olan günlük kapasitesini 2.45 teste yükseltmiştir. Bölgelerin nüfus yoğunluğuna, COVID-19'un coğrafi dağılımına bağlı olarak tedavi için Acil Servis Birimleri ve COVID-19 Topluma Ayrılmış Alanlar (ADC-COMMUNITY) adıyla başvuru ve tedavi alanları oluşturulmuştur (Serviço Nacional De Saude, 2020a).

Salgın başlangıcında yoğun bakım kapasiteleri değerlendirilmiş, salgının uzaması üzerine Ağustos'ta tüm kurumlara yeni yoğun bakım yatakları ve ventilatör dağıtılmış, kapasite iki katına çıkarılmıştır. Pandeminin başlangıcında yaşanan kişisel koruyucu ekipman eksikliği, daha sonra bağışlar ve diğer çabalarla giderilmiş, 30 Eylül 2020 itibarıyla, yeterli Ulusal Stratejik Rezerv oluşturulmuştur. Pandemi başında özel sektördeki yatak ve ventilatörlerin de kullanılması kararı alınmış olmasına karşın, COVID 19 bakımı halen devlet hastanelerinde sağlanmaktadır (Fronteira ve Augusto, 2020b).

### 2.3.Sağlık emek gücü ve öğrencileri

2011 krizinden sonra sağlık çalışanlarındaki azalma pandemi başında Portekiz için en büyük sorunlardan biri olmuştur. Portekiz'de salgın başladığında, USH kurumlarından insan kaynakları ihtiyaçlarını bildirmeleri istenmiş ve sağlık çalışanlarının işe alınması, istisnai bir prosedürle kolaylaştırılmıştır. Haziran 2020'de sunulan ek devlet bütçesi kapsamında Portekiz Hükümeti, sağlık sektörü için 504,5 milyon Avro ek bütçe ve sağlık sisteminin pandemiye verdiği tepkiyi güçlendirmek adına, temaslı takibi için emekli hemşirelerin ve yeni yoğun bakım hemşirelerinin işe alınması için özel koşulların sağlanması; yoğun bakım ünitesi yataklarının daha da artırılması, SNS 24 yardım hattı aracılığıyla izolasyon beyanı yapılması, hastaneye yatırılması gerekmeyen korunmasız hastalar için yedek yapıların yeniden etkinleştirilmesi, şeklinde bir dizi önlem açıklamıştır (Fronteira ve Augusto, 2020c).

Eğitim kurumlarının kapatılmasının ardından hükümet, çıkarttığı bir mevzuat ile pandemi mücadelesinin başarıyla sürdürülebilmesi adına, sağlık çalışanları ve diğer temel faaliyet alanlarında çalışan kişilerin çocuk bakımını sağlamak için bazı okulların açık tutulması, sağlık çalışanlarına aile desteği sağlamakla ilgili kimi kuralları tanımlamıştır (**Diário da República, 2020**).

Ekim ayının sonunda, 262 doktor ve 2.155 hemşire dahil olmak üzere, yeni koşullar uyarınca 6.492 sağlık çalışanı USH tarafından geçici olarak işe alınmış ve daha sonra bu sağlık çalışanlarının kalıcı olarak USH'de tutulmasına karar verilmiştir. Bu sürede 741 sağlık çalışanı da sözleşmelerini feshedip USH'den ayrılmıştır. (**Fronteira ve Augusto, 2020c**).

Hastanelerde tıp öğrencilerinin klinik eğitimlerinin yanı sıra, uzmanlık sınavları da askıya alınmıştır. Tıp öğrencileri ve emekliler, ulusal müdahalede işbirliği yapmak için öğrenci sendikaları ve meslek örgütleri tarafından işgücüne katılmaya davet edilmiştir. Böylece, SNS 24 Çağrı Merkezindeki telefon çağrılarını eşzamanlı olarak yanıtlayan sağlık çalışanlarının sayısının ikiye katlanması ve Tıbbi Destek Hattını yanıtlayan doktor sayısının dörde katlanması sağlanmıştır. Sağlık çalışanlarının COVID 19 ile enfekte olması ve hasta olmasından sistemin etkilenmemesi için, acil olmayan sağlık hizmetleri yavaşlatılmış, tüm kurumlardan gereksinimlerini bildirmeleri istenmiş ve yeni görevlendirmeler ve çalışma takvimleri oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı hem sağlık çalışanları hem de sağlık dışı bakım çalışanları için kişisel koruyucu ekipman kullanımına ilişkin kılavuzlar yayımlamış ve sağlık çalışanlarına gerekli psikolojik desteği sağlamak için bağlı oldukları kurumları sorumlu kılmıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020c**).

Pek çok ülkede olduğu gibi Portekiz de pandemiye pek çok konuda hazırlıksız yakalanmış ve sağlık çalışanları pandemi başında kişisel koruyucu ekipman eksikliği yaşamıştır. Sağlık çalışanları hem kendilerinin hasta olması hem de sevdiklerine bulaştırma korkusu ve salgın boyunca yaşanan yüksek iş yüküne bağlı tükenmişlik nedeniyle süreçten oldukça etkilenmiştir (**Oliveira ve Fernandes, 2020**). Eylül 2020 itibarıyla, 584 doktor, 1.342 hemşire, 1.306 operasyon asistanı, 166 teknik eleman, 146 tanı ve tedavi teknisyeni olmak üzere, 4.551 sağlık çalışanı COVID-19 ile enfekte olmuştur. Haziran 2020 itibarıyla, COVID-19 nedeniyle tek bir doktor ölümü bildirilmiştir. Portekiz'de COVID-19 ile enfekte sağlık çalışanı oranı %7.5 olup, DSÖ tarafından tahmin

edilen dünya ortalamasının (%10) altında bir rakamdır (**Alert Online, 2020; Oliveira ve Fernandes 2020**).

#### 2.4. Hizmetin planlanması

16 Mart'ta Portekiz Sağlık Bakanlığı, tüm USH hastanelerinin elektif ameliyat ve tedavileri ertelemesine, acil olmayan nedenlerle hastanede yatan hastaların taburcu edilmesine, çok acil olmayan başvuruların acil servislerden birinci basamak sağlık birimlerine kaydırılmasına ve önceliği olmayan poliklinik muayenelerinin ertelenmesine karar vermiştir. Birinci basamak sağlık birimlerine ise yüz yüze görüşmeleri olabildiğince azaltmaları ve akut hastalık dönemlerine yardımcı olmak için programlarını esnekletmeye hazır olmaları ile birinci basamakta temel faaliyetler olarak yalnızca aşılama programlarını ve gebelikler ile dekompanse kronik rahatsızlıkları olan hastaların takibini sürdürmeleri konusunda direktif vermiştir. Sağlık çalışanları ve hastalar arasında alternatif iletişim yollarının kullanılması desteklenmiştir. Sağlık Bakanlığı, hamilelik ve doğum ile uzun süreli bakıma ihtiyaç duyan kronik hastalığı olan hastaların sağlık bakımı ve atıklarının toplanması vb.gibi pek çok alanda pandemi nedeniyle hizmetlerin yeniden yapılandırılması için rehberler yayımlamıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020d**).

