

## COVID-19 PANDEMİSİNDE AVUSTRALYA SAĞLIK SİSTEMİ

Ferda Özyurda\*

**Öz:** Avustralya yaklaşık 25 milyon nüfuslu, federal monarşi ile yönetilen bir ada ülkesidir. Avustralya sağlık sistemi, finansal açıdan federal hükümetçe vergilerle oluşturulan medicare denilen zorunlu sigorta sistemi ve özel sigortalardan oluşan karma sistemle yürütülür. Birinci basamak sağlık hizmetleri ve kamu hastaneleri federal hükümet ve medicare güvencesindedir. Ancak sistem dış, göz ve fizyoterapi gibi tedavi harcamalarını karşılamaz. Bu karma sistemde Avustralyalıların üçte birinin özel sigortası vardır. Liberal Avustralya sistemindeki bu karma sağlık finansmanı hem birinci basamak hem de ikinci basamak sağlık hizmetlerinde görülmektedir. Avustralya'da 25 Ocakta çıkan ilk vaka ve 1 marttaki ilk ölümlle başlayan COVID-19 pandemisi iki dalga şeklinde seyretmiştir. Pandemiye sınırların kapatılması, işverenlere ve çalışanlara mali destekle esnek çalışma düzeni ve sosyal etkinliklerin önlenmesi ile birinci dalga atlatılmıştır. İkinci dalga önlemlerin gevşetilmesi sonucu ortaya çıkmış, yeniden kısıtlamalar getirilmesiyle kasım itibarıyla sönümlenmiştir. Kasım 2020 başında günlük vaka sayıları 5-10 arasında seyretmekte bu durum 25 Nisan 2021 itibarıyla devam etmektedir. 13 Kasım 2020'a dek Avustralya'da toplam vaka sayısı 27.711, iyileşen sayısı 25.311, ölen hasta sayısı ise 907 iken, 30. Nisan 2021 için günlük yeni vaka sayısı 30, ölüm sayısı sıfırdır ve toplam onaylanmış vaka sayısı 29.779, ölüm sayısı 910 dur (WHO, 2021). Bu durumun uygulanan sınırların ve eyaletler arası sınırların kapatılması dahil ciddi kapatma önlemleri, federal hükümetten bir ölçüde finansal destek sağlanması, önlemlerin yüksek para cezaları ve hapis cezaları ile uygulanmasından ve bir ada ülkesi olmasından kaynaklandığı söylenebilir. Ancak, sağlıkta eşitsizliklerin olduğu ülkede, salgından aborjinler, göçmenler, yabanc öğrenciler gibi gruplar olumsuz etkilenmiş; işsizlik oranları artmış, turizm sektörü etkilenmiş, birçok sanatsal etkinlik askuya alınmıştır. Avustralya Tabipler Birliği rehavete kapılmadan önlemlerin sürdürülmesini önermiştir.

**Anahtar sözcükler:** Avustralya sağlık sistemi, COVID-19, pandemi önlemleri

### Australian Health System in COVID-19 Pandemic

**Abstract:** Australia is an island country with has a population of approximately 25 million people and is governed with federal monarchy. The Australian health system is managed with a mixed system consisting of the compulsory insurance scheme known as Medicare that is operated with taxes by the Federal Government and private insurance schemes. Primary healthcare services and public hospitals are covered by the Federal Government and Medicare. However, the system does not cover treatment costs in fields such as dentistry, ophthalmology and physiotherapy. In this mixed system, one third of Australians have private insurance. This health financing program in the liberal Australian system is encountered in both primary and secondary healthcare services. In Australia, the COVID-19 pandemic that started with the first care on 25 January and the first death on 1 March progressed in the form of two waves. The first wave was overcome by closing the borders in the pandemic period, bringing a flexible working order and financial support for employees and preventing social activities. The second wave emerged as a result of loosening the precautions, and it diminished by November when restrictions were brought back. From the beginning of November 2020, the number of cases per day had been around 5-10, which still continued by the date of 25 April 2021. While the total number of cases was 27,711, the number of those who recovered was 25,311, and the number of those who lost their lives was 907 until 13 November 2020, for 30 April 2021, the number of new cases per day was 30, the number of deaths was zero, the total number of confirmed cases was 29,779, and the number of total deaths was 910 (WHO, 2021). It may be stated that this situation resulted out of the restrictions that were applied, strict closure precautions including the closure of interstate borders, provision of financial support by the Federal Government, implementation of the precautions in a form enforceable by heavy fines and imprisonment, as well as the fact that Australia is an island country. However, in the country where there are inequalities in health services, groups such as Aborigines, migrants and foreign students have been negatively affected by the pandemic, the unemployment rates have increased, the tourism sector has been affected, and several arts-related activities have been suspended. The Australian Medical Association recommended to continue the precautions without complacency.

