

# PAKİSTAN SAĞLIK SİSTEMİNİN COVID-19 PANDEMİSİNE YANITI

Didem DAYMAZ\*

**Öz:** Bu çalışmada, Pakistan sağlık sisteminin COVID-19 salgınına verdiği yanıt incelenmektedir. Pakistan'ta sağlık hizmeti sunumu; kamu ve özel sektörden oluşmakta ve üç basamaklı sağlık hizmet modeli ve bir dizi halk sağlığı uygulaması şeklinde yürütülmektedir. Sağlık sistemi finansmanı her biri farklı yapılar içeren bazı hükümet ya da yarı hükümet kuruluşları tarafından sağlanmakta olup, toplam nüfusun yaklaşık %10,0'unun sigorta kapsamında olduğu görülmektedir. Pakistan'da COVID-19 pandemi süreci "Ulusal Sağlık Hizmetleri Mevzuat ve Koordinasyon Bakanlığı" tarafından yönetilmektedir. COVID-19 pandemisine dair veriler resmi web sayfasından günlük olarak paylaşılmaktadır. Pakistan'da ilk vaka 26 Şubat'ta, Karaçi ilinde tespit edilmiştir. COVID-19'a yönelik Pakistan yönetimi tarafından ilk resmi yazı 28 Ocakta 2020'de, "Pakistan Ulusal COVID-19 Eylem Planı" ise Mart ayında yayımlanmıştır. Ülkede vakaların özellikle Nisan ayı ortası itibarıyla arttığı, 1 Temmuz itibarıyla en yoğun vaka görülen ayın Haziran olduğu görülmektedir. COVID-19 salgını ilan edildikten sonra, Pakistan Hükümeti COVID-19 ile mücadele kapsamında bir dizi önlem almıştır. Ancak test kapasitesinin sınırlı olması, kişisel koruyucu donanım tedarikindeki yetersizlikler, sağlık tesislerinde enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamalarındaki aksaklıklar pandemi sürecinde tespit edilen sorunlardan bazılarıdır. Uluslararası kuruluşların, enstitülerin ve meslek örgütlerinin de desteğiyle mevcut sorunları gidermeye yönelik kampanyalar başlatılmış, sağlık hizmetlerini iyileştirmeye yönelik düzenlemeler yapılmıştır. Ayrıca halkı bilgilendirmeye yönelik çalışmalar yürütülmüştür.

**Anahtar sözcükler:** Pakistan, COVID-19, sağlık sistemi

## The Response of the Pakistan Healthcare System to the COVID-19 Pandemic

**Abstract:** This study examines the response of the Pakistan healthcare system to the COVID-19 pandemic. The health care delivery system in Pakistan consists of public and private sectors. Pakistan provides healthcare through a three-tiered healthcare delivery system and a range of public health interventions. Health system is financed by some government or semi-government organizations, each with different structures. It is seen that approximately 10.0% of the population is covered by insurance. COVID-19 pandemic process in Pakistan is managed by the "Ministry of National Health Services Regulations and Coordination". Daily reports and updates about the COVID-19 Pandemic in Pakistan is shared on the official website. The first case of coronavirus was reported from Karachi on February 26. The first official letter for COVID-19 disease was published on January 28 2020, and the National Action Plan for COVID-19 was published in March by the Government of Pakistan. It is observed that the cases in the country increased especially as of mid-April, and the month with the highest number of cases as of July 1 was June. After declaration of the COVID-19 pandemic Pakistan government took several measures to cope with COVID-19, but some problems identified during the pandemic process, such as limited test capacity, inadequacy in the supply of personal protective equipment, lack of infection prevention and control practices of health facilities. With the support of international organizations, institutes and professional organizations, campaigns have been initiated to address existing problems, and healthcare services have been improved and regulated. In addition, studies have been carried out to inform the public about COVID-19.

**Key words:** Pakistan. COVID-19, health system

Pakistan, Güney Asya'da yer alan 796.095 km<sup>2</sup> yüz ölçümüne sahip, düşük-orta gelirli bir ülke olup, 2019 nüfusu 216.565.318'dir. Ülkede doğumda beklenen yaşam süresi 2018 için 67 yıl, kişi başına düşen Gayri safi yurtiçi hasıla (GSYH) 1.530 dolar olarak hesaplanmıştır (**The Worldbank, 2020a**).

## 1. Pakistan Sağlık Sistemi

Pakistan'ta sağlık hizmeti sunumu kamu ve özel sektörden oluşmakta olup, yönetimi 2010 yılında

yapılan anayasa değişikliğiyle, Sağlık Bakanlığı'ndan bölge yönetimlerine devredilmiştir. Federal olarak idare edilen alanlar dışında, sağlık alanı birincil olarak eyalet yönetiminin sorumluluğunda olup, sağlık hizmeti sunumu, geleneksel olarak federal ve eyalet hükümetleri tarafından, uygulamadan esas olarak sorumlu olan bölgeler ile birlikte yönetilmekte, federal yönetim ve eyalet yönetimleri bölgelere teknik ve logistik destek sağlamaktadır (**Sabih ve ark. 2010; Zhu ve ark. 2014; EMRO.WHO, 2020a**).

\*Dr., Öğrt. Üyesi, Kırıkkale Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (ORCID No: 0000-0001-5712-2082) Geliş Tarihi / Received : 29.11.2020  
Kabul Tarihi / Accepted : 02.06.2021

Kamuda sağlık hizmeti sunumu, üç basamaklı sağlık hizmet modeli ve bir dizi halk sağlığı uygulaması şeklinde yürütülmektedir. Birinci basamak sağlık hizmetleri, Temel Sağlık Birimleri ve Kırsal Sağlık Merkezleri tarafından; ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmeti, Tehsil Merkez Hastaneleri ve bölgelerde akut, ayaktan ve yatarak tedavi sağlayan Bölge Merkez Hastaneleri tarafından yürütülmektedir. Özel sektörde ise hastane, klinik ve laboratuvar gibi sağlık kurumları hizmet vermekte olup, büyük çoğunluğu şahıs firması veya ortaklık modeli şeklinde kurulmuştur. Pakistan'daki bağımsız kliniklerde poliklinik hizmeti vermekte olup, çoğu şahıs şirketi kategorisine girmektedir (**EMRO.WHO, 2020a**).