Olağanüstü Hal'in sona ermesinin ardından, 3 Mayıs'ta Sağlık Bakanlığı, 17 Mart'tan bu yana ertelenen tüm USH hizmetlerinin pandemiye uygun olacak biçimde yeniden planlanarak devam ettirilmesini istemiştir. Sağlık hizmeti sunucularının, enfeksiyonun yayılmasını önlemek için tüm sağlık hizmetleri verilirken maske kullanımı, yoğun poliklinik hizmetlerinden kaçınma ve ev ziyaretleri ile tele tıp kullanımını da içeren katı kurallara uyması istenmiştir. SARS-CoV-2'nin grip ve diğer solunum virüsleri ile birlikte dolaşımının beklendiği kış dönemi içinde toplum sağlığının korunması amacıyla daha yüksek hizmet talebini de karşılayacak biçimde, yoğun bakım yataklarının artırılmasını, laboratuvar kapasitesinin genişletilmesini ve mevsimsel grip aşısı uygulamasını içeren yeni bir plan hazırlanmıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020d**).

Hastanelerin ve birinci basamak sağlık hizmetinin yeniden düzenlenmesi, BSY'ler tarafından her bölgenin durumu kendi içinde değerlendirilerek yerel olarak gerçekleştirilmiştir. Portekiz'de salgın başladıktan sonra, çok acil olmayan olguların birinci basamakta kolayca yönetilmesi nedeniyle acil servislere yapılan ziyaretlerin sayısı %45 azalmıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020d**).

Fiziksel mesafe ve izolasyon önlemleri uygulandıkça, evde izole olan yetişkinlere veya çocuklara destek sağlamak amacıyla ülke genelinde çeşitli psikolojik destek hatları oluşturulmuştur. Nisan başından bu yana, SNS 24 İletişim Merkezi, Portekiz Psikologlar Derneği ile işbirliği içinde, telefon çağrılarını yanıtlayan 60 psikolog ile tüm toplum için özel danışmanlık sağlamaktadır. Ek olarak, ülke çapında hassas gruplara (yalnız yaşayan yaşlılar, evsizler, engelliler vb.) destek sağlamak için yerel olarak organize edilmiş bir dizi girişim oluşturulmuştur (**Fronteira ve Augusto, 2020e**).

Olağandışı dönemlerde de uygulanan temel sağlık programlarından biri olmasına karşın, aşılama oranlarının 2019 yılının aynı ayına kıyasla Nisan ayında önemli ölçüde düştüğü belirlendiği için Sağlık Bakanlığı tüm ebeveynlere çocuklarının aşılarını yaptırmaları için çağrıda bulunmuştur (**Fronteira ve Augusto, 2020e**).

Sağlık Bakanlığı yaz döneminde, Ulusal Sağlık Konseyi ve Ekonomik-Sosyal Konsey'in katkıları ile yalnızca salgına değil, aynı zamanda halkın tüm sağlık ihtiyaçlarına cevap vermeyi amaçlayan sağlık hizmetlerinin sunumu ile ilgili 2020-2021 Sonbahar/Kış Planı hazırlamıştır. Bu plan, mevsimsel gribi de unutmadan pandemiye halk sağlığı yanıtını güçlendirmek, gecikmiş sağlık hizmetlerini sürdürmek, iyileştirmek ve toplumla iletişimi geliştirmek için kısa vadede uygulanacak bir dizi önlemi içermektedir ve sürekli izlemlerle düzenli olarak güncellenmesi düşünülmektedir (**Servico Nacional De Saude, 2020b**).

Portekiz hükümeti 3 Aralık 2020'de maruziyete, yaşa ve risk kriterlerine göre, ücretsiz olarak, birkaç aşamada uygulanacak olan COVID-19 aşılama planını kamuoyu ile paylaşmıştır (**Republica Portuguesa, 2020**).

Portekiz Hükümeti, pandemi dönemi için mal ve hizmetlerin satın alınmasının yanı sıra sağlık sektörü de başta olmak üzere, kamu sektörü ve kamu işletmeleri için ek çalışanların işe alınması, olağüstü iş ödemeleri için üst sınırların kaldırılmasını ve herhangi bir yaş sınırı olmaksızın emekli sağlık çalışanları ile sözleşme yapılmasını içeren istisnai bir personel rejimi oluşturmuştur. 15 Mart'tan bu yana, USH sağlık kurumlarına, doğrudan hizmet alma ve dört aya kadar sağlık çalışanlarını işe alma ve bu sözleşmeleri yenileme ve test, yoğun bakım üniteleri ve ventilatör kapasitesini artırmak ile kişisel koruyucu ekipman satın almak için ek kaynaklar kullanma yetkisi verilmiştir (**Fronteira ve Augusto, 2020f**).

## 2.5. Pandemi döneminde sağlık iletişimi

Yeni Koronavirüs hakkında Sağlık Bakanlığı'ndan halka yönelik ilk bilgi 14 Ocak'ta yayımlanmıştır. Bu bilgilerde, "ön verilerin kişiden kişiye bulaşma kanıtı göstermediği" belirtilmiş ve yüksek riskli bölgelerde yolculara el hijyeni, solunum görgü kuralları, solunum semptomları olan kişilerle yakın temastan kaçınmaları konusunda tavsiyelerde bulunulmuştur. Çin'de salgın arttıkça Çin'den ve Avrupa Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi'nden (ECDC) gelen yeni verilerle Sağlık Bakanlığı tarafından halka güncel bilgiler yayımlanmaya devam edilmiştir. Başta seyahat kısıtlaması getirilmemiştir. Ancak, yakın zamanda etkilenen bölgelere seyahat etmiş ve solunum semptomları yaşayan kişilere daha fazla bilgi ve sağlık tavsiyesi almak için SNS 24 İletişim Merkezi'ni aramaları tavsiye edilmiştir (**Fronteira ve Augusto, 2020g**).