**Key words:** Australian health system, COVID-19, pandemic precautions

Avustralya ya da resmî adıyla Avustralya Milletler Topluluğu (Commonwealth of Australia), 7.692.024 km<sup>2</sup> yüz ölçümüne sahip, Hint Okyanusu ile Büyük Okyanus arasında yer alan, 24.898.800 nüfuslu (2018), federal monarşi ile yönetilen, yedi eyaletten oluşan, kişi başına yıllık geliri 47.310

dolar olan bir ada ülkesidir. Başkenti Canberra, en büyük şehri ise Sidney'dir

### 1.Tarihçe

Avrupalıların 18. yüzyıldaki keşif ve göçlerinden önce, yaklaşık 50.000 yıldır yerli Aborjin halkı adaya

\*\*Prof. Dr., Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD (ORCID No:0000-0002-3212-1830)

Geliş Tarihi / Received : 15.11.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 06.05.2021

ev sahipliği yapmaktadır. Aborjinlerin konuştuğu diller ise modern araştırmalar sonucu yapılan hesaba göre yaklaşık 250 farklı gruba ayrılmıştır. Cezai gönderim ile Birleşik Krallık tarafından başlatılan adanın ilk yerli halkı Aborjinlere yönelik zorunlu göç, 1788 den 1868 yılına kadar devam etmiş olup, Yeni Güney Galler civarında yoğunlaşmıştır. İlk yerleşim yapılan yıllardan itibaren nüfus düzenli bir şekilde artmış ve adanın tamamı 19. yüzyılın ortalarında keşfedilmiş olup, beş yeni Kraliyet kolonisi kurulmuştur. 1 Ocak 1901'de altı koloni birleşerek federal yapı halini almış ve Avustralya Milletler Topluluğu'nu (Commonwealth of Australia) oluşturmuştur. Kurulduğu günden itibaren liberal-demokratik politik sistemi benimseyen Avustralya; federal parlamenter ve anayasal monarşi ile yönetilmekte olup altı eyalet ve bağlı topraklardan oluşmaktadır. Yaklaşık 25 milyonluk nüfusun çoğunluğu doğu kıyasına yerleşmiş olup şehirleşme oranı oldukça yüksek bir ülkedir (**wiki,2020**).

Avustralya yerlilerinin nüfusunun, Avrupalıların kıtaya yerleşmeye başladığı sıralarda 350.000 civarı olduğu tahmin edilmektedir. Bu tarihten itibaren geçen 150 yılda sayıları hızlı bir şekilde azalmıştır. Bunun başlıca nedeni, salgın hastalıkların göçe zorlanmaları ile birleşmesi ve kültürel parçalanmadır. Binlercesi çoğu İngiliz Avrupalı yerleşimcilerle yapılan sınır savaşları sonucu hayatını kaybetmiştir.