Ulusal sağlık altyapısı 1.201 hastane, 5.518 temel sağlık birimi, 683 kırsal sağlık merkezi, 5.802 dispanser, 731 doğum ve çocuk sağlığı merkezi ile 347 tüberküloz merkezinden oluşmakta ve bu sağlık tesislerindeki toplam yatak kapasitesi 123.394 olarak tahmin edilmektedir. Ayrıca, 95.000'den fazla kadın sağlık çalışanı, sağlık evleri aracılığıyla topluma birinci basamak sağlık hizmeti sunmaktadır (**EMRO.WHO, 2020a**).

### 1.1. Sağlık sisteminin finansmanı

Her biri farklı yapılar içeren kurum ve kuruluşlar tarafından sağlanmaktadır. Silahlı kuvvetler gibi bazı hükümet/yarı devlet kuruluşları, Sui Gas, WAPDA, Demiryolları, Fauji Vakfı ve Çalışanlar Sosyal Güvenlik Kurumu gibi bazı kurum ve kuruluşlar, kendi sistemleri aracılığıyla çalışanlarına ve bakmakla yükümlü oldukları kişilere sağlık hizmeti sunumunu finanse etmektedir. Hepsi bir araya geldiğinde toplam nüfusun yaklaşık %10,0'unun sigorta kapsamında olduğu görülmekte olup, geri kalan nüfus sağlık hizmetini cepten ödeme ile karşılamaktadır. Bunun yanında, birinci basamakta verilen temel sağlık hizmetlerinin birçoğu ücretsizdir (**Zhu ve ark., 2014; EMRO.WHO, 2020a**) Ancak, kamu sektöründe sağlık harcamaları için ayrılan payın, genel bütçe harcamalarının % 1'inden az olduğu ve bu miktarın da sağlık hizmet sunumu için oldukça yetersiz olduğu belirtilmektedir (**Sabih ve ark., 2010; Ahmed, ve Shaikh, 2008**).

### 1.2. Sağlık emek gücü

Pakistan'da 2016-2017 verilerine göre kayıtlı 195.896 doktor, 18.333 diş hekimi, 99.228 hemşire bulunmakta olup, hekim başına düşen kişi sayısı

997 olarak hesaplanmıştır (**EMRO.WHO, 2020a**). Pakistan, sağlık emek gücü açısından kriz yaşayan ülkeler arasında yer almaktadır. Doktorların ağırlıklı olarak özel sektörde çalışmayı tercih etmesi, sağlık çalışanlarının eğitim standartları ve akreditasyonu konusundaki eksiklikler gibi nedenlerin sağlık çalışanlarının kamu ve özel sektördeki dağılımında dengesizliklere yol açtığı, kırsal alandaki kamuya bağlı sağlık kuruluşlarında eğitimli sağlık personeli sayısında yetersizlikler görüldüğü belirtilmektedir. (**EMRO.WHO, 2020b; Kurji ve ark, 2016**). Bunun yanında, birinci basamakta hizmet vermek üzere, 1994 yılında "Kadın Sağlık Çalışanları Programı" başlatılmıştır. Bu programla temel sağlık hizmetlerinin yaygınlaştırılması, sağlık emek gücünün artırılması, temel sağlık göstergelerinin iyileştirilmesi, toplum bağlantılarının artırılarak gezici sağlık hizmeti sağlanması amaçlanmış olup, bu hizmetlere yönelik adaylara 15 ay eğitim verilmiştir. Birinci basamak sağlık tesislerinde 95.000'den fazla kadın sağlık çalışanı; her biri yaklaşık 200 hane ve 1.000 kişiden sorumlu olacak şekilde, sağlık evleri aracılığıyla ağırlıklı olarak kırsal alanda topluma temel sağlık hizmeti sunmaktadır (**Zhu ve ark., 2014; EMRO.WHO, 2020a**).

Pakistan sağlık sistemi, sağlık hizmeti sunumunda yüksek nüfus artışı, sağlık çalışanlarının eşit olmayan dağılımı, yetersiz emek gücü, yetersiz finansman ve kaliteli sağlık hizmetlerine sınırlı erişim gibi bazı temel sorunlar yaşanmaktadır (**EMRO.WHO, 2020b; Kurji ve ark, 2016**).

### 1.3. Sağlık hizmeti sunumu

Hizmet sunumu, birinci, ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri şeklinde yürütülmektedir.

#### 1.3.1 Birinci basamak sağlık kuruluşları (Sabih ve ark., 2010).

Sağlık Evleri: Pakistan'ın kırsal ve şehre yakın alanlardaki nüfusa hizmet vermek için planlanmış birinci basamak kuruluşlarıdır. Köy tipi sağlık evlerinde temel sağlık hizmetleri verilmekte olup ayrıca, kadın sağlık çalışanları tarafından bölge halkına yönelik gezici sağlık hizmeti yürütülmektedir.

Temel Sağlık Birimleri: Bu birimler 10.000-25.000 kişiye temel sağlık hizmetlerinin verildiği, gerekli durumlarda üst basamağa sevk yapabilen sağlık kurumlarıdır.

Alt Sağlık Merkezleri: Temel sağlık birimlerinin olmadığı alanlarda hizmet veren birimler olup; hekim, saha ziyareti yapan kadın sağlık çalışanı ve ebeden oluşan ekip tarafından hizmet yürütülmektedir.

Kırsal Sağlık Merkezleri: Bu birimler 50.000-100.000 kişiye, daha kapsamlı sağlık hizmeti, laboratuvar ve radyoloji hizmetlerinin verildiği kurumlar olup, 15-20 kişilik yatak kapasiteleri mevcuttur.

Dispanserler: Ülkenin bağımsızlık öncesi döneminde kurulan ve o dönemki sağlık sisteminin en alt basamağı olan bu birimler, kentsel alanda hizmet veren, belediyeye bağlı sivil dispanser ve kamuya bağlı dispanserler olarak hizmet vermektedir.

Ana-Çocuk Sağlığı Merkezleri: Bu tesislerde anne ve çocuk sağlığı, üreme sağlığı ve aile planlaması hizmetleri yürütülmekte olup, kadın sağlık çalışanları tarafından hizmet sunumu gerçekleştirilmektedir.

Tüberküloz Merkezleri: Birinci basamak sağlık tesislerine ve hastanelere sistem olarak entegre olan bu merkezlerde, tüberkülozlu hasta takibi ve doğrudan gözetimli tedavi uygulaması yapılmaktadır.

### 1.3.2. İkinci ve üçüncü basamak sağlık kuruluşları (Sabih ve ark., 2010)

Tehsil Merkez Hastaneleri: Bu hastaneler, dal uzmanları tarafından yaklaşık olarak 500.00-1.000.000 kişiye önleyici, tedavi ve rehabilite edici hizmet sunmaktadır. Bu yapıdaki hastanelerin birçoğunun yatak kapasitesi 40-60 arasında değişmekte olup, aynı zamanda poliklinik hizmetleri de verilmektedir.

Bölge Merkez Hastaneleri: Bu hastaneler buldukları bölgedeki yaklaşık bir ila üç milyon kişiye önleyici, tedavi ve rehabilite edici hizmet sunmakta olup, poliklinik hizmetinin yanında 125-250 kişilik yatak kapasitesi mevcuttur. Klinik dal uzmanlık alanlarında da hizmet verilen hastanelerin sağlık çalışanı kapasitesi bölgelere göre değişiklik göstermektedir.

Birinci basamak sağlık hizmetleri bölgelerde yetkili bölge memurları tarafından, bölge merkez hastanelerinde de sağlık müfettişleri tarafından yönetilmekte olup, bu kişiler bölge koordinasyon görevlisine ve sağlık hizmetleri genel müdürüne bağlı olarak çalışmakta, bölge ve merkez teşkilatı arasında koordinasyonu sağlamaktadır (Sabih ve ark.,2010).

## 2.COVID-19 Pandemi Süreci

Pakistan'da COVID-19 pandemi süreci, "Ulusal Sağlık Hizmetleri Mevzuat ve Koordinasyon Bakanlığı" tarafından yönetilmektedir (**Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2020a**) Pakistan'da ilk vaka 26 Şubat 2020, Karaçi ilinde, İran seyahatinden dönen bir kişide tespit edilmiş olup, sonrasında 1 Mart 2019, Pakistan sağlık yöneticileri tarafından doğrulanmış iki vaka olarak bildirilmiştir. İlk vakalarda görülen semptomların solunum semptomları olduğunu bildirilmiştir. Pakistan'da COVID-19'a bağlı ilk ölüm bildirimisi ise 18 Mart'ta yapılmıştır. (**WHO, 2020a; EMRO. WHO, 2020c; Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan 2020a**).

Pakistan yönetimi tarafından, COVID-19'a yönelik ilk resmi yazı 28 Ocak'ta yayımlanmış olup, olası ve kesin vaka tanımları yapılmış, koruyucu önlemler vurgulanmış, Çin ve vaka görülen diğer ülkelere giriş, çıkış durumları için öneriler sıralanmış ve hastalık hakkında ilk bilgilendirmeler yapılmıştır (**National Action Plan for COVID-19, 2020**).

COVID-19 salgını ilan edildikten sonra, Pakistan Hükümeti ilk olarak Sivil Havacılık Yönetimi ile işbirliği içinde Çin, Güney Kore, Japonya ve Tayland'ın da aralarına bulunduğu vakaların yoğun olduğu bölgelerden doğrudan veya dolaylı olarak seyahat eden her yolcuyu taramak için sistem kurmuş, ardından ilk importe vakanın kaynağı olan İran'dan gelen yolcuların izlemi ve taraması başlatılmıştır (**Saqlain ve ark.,2020; National Action Plan for COVID-19, 2020**).

İlk vaka bildiriminden sonra, Pakistan COVID-19 eylem planı, ülkedeki 7 Mart tarihli vaka sayılarını da içerecek şekilde Mart ayının başlarında yayımlanmış olup; o dönem vakaların yoğun olarak görüldüğü Çin ve İran ile sınır komşusu olmanın da COVID-19 açısından riski vurgulanarak, amaçlar, hedefler, müdahale planları ve salgınla mücadelede sağlık sistemi organizasyonu belirlenmiştir (**National Action Plan for COVID-19, 2020**).

İlerleyen süreçte vakalardaki artışa bağlı olarak Pakistan Hükümeti, İran ile nakliye ticaret ilişkilerini durdurma kararı almış, Çin ile sınırı olan bölgelerin kontrolü arttırılmıştır. Ek olarak, Suudi Arabistan Krallığı, İran ve Irak'tan gelen uçuşlar taranmaya başlanmıştır. Artmaya devam eden vaka sayılarına bağlı olarak tüm sınırlar kapatılmış, tüm uluslararası uçuşlar iptal edilmiştir. COVID-19 pandemi sürecinde; Pakistan nüfusunun büyük bir kısmının geçimini günlük ücretlerden kazanmakta olduğu ve ülkenin durumu göz önüne alınarak, Pakistan Hükümeti

tarafından, ülke genelinde tam kapanma uygulaması yerine toplu olarak bulunulan ortamların kontrollü ya da gerekli alanların kısmen kapatılması politikasını uygulanmıştır (Abid ve ark., 2020). Salgının yayılmasını azaltmak için hava yolculuğu, şehir içi toplu taşıma, dini / sosyal toplantılar ve tüm okulların ve gerekli olmayan işyerlerinin kapatılmasıyla ilgili kısıtlamaları içeren kısmi kapanma dönemi Mart ayında başlatılmış ve Mayıs ayı itibarıyla yavaş yavaş kaldırılmıştır (The Worldbank, 2020b). Örneğin, Pakistan'ın en kalabalık şehri olan ve ilk vakanın görüldüğü Karaçi ilinde artan vaka sayılarına bağlı olarak, 23 Mart-9 Mayıs 2020 tarihleri arasında karantina uygulanmış, tüm gerekli olmayan hareketliliğin kısıtlanması sağlanmıştır. Bu süreç, 6 hafta sürmüştür ve kaldırılmıştır (Chandir ve ark.,2020).

Pakistan Hükümeti tarafından, Birleşmiş Milletler kuruluşlarının temsilcileri, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) temsilcileri, bazı ülke ve bağışçı kurumların da katılımıyla 23 Nisan'da pandemiye hazırlık ve pandemiyle mücadele süreci hakkında değerlendirme toplantısı yapılmıştır. Pakistan Hükümeti, Pakistan'da COVID-19'la mücadele kapsamında, acil durumu önleme, hazırlıklı olma, müdahale ve yardım konusundaki kapasitesini güçlendirmek için dünya çapındaki bağışçılardan 595 milyon ABD doları toplayarak (WHO, 2020b), DSÖ ile işbirliğiyle hazırlanan "Stratejik Hazırlık ve Müdahale Planını" başlatmıştır.

### 2.1. Birinci basamak salgın kuruluşlarında pandemi yönetimi

Ayaktan hasta takibi-bakımı ve birinci basamak sağlık kuruluşlarında temel sağlık hizmetleri uygulamalarıyla ilgili olarak, 30 Mayıs tarihinde yayımlanan rehberde, hastanelerin hasta yükünün azaltılarak birinci basamakta yönetilebilecek hastaları, temel sağlık hizmetlerinin verildiği merkezlere yönlendirmek, COVID-19 dışı sağlık ihtiyacının ağırlıklı olarak birinci basamak sağlık kuruluşlarında verilmesi ve kişilere COVID-19 enfeksiyonu bulaşma riskinin azaltılması hedeflenmiştir. Birinci basamak sağlık çalışanlarının, hastaları, gerekli olan durumlarda tele-sağlık mekanizmalarıyla uzmanlara danışarak hizmet vermeye devam etmesi planlanmıştır (Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2020b).

Birinci basamakta tarama alanları, bekleme alanları ve ateş kliniklerinin oluşturulması önerilerek, olası COVID-19 tanısı alan kişilerin ateş polikliniklerine yönlendirilmesi sağlanması amaçlanmıştır. Birinci basamak kurumlarındaki ateş kliniklerinde; hastaların öyküsü alınarak, nabız, solunum hızı, oksijen saturasyonu kontrolü yapılmaktadır (Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2020b).

Ayrıca, DSÖ işbirliğiyle daha önceden ülkede polio ile mücadele için oluşturulan altyapı COVID-19 mücadelesi için kullanılmaya başlanmıştır. DSÖ yetkilileri tarafından, polio için mevcut altyapı ve personelin COVID-19 ile mücadelede; süreveyans ve temaslı takibi için kullanıldığı belirtilmiştir. Daha önceden halkın polio hakkında farkındalığının artırılmasında kullanılan sosyal medya ve radyo gibi iletişim araçlarının yanı sıra, bu süreçte telefonun da aktif olarak kullanıldığı belirtilmiştir DSÖ ve Pakistan'ın diğer hastalıklarla mücadele için oluşturduğu temel, COVID-19 salgınının şiddetini sınırlamada belirleyici bir faktör olduğu belirtilmektedir (WHO, 2020b).

### 2.2. Pandemi süresinde hastane ve laboratuvar hizmetleri

COVID-19 hasta yükünü karşılamak ve sağlık çalışanlarına ve diğer hastalara bulaşı azaltmak amacıyla, hastanelerin poliklinikleri kapatılmış ya da hasta sayısı sınırlandırılmıştır. COVID-19 pandemisinde hastanelerin yönetimi, 27 Mart'ta ilgili bakanlık tarafından yayımlanan rehberde göre planlanması istenmiş, özellikle olası vaka yönetimi ve başvuru sırasında hastaların klinik durumuna göre hastanelerin bölümlere ayrılarak yönetilmesine yönelik önerilerde bulunulmuştur (Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2020b).

Salgının ilk günlerinde, şüpheli COVID-19 vakalarının numuneleri, çalışması için yurt dışına gönderilirken, gerekli ekipmanlar alındıktan sonra, numuneleri Pakistan Ulusal Sağlık Enstitüsü tarafından değerlendirmeye başlamıştır. Ayrıca, DSÖ tarafından belirlenen yedi hastanede COVID-19 test merkezleri oluşturulmuştur (Saqlain ve ark.,2020). Salgının başlangıç döneminde günlük, ancak 200 civarı numune çalışabiliyorken, günlük test çalışma kapasitesi altı ila sekiz hafta içinde günde 30.000'e kadar çıkarılmıştır (WHO, 2020b). Bunun yanında, birkaç karantina merkezi oluşturulmuş, hastanelerde hastalara yönelik daha önceden kullanılan izolasyon alanları, COVID-19 hastalarına ayrılmıştır (Saqlain ve ark.,2020; WHO, 2020b).

Salgının ilk aylarında, COVID-19 hastaları için ayrılan yatak kapasitesinin yetersiz olduğu, sağlık altyapısının yetersiz kaldığı belirtilmiş olup (Khalid ve Ali, 2020), resmi verilere göre, Ekim 2020 itibarıyla, ülke genelinde COVID-19 hasta takibi için belirlenmiş 35 adet üçüncü basamak sağlık kuruluşu, il hastaneleri bünyesinde izolasyon ve hasta bakımı için 126 sağlık tesisinde 2942 yatak ayrıldığı belirtilmiştir.

Ayrıca, karantina için 972 yer, 23.557 yatak ayrılmıştır. Ekim sonu itibarıyla COVID- 19 testi çalışılan kamu ve özel sektöre ait birim sayısı toplam 133 iken bu sayı Mayıs 2021 itibarıyla 192'ye çıkarılmıştır **(Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, COVID-19 Situation (2021))**.

Bakanlığın resmi web sitesi aracılığıyla, başta DSÖ önerileri olmak üzere, COVID 19 süreciyle ilgili hem halkı bilgilendirmeye yönelik hem de sağlık birimleri başta olmak üzere diğer kurum, kuruluş ve iş yerlerine yönelik rehberler yayımlanmıştır. İlk rehberin fiziksel mesafe konusunda bilgilendirmeye yönelik olarak hazırlandığı görülmekte olup, 26 Mart 2020 tarihinde yayımlanmıştır **(Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2020b)**.

Salgının başlangıcında, Pakistan Ulusal Sağlık Enstitüsü'nün katkılarıyla hastalığın semptomları, bulaş ve korunma yollarının hakkında halkı bilinçlendirmeye yönelik kampanyalar başlatılmıştır. Bunların yanında olası vakaya yaklaşım, kişisel koruyucu donanım (KKD) kullanımı, örnek alımı ve transferi ve hijyen kuralları konusunda da bilgilendirmeler yapılmış, Pakistan'ın her bölgesindeki sörveyans birimleri güçlendirilmeye çalışılmış ve bu uygulama ilgili Enstitü ve DSÖ tarafından desteklenmiştir **(Saqlain ve ark., 2020; EMRO. WHO 2020a)**.

Pakistan Tabipler Birliği, Çin'de ilk vakalar görülmeye başladığı andan itibaren, diğer sağlık meslek örgütleriyle iletişim halinde süreci takip ettiklerini belirtmiştir. Bu kuruluşların amaçları gereği, sağlık sorunları konusunda toplumda farkındalık oluşturmak, meslektaşlarına rehberlik etmek, sağlık hizmeti sunumu mekanizmalarıyla ilgili, sağlık çalışanlarının haklarını korumak için yöneticilerle lobi faaliyeti yürüttüklerini belirtmişlerdir. Salgının gidişatı ile salgın yönetimi konusunda tespit ettikleri aksaklıkları ilgililere ilettiklerini vurgulamışlardır. Salgının tüm alanlarında aktif olarak görev aldıklarını, toplum için çeşitli tavsiyeler, sağlık çalışanları için de rehberler yayımladıklarını belirtmişlerdir. Yetkililere rehberlik etmek amacıyla, ilgili organizasyonlarla ve enstitülerle işbirliği yapılmış, çeşitli resmi platformlarda ilgili kurum ve kuruluşlarla toplantılar ile toplumu COVID-19 hakkında bilinçlendirmeye yönelik ayrıca organizasyonlar düzenlediklerini belirtmişlerdir. Bununla birlikte, otoriteyle yakın olarak çalışarak birinci basamak ve poliklinik hizmetlerinin salgın süreci için uygun ve daha iyi hale getirilmesine yönelik rehberler hazırlanmıştır. Aynı zamanda,

teletıp hizmetleri ile hastane ve laboratuvar hizmetleri yönetimle birlikte değerlendirilmiş, önerilerde bulunulmuştur. Sağlık çalışanlarının motivasyonlarını korumak adına da çalıştıkları belirtilmiştir **(Sajjad, Pakistan Medical Association, 2020)**.

DSÖ bölge temsilciliği, COVID-19 salgınının Pakistan'da sağlık hizmetleri açısından zorluklar ortaya çıkardığını ve sağlık tesislerinin enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri konusunda reforma ihtiyaç duyduğunu belirtmiştir. Pakistan genelinde enfeksiyon, önleme ve kontrol standartlarının sağlanması ve mevcut durumun iyileştirilmesi için Pakistan Hükümeti'nin de desteğiyle "Temiz Bakım" girişimini başlatılmıştır. Bu girişim, enfeksiyon önleme ve kontrol prosedürlerinin güncellenmesi, eğitim, denetim gibi süreçleri kapsamaktadır. Bu bağlamda, DSÖ Pakistan Bölge Ofisi, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri standartlarına uyumu güçlendirmek için ulusal hükümet ve ilgili kurumlara, ülke çapında enfeksiyon önleme ve kontrol komiteleri oluşturulmasını, sağlık tesislerindeki personelin eğitilmesini; sağlık çalışanlarına düzenli olarak kişisel koruyucu donanım ve dezenfektan sağlanmasını ve sürekli takip edilmesini sağlayacak sistemlerin kurulmasını önermiştir **(EMRO, WHO, 2020d)**. Pandemi konusunda oluşturulan ulusal kılavuzların geliştirilmesine katkı sağlanmış, sürecin takibi için Birleşmiş Milletler kurum temsilcilerinin de içinde bulunduğu ve DSÖ'nün başkanlık ettiği "Teknik Çalışma Grubu" oluşturulmuştur. DSÖ Pakistan Bölge Ofisi tarafından, 25 Şubat - 5 Mart 2020 tarihleri arasında COVID-19 vaka yönetimi, enfeksiyon önleme ve kontrol önlemleri açısından Pakistan'ın tüm büyük illerindeki 204 sağlık tesisi ile bazı kırsal sağlık merkezlerinin ilk değerlendirmesi gerçekleştirilmiştir. Nisan ayında gerçekleştirilen ikinci değerlendirmede Pakistan'ın tüm büyük illerinde, COVID-19 izolasyon koşulları bulunan 91 sağlık tesisi ziyaret edilmiştir. Bu ziyaretler ile enfeksiyon önleme ve kontrol prosedürlerinin uygulanmasındaki boşlukların giderilmesi, mümkün olduğunda düzeltici ve iyileştirici önlemlerin alınması amaçlanmıştır. Proje kapsamında, sağlık çalışanlarına yönelik uygulamalı eğitimler, çoklu çevrimiçi sanal eğitimler gibi eğitimler tasarlanmış ve uygulanmıştır. DSÖ Doğu Akdeniz Bölge Ofisi'nin bildirdiği sayılara göre 20 Haziran itibarıyla 12.210 sağlık çalışanı eğitim almış, izolasyon biriminde çalışan kişilerle COVID-19 ile ilgili en son bilgileri paylaşmak ve soru-cevap ortamı yaratmak için bir WhatsApp grubu oluşturulmuştur **(EMRO, WHO, 2020d)**.

Salgının ilk döneminde halkın ihtiyaçlarını karşılamak için yeterli maske olmadığı, birçok ilaç ve ekipmanın temininde eczanelerin yetersiz kaldığı ve stokculuğun arttığı belirtilmiş olup, artan taleple beraber maske fiyatlarında da artış görülmesi nedeniyle hükümet stokculuğun ve yüksek fiyatların önüne geçmek için bir dizi önlem almıştır (Khalid ve Ali, 2020; Saqlain ve ark., 2020).

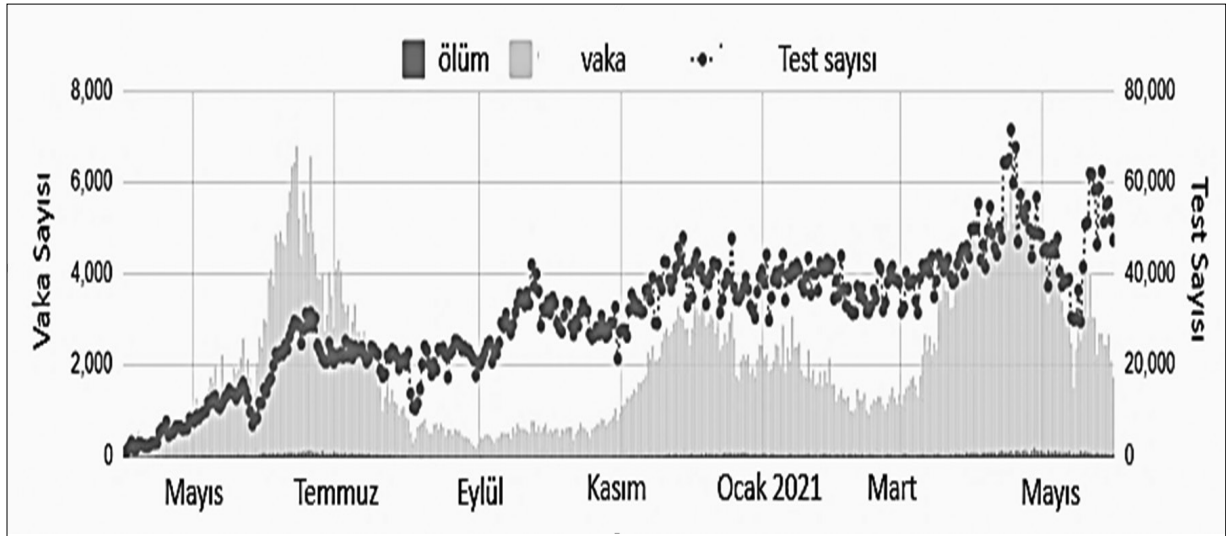
Yine salgının başında, Pakistan'da sağlık çalışanlarında COVID-19 temel koruma ve kontrol önlemleriyle ilgili bilgi düzeyi değerlendirilmiş olup, sağlık çalışanlarının koruma ve kontrol stratejilerine hakim olmadığı ve herhangi bir alarm durumuna hazırlıklı olmadıkları tespit edilmiştir (Khan ve ark., 2020). Ayrıca, 16 Nisan 2020 tarihinde meslek örgütü temsilcilerinin yaptığı açıklamada sağlık çalışanlarının KKD'ye ulaşma konusunda oldukça sıkıntı yaşadıkları, birçok sağlık kuruluşunda KKD'nin yetersiz olduğu, sağlık çalışanlarının KKD'siz çalışmak zorunda olduğu belirtilmiştir (Medya DW, 2020). Pakistan Tabipler Birliği, yöneticileri sağlık çalışanlarına KKD sağlanması konusunda düzenli olarak uarmaya devam etmenin yanı sıra, bazı illerde sağlık çalışanlarına KKD dağıtımını, halka maske dağıtımını yapıldığını açıklamıştır. (Sajjad, Pakistan Medical Association, 2020).

Pandemi döneminin ilk aylarında KKD tedariki konusunda sıkıntı yaşanan Pakistan'da, Haziran ayının başlarında Sağlık Hizmetleri Düzenleme ve Koordinasyon Bakanlığı tarafından COVID-19 pandemi mücadelesinde ön saflarda yer alan sağlık çalışanlarını korumak için «Önemsiyoruz» kampanyası başlatılmış, DSÖ işbirliği ile kapsamı genişletilmiştir

(EMRO, WHO, 2020e). Bu kampanya kapsamında, Ulusal Sağlık Hizmetleri Akademisi işbirliği içinde 100.000'den fazla pandemiyle ön saflarda mücadele eden sağlık çalışanına, enfeksiyon önleme ve kontrol uygulamaları ve sağlık bakım tesislerindeki çeşitli ortamlarda KKD'lerin doğru kullanımı konusunda eğitim verilerek, bu kişilerin enfeksiyon riskinden korunması amaçlanmıştır. Ayrıca, tele sağlık portalı aracılığıyla ihtiyaç sahibi sağlık tesislerine KKD tedarikinin sağlanması ve sağlık çalışanlarına danışmanlık ve stres yönetimi hizmetlerinin verilmesi de amaçlanmıştır. DSÖ verilerine göre Haziran 2020 başı itibarıyla, yaklaşık 1.500 sağlık çalışanına bu kapsamda eğitim verilmiştir (EMRO, WHO, 2020e).

Pakistan'da COVID-19 pandemi süresince hasta ve ölümlerle ilgili bilginin kamuoyu ile paylaşımı Ulusal Sağlık Hizmetleri Mevzuat ve Koordinasyon Bakanlığı'nın resmi internet sayfası üzerinden, günlük olarak paylaşılmakta olup, vakaların bölgelere göre dağılımı, salgın eğrisi gibi veriler düzenli olarak bildirilmektedir. Ülkenin resmi verilerine göre 1 Haziran 2021 itibarıyla 922.824 kişiye COVID-19 tanısı konmuş, 844.638 kişinin iyileştiği bildirilmiş, 20.850 kişi COVID-19 nedeniyle hayatını kaybetmiştir (Government of Pakistan COVID-19 Situation, 2021).

Ülkede ilk vaka tanısının konulduğu 26 Şubat tarihi sonrasında, vakaların özellikle Nisan ayı ortası itibarıyla arttığı, açıklanan resmi rakamlara göre en yüksek vaka sayısı; Mart ayında 236, Nisan ayında 874, Mayıs ayında 2.603, Haziran 2020'de 6.825 olarak tespit edilmiştir (Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2021).



Şekil. Pakistan COVID-19 yeni vaka, ölüm, yapılan test sayılarının günlere göre dağılımı (Government of Pakistan COVID-19 Situation)

Hükümet verilerine göre salgın başlarında Mart 2020'de COVID-19'a bağlı olduğu tespit edilen günlük en yüksek ölüm sayısı 26 iken yapılan en yüksek test sayısı günlük 2.000'dir. Mayıs 2020'de günlük en yüksek ölüm 78, test sayısı 16.387 ve Haziran ayında günlük en yüksek ölüm 153 ve yapılan test sayısı 31.681 olarak tespit edilmiştir (**Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2021**). Vaka sayılarının aylara göre değişiminde ilk günlerdeki sınırlı sayıdaki test kapasitesinin süreç ilerledikçe arttığı da göz önünde bulundurulurak değerlendirilmesi gerekmektedir. Salgının ilk yılı değerlendirildiğinde; Haziran ayında günlük 30.000 test yapma kapasitesine ulaşan Pakistan'ın nüfusu göz önünde bulundurulduğunda bu sayının yeterli olmadığı görülmektedir. Bunun yanında, Mayıs ayı itibarıyla karantina önlemlerinin hafifletilmesiyle birlikte, Haziran ayındaki vaka artışı da dikkat çekicidir. Halkın koruyucu önlemlere uyumsuzluğu, pandemiyle mücadele politikalarına kayıtsız tutumlarının da bu artışta etken olabileceği ifade edilmektedir (**Government of Pakistan Coronavirus in Pakistan, 2021; Khalid ve Ali, 2020**).

Hükümet verilerine göre Kasım ve Aralık 2020'de ülke COVID-19 pandemi sürecinde ikinci dalgayı yaşamış, Aralık ayında bir günde tespit edilen en yüksek ölüm sayısı 111, ulaşılan en yüksek test sayısı 42.904 ve en yüksek vaka sayısı 3499 olarak bildirilmiştir. Üçüncü dalga Mart 2021'de başlamış ve pandemi boyunca en fazla ölüm bildirilen bu dönemde vaka sayıları Mayıs 2021'in sonlarına doğru azalma trendine girmiştir. Bu dönemde tespit edilen en yüksek vaka sayısı 6127, ulaşılan en yüksek test sayısı 71.836 ve bir günde tespit edilen en yüksek ölüm sayısı 201 olarak Nisan 2021'de bildirilmiştir (**Government of Pakistan COVID-19 Situation, 2021**).

Ülkenin resmi verilerine göre günlük vaka artışına paralel olarak Kasım ayında günlük test sayısının 40 binin üzerine çıktığı, Nisan ayında ise günlük 60 binin üzerinde test yapıldığı görülmektedir. Pakistan'ın nüfusu göz önünde bulundurulduğunda bu sayının halen yeterli olmadığı görülmektedir. Haziran 2020 döneminden sonra en yoğun vaka artışının Mart 2021'de başladığı ve Nisan ayında en yüksek düzeye ulaştığı görülmektedir. Yine resmi verilere göre günlük test pozitiflik yüzdesi en yüksek %10,9 ile Nisan ayında tespit edilmiştir (**Government of Pakistan COVID-19 Situation, 2021**).

Vaka ve ölüm sayılarındaki artışa bağlı olarak Pakistan Hükümeti, 8-16 Mayıs 2021 tarihleri arasında çalışması zorunlu olmayan işyerlerinin ve tüm okulların kapatılması, turizm faaliyetlerinin durdurulması ve ülke genelinde seyahat kısıtlaması kararlarını almıştır. Ayrıca tüm toplu taşıma araçlarında yolcu kapasite sınırlaması getirilmiştir (**BBC News, 2021**). Bu kısmi kapanma dönemi sonrasında 24 Mayıs'tan itibaren günlük test pozitiflik değeri %5'in altında olan şehirlerde, eğitim faaliyetlerinin başlatılması, restoranların açılması kararı alınmış, devam eden süreçte vaka sayılarına göre kısmi kapanma uygulamalarının gevşetilmeye devam edileceği açıklanmıştır (**Dawn News, 2021**).

Pakistan'da COVID-19'a karşı bağışıklama çalışmaları ilk olarak sağlık çalışanlarına yönelik olarak Şubat 2021'de başlatılmış, ancak süreç mart ayında aşırıya ulaşım ve randevu alımının durdurulmasıyla oldukça yavaşlamıştır (**Healthpolicy-watch news, 2021**). COVAX tarafından teslim edilmesi planlanan 3.3 milyon doz aşının ilk teslimatında bir milyondan fazla Astrazeneca aşısı 3 Mayıs 2021'de Pakistan'a ulaştırılmış ve aşılama hizmetinde kullanılmıştır.

Mayıs 2021 sonu itibarıyla ülkede aşılama kapsamında kullanılan COVID-19 aşıları Sinopharm, CanSino-Bio, Sputnik V, Sinovac, Astrazeneca aşıları olduğu resmi makamlarca duyurulmuştur. Temin edilen ve uygulanan tüm aşılar Pakistan İlaç Düzenleme Kurumu tarafından onaylanmıştır. Aşılar ücretsiz olarak uygulanmakta olup 1 Haziran 2021 tarihi itibarıyla ülkede günde yaklaşık 250 000 aşı uygulanmakta olup, tam doz aşılaması tamamlanmış kişi sayısı 1.985.005 kişi, toplam uygulanan aşı sayısı ise 7.337.187 dozdur. Aşılama kayıt ve randevu işlemleri Ulusal Bağışıklama Yönetim Sistemi üzerinden yürütülmekte olup sadece Cuma günü ülke genelinde aşılama hizmeti verilmemektedir. Sadece COVAX tarafından Pakistan nüfusunun %20'sine aşı ulaştırılması planlandığı açıklanırken, Mayıs sonu itibarıyla ülke nüfusu göz önüne alındığında, tam doz aşırıya ulaşabilen kişi sayısının ülke nüfusunun %1'inden az olduğu ve bu değer oldukça yetersiz kaldığı görülmektedir (**EMRO. WHO, 2021; National Command and Operation Center, Government of Islamic Republic of Pakistan, 2021**).

**Kaynaklar**

- Abid K., Bari Y. A., Younas M., , Javaid S. T., Abira I. (2020).** Progress of COVID-19 Epidemic in Pakistan. *Asia Pacific Journal of Public Health* 1-3 DOI: 10.1177/1010539520927259
- Ahmed, J., & Shaikh, B. T. (2008).** An all time low budget for healthcare in Pakistan. *Journal of the College of Physicians and Surgeons Pakistan*, 18(6), 388.
- BBC News (2021),** Covid: Pakistan enters partial lockdown as Eid nears Erişim tarihi: 01.06.21 <https://www.bbc.com/news/world-asia-57036022>
- Chandir, S., Siddiqi, D. A., Setayesh, H., & Khan, A. J. (2020).** Impact of COVID-19 lockdown on routine immunisation in Karachi, Pakistan. *The Lancet Global Health*, 8(9), e1118-e1120.
- Dawn News, 2021** Pakistan start working on nasal COVID-19 vaccine Erişim tarihi: 01.06.21 <https://www.dawn.com/news/1625552>
- EMRO. WHO. (2020a)** (Regional Office Of Eastern Mediterranean), WHO Pakistan, Health Service Delivery Erişim tarihi: 25.09.2020 <http://www.emro.who.int/pak/programmes/service-delivery.html>
- EMRO. WHO. (2020b),** Pakistan Health-Workforce Erişim tarihi: 25.09.2020 <http://www.emro.who.int/pak/programmes/health-workforce.html>
- EMRO, WHO, news (2020c)** Erişim tarihi 09.09.2020 <http://www.emro.who.int/pak/pakistan-news/who-extends-support-to-pakistan-as-it-confirms-its-first-two-cases-of-covid-19.html>
- EMRO, WHO (2020d),** news Erişim tarihi 09.09.2020 <http://www.emro.who.int/pak/pakistan-news/who-pakistan-integrating-infection-prevention-and-control-measures-for-covid-19-response.html>
- EMRO, WHO (2020e),** news Erişim tarihi 09.09.2020 <http://www.emro.who.int/pak/pakistan-news/who-supports-pakistan-qwe-care-campaign-to-protect-frontline-health-care-workers.html>
- EMRO, WHO, (2021)** News Erişim tarihi: 01.06.21 <http://www.emro.who.int/media/news/pakistan-receives-first-shipment-of-covid-19-vaccines-via-covax-facility.html>
- Government of Pakistan. Coronavirus in Pakistan. (2020a)** Erişim tarihi: 30.10.20 <http://covid.gov.pk/stats/pakistan>
- Government of Pakistan. Coronavirus in Pakistan, Guideline (2020b)** Erişim tarihi: 30.10.20 <https://covid.gov.pk/guideline>
- Government of Pakistan. Coronavirus in Pakistan (2020c)** Facilities Erişim tarihi: 31.10.20 <http://covid.gov.pk/facilities>
- Government of Pakistan (2021)** COVID-19 Situation Erişim tarihi: 01.06.21 <https://covid.gov.pk/>
- Healthpolicy-watch.news, (2021).** Pakistan Quietly Suspends Vaccination Of Healthcare Workers Erişim tarihi: 01.06.21 <https://healthpolicy-watch.news/pakistan-quietly-suspends-vaccination-of-healthcare-workers/>
- Khalid, A., & Ali, S. (2020).** COVID-19 and its Challenges for the Healthcare System in Pakistan. *Asian Bioethics Review*, 1-14.
- Khan, S., Khan, M., Maqsood, K., Hussain, T., & Zeeshan, M. (2020).** Is Pakistan prepared for the COVID-19 epidemic? A questionnaire-based survey. *Journal of Medical Virology* 1-9. DOI: 10.1002/jmv.25814
- Kurji, Z., Premani Z. S., and Mithani, Y. (2016)** "Analysis of the health care system of Pakistan: lessons learnt and way forward." *J Ayub Med Coll Abbottabad* 28.3: 601.
- Medya DW, 2020** COVID-19 in Pakistan: Why the government and doctors are at odds Erişim tarihi 22.11.20 <https://www.dw.com/en/covid-19-in-pakistan-why-the-government-and-doctors-are-at-odds/a-53149990>
- National Action Plan for Corona virus disease (COVID-19) Pakistan (2020),** Ministry Health Services, Regulation and Coordination, Government of Pakistan
- National Command and Operation Center, Government of Islamic Republic of Pakistan (2021)** Erişim tarihi: 01.06.21 <https://ncoc.gov.pk/covid-vaccination-en.php>
- Sabih, F., Bile, K. M., Buehler, W., Hafeez, A., Nishtar, S., & Siddiqi, S. (2010).** Implementing the district health system in the framework of primary health care in Pakistan: can the evolving reforms enhance the pace towards the Millennium Development Goals? *EMHJ-Eastern Mediterranean Health Journal*, 16 (Supp.), 132-144, 2010.
- Sajjad, S. M. Q. (2020).** PMA leading a multilateral fight against COVID-19. *JPMA. The Journal of the Pakistan Medical Association*, 70(5), S2-S3.
- Saqlain, M., Munir, M. M., Ahmed, A., Tahir, A. H., & Kamran, S. (2020).** Is Pakistan prepared to tackle the coronavirus epidemic?. *Drugs & Therapy Perspectives*, 1-2.
- The Worldbank (2020a)** Erişim tarihi: 30.10.20 [https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report\\_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=PAK](https://databank.worldbank.org/views/reports/reportwidget.aspx?Report_Name=CountryProfile&Id=b450fd57&tbar=y&dd=y&inf=n&zm=n&country=PAK)
- The Worldbank (2020b)** COVID-19 (Coronavirus) Response Erişim tarihi: 01.11.20 <https://www.worldbank.org/en/country/pakistan/overview>
- WHO (2020a)** COVID 19 Pakistan Situation Erişim tarihi 02.11.20 <https://covid19.who.int/region/emro/country/pk>
- WHO (2020b)** COVID-19 in Pakistan: WHO fighting tirelessly against the odds Erişim tarihi 22.11.20 <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/covid-19-in-pakistan-who-fighting-tirelessly-against-the-odds>
- Zhu, N., et al. (2014)** "Lady health workers in Pakistan: improving access to health care for rural women and families."- Boston: Harvard School of Public Health.