Halka genel tavsiyelerin yanı sıra, Portekiz'de ilk şüpheli olgular tespit edildiğinde Sağlık Bakanlığı tarafından basın toplantıları yapılmış ve 23 Ocak – 26 Şubat 2020 tarihleri arasında Sağlık Bakanlığı tarafından günlük basın bülteni yayımlanmıştır. Halen, hafta içi Bölge Sağlık Yöneticileri, hafta sonları Sağlık Bakanı basın toplantıları düzenlemekte ve 15 Haziran'dan itibaren haftada 3 kez (Pazartesi, Çarşamba ve Cuma) ülkedeki epidemiyolojik durumu açıklamak için Sağlık Bakanlığı tarafından basına düzenli bilgi verilmektedir (**Fronteira ve Augusto, 2020g**). Halkı COVID-19 hakkında bilgilendirmek, bulaş yolları ve korunma hakkında halka bilgi vermek için okullar, havaalanları vb. yerlerde kullanılmak üzere afiş, poster ve videoların da yer aldığı özel bir web sitesi de oluşturulmuştur (**Direção-Geral de Saude, 2020d**).

## 2.6. COVID-19 olgu yönetimi, izleme ve gözetimi

Portekiz'de kullanılan olgu tanımı, DSÖ'nün olgu tanımına dayanmaktadır ve öksürük (kalıcı ya da normal öksürüğün kötüleşmesi) ya da ateş (sıcaklık  $\geq 38.0^{\circ}\text{C}$ ) ya da nefes darlığı/nefes almada güçlük ile akut solunum yolu enfeksiyonu gelişen kişi olarak tanımlanmaktadır (**WHO, 2020a**). Onaylanmış bir COVID-19 olgusunun yakın teması ise; semptomu olmayan ancak doğrulanmış bir COVID-19 olgusu ile teması olan veya olmuş olabilecek herhangi bir kişi olarak tanımlanmaktadır. Yakın temasın açığa çıkması surveyans için belirleyici olmaktadır. 25 Nisan 2020'deki son güncellemeden bu yana evde iyileşenler için tek negatif test hastanın iyileştiğini düşünmek için yeterliyken, eğer hasta hastanede ise iki negatif test istenmektedir. İyileşen kişi, semptomatik iyileşme gösteren ve solunum yolunda virüs bulunmayan kişi olarak (negatif test) tanımlanmaktadır (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).



Halk sağlığı birimleri, doğrulanmış bir COVID-19 olgusu tespit edildiğinde, izlemine üstlenmektedir. Tüm yakın temaslılar, maruziyet düzeylerine göre değerlendirildikten sonra yüksek riske maruz kalanlar evde izole edilmekte, son maruziyetten sonraki 14 gün boyunca sağlık çalışanları tarafından aktif izlenmesinin yanı sıra, kendisinden COVID-19 semptomlarını (ateş, öksürük veya nefes almada güçlük dahil) izlemesi ve bildirmesi istenmektedir. Yüksek riske maruz kalan temaslı kişilere salgın bağlamında bir risk değerlendirmesi sonucu, sağlık çalışanları tarafından test yapıp yapılmayacağı belirlenmekte ve düşük riske maruz kalanların, günlük olarak COVID-19 semptomlarını kendi kendilerine izlemeleri tavsiye edilmektedir (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).

Başlangıçta, semptomatik veya asemptomatik şüpheli olgulardan SNS 24 İletişim Merkezini aramaları ve semptomları ve temaslıları hakkında bilgi vermeleri istenmiştir. Bu olgular daha sonra Tıbbi Destek Hattı'ndan bir doktor tarafından görülmüş ve şüpheli olgu olarak doğrulanması durumunda, halk sağlığı yetkilileri ve bir COVID-19 referans hastanesi örneklerin toplanması, laboratuvar testleri ve gerekirse hastaneye yatırılması için harekete geçirilmiştir. Ancak, olgu sayısı arttıkça Tıbbi Destek Hattı da işletilememiştir (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).

SNS 24 İletişim Merkezi, olguların tespit edilmesi için hâlâ tercih edilen yol olmasına rağmen, şüpheli olguları yönetmek için yerel olarak yeni telefon hatları da oluşturulmuştur. Şüpheli bir olgu ilk olarak birinci basamak sağlık hizmet birimlerine bağlı özel alanlarda (COVID-19'a Tahsis Edilmiş Alanlar) değerlendirilmekte ve testler hastane laboratuvarlarında, özel laboratuvarlarda ve hatta mobil test merkezlerinde gerçekleştirilmektedir. Hafif semptomları olan hastalar öz bakım için evlerine gönderilmekte ve sağlık hizmet birimleri tarafından düzenli olarak temas kurularak takip edilmektedir. Klinik durumu daha kötü olan hastalar, acil servislerdeki özel alanlara yönlendirilmekte (Acil Servis COVID-19 için Ayrılmış Alan), durumu daha ciddi olanlar COVID-19 için ayrılmış yoğun bakım ünitelerine yatırılmaktadır (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).

Birinci basamak sağlık çalışanları, evde iyileşmekte olan COVID-19 hastalarını veya izlenen temaslıları sonradan oluşturulan bir platformu kullanarak düzenli takip edip kaydetmektedir (<http://tracecovid19.min-saude.pt>) (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).

Portekiz'de, anayasa ve vatandaşların bireysel haklarıyla çatışabileceği düşünüldüğü için temaslı takibinde mobil uygulamaların zorunlu kullanımı düşünülmemiş, doğrulanmış olgular ile evde izole edilen temaslıların izlenmesi için yeni teknolojik araçlar geliştirilmiştir. Portekiz, 2014'ten bu yana 2017'de laboratuvar bildirimlerinin de eklendiği elektronik bir epidemiyolojik süveyans sistemi (SINAVE) kullanılmaktadır. Şüpheli olgular da yerel, bölgesel ve ulusal sağlık yöneticilerine bir e-posta uyarısı veren bu elektronik sistem ile doktorlar tarafından zorunlu olarak bildirilmektedir. Aynı şekilde, laboratuvarlar da olası olgulardan alınan örnek sonuçlarını bu elektronik sistemi kullanarak bildirmekle yükümlüdür. Pandemi süresince SINAVE sistemi düzenli epidemiyolojik süveyans için çok önemli bir araç olarak kullanılmasına karşın, salgınlar için tamamen uygun bir sistem olmadığı da görülmüştür. Portekiz ölüm belgeleri için de tamamen elektronik bir sisteme (SICO) sahiptir, bu sistem pandemi süresince tüm nedenlere bağlı ölümlerdeki varyasyonları ve hastane faaliyetlerindeki değişiklikleri yakalamak için başka hastane tabanlı sistemler ile birlikte kullanılmıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).