Hükûmetin 1869 yılında çıkardığı Aborjin Koruma Yasası ile başlayan "asimilasyon" süreci birçok yerli aileyi birbirinden ayırmıştır. Yerli çocukların ailelerinden alınıp devşirilmesi, bazı tarihçiler ve Avustralya yerlileri tarafından "kayıp nesil" oluşturulması ve bazı tarihçilerce ise soykırım olarak nitelendirilmektedir. 1967 referandumundan sonra federal hükûmet yürütme gücünü ve Aborjinler ile ilgili kanun çıkarma hakkını elde etmiş, adanın yerli halkındaki mülkiyeti, Avustralya Yüksek Mahkemesinin kararı ile ortadan kaldırmış, Avrupalıların istilası sırasında adanın kimseye ait olmadığı belirtilmiştir. 1 Ocak 1901'de gerçekleşen federasyonlaşma ve ardından Birleşik Krallık yönetiminde, Avustralya Kraliyet Devleti doğmuştur.

Avustralyanın kendi isteği ile katıldığı 1. Dünya Savaşı ve Çanakkale Savaşı Avustralya için ayrı bir öneme sahip olmuştur. Birçok Avustralyalı, Avustralya ve Yeni Zelanda Askeri Gücü'nün (ANZAC-Australian and New Zealand Army Corps) Çanakkale Savaşı sonrası mağlup olmasını tarihinde ulusun doğuşu olarak kabul eder.

Avustralya ve Birleşik Krallık arasındaki birçok yasal bağlantı, Avustralya'nın 1942 yılında, 1931 *Westminister Yasası*'nı kabul etmesi ile resmen son bulmuştur. Daha sonra ABD ile yakınlaşan ülke, 1951'den beri ANZUS antlaşması ile ABD'nin resmi olarak askerî müttefikidir. II. Dünya Savaşı sonrası, Avustralya, Avrupa'dan gelen tüm göçleri ve 1970'den sonra dünyadan gelen göçleri desteklemiştir. Bu uygulama Avustralya'nın nüfusunu, kültürünü ve görüntüsünü radikal bir şekilde değiştirmiştir. Avustralya'nın etnik dağılımı; %37,13'ü yerli, %31,65'i İngiliz, %9,08'i İrlandalı, %7,56'sı İskoç, %4,29'u İtalyan, %4,09'u Alman, %3,37'si Çin, %1,84'ü Yunanlılar şeklindedir.

Avustralya ve Birleşik Krallık arasındaki son yasal bağ, 1986 Avustralya Akti ile sona ermiştir. Bugün ülke hâlen sembolik olarak Kraliçe II. Elizabeth'e bağlı, anayasal monarşi altında parlamenter bir sistemle yönetilmektedir.

Avustralya'da serbest piyasa ekonomisi vardır. Kişi başına gayri safi yurt içi hasılası yüksek, yoksulluk oranı ise düşüktür.

2010 Ekonomik Özgürlük Endeksi'nde üçüncü sırayı alan Avustralya, dünyanın en büyük 13. ekonomisidir ve dünyada en yüksek ilk 11. sırada kişi başı gayrisafi milli hasılaya sahiptir. 2010 İnsani Gelişim Endeksinde ikinci, küresel 2005 yaşam kalitesi sıralamasında altıncı sırayı almıştır (**wiki, 2020**).

## 2. Avustralya'da Sağlık ve Sağlık Sistemi

Avustralya'da toplumsal sağlık göstergelerinden doğumda beklenen yaşam süresi 2016 yılı için 82.9 yıl, kadınlar için 84.8 yıl ve erkekler için ise 81 yıldır. Sağlıklı yaşam beklentisi ise erkeklerde 71.8, kadınlarda 74.1 yıldır (WHO, 2020). Ancak Aborjinler ve Torres Strait adası sakinleri için ortalama yaşam süresi diğer Avustralyalılara göre 20 yıl daha düşüktür. Mortalite oranlarına bakıldığında, 2018 yılı için beş yaş altı ölüm hızı binde dört, neonatal bebek ölüm hızı binde iki, anne ölüm oranı yüzbinde altıdır (WHO, 2020). Avustralya'daki ölüm nedenlerinin başında kardiyovasküler rahatsızlıklar ve kanser gelmektedir. 2001 yılı rakamlarına göre Avustralyalıların beşte birinin kardiyovasküler rahatsızlığı vardır. Bazı raporlara göre AIDS Avustralya'da Amerika hariç tüm ülkelerden daha hızlı yayılmaktadır. Tahmini 50.000 HIV taşıyıcısı olduğu sanılmaktadır. Vakaların çoğu Sidney ve civarında görülmektedir.

Avustralya'da ruhsal hastalıklar ve intihar oranları da yüksektir. 2016'da intihardan ölüm hızı %13.2 dir. 2018 de 15 yaş üzeri yaşa standardize tütün kullanım

prevalansı %16.2 dir. 15-19 yaşta obezite sıklığı % 12.4, 18 yaş üzerinde ise %29.0 dir. Beş yaş altı çocuklarda aşırı kiloluluk prevalansı ise %22 dir (WHO,2020).

### 2.1. Sağlık sisteminin idari yapısı

Avustralya'da Federal Hükûmet Sağlık ve Yaşlanma Bakanlığı vasıtasıyla, ulusal sağlık politikalarını belirler ve eyalet hükûmetleri, bölge hükûmetleri ile özel sektör tarafından yürütülen sağlık hizmetlerine de destekleme ödemeleri yapar. Sağlık hizmetlerinin gayri safi yurt içi hasıla içindeki payı %9,3'tür.

Avustralya'da sağlık hizmetlerinin organizasyon yapısının başında Sağlık ve Yaşlanma Bakanlığı yer alır. Bu bakanlığın başında, başka birkaç ülkede de görüldüğü gibi, bir tek bakanlık olmasına karşın iki bakan bulunur: Bunlar Sağlık ve Yaşlanma Bakanı ile Yaşlanma Bakanı dır.

Sağlık ve Yaşlanma Bakanı aşağıdaki alanlarda doğrudan yapılan uygulamaların yanı sıra bütçe ayarlamaları ve stratejik uygulamalardan tam anlamıyla sorumludur. (Sargutan, 2018).

Sağlık ve Yaşlanma Bakanlığı'nın başlıca görev konuları şunlardır:

1. Halk Sağlığı,
2. Medicare ve ilaç kullanım listeleri,
3. Yerli sağlığı,
4. Kırsal alan sağlık hizmetleri,
5. Sağlık sigortası komisyonu,
6. Özel sağlık sigortası,
7. Liderlik ve kaynak yönetimi.

Sağlık ve Yaşlanma Bakanlığı'nın alt birimleri şunlardır:

- a. Akut bakım bölümü
- b. Yaşlanma ve yaşlı bakım bölümü
- c. Toplum sağlığı bölümü
- d. Birincil sağlık hizmetleri bölümü
- e. İlaç ve eczacılık hizmetleri birimi
- f. Bilgi ve iletişim Bölümü
- g. Sağlık Hizmetlerini İyileştirme Bölümü
- h. Aborjinler ve Torres Strait Adası sakinleri için sağlık bürosu
- i. Portfolyo Stratejileri Bölümü
- j. Muhasebe ve Sahtekârlık Denetimi Bölümü
- k. Satın alma grubu
- l. Tedavi malzemeleri İdaresi
- m. Genel rehabilitasyon hizmetleri

Federal Hükümet kapsamlı sağlık hizmetlerini ve ilaç kullanımı ile ilgili harcamaları karşılar, kamu hastanelerine, bakımevlerine ve kamu sağlığı nafi-nansal destek verir.

Eyalet ve Bölge Hükümetleri, Anayasa'nın getirdiği yükümlülükle, hastaneler ve psikiyatri hastaneleri dahil olmak üzere, sağlık hizmetlerinin yürütülmesinden sorumludur. Eyaletler ve Bölgeler ayrıca okul sağlığı, ağız sağlığı, anne ve çocuk sağlığı, mesleki sağlık, hastalık kontrolü etkinlikleri gibi topluluk ve kamu sağlığı hizmetlerini de geniş ölçüde sağlar.

Yerel yönetimlerin sağlıkla ilgili ana sorumlulukları çöplerin toplanması, temizsu kaynakları ve sağlık denetimi gibi çevresel konularla ilgilidir. Bunun yanı sıra yerel yönetimler evde bakım hizmetleri ve aşılama gibi kişisel sağlık hizmetleri de sunar (Sargutan,2018).

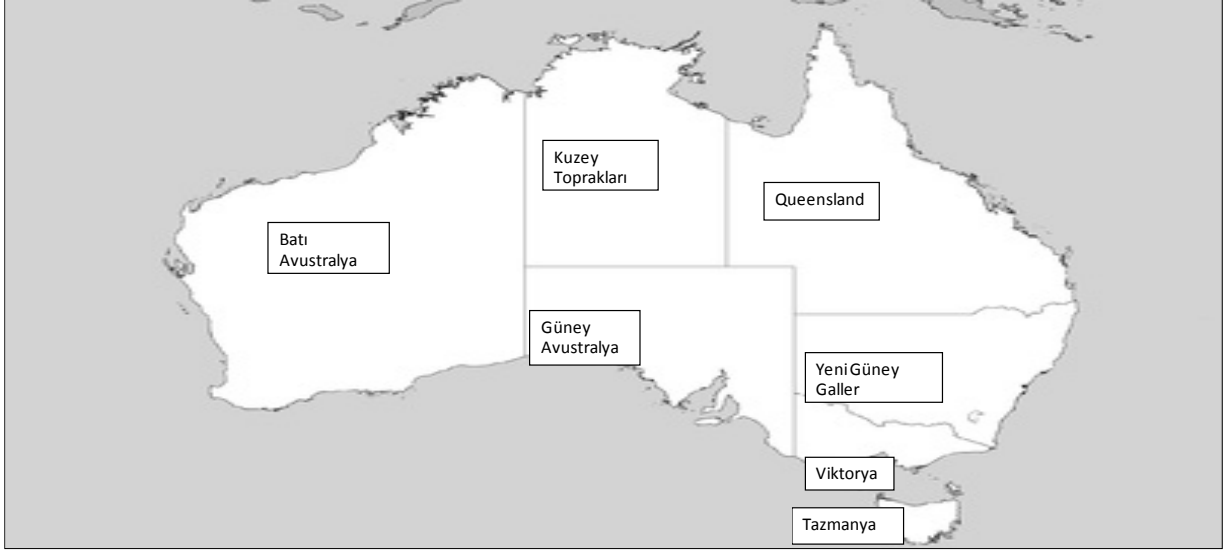
### 2.2 Sağlık hizmetlerinin sunumu

Avustralya'da sağlık hizmetlerinin sunumu hem kamu hem de özel sektör tarafından gerçekleştirilir.

#### 2.2.1. Birincil basamak sağlık hizmetleri Avustralya sağlık sisteminde birinci basamak sağlık hizmeti önemlidir.

İkinci ve üçüncü basamağa sevk ve koordinasyon noktası birinci basamaktır. Birinci basamakta genel pratisyen ve genel diş hekimi gerekirse diğer sağlık çalışanları yer alır. Genel pratisyenler özel çalışabilir. Ancak birinci basamağın finansmanı en az 2 fon tarafından desteklenir. Vergilerden oluşan Medicare ve özel sigorta fonları gibi. Avustralyalıların %80 i yılda en az 1 kez genel pratisyene gitmektedir. Genel pratisyenlik hizmetleri medicare tarafından finanse edilmektedir (AIHW,2008).Avustralya birinci basamak sağlık sisteminin yapısı Şekil 1'de gösterilmiştir.

Avustralya'da birinci basamak sağlık hizmetleri sadece kamusal nitelikte değil, özel sağlık hizmetleri ile karma bir şekilde yürütülmektedir. Sistemin sorunu ve eleştirisi de buradadır. Sağlık hizmetlerinin sunumunda hastanelere çok büyük ağırlık verilirken, birincil sağlık hizmetleri kapsamında, birinci basamak tedavi hizmetleri yetersiz kalmaktadır. Bu da finansal yapıdan kaynaklanmaktadır. Sağlık hizmetinin finansmanında Federal Hükümet, eyalet ve yerel yönetimler, özel sağlık sigortaları ve bireysel ödemeler söz konusudur. Şekil 2 de görüldüğü gibi, Federal Hükümet genel pratisyen, toplum sağlığı merkezi, aborjin tıbbi hizmetlerini ve ilaç teminini finanse ederken, özel sigorta fonları dış tedavisi, ilaç gibi tedavi giderlerini ve yardımcı sağlık hizmetlerini finanse etmektedir.



**Resim 1.** Avustralya ve eyaletleri

Kaynak :AIHW,2008

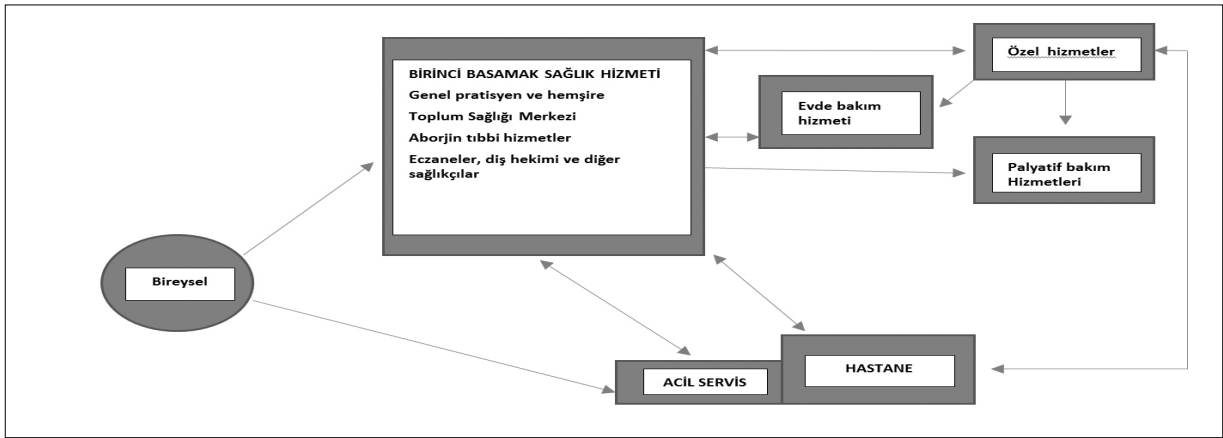
Bu yapılanma sonucunda sağlıkta eşitsizliklerin ortaya çıktığı, yerli ve yerli olmayanlar arasında sağlık ve sosyal açıdan uçurum olduğu görülmüş ve bu nedenle ulusal sağlık sistemi reformu başlatılmıştır. Bu, Federal Hükümetin eyaletlerden daha fazla finansman sorumluluğu üstlenerek, birinci basamak sağlık hizmetlerini yerel alanlara devrederek entegre bölgesel tabanlı bir yönetim sistemi öngörmesi şeklindedir. Zira emek işgücü yetersizliği ve dağılım bozukluğu kırsal ve uzak bölgelerde birinci basamak sağlık hizmetlerinin gelişimini engellemektedir. Bu reform çalışması 2011'de yapılmış, Federal Hükümet ile eyalet ve bölgesel yönetimler arası birinci basamak sağlık hizmetlerinin stratejik çerçevesi çizilmeye çalışılmıştır (Lunnay,2014).

Birinci basamak sağlık hizmetleri çok sayıda koruyucu hizmet ile idari işlemleri içermektedir. Birincil sağlık hizmetleri genel hekimlik, topluluk eczaneleri, hükümet

dışı hizmetler ile çeşitli kamu sektörü sağlık hizmetlerinden oluşur. Bu hizmetleri sunan kuruluşlar genellikle birbirlerine bağlı olarak çalışırlar.

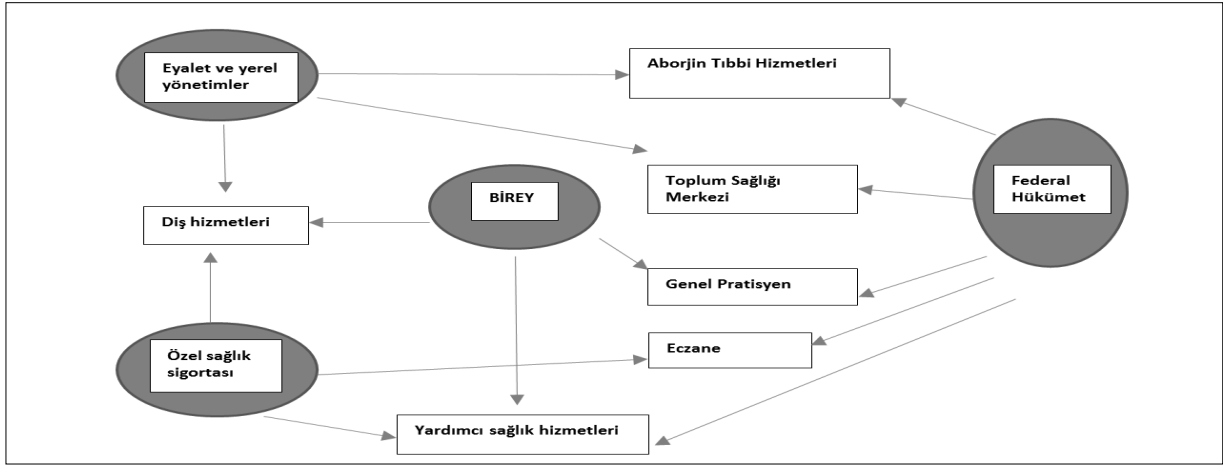
Birincil sağlık hizmetlerinin görevleri arasında,

- Sağlığın korunması, sağlığın iyileştirilmesi, hastalıkların önlenmesi, birey ve toplum düzeylerinde hastalıkların erken teşhisi
- Değerlendirme, tedavi ve başvuru gibi konularda sağlık sistemine ilk başvuru noktası olması,
- Hastaneye başvuru öncesi ve hastane sonrası kronik ve kompleks durumlar için topluluk tabanlı yönetim,
- Özürlü ya da bakıma muhtaç insanlar için topluluk tabanlı sağlık bakım hizmetlerinin sunulması vb. yer alır.



**Şekil 1.** Avustralya'da birinci basamak sağlık hizmeti sunan birimlerin yapılanması

Kaynak :AIHW,2008



Şekil 2. Avustralya'da birinci basamak sağlık hizmetlerinin finansman yapısı

Kaynak : AIHW,2008

### 2.2.2.Koruyucu sağlık hizmetleri

Koruyucu sağlık hizmetleri genel pratisyenler, toplum sağlığı klinikleri ve diğer birinci basamak sağlık kuruluşlarınca sunulmaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerinin finansmanı öncelikle federal hükümete bağlı Medicare ve özel tıp kuruluşları ile Aile planlaması hizmetleri vb gönüllü kuruluşlarca karşılanmaktadır.

Koruyucu sağlık hizmetleri arasında ele alınan programlar meme kanseri, rahim kanseri, kolon kanseri için erken tanı, takip ve kontrol programlarıdır. Aile planlaması programları ile cinsellik ve üreme ile ilgili hizmetlere erişim seçeneklerini artırmak amaçlanmaktadır. Çeşitli aile planlaması kuruluşları ile birlikte çalışılarak ülke çapında bir veri tabanı oluşturmaya çalışılmaktadır

Toplum sağlığı merkezleri topluma sağlık destek hizmetleri sunar ve yerel hükümetlerce yönetilir. Verdikleri hizmetler arasında bebek ve çocuklar için sağlık taraması, aşılama, sağlık eğitimi ve danışmanