

İSRAİL SAĞLIK SİSTEMİ'NİN COVID-19 PANDEMİSİNE YANITI

Öykü Turunç*

Öz: Orta Doğu ülkeleri arasında yüksek GSYH, gelişmiş teknoloji kullanımı ve zengin etnik altyapısı ile özel bir yeri olan İsrail, Covid-19 pandemisine hızlı ve erken cevap veren ülkelerden biridir. Covid-19 pandemisinin yönetiminde evrensel kapsayıcılığı sağlamayı amaçlayan Ulusal Sağlık Sigortası Yasası, güçlü birinci basamak altyapısı ve merkeziyetçi yönetim biçimi pandeminin ilk günlerinden aşılamaya seferberliğine kadar geçen sürede önemli ve kolaylaştırıcı bir rol oynamıştır. Halk sağlığı perspektifi ile değerlendirildiğinde, özellikli ve kırsal gruplarda yüksek vaka sayıları ve düşük aşılanma oranları ile İsrail örneği, pandemi özelinde alınan sosyal yaşamı düzenleyen kararların kültürel kabul edilebilirliğinin önemini ve Covid-19 aşı hizmetine erişimde rol oynayan sağlıkta eşitsizliklerin genel başarının altında gizlenebileceğini göstermiştir.

Anahtar sözcükler: Covid-19, İsrail, Sağlık Sistemi, Sağlık Politikası

Israel Health System's Response to the COVID-19 Pandemic

Abstract: Israel, which has a special place among the Middle East countries with its high GDP, advanced technology use, and rich ethnic infrastructure, is one of the countries that responded quickly and early to the Covid-19 pandemic. Strong primary care infrastructure, centralized management, and National Health Insurance Law -which aims to provide universal coverage- have played an important and facilitating role in the management of the Covid-19 pandemic, from the first days of the pandemic to the vaccination campaign. When evaluated from a public health perspective, the example of Israel, with a higher number of cases and low vaccination rates in special and vulnerable groups, has shown the importance of cultural acceptability of the decisions taken to regulate social life during the pandemic, and health inequities that play a role in accessing Covid-19 vaccine service can be hidden under the overall success.

Key words: Covid-19, Israel, Health System, Health Policy

İsrail Devleti, 14 Mayıs 1948'de İngiliz mandasındaki Filistin toprakları üzerinde kurulmuştur. Görece küçük bir yüzölçümüne sahip olan İsrail'de şehirleşme oranı yüksektir. 8 milyonun üzerinde olan nüfusunun %75'ini Yahudiler, %20'sini Araplar oluşturmaktadır (**Central Intelligence Agency, 2020**). Yüksek teknoloji sektörünün önemli bir yer tuttuğu serbest piyasa temelli ekonomiye sahip İsrail, 42.160 dolar kişi başına GSYH ile yüksek gelirli ülkeler arasında yer almaktadır (**OECD, 2020a**). İsrail genelinde doğumda beklenen yaşam yılı erkeklerde 81.0, kadınlarda 84.8'dir. Doğumda beklenen yaşam yılı etnik gruplar arasında farklılık gösterir, Yahudi erkeklerde 81.8 ve Yahudi kadınlarda 85.1 iken, Arap erkeklerde 78.1 ve Arap kadınlarda 81.9'dur (**CBS, 2019**).

1.İsrail Sağlık Sistemi'ne Genel Bir Bakış

İsrail sağlık sistemi, Ulusal Sağlık Sigortası Yasası

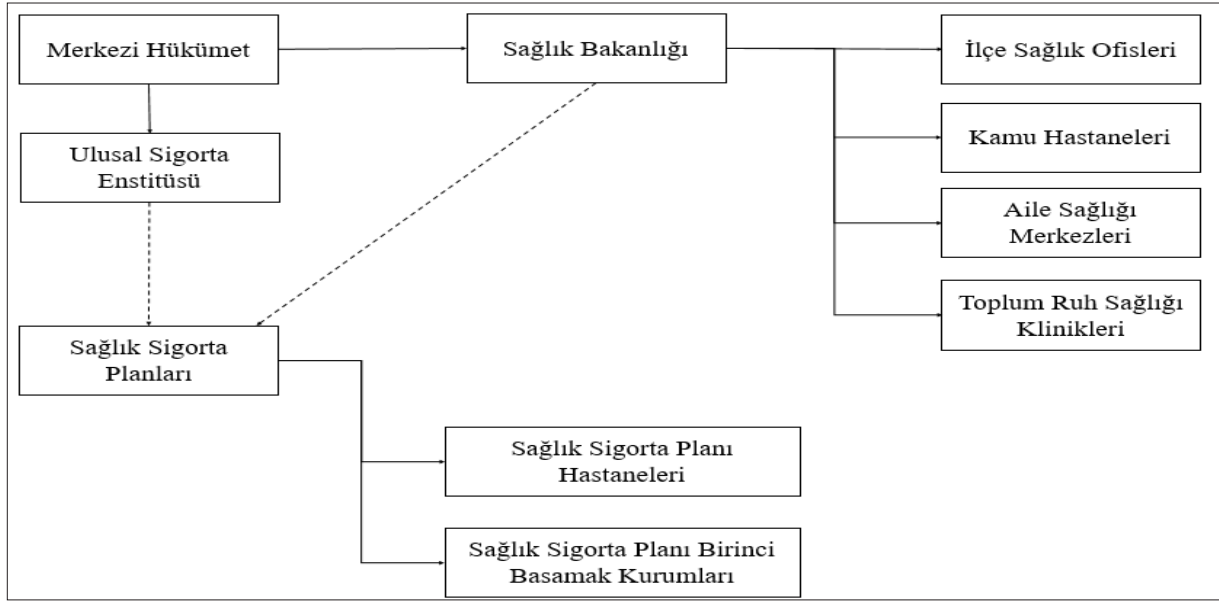
ile evrensel kapsayıcılığı sağlamaya çalışmaktadır. Sağlık hizmet sunumu, rekabet eden ama kâr amaçlı olmayan dört farklı sağlık sigorta planı (Clalit, Maccabi, Meuhedet ve Leumit) tarafından sağlanmaktadır. İsrail vatandaşları ve İsrail'de oturma izni olan kişiler dört sağlık sigorta planından birine kayıt olmak zorundadır.

Sağlık Bakanlığı, sağlık sistemi içerisinde politika yapıcı ve uygulayıcı bir görev alırken gıda güvenliği, bulaşıcı hastalıkların kontrolü, tarama programları, sağlığın teşviki, çevre sağlığı, epidemiyolojik izleme ve değerlendirme gibi toplum sağlığı hizmetleri ve birinci basamakta bireye yönelik koruyucu sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur. 1995'te yürürlüğe giren Ulusal Sağlık Sigortası Yasası ile Sağlık Bakanlığının merkeziyetçi yapısının önüne geçilmeye çalışılarak, hizmet sunumundaki

*Dr., Arş. Gör., Dokuz Eylül Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD, (ORCID No:0000-0001-5482-3908)

Geliş Tarihi / Received : 02.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 13.06.2021



Şekil 1. İsrail sağlık sisteminin örgütlenme şeması

Kaynak: *Health Systems in Transition, Israel: health system review, 2015*

sorumluluğu bireysel koruyucu sağlık hizmetleri, toplum ruh sağlığı hizmetleri ve kamu sağlığı hizmetlerine indirgenmiştir. Sağlık sigorta planları da son yıllarda bölgesel ve yerel merkezlerinin özerkliğini arttırmaya yönelmiştir.

Sağlıkta sektörler arası işbirliği, özellikle sağlığı teşvik eden ulusal ve yerel programlar kapsamında Sağlık Bakanlığı ile diğer bakanlıklar, üniversiteler, işkolları, sivil toplum kuruluşları ve sivil toplum arasında gözlenmektedir; sağlık hizmet sunumu alanında da Sağlık Bakanlığı ile vakıflar ve hayır kurumları arasında işbirliği bulunmaktadır.

Gelişmiş yüksek teknoloji sektörünün etkileri sağlık alanında da gözlenmektedir. "Ulusal Sağlık Bilgi Değişim Programı" ile hasta kayıtları tek ve ortak bir sistemde birleştirilip tüm hizmet sunucuları ile hasta özelinde paylaşılmaktadır. Son yıllarda mobil sağlık uygulamaları ön plana çıkmıştır. Sağlık sigorta planları akıllı telefon uygulamaları aracılığı ile kendilerine üye bireylere sigara bırakma ve fiziksel aktivitenin artırılması gibi, sağlığın geliştirilmesine yönelik bireysel programları izleme ve yönetme, kişisel sağlık geçmişine ulaşma, kurumlardan randevu alma, sağlık ile ilgili sorularına yönelik bilgi edinme ve kronik hastalıklarına yönelik ilaçları için reçete alma gibi hizmetler sağlamaktadır (Rosen ve ark., 2015).

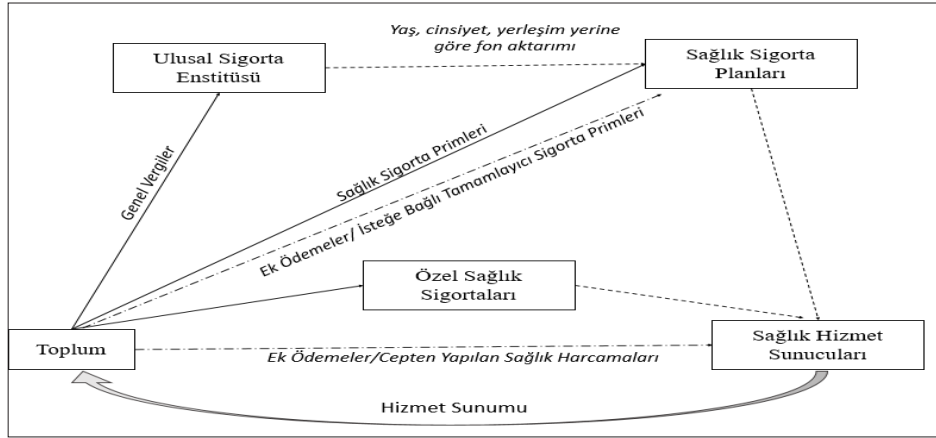
2.1. Sağlık hizmetlerinin finansmanı

İsrail'de, 2017 yılının verilerine göre, kişi başına yapılan toplam sağlık harcaması 3.014 dolardır ve toplam sağlık harcamasının GSYH içerisindeki payı %7.4'tür. Toplam sağlık harcamalarının %22.2'sini cepten yapılan sağlık harcamaları oluştururken %63.6'lık payı devlet tarafından yapılan sağlık harcamaları oluşturmaktadır. (The World Bank, 2020)

İsrail'de sağlık hizmeti finansman modeli Beveridge ve Bismarck modellerinin kombinasyonu şeklindedir ve finansman, sağlık sigorta prim ödemelerinden ve vergilerden sağlanır. Sağlık fonunda toplanan para dört ayrı sağlık sigorta planına, planlara kayıtlı kişi sayısı ve bu kişilerin yaş, cinsiyet ve yerleşim yeri (kent ve kırsal) dağılımlarına göre aktarılır. Kişisel koruyucu sağlık hizmetleri ve birinci basamak sağlık hizmetlerinin tamamı sigorta planlarından ve Sağlık Bakanlığı'nın bütçesinden genel sağlık paketi kapsamında karşılanır. İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinde genel sağlık paketi kapsamında olmayan hizmetler (uzun süreli rehabilitasyon hizmetleri, bazı ilaçlar ve tıbbi malzemeler vb.) cepten yapılan ek ödemeler, özel sağlık sigortaları ya da sağlık sigorta planlarının tamamlayıcı sağlık sigorta primleri ile karşılanmaktadır (Rosen ve ark., 2015).

1.2. Sağlık emek gücü

İsrail'de her 1.000 kişiye 3.1 doktor (OECD, 2020b)



Şekil 2. İsrail sağlık sistemi finansman akış şeması

Kaynak: Health Systems in Transition, Israel: health system review, 2015

ve 5 hemşire (OECD, 2020c) düşmektedir. 2000'li yıllardan itibaren hemşire ve hekim sayılarında düşüş trendi mevcuttur. Özellikle patoloji, aile hekimliği, genel cerrahi, dahiliye, geriatri, anestezi, çocuk psikiyatrisi ve bazı çocuk sağlığı ileri uzmanlık alanlarında hekim azlığı ön plandadır (Rosen ve ark., 2015).

1.3. Fiziksel altyapı

İsrail'de her 1.000 kişiye 3 hasta yatağı düşmektedir, bu oran 3.6/1000 olan OECD ülkelerinin ortalamasından düşüktür (OECD, 2020d). Yatak doluluk oranının %94 olduğu İsrail'de, yoğun bakım yatak sayısı tüm hasta yataklarının %4.2'sidir (Rosen ve ark., 2015).

1.4. Sağlık hizmet sunumu

İsrail'de halk sağlığı hizmetleri, Sağlık Bakanlığı tarafından sağlık sigorta planları, belediyeler, Eğitim Bakanlığı, Maliye Bakanlığı, Spor ve Kültür Bakanlığı ve Çevre Bakanlığı ile işbirliği aracılığıyla sunulmaktadır.

Birinci basamak sağlık hizmetleri büyük oranda sağlık sigorta planlarından maaş alan pratisyen hekim ve aile hekimleri ile sağlık sigorta planlarının kendi kliniklerinde sunulmaktadır. Birinci basamak sağlık hizmetlerinin tamamı Ulusal Sağlık Sigortası'ndan karşılanmaktadır.

İkinci basamak sağlık hizmetlerinde birincil sağlık hizmet sunucusu sağlık sigorta planlarıdır. Sağlık sigorta planlarının kendi hastaneleri olduğu gibi, kamu ve özel sektör ile kurduğu ortaklıklar ile de sağlık hizmeti sunumu sağlamaktadır. İkinci

basamak sağlık hizmeti sunumunda vakıf hastaneleri de görev almaktadır.

Acil sağlık hizmetlerinde birincil sorumlu, ikinci basamak sağlık hizmeti veren hastanelerin acil servis birimleridir. Hastane merkezli olan acil sağlık hizmetlerini toplum tabanlı hale getirmek için birinci basamak sağlık hizmetleri ve acil sağlık hizmetlerini birlikte sunan, sağlık sigorta planlarının kontrolündeki akşam bakım merkezlerinin (evening care centers) sayısı artmaktadır.

Ulusal sağlık sigortası kapsamında bulunan; rehabilitasyon hizmetleri ikinci basamak sağlık hizmeti sunan hastanelerde, yaşlı sağlığı merkezlerinde ve rehabilitasyon hastanelerinde sunulmaktadır. Fakat rehabilitasyon alanında uzmanlaşmış hekim ve sağlık personeli azlığı, uzun bekleme süreleri, cepten yapılan ek ödemelerin fazlalığı, kamu tarafından karşılanan malzeme ve araç sayısının ve tipinin kısıtlı olması gibi hizmet sunumunda bir takım kısıtlılıklar bulunmaktadır.

Son 10 yılda, İsrail'de yaşlı sağlığına verilen önem artmıştır. Ulusal sağlık sigortası kapsamında olan yaşlı sağlığı hizmetleri, hemşireler ve sosyal hizmet uzmanları ile sunulan toplum tabanlı hizmetler ve uzman hekimler tarafından sunulan, rehabilitasyon hizmetlerinin de içerisinde olduğu hastane tabanlı hizmetler olarak ikiye ayrılmaktadır (Rosen ve ark., 2015).

Özetle, İsrail sağlık sisteminin COVID-19 pandemisine cevabını etkileyen hem güçlü hem de geliştirilmesi gereken yönleri olduğunu söyleyebiliriz.

Tablo 1. İsrail’de sağlık hizmeti basamaklarına göre sağlık hizmeti sunucuları ve sağlık hizmetlerinin finansmanı

	Hizmet Sunucular	Finansman	Birincil Sağlık Emek gücü
Koruyucu Sağlık Hizmetleri	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Bakanlığı 	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Bakanlığı’nın bütçesi 	Hemşire
1. Basamak	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Sigorta Planları 	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal sağlık sigortası Ulusal sağlık sigortası 	Pratisyen hekimler, aile hekimleri, hemşireler
2. Basamak	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Sigorta Planları Özel sektör Sağlık Bakanlığı (Kamu hastaneleri) Vakıflar 	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal sağlık sigortası Tamamlayıcı ve özel sağlık sigortaları Cepten yapılan ek ödemeler Yardım fonları 	Pratisyen hekimler ve uzman hekimler
3. Basamak	<ul style="list-style-type: none"> Sağlık Sigorta Planları Özel sektör Sağlık Bakanlığı (Kamu hastaneleri) Vakıflar 	<ul style="list-style-type: none"> Ulusal sağlık sigortası Tamamlayıcı ve özel sağlık sigortaları Cepten yapılan ek ödemeler Yardım fonları 	Uzman hekimler

Ulusal Sağlık Sigortası Yasası ile evrensel kapsayıcılığın sağlanmaya çalışılması, birinci basamak sağlık hizmetleri ve toplum sağlığı hizmetlerinin tamamının ulusal sağlık sigortası tarafından ya da Sağlık Bakanlığı’nın bütçesinden karşılanması, sağlıkta sektörler arası işbirliğine önem verilmesi İsrail sağlık sisteminin güçlü yönleri olarak sıralanabilir. Ayrıca gelişmiş bir ekonomiye sahip olması, yüksek teknoloji endüstrisinin gelişmiş olması ve şehirleşme oranının yüksek olması da sağlık hizmet sunumunu kolaylaştırmaktadır. İkinci ve üçüncü basamak hizmetlerde artan cepten yapılan sağlık harcamaları, düşük yatak sayısı, yüksek yatak doluluk oranı, uzun bekleme süreleri, hemşire sayısında ve uzman hekim sayısındaki azlık İsrail sağlık sisteminin geliştirilmesi gereken yönlerindedir. Ne kadar gelişmiş bir ekonomiye sahip olsa da kültürel anlamda zengin ve farklı birçok etnik gruba ev sahipliği yapan İsrail’de, farklı etnik gruplar ve göçmenler arasında gelir dağılımının adaletsizliği ve dil engeli sağlık hizmet sunumunu önemli ölçüde etkilemektedir. Ayrıca, birçok farklı dini grubu da içerisinde barındıran İsrail’de özellikle Ultra-Ortodoks Yahudilerin farklı kültürel ve bir bakıma toplumdaki soyutlanmış yaşamları (internet, akıllı telefon, kitle iletişim araçlarını kullanmama vb.) sağlık hizmetlerinin kültürel kabul edilebilirliğini etkileyerek hizmet kapsayıcılığını azaltmaktadır.

2. Pandemide İsrail’in İlkleri

İsrail Hükümeti’nin pandemiye yönelik ilk önlemleri sınır trafiği kontrolüne yönelikti. Hükümet ilk önce,

26 Ocak’ta, Çin’e gerekli olmayan ziyaretlerin ertelenmesine yönelik duyuruda bulundu. Takip eden süre içerisinde, 30 Ocak’ta, Çin’den İsrail’e olan uçuşları engelledi, 17 Şubat’ta sınır trafiği önlemleri genişletilerek Tayland, Hong Kong, Makao ve Singapur kalkışlı uçuşların İsrail’e gelişini engelledi.

21 Şubat 2020’de, İsrail’de ilk COVID-19 tanısı, Diamond Princes yolcularından birine konuldu. İlk vakanın ortaya çıkmasından sonra İsrail, Güney Kore’den ve Japonya’dan gelen ya da bu ülkelerde son 14 gün içerisinde bulunmuş olan, İsrail’de ikamet etmeyen ya da İsrail vatandaşı olmayan kişilerin ülkeye girişlerini engelledi ve bu ülkelere gelen vatandaşlarına zorunlu 14 günlük karantina uygulamasına başladı. 26 Şubat’ta ise İsrail Hükümeti yurtdışına olan tüm uçuşların ertelenmesine yönelik vatandaşlarına çağrıda bulundu. 9 Mart’ta yurtdışından gelen tüm kişilere 14 günlük ev karantinası uygulaması getirildi ve 12 Mart’ta eğitim kurumları kapatılarak uzaktan eğitime geçildi. Günlük vaka sayısının 100’ün üzerine çıktığı 19 Mart’ta tüm ülkede olağanüstü hal ilan edildi ve 20 Mart’ta COVID-19 nedeniyle ilk ölüm gerçekleşti (**Leshem ve ark.,2020**).

3.COVID-19 Pandemisinin Yönetimi

COVID-19 pandemisinin yönetimi, büyük oranda İsrail Sağlık Bakanlığı’nın 2005 yılı 35/05 sayılı genelgesine ve 2007 yılında oluşturulan Pandemi İnfluenza Hazırlık Planı’na dayanmaktadır. Olası influenza pandemisine yönelik hazırlanmış olan 2005

tarihli genelge, pandemiye acil cevap mekanizmalarını, sürveyans sisteminin nasıl oluşturulacağını, bilgi akışının nasıl sağlanacağını ve sağlık hizmet sunum planlamalarını içermektedir. Pandemi İnfluenza Hazırlık Planı'nda Sağlık Bakanlığı ve Savunma Bakanlığı'nın pandemi süresince görev tanımları belirtilmiştir. Pandemi İnfluenza Hazırlık Planı'na göre, Sağlık Bakanlığı halk sağlığına yönelik karar verici ve uygulayıcı konumdayken, Savunma Bakanlığı da kriz anında düzenleyici ve yürütücü konumdadır.

27 Ocak 2020'de imzalanan Halk Sağlığı Yönetmeliği ile Sağlık Bakanlığı'nın yetki alanı genişlemiş, başbakan ile COVID-19 pandemisine yönelik eylemleri ulusal düzeyde planlayan ve uygulayan konumuna geçmiştir.

3.1.COVID -19 pandemisi yönetiminde görev alan diğer organlar

Hastane Yüksek Müdürlüğü: Sağlık Bakanlığı'nın organı olup acil sağlık hizmetlerinin sunumundan sorumludur. Savaş, afet ve acil durumlarda sağlık hizmeti sunumunun organizasyonunu sağlar.

Milli Güvenlik Kurulu: Doğrudan başbakanı bağlı olan kurul pandemi yönetiminde görev alan diğer organların entegrasyonunu ve koordinasyonunu sağlar.

Corona Kabinesi: Başbakan ve savunma, iç güvenlik, sağlık, maliye, dışişleri, bilim ve teknoloji, adalet, ekonomi ve sanayi ve işleri bakanlarından oluşmaktadır. Corona Virüs Yasası kapsamında eğitimin durdurulması, yerel ve bölgesel karantina uygulamaları gibi kısıtlama önlemlerinin yürütülmesinden sorumludur.

Corona Proje Yöneticisi: Bilimsel otoriteler ile yürütücü organlar arasında entegrasyonu sağlar, Corona Kabinesi ile eşgüdümli olarak çalışır. Verilere ve kanıtlara dayalı stratejik yanıtlar hakkında tavsiyelerde bulunur. 'İsrail'in Kalkanı' isimli programının oluşturulması ve yürütülmesinden sorumludur. Bu program kapsamında tarama, filyasyon ve izolasyon uygulamalarında en yüksek otoritedir (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020a**).

4.Pandemi Döneminde Sağlık Hizmetleri

4.1.Fiziksel altyapı ve sağlık emek gücü

Pandemi öncesi İsrail'de 1.000 kişiye düşen hastane yatak sayısı, OECD ülkeleri ortalamasından düşük, yatak doluluk oranı %94 ve yoğun bakım yatak sayısı ise toplam hastane yataklarının %4.2'si kadardır. Fiziksel altyapı kısıtlılığı dahiliye yataklı servislerinde diğer servislere göre daha yüksek orandadır.

Yatak sayısının artırılması için geriatri hastaneleri ve hastanelerdeki cerrahi servisleri dahiliye servislerine dönüştürülerek izole pandemi servisleri ve yoğun bakımları oluşturuldu. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı boş olan otel ve pansiyonları kiralarak burada görece iyi durumda olan hastaların tedavilerini yürüttü. Savunma Bakanlığı, Tel Aviv'de dört prefabrik sahra hastanesi, İsrail Savunma Gücü ise Rambam'daki bir kamu hastanesinde iki pandemi servisi kurdu. Pandemi süresince kişisel koruyucu ekipman arzının karşılanabilmesi için de yerel üretim teşvik edildi.

4 Mart tarihinde Hükümet, tüm sağlık çalışanlarının yurtdışına çıkışını yasakladı. Pandemi boyunca, İsrail Hükümeti yoğun yük altında çalışmak zorunda olan sağlıkçılara hiçbir şekilde finansal ve lojistik destek sağlamamış olup, çocuk bakımına yönelik de sağlık çalışanlarına kolaylaştırıcı bir mekanizma oluşturmamıştır. Ayrıca sağlık çalışanlarında artan enfeksiyon hızı ve sonuç olarak artan karantina uygulamaları nedeniyle, sağlık emek gücünün desteklenmesi adına tıp fakültesi öğrencileri kısa bir eğitimden geçirilip pandemi servislerinde çalıştırılmaya başlanmıştır. Uzmanlık eğitimine başlayacak olan mezun olmuş tıp fakültesi öğrencilerinin de pandemi servislerine çekilip burada hizmet vermeleri sağlanmıştır (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020b**).

4.2.Acil sağlık hizmetleri, birinci basamak ve ikinci basamak sağlık hizmetlerinin işlevi

MDA (Magen David Adom), İsrail'de acil sağlık ve ambulans hizmetleri sunan bir sağlık organizasyonudur. Semptomu olan, yurtdışından gelen ya da COVID-19 tanılı hastalarla teması olan kişilerin sağlık hizmetleri ile ilk temas noktası olan MDA, ulusal düzeyde tanı testi uygulanmasından sorumludur (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020c**). Özellikle salgının başlangıcında tanı testi uygulamasının düşük olması yüzünden eleştirilen Sağlık Bakanlığı, daha sonra tanı testi sayısını arttırmak için test uygulama kriterlerini genişletip, şehir içerisinde hızlı test kabinlerini kurmuş ve birinci basamak sağlık kurumlarında da COVID-19 testinin uygulanmasına yönelik planlamalar yapmıştır (**İsrail Sağlık Bakanlığı, 2020**). Salgının başlangıç döneminde bulaşı azaltmak için tüm pozitif vakalar asemptomatik olsa dahi yataklı sağlık kurumlarında 14 gün izole edilirken, artan hasta yoğunluğu ve kısıtlı yatak sayısı nedeniyle asemptomatik vakalar, Sağlık Bakanlığı'nın kiraladığı otellerde ya da kendi evlerinde izole edilmeye başlandı. Bu süreçte

hastalara ve hasta yakınlarına evde sağlık hizmeti sağlamak için birinci basamak sağlık kurumları görevlendirildi. Evde sağlık hizmetinin sağlanmasının esas amacı, COVID-19 tanısı almış olan bireylerin ve bulaş riski yüksek olan aile bireylerinin, koruyucu ekipmanın az olduğu birinci basamak sağlık kurumlarını kullanmasını önüne geçmekti. Evde sağlık hizmetinin yanı sıra, birinci basamak sağlık hizmeti sunan kurumlarda COVID-19 ile ilgili danışma hattı kurularak toplumun bu konuda bilgi alması ve izole hastaların herhangi bir sağlık sorununda danışması sağlanmaya çalışıldı.

Rutin sağlık hizmetlerindeki aksamayı önlemek ve sağlık kurumlarındaki yoğunluğu azaltmak için var olan teletıp altyapısı, sağlık sigorta planlarının çabaları ile geliştirilerek rutin sağlık kontrolleri, ilaç reçetelenmesi, sağlık ile ilgili bilgi alma, danışma gibi hizmetler akıllı telefon uygulamaları ve yeni kurulan sağlık telefon hatları ile verilmeye çalışıldı. Bulaş riskini en aza indirmek için hastanelerde düzenlemelere gidilip, poliklinik hizmeti alan ya da COVID-19 dışı bir nedenle hastanede yatarak tedavi gören hastaların enfekte hastalar ile temasını azaltmak için servislerin ve polikliniklerin tekrar düzenlenmesi hastaneler özelinde yapıldı. Haziran ayında, Sağlık Bakanlığı evde sağlık hizmeti verebilmek için ikinci basamak kurumlarında personel ve ekipman sayısını arttırmaya başladı (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020c**).

İsrail vatandaşlarının COVID-19'a yönelik tanı ve tedavi masraflarının tamamı, kayıt oldukları sağlık sigorta planları tarafından karşılanmaktadır. Herhangi bir sağlık sigortası bulunmayan kaçak göçmenler ya da oturma izni olmayan grupların COVID-19'a yönelik tanı ve tedavi masrafları da Sağlık Bakanlığı'nın bütçesinden karşılanmaktadır. (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020d**).

4.3.Sağlık iletişimi ve toplumu bilgilendirmeye yönelik çalışmalar

Sağlık Bakanlığı, COVID-19 bulaşını azaltmaya ve önlemeye yönelik toplumu bilgilendirme çalışmalarına, kitle iletişim araçları ve sosyal medya üzerinden 2020 Şubat ayında başladı. Farklı kültürel gruplardan birçok insanın yaşadığı İsrail'de, özellikle Ultra-Ortodoks Yahudiler ve Bedeviler için oluşturulan bilgilendirme mesajlarının yayılmasına yönelik kaynakların kısıtlılığı (altyapı yetersizliği, internet ve akıllı telefon kullanım azlığı) ve bu mesajların kültürel kabul edilebilirliğinin daha düşük olabileceği göz önünde bulundurulmalıdır. Ayrıcalıklı diğer bir

grup olan İsrail'deki göçmen topluluklarına yönelik bilgilendirme de çeşitli sivil toplum kuruluşları ve işverenler üzerinden gerçekleştirilmeye çalışılmıştır (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020e**).

5.İsrail'de COVID-19 Pandemisinin Seyri

İsrail'de ilk COVID-19 tanısı, 21 Şubat 2020'de konuldu, 19 Mart'ta günlük vaka sayısı 100'ü geçtikten sonra ülkede olağanüstü hal ilan edilip, sosyal hayatın kısıtlanmasına yönelik tedbirler alındı, toplam vaka sayısı 23 Mart'ta yeni tanı konan 210 vaka ile 1.000'i ve 29 Mart'ta yeni tanı konan 433 vaka ile 4.000'i geçti. 29 Mart 2020'ye kadar devam eden artış, bu tarihten sonra azalma trendi göstermeye başladı (**Last, 2020; WHO, 2020**). Başbakan Netanyahu'nun kararları doğrultusunda ilk normalleşme adımları 24 Nisan 2020 tarihinde, fiziksel Mesafenin gözetilmesi sağlanarak dükkan, kafe ve berberlerin açılması ile atılmaya başlandı. 24 Nisan'dan okulların açıldığı tarih olan 19 Mayıs'a kadar olan süreçte adım adım toplum genelindeki kısıtlamalar azaltıldı (**Leshem ve ark.,2020**). Mayıs ayı boyunca yeni tanı alan günlük vaka sayısı 100'ün altında seyrederken, Haziran ayının ortalarından itibaren artış trendi göstererek 1 Temmuz itibari ile 757'ye yükseldi (**WHO, 2020**). 6 Temmuz'da Hükümet, tekrar fiziksel mesafeyi korumaya yönelik kısıtlamalara giderek toplu taşıma araçlarına, kafe, restoran ve mağazalara yönelik yeni uygulamalar getirdi. 31 Ağustos'ta Corona Kabinesi, 'Trafik Işıkları' isimli bir planı tanıttı. Bu uygulama kapsamında COVID-19 durumuna göre, şehirlere yeşil (iyi), sarı (orta) ve kırmızı(kötü) renklerinden biri atanıp toplum ile bakanlığın sitesinden paylaşılmaya başlandı. Arap şehirlerinin ve Ultra-Ortodoks Yahudilerin yoğunlukta olduğu kırmızı renkli şehirlerde eğitime ara verildi ve gece sokağa çıkma yasağı uygulandı (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020f**). Yeni uygulamalara rağmen, COVID-19 vakaları artmaya devam edip, 13 Eylül'de günlük vaka sayısı 3.975'e ulaşmışken (**WHO, 2020**), İsrail Hükümeti ülke çapında üç haftalık karantina uygulaması kararı aldı. 18 Eylül ve 10 Ekim tarihleri arasında uygulanan ulusal karantina, daha sonra 18 Ekim'e kadar uzatılmış olup, bu tarihler içerisindeki önemli dini günler nedeniyle özellikle Ultra-Ortodoks toplulukların hareketini kısıtlamak için önemli bir adımdır. 18 Ekim'de Yeşil ve Sarı renkli şehirlerde kısıtlamalar adım adım kaldırılırken 1 Kasım tarihinden itibaren tüm ülkede normalleşme adımları atılmaya başlandı (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2020f**). Kasım ayı boyunca günlük yeni vaka sayıları 1.000'in

altında iken Aralık ayında hızla artarak 3.000'in üzerine çıkmış olup ve test pozitiflik oranları %5 civarında seyretmeye başladı (**The Times of Israel, 2020a**). Aralık ayının sonlarına doğru İngiltere varyantının da saptanması ile beraber (**The Jerusalem Post, 2020**), İsrail Hükümet'i 27 Aralık'ta iki hafta boyunca tüm ülkede tam kapanma ilan etti. İlerleyen dönemlerde artan günlük vaka sayısı ve test pozitiflik oranları nedeniyle tam kapanma 7 Mart 2021 tarihine kadar uzatıldı (**Covid-19 Health System Response Monitor, 2021**)

6. İsrail'in COVID-19'a Yönelik Aşılama Stratejisi

İsrail'de COVID-19'a yönelik aşılama çalışmaları 19 Aralık 2020 tarihinde dönemin Başbakanı Netanyahu'nun canlı yayında aşılama ile başladı (**NBC News, 2020**). Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu program kapsamında ilk evrede aşılama yapılacak kişiler 60 yaş ve üzeri olanlar, bakım evlerinde kalanlar ve sağlık çalışanları olarak belirlendi (**Rosen ve ark., 2021**). Mart ayının sonlarına doğru 2 doz Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı ile aşılama nüfus oranı % 60'a ulaştı (**Our World in Data, 2021**).

İsrail'in COVID-19'a karşı yürüttüğü bağışıklama programında kısa sürede yüksek aşılama oranlarına ulaşmasının altında yatan nedenler arasında;

I. Hızlı davranarak aşı tedarikini, Pfizer-BioNTech COVID-19 aşısı FDA tarafından acil kullanım için onay almadan önce, Pfizer ile yaptığı anlaşma ile aşı için piyasa değerinin çok üzerinde yaptığı ödemeler ve nüfusuna oranla fazla sayıda aşı alımı ile sağlama alması,

II. Görece küçük yüzölçümü ve nüfusu,

III. Hükümetin merkezîyetçi yapısı nedeniyle halk sağlığı krizlerinin yönetiminde daha hızlı organize olabilmesi,

IV. COVID-19 aşısının sağlık sigorta planları kapsamında ücretsiz uygulanması,

V. Sağlık sigorta planlarının özellikle birinci basamak sağlık hizmetlerinde güçlü lojistik, sağlık hizmet sunumu ve elektronik sağlık kayıtları altyapısına sahip olması,

VI. Aşı uygulamasında birincil olarak toplum sağlığı hemşirelerinin görev alması ve aşılama için karar vermede hemşirelere yetki devri ve

VII. Pfizer ile yaptığı anlaşma çerçevesinde de yer alan aşı sonrası yan etkilerin insidansı ve aşı etkililiğinin ölçüldüğü bir sürveyans sistemi kurulması,

sayılabilir (**Rosen ve ark., 2021**). Bu başarı hikayesinin daha derinine inildiği zaman, İsrail'deki aşı kapsayıcılığının etnik azınlıklara ve sosyoekonomik seviyeye göre farklılık gösterdiği gözlenmektedir. Aşı kapsayıcılığı Araplarda, Ultra-Ortodoks Yahudilerde ve düşük sosyoekonomik seviyeye sahip bireylerde daha düşük seyretmektedir (**Reid ve ark., 2021**). İsrail'deki bir diğer azınlık grup olan Bedevilerde de aşılama oranları düşüktür, özellikle Necef Çölü'nde İsrail Hükümeti tarafından resmi olarak tanınmayan köylerde, elektrik ve suya erişimi olmadan yaşayan Bedevilerde aşılama oranları %2 civarındadır (**The Times of Israel, 2021b**). İsrail'deki aşılama programına Batı Şeria'da yaşayıp iş ya da eğitim gibi nedenler ile İsrail'e düzenli olarak giriş yapan 120.000'e yakın Filistin vatandaşı da dahil edilmiştir (**The Times of Israel, 2021c**). Fakat Filistin yönetiminde bulunan bölgelerde aşılama oranı %6 ile çok düşük seviyelerde seyretmektedir (**WHO, 2021**).

7. Son Durum

Aşı kapsayıcılığının artması ile beraber normalleşme adımlarının atıldığı İsrail'de 18 Nisan 2021 tarihinden itibaren açık alanlarda maske kullanım zorunluluğu kalkmış olup (**The Times of Israel, 2021d**), 1 Haziran 2021 tarihinden itibaren ise uluslararası seyahatlerde uygulanan -seyahatten 72 saat önce yapılan COVID-19 taraması, uçak ve havalimanlarında maske kullanımı ve sosyal mesafe- önlemler dışında kalan kısıtlamalar kaldırılmıştır (**The Times of Israel, 2021e**).

Sonuç

İsrail Hükümeti, pandemiye hızlı bir şekilde, ülkedeki ilk COVID-19 tanısından yaklaşık üç hafta önce, sınır trafiği kontrolünü sağlayarak cevap verdi. Süregelen politik dengesizlik ve pandemi döneminde üçüncü kez tekrarlanan ulusal seçimlere rağmen, salgının birinci dalgası birçok ülkeye göre iyi yönetilmiş sayılabilir. İçerisinde bulunduğu politik ve siyasi bağlamdan kaynaklanan risk, toplumu kimliği ve militarist kültürü, salgın gibi acil durumlarda hızlı organize olmayı ve harekete geçmeyi kolaylaştırmış olabilir. Ayrıca güçlü bir sürveyans sistemi, epidemiyolojik verilerin hızlı yorumlanması ve şeffaf bir şekilde toplum ve karar vericiler ile paylaşılması, İsrail'de salgına hem dinamik hem de güçlü bir cevabın oluşturulmasındaki en önemli faktörlerden biridir.

Güçlü bir birinci basamak yapısı ve evrensel kapsayıcılığı sağlayan Ulusal Sağlık Sigortası Yasası'na rağmen salgının ikinci dalgası birinci dalgasından daha şiddetli gerçekleşmiş ve özellikle göçmenleri, Arapları, Bedevileri ve Ultra-Ortodoks Yahudi topluluklarını daha fazla etkilemiştir. Salgın kontrolünde

birçok kolaylaştırıcı faktöre sahip olmasına rağmen, İsrail örneği, özellikle sağlık politikalarının kapsayıcılığının ve bu politikaların kültürel kabul edilebilirliğinin önemini bir kez daha ortaya koymuştur.

İsrail'in COVID-19 aşılamalarına erken ve hızlı başlangıcı ile kısa zamanda yüksek aşı kapsayıcılığına ulaşmasında, pandeminin ilk evrelerinin yönetiminde kolaylaştırıcı rol oynayan merkezî yönetim yapısının ve sağlık sistemi ile ilgili özelliklerinin etkisi görülmektedir. Yüksek gelirli ülkeler arasında yer alan İsrail'in COVID-19'a yönelik aşılama başarısı, aşıların ekonomik ve stratejik bir güç olduğunun tekrar altını çizmiştir. Ayrıca İsrail örneği, sosyoekonomik ve sosyokültürel eşitsizliklerin bağışıklama gibi önemli bir sağlık hizmetine erişimde büyük rol oynadığını ve görünürdeki başarı algısının çok daha derinlerinde bu eşitsizliklerin gizlenebileceğini göstermiştir.

Kaynaklar

- CBS web sayfası** (2019) Central Bureau of Statistics, Erişim Tarihi: 30 Ekim 2020, https://old.cbs.gov.il/ts/databank/series_fun_c_e_v1.html?level_1=4&level_2=3&level_3=1
- Central Intelligence Agency web sayfası** (2020) The World Factbook, Middle East: Israel, Erişim Tarihi 30 Ekim 2020, <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/is.html>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2020a), Policy Responses for Israel, Governance, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=5.1%20Governance&Type=Section>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2020b), Policy Responses for Israel, Ensuring sufficient physical infrastructure and workforce capacity, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=2.1%20Physical%20infrastructure&Type=Section>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2020c), Policy Responses for Israel, Providing health services effectively, Managing Cases, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=3.2%20Managing%20cases&Type=Section>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2020d), Policy Responses for Israel, Paying for services, Health financing, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=4.1%20Health%20financing&Type=Section>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2020e), Policy Responses for Israel, Preventing transmission, Health communication, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=1.1%20Health%20communication&Type=Section>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2020f), Policy Responses for Israel, Physical Distancing, Erişim Tarihi: 1 Kasım 2020, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=1.2%20Physical%20distancing&Type=Section>
- Covid-19 Health System Response Monitor web sayfası** (2021), Policy Responses for Israel, Physical Distancing, Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2021, <https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=1.2%20Physical%20distancing&Type=Section#59Israel>

- İsrail Sağlık Bakanlığı web sitesi** (2020), Covid-19 Guidance, When in doubt, there is no doubt, get tested!, Erişim Tarihi: 1 Kasım 2020, <https://www.gov.il/en/departments/guides/ramzor-cites-guidelines?chapterIndex=6>
- Last M.** (2020), The first wave of COVID-19 in Israel-Initial analysis of publicly available data, PLoS One 2020 Oct 29;15(10):e0240393. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0240393>
- Leshem E., Afek A., Kreiss Y.** (2020), Buying Time with COVID-19 Outbreak Response, Israel. Emerging Infectious Diseases, 26(9), 2251-2253. <https://dx.doi.org/10.3201/eid2609.201476>
- NBC News web sayfası** (2020), Israeli PM Benjamin Netanyahu receives Pfizer vaccine, Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.nbcnews.com/video/israeli-pm-benjamin-netanyahu-receives-pfizer-vaccine-98079813595>
- OECD web sayfası** (2020a) Country profile of Israel, Erişim Tarihi: 30 Ekim 2020, <https://data.oecd.org/israel.htm#profile-health>
- OECD web sayfası** (2020b), Doctors, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://data.oecd.org/healthres/doctors.htm#indicator-chart>
- OECD web sayfası** (2020c), Nurses, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://data.oecd.org/healthres/nurses.htm#indicator-chart>
- OECD web sayfası** (2020d), Hospital beds, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://data.oecd.org/healthres/hospital-beds.htm>
- Our World in Data web sayfası** (2021) Coronavirus (COVID-19) Vaccinations, Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2021, https://ourworldindata.org/covid-vaccinations?country=OWID_WRL
- Reid, JA., Mabhala, MA.** (2021), Ethnic and minority group differences in engagement with COVID-19 vaccination programmes – at Pandemic Pace; when vaccine confidence in mass rollout meets local vaccine hesitancy. sr J Health Policy Res 10, 33 (2021), <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00467-9>
- Rosen B., Waitzberg R., Merkur S.** (2015) Israel: health system review. Health Systems in Transition, 2015; 17(6):1-212
- Rosen B., Waitzberg R., Israeli A.** (2021) Israel's rapid rollout of vaccinations for COVID-19. Isr J Health Policy Res 10, 6 (2021). <https://doi.org/10.1186/s13584-021-00440-6>
- The Jerusalem Post web sayfası** (2020), Coronavirus: Additional case of new UK COVID-19 mutation found in Israel, Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2021, <https://www.jpost.com/breaking-news/coronavirus-additional-case-of-new-mutation-found-in-israel-653191>
- The Times of Israel web sayfası** (2020a), Edelstein: Israel 'has entered the 3rd wave,' no choice but to go into lockdown, Erişim Tarihi: 29 Mayıs 2021, <https://www.timesofisrael.com/edelstein-no-choice-but-to-go-into-lockdown-israel-in-a-critical-situation/>
- The Times of Israel web sayfası** (2020b), With mere 2% vaccinated, unrecognized Bedouin villages are an Israeli blind spot, Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.timesofisrael.com/with-mere-2-vaccinated-unrecognized-bedouin-villages-are-an-israeli-blind-spot/>
- The Times of Israel web sayfası** (2020c), Israel authorizes plan to vaccinate over 120,000 Palestinian workers, Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.timesofisrael.com/israel-authorizes-plan-to-vaccinate-over-120000-palestinian-workers/>
- The Times of Israel web sayfası** (2020d), Israel lifts outdoor mask mandate, fully reopens schools, Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.timesofisrael.com/israel-lifts-outdoor-mask-mandate-fully-reopens-schools/>
- The Times of Israel web sayfası** (2020e), Back to normal: Israel lifts nearly all COVID restraints as virus fades away Erişim Tarihi: 6 Haziran 2021, <https://www.timesofisrael.com/back-to-normal-israel-lifts-nearly-all-covid-restraints-as-virus-fades-away/>
- The World Bank web sayfası** (2020), Israel, Erişim Tarihi: 31 Ekim 2020, <https://data.worldbank.org/country/IL>