Sağlık Bakanlığı, pandeminin başlangıcından bu yana sağlık hizmeti sunucuları için düzenli olarak güncellenen kılavuzlar yayımlamakta, şüpheli ve doğrulanmış COVID-19 hastalarının alanlarının ayrılması ve bu hastaların da diğer hastalardan ayrılması gibi hastanelerde yeni düzenlemeler yapmaya devam etmektedir (**Fronteira ve Augusto, 2020h**).

## 2.7.COVID 19 için alınan önlemler

2 Mart 2020'de ilk olgunun doğrulanmasından sonra, Portekiz'de fiziksel mesafe ile ilgili kısıtlamalar başlamış, ardından 16 Mart'ta eğitim kurumları kapatılmış ve işyerlerine mümkünse evden çalışma tavsiyesinde bulunulmuştur. 18 Mart 2020'de hükümet Olağanüstü Hal ilan etmiş ve marketler, eczaneler, petrol istasyonları ve bankalar dışında tüm işletmeleri kapatmıştır. Zorunlu alışveriş, sağlık hizmeti almak, (evden çalışamıyorsa) işe gitmek, ihtiyacı olan kişilere yardım etmek, evcil hayvan gezdirmek, bankaya gitmek ve adli işler dışında sokağa çıkmayı yasaklamıştır. 2 Nisan 2020'de şehirler arası dolanım da kısıtlanmıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020i**).

2 Mayıs 2020 tarihinde olağanüstü hâl durumundan afet durumuna geçiş açıklanmış, hasta ve temaslıların karantina uygulaması devam ederken

fiziksel mesafe kurallarına uygun olarak ve sınırlı olarak bazı mağazaların, kütüphanelerin vb. yerlerin açılmasına izin verilmiştir. Faaliyetin doğası gereği kullanımı uygun olmadığı sürece (örneğin diş hekimleri tarafından ağız tedavisine ihtiyaç duyan kişiler) mağazalar, kamu hizmetleri veya toplu taşıma dahil olmak üzere, tüm vatandaşların kapalı ortamlarda yüz maskelerini kullanması zorunlu hale getirilmiştir. Hükümet ayrıca, bu yeni mevzuatın belirlediği kurallara uymayanlara, bireyler için 100-500 Euro ve şirketler veya kuruluşlar için 1.000-5.000 Euro arasında değişen para cezaları belirlemiş ve sağlık sektörü, polis ve sosyal güvenlik birimlerinin zorunlu karantina kararlarına uyulmasını sağlamak için işbirliğini güçlendirmelerini istemiştir (**Fronteira ve Augusto, 2020i**).

Cumhurbaşkanı, Başbakan, hükümet üyeleri ve parlamentodaki siyasi parti üyelerinin katılımıyla halk sağlığı uzmanları ve epidemiyologlarla yapılan teknik toplantıların ardından, tüm hizmet sektörlerinin, her iki haftada bir kontrol edilmek kaydıyla, yeniden açılmasına yönelik özel mevzuat onaylanmış ve Hükümet 30 Nisan 2020'de bu takvimi ve koşulları kamuoyuna duyurarak, adım adım kısıtlamaları kaldırmıştır (Toplu taşıma serbestliği, okulların açılması, üniversitelerin açılması, kütüphane, kültür merkezi vb. açılması, plajların açılması vb. gibi) (**Fronteira ve Augusto, 2020i**).

Başlangıçta tüm şüpheli olguların evde izole kalmaları ve sağlık tesislerine gitmekten kaçınmaları tavsiye edilmiş ve SNS 24 İletişim Merkezini aramaları ve talimatları izlemeleri söylenmiştir. Klinik ve epidemiyolojik kriterlere göre doğrulanmış olgular Acil Tıbbi Hizmet Birimleri tarafından ambulanslarla hastaneye taşınmış ve hastanede izole edilmiştir. Salgın ilerledikçe, yalnızca klinik bulgulara sahip, doğrulanmış COVID-19 olguları hastanede tedavi edilmeye başlanmış ve hafif belirtileri olan olgular, sağlık çalışanları tarafından düzenli olarak temas kurulmak üzere evlerine gönderilmiştir. Zorunlu izolasyonlarının sağlanması içinde kolluk güçlerine bilgi verilmiştir (**Fronteira ve Augusto, 2020i**).

Portekiz Anayasası'nda halk sağlığı acil durumları için zorunlu karantina öngörülmemektedir. Ancak, olağanüstü hal yürürlüğe girdikten sonra, vatandaşların hareketlerine kısıtlamalar getirilmiştir. Yukarıda da belirtildiği gibi, zorunlu izolasyon halk sağlığı yetkililerinin belirlediği temaslılar ve hafif belirtilerle evde izlenen doğrulanmış olgulara

uygulanmıştır. Başta 70 yaş ve üstü yaşlılar, immün sistemi baskılanmış hastalar ve kronik hastalıkları olan kişiler olmak üzere, tüm topluma evde kalmaları ve yalnızca özel koşullar altında ayrılmaları tavsiye edilmiştir. 14 Ekim 2020 itibarıyla, Sağlık Bakanlığı doğrulanmış olgular içinde izolasyon sürelerini değiştirmiş ve asemptomatik olgular için, pozitif sonucun çıktığı günden itibaren 10 güne düşürmüştür. Doğrulanmış olguların yakın temaslıları için karantina süresi 14 gün olarak kalmıştır (**Fronteira ve Augusto, 2020i**).

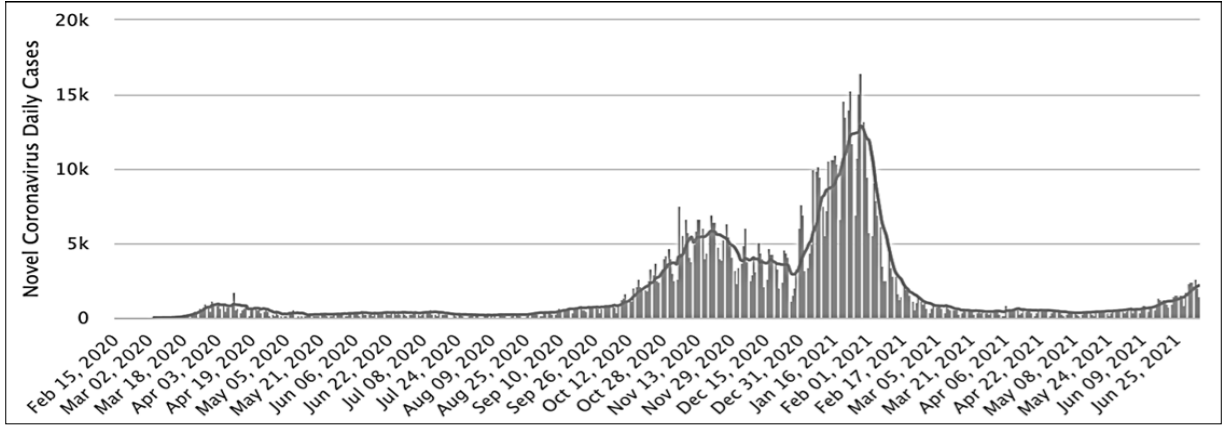
Portekiz hükümeti Ocak 2021'de başlamak üzere öncelikli grupları ve aşılma sırasını belirleyen bir COVID-19 aşılama planı oluşturmuş ve 22 milyon doz aşı için yaklaşık 200 milyon Euro tahsis etmiştir. Birinci fazda, sağlık çalışanları, silahlı kuvvetler ve güvenlik güçleri, yaşlı bakım evlerinde kalanlar ve çalışanları ve 50 yaş üzeri koroner kalp hastalığı, kalp yetmezliği, solunum sistemi hastalıkları ve böbrek yetmezliği olan kişileri aşılamaştır. İkinci fazda, 65 yaş üzeri tüm popülasyonu, diyabet, kanser, kronik böbrek ve karaciğer hastalığı, hipertansiyon ve obesitesi olan 50-64 yaş arası kişileri aşılamaştır ve üçüncü fazda kalan tüm popülasyonu aşılamaştır planlamıştır (**eportugal.gov.pt, 2021**).

Portekiz'de dört farklı COVID 19 aşısına (mRNA-1273, BNT162b2, Ad26.COV2.S, AZD1222) kullanım onayı verilmiştir (**COVID19 Vaccine Tracker, 2021**). Temmuz 2021 itibarıyla Portekiz nüfusunun %57.9'una en az bir doz COVID-19 aşısı uygulanmıştır (**Our World in Data, 2021**).

### 3.COVID-19 ve Sağlık Eşitsizlikleri

Ortaya konan veriler, Portekiz'de belirli grupların hastalıktan daha çok etkilendiğini, cinsiyet, ırk ve yaşın COVID-19 nedeniyle hastaneye yatış ve ölüm oranları üzerinde potansiyel rolü olduğunu göstermektedir (**Garg, 2020; Wu ve ark, 2020**). Portekiz'de, 65 yaş ve üstü olanlar, toplam nüfusun neredeyse %20'sini oluşturmaktadır ve COVID-19'dan en çok etkilenen yaşlı nüfus oranı oldukça yüksektir (**UNECE, 2017**). Toplam COVID-19 enfeksiyonlarının da %32.7'si 60 yaş üstü kişilerde görülürken, COVID ölümlerinin %95.4'ü aynı yaş grubunda olmuştur (**Shaaban ve ark,2020**).

COVID-19 ülke genelinde yoğun olarak görülmesine karşın, sosyo-ekonomik etkiler nedeniyle yayılımı önemli düzeyde bölgesel farklılıklar göstermeye devam etmektedir. Çünkü Portekiz'de



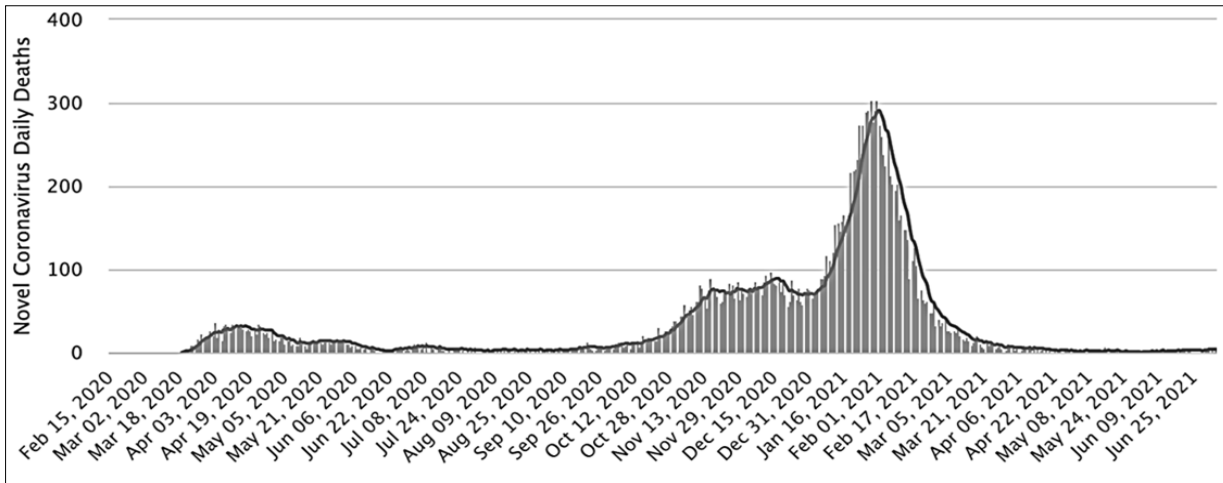
**Şekil 3.** Portekiz'de günlük yeni COVID-19 olgu sayısı

**Kaynak:** <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/portugal/>

sosyoekonomik özellikler de sağlık eşitsizlikleri için önemli bir etkidir (**Oliveira ve Fernandes, 2020; Shaaban ve ark., 2018**). Eşitsizliğin bir başka yönü de göçmenlerdir. Pandeminin başından bu yana, COVID-19 ile ilgili net veriler ortaya konulmamasına karşın, sağlık hizmetlerinden daha az yararlanan göçmenlerde daha çok enfeksiyon ve ölüm beklenmektedir. Bu nedenle, Portekiz'de pandemi başlangıcında, tüm Portekiz vatandaşları ile birlikte, daimi veya geçici ikametgahı olan yabancı vatandaşlar, belgelendirilmiş ve belgesiz göçmenler, sığınmacılar/mülteciler de dahil olmak üzere, herkesin USH tarafından sağlanan COVID-19 ile ilgili tüm sağlık hizmetine (testler, ulaştırma, ayakta ya da hastanede bakım ve aşı dahil) ücretsiz erişimi sağlanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan temel COVID-19 bilgileri, sivil toplum örgütlerinin işbirliği ile 23 farklı dile çevrilmiş ve çevrimiçi olarak erişilebilir hale getirilmiştir (**Shabaan ve ark., 2020**). Bu önlemlere rağmen, göçmenlerde yüksek has-

talık ve ölüm beklentileri, Sağlık Bakanlığı Epidemiyoloji Bülteni'nde yer alan, yüksek göçmen yoğunluğuna sahip Lizbon Metropolitan Bölgesi'nde (nüfusun %50'si göçmen) görülen olgu artışları ile de desteklenmektedir (**Direção-Geral da Saúde, 2020e**). Ancak, yüksek göçmen yoğunluğuna sahip bu bölgelerde nüfus yoğunluğunun da ülke genelinden fazla olduğu akıldan çıkarılmamalıdır. Kilometre kareye 8.000 kişi ile en yüksek nüfus yoğunluğuna ve en yüksek göçmen sayısına sahip bir bölgede bulunan Amadora İlçesi, hükümetin restoran, bar, cafe gibi yerleri süresiz kapatmak gibi sıkı tedbirlerine karşın, en çok yeni olgunun da görüldüğü bölge olmuştur (11 yeni olgu/10.000 kişi) (**Shabaan ve ark., 2020**).

Koruyucu sağlık hizmetlerine ve bilgiye erişim eksikliği nedeniyle bulaşıcı hastalıklar söz konusu olduğunda göçmenlerin ve etnik azınlıkların



**Şekil 4.** Portekiz'de COVID-19'a bağlı günlük ölüm sayıları

**Kaynak:** <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/portugal/>

özellikle önemli bir yük taşıdığına dair güçlü kanıtlar göz önüne alındığında, bu bulgular endişe vericidir. COVID-19 kaynaklı bu halk sağlığı krizi, hassas toplulukların sağlık hizmetlerinden ıslanmasının enfeksiyonun yayılmasına karşı mücadelede ne kadar etkin olduğunu da bize göstermesi bakımından önemlidir.

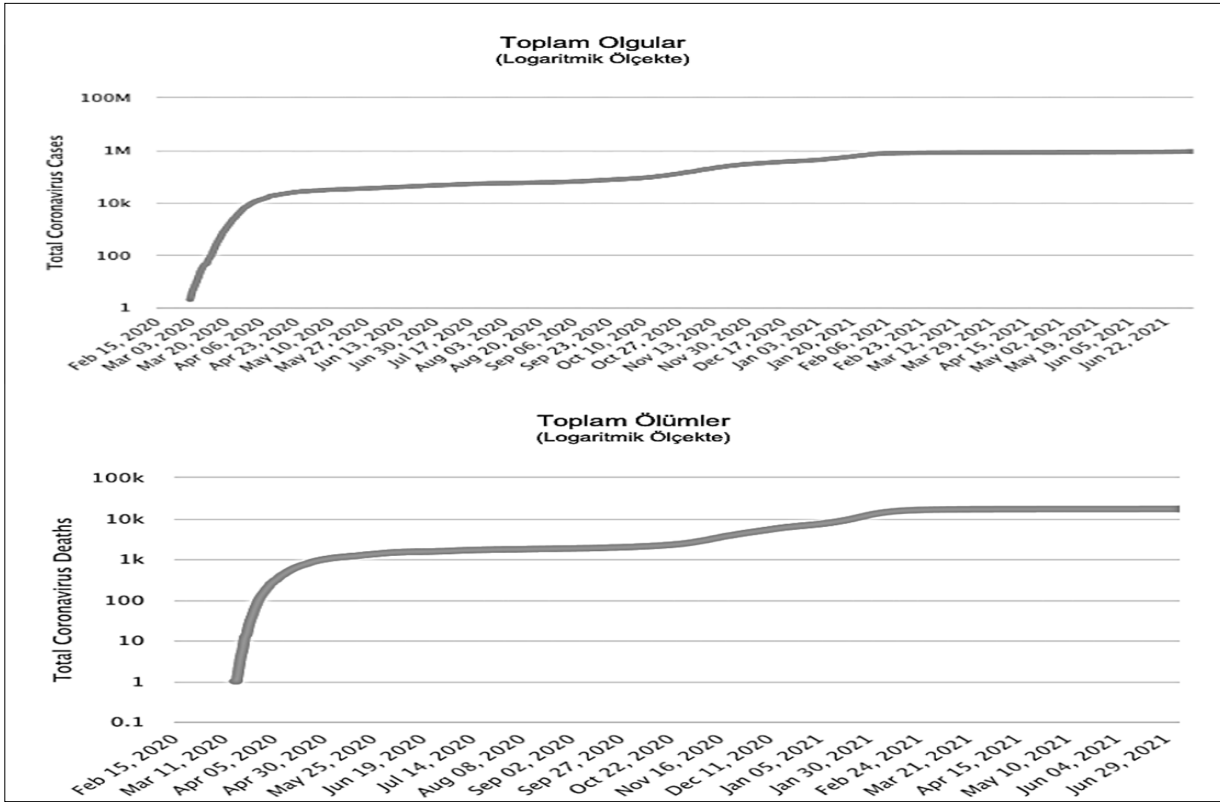
Sağlık eşitsizliğinin bir başka yönü de, Portekiz'de sağlık kuruluşlarının ve sağlık emekgücünün eşitsiz coğrafi dağılımıdır. Sağlık kuruluşları ve insan kaynakları, ülkenin daha yaşlı nüfusunun yaşadığı, sosyoekonomik olarak daha kötü durumda olan uzak bölgelerine kıyasla Lizbon ve Porto'da yoğunlaşmıştır (Simoes ve ark, 2017; OECD, 2017). Bu gerçekler, hastalığın ülke geneline heterojen yayılmasıyla, Portekiz ortalamasının üstünde doğrulanmış olgu görülen yerleşim yerlerinin çoğunun iç bölgelerde olmasıyla desteklenmektedir (Shabaan ve ark., 2020).

### Sonuç

Katastrofik öngörülere karşın, COVID-19'un Portekiz USH üzerindeki etkisi çok yıkıcı olmamıştır. 2020 sonu itibarıyla, COVID-19 olgu sayısı 41.631

olgu/milyon kişi (toplam 413.678 doğrulanmış olgu), COVID-19'a bağlı ölüm sayısı 692/milyon kişi (Toplam 6.906 ölüm)'dir. Tüm dünya ile benzer şekilde Portekiz'de de olgu sayısı Mayıs 2020 başından itibaren bir azalma gösterse de Ekim 2020'de başlayan ikinci dalga Ocak 2021 sonunda pik yapmış ve daha yıkıcı olmuştur. Temmuz 2021 itibarıyla COVID-19 olgu sayısı 890 571'e, ölüm sayısı 17 117'e yükselmiştir. Ancak alınan önlemler ve yoğun aşılama çalışmaları ile Nisan 2021'den itibaren aktif olgu ve ölüm sayılarında ciddi azalma gözlenmiştir (Şekil 3,4,5) (WHO, 2020b).

Büyük metropol alanlarında yakın zamanda bazı aksaklıklar yaşanmış olsa da Portekiz şu ana kadar hastalığı görece iyi bir şekilde yönetebilmiş ve halk sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinden bazılarını sınırlandırabilmiştir. Mevcut rakamlara karşın, Portekiz, DSÖ Sağlık Acil Durum Programı Direktörü tarafından pandemiye yönetmede başarılı olarak tanımlanmış ve istikrarı yakalamak için doğru şekilde hareket ettiği belirtilmiştir (DGS, 2020f). Uzmanlar tarafından, Portekiz'in COVID-19 salgınına yönetmedeki görece başarısı, hükümetin hızlı karar almasına ek olarak, ilk doğrulanmış olgulardan



Şekil 5. Portekiz'de toplam COVID-19 olguları ve ölümleri

Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/portugal/>

sonra, toplumun davranışındaki kararlı değişikliğe de bağlanabileceği şeklinde değerlendirilmiştir. COVID-19'un Portekiz'de, Avrupa'da ilk olgunun görülmesinden bir ay sonra ortaya çıkması ve İtalya ve İspanya'daki doğrulanmış olgu ve ölüm sayıları ile ilgili haberlerle toplumun risk algısı oldukça değiştirilmiştir. Bu risk algısı, önleyici davranışların tavsiye edilmeden veya zorunlu hale gelmeden önce benimsenmesini artırmış, gönüllü izolasyon, evde çalışma, kamusal ve kapalı alanlarda maske kullanımı zorunluluğuna uyumu kolaylaştırmıştır. Geniş kapsamlı bir başlangıç önlemleri paketinin benimsenmesi ve yaz döneminde kısıtlamaların kademeli olarak kaldırılması da doğru adımlar olmuştur (**Oliveira ve Fernandes 2020**). Sağlık harcamaları için ek bütçe oluşturulması, sağlık insan gücünün artırılması için tedbirlerin alınması, sonbahar/kış dönemi için ek pandemi planlarının oluşturulması ve aşı için hazırlıkların yapılması ile Portekiz pandemisinin ikinci dalgasını daha güçlü karşılamıştır.

COVID-19 pandemisi, USH reformunun başından bu yana, birbirinden farklı etkili siyasi ve/veya kurumsal aktörler arasında nadir bir fikir birliği yakalama fırsatı da vermiştir. Hükümetin USH'yi hem teknik donanım hem de personel açısından destekleyecek biçimde bütçesini artırması, toplumda USH'ye güvenin artmasına neden olmuştur. Pandemi nedeniyle USH ile ilgili toplumda bulunan olumsuz izlenim yerini daha çok desteğe bırakmış, halk ve siyasiler tarafından ülke ve toplum için halk sağlığı çalışmalarının önemi kavranmıştır. Bilim insanlarının bu salgından beklentisi, salgınlarla mücadelenin yalnızca sağlık sektörü ile yapılamayacağı, tüm toplumun mücadelesi ile başarının yakalanabileceğinin anlaşılması ve salgınları ele almak için çok disiplinli bir yirmibirinci yüzyıl bilimi inşa etmek için de pandeminin bir fırsat olmasıdır (**Oliveira ve Fernandes 2020**).

### Kaynaklar

**Alert Online (2020)** COVID-19: Número de profissionais de saúde portugueses infectados abaixo da média Erişim tarihi: 05.10.2020. <https://www.alert-online.com/br/news/health-portal/covid-19-numero-de-profissionais-de-saude-portugueses-infectados-abaixo-da-media>

**Baeten R, Thomson S. (2012)** Health care policies: European debate and national reforms. In: Social Developments in the European Union. Brussels: European Social 2012:187-212.

**COVID-19 Vaccine Tracker (2021)** Erişim Tarihi: 20.06.2021 <https://covid19.trackvaccines.org/country/portugal/>

**Diário da República, 2.ª série. (15.03.2020).** SAÚDE Gabinete da Ministra Despacho n.º 3301/2020 Erişim Tarihi 15.06.2020. <https://dre.pt/application/conteudo/130273592>

**Direção-Geral de Saude-DGs (2020a)** COVID 19-Pagina Ini-

cial. Erişim tarihi: 01.07.2020 <https://covid19.min-saude.pt/>

**Direção-Geral da Saúde - DGS (2020b)** Erişim tarihi: 01.11.2020 <https://www.dgs.pt/documentos-e-publicacoes/plano-de-contingencia-saude-sazonal-modulo-inverno-2019-referenciais-pdf.aspx>

**Direção-Geral da Saúde - DGS (2020c)** Erişim tarihi: 01.11.2020 <https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/03/Plano-de-Conting%C3%Aancia-Novo-Coronavirus-Covid-19.pdf>

**Direção-Geral da Saúde - DGS (2020d)** Relatório de Situação nº 093. Erişim tarihi: 01.11.2020 [https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/93\\_DGS\\_boletim\\_20200603.pdf](https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/06/93_DGS_boletim_20200603.pdf)

**Direção-Geral da Saúde - DGS (2020e)** Relatório de Situação nº 015. Erişim tarihi: 31.05.2020. <https://www.dgs.pt/em-destaque/relatorio-de-situacao-n-015-17032020-pdf.aspx>

**Direção-Geral da Saúde - DGS (2020f)** OMS diz que Portugal está a agir de forma correta [WHO says Portugal is doing the right thing]. Erişim tarihi: 01.11.2020 <https://covid19.min-saude.pt/oms-diz-que-portugal-esta-a-agir-de-forma-correta/>

**EPortugal.gov.pt. (2021) Vaccination Plan for COVID-19.** Erişim Tarihi: 20.06.2021 <https://eportugal.gov.pt/en/noticias/plano-de-vacinacao-para-a-covid-19>

**European Commission (2017)** State of Health in the EU Portugal Country Health Profile 2017. Erişim tarihi: 05.09.2020 [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/355993/Health-Profile-Portugal-Eng.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/355993/Health-Profile-Portugal-Eng.pdf)

**European Commission (2020).** Portugal - Health care. Erişim Tarihi 10.06.2020. <https://ec.europa.eu/social/main.jsp?catId=1125&langId=en&intPagelId=4736>

**European Union (2020)** Eurostat - Healthcare personnel statistics [https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare\\_personnel\\_statistics\\_-\\_nursing\\_and\\_caring\\_professionals](https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php/Healthcare_personnel_statistics_-_nursing_and_caring_professionals)

**Fronteira I, Augusto GF. (2020a)** Policy Responses for Portugal-Transition Measures: Governance. Erişim Tarihi: 05.11.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=5.1%20Governance&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020b)** Policy Responses for Portugal- Ensuring sufficient physical infra structure and workforce capacity: Physical infrastructure. Erişim Tarihi: 05.11.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020c)** Policy Responses for Portugal- Ensuring sufficient physical infra structure and workforce capacity:Workforce. Erişim Tarihi: 05.11.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=2.2%20Workforce&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020d)** Policy Responses for Portugal-Providing Health Services Effectively- Transition Measures: Planning Sevices. Erişim Tarihi: 05.11.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=3.1%20Planning%20services&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020e)** Policy Responses for Portugal-Providing Health Services Effectively- Transition Measures:Maintaining Essential Services. Erişim Tarihi: 05.11.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=3.3%20Maintaining%20essential%20services&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020f)** Policy Responses for Portugal-Paying for Services: Health Financing Erişim Tarihi: 05.11.2020 <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020g)** Policy Responses for Portu-

gal-Preventig Transmission Transition Measures: Health Communication. Erişim Tarihi: 05.11.2020

**Fronteira I, Augusto GF. (2020h)** Policy Responses for Portugal: Monitoring and Surveillance Erişim Tarihi: 05.11.2020. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=1.4%20Monitoring%20and%20surveillance&Type=Section>

**Fronteira I, Augusto GF. (2020i)** Policy Responses for Portugal: Transition measures. Erişim Tarihi: 05.11.2020. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/portugal/livinghit.aspx?Section=1.2%20Physical%20distancing&Type=Section>

**Garg S. (2020)** Hospitalization Rates and Characteristics of Patients Hospitalized with Laboratory-Confirmed Coronavirus Disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, MMWR Morbidity and Mortality Weekly Report. Atlanta, GA 69.

**OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2017)** Portugal: Country Health Profile 2017, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels.

**Olivieria M, Fernanades C. (2020)** Managing the Coronavirus Pandemic in Portugal: A Step-by-Step Adjustment of Health and Social Services. Psychological Trauma Theory Research Practice and Policy; 2020, Vol. 12, No. 5, 536–538

**Our World in Data (2021) Coronavirus (COVID-19) Vaccinations.** Erişim Tarihi: 01.07.2021 <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>

**Özkan Ö (2019)** Sağlıkın sosyal belirleyicileri sağlıktaki eşitsizliklerin temel nedeni olabilir mi? Toplum ve Hekim 2019; 34 (5): 374-395.

**Population Reference Bureau (2020)** Percent of population ages 65 and older. Erişim Tarihi: 1.12.2020 <https://www.prb.org/international/indicator/age65/map/region>

**PORDATA (2020).** Healthcare Personnel: Doctors, Dentists, Odontologists, Nurses and Pharmacists. Erişim Tarihi: 07.10.2020 <https://www.pordata.pt/en/Portugal/healthcare+personnel+-doctors++dentists++odontologists++nurses+and+pharmacists>

**Republica Portuguesa(2020)** Vacinação COVID19. Erişim tarihi 04.12.2020. <https://covid19estamoson.gov.pt/plano-vacao-covid-19/>

**Sakellarides C, Castelo-Branco L, Barbosa P, Azevedo H. (2014)** The Impact of the Financial Crisis on the Health System and Health in Portugal. Copenhagen: World Health Organization

**Sargutan AE (ED)(2007)** Ülkelerin Karşılaştırmaları Sağlık Sistemleri – Portekiz Sağlık Sistemi. Erişim Tarihi:

30.09.2020 <https://docplayer.biz.tr/7398348-A-erdal-sargutan-portekiz-saglik-sistemi-arastirma-yoneticisi-editor-doc-dr-a-erdal-sargutan.html>

**Servico Nacional De Saude. (2020a)** Covid-19 Testes de diagnóstico. Erişim Tarihi: 3.6.2020 <https://www.inem.pt/2020/06/04/covid-19-testes-de-diagnostico-2/>

**Servico Nacional De Saude (2020b)** Plano Da Saúde Para O Outono-Inverno 2020-21 Erişim Tarihi: 10.09.2020. <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2020/09/PLANO-DASA%3%9ADE-PARA-O-OUTONO-INVERNO-2020-21.pdf>

**Shaaban AN, Morais S, Peleteiro B. (2018)** Healthcare services utilization among migrants in Portugal: results from the National Health Survey 2014. Journal of immigrant and minority health; 21:219–29. doi: 10.1007/s10903-018-0744-3

**Shaaban AN, Peleteiro B, Martins MRO. (2020)** COVID-19: What is next for Portugal? Front Public Health. 2020; 8: 392.

**Simões J, Augusto GF, Fronteira I, Hernández-Quevedo C. (2017)** Portugal: Health system review. Health Systems in Transition, 2017; 19(2):1–184.

**United Nations Economic Commission for Europe (UNECE) (2020)** PORTUGAL REPORT Third Review and Appraisal of the Regional Implementation Strategy (RIS) of the Madrid International Plan of Action on Ageing (MIPPA). (2017) Available online at: [https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country\\_rpts/2017/POR\\_report\\_EN.pdf](https://www.unece.org/fileadmin/DAM/pau/age/country_rpts/2017/POR_report_EN.pdf) (accessed April 1, 2020).

**World Bank (2020a)** Erişim Tarihi:01.11.2020, Life expectancy at birth – Portugal <https://data.worldbank.org/indicator/SP.DYN.LE00.IN?locations=PT>

**World Bank (2020b)** The World Bank Data-Hospital beds for 1 000 people. Erişim tarihi 01.12.2020 <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.BEDS.ZS?locations=EU>

**World Health Organization (WHO) (2020a)** COVID 19 Case Definitions Erişim tarihi: 05.09.2020 [https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333912/WHO-2019-nCoV-Surveillance\\_Case\\_Definition-2020.1-eng.pdf](https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/333912/WHO-2019-nCoV-Surveillance_Case_Definition-2020.1-eng.pdf)

**World Health Organization (WHO) (2020b).** COVID 10 Data- Protugal. <https://covid19.who.int/region/euro/country/pt>

**Wu Z, McGoogan JM. (2020)** Characteristics of and important lessons from the coronavirus disease 2019 (COVID-19) outbreak in China: summary of a report of 72 314 cases from the Chinese Center for Disease Control and Prevention. JAMA. 323:1239–42. doi: 10.1001/jama.2020.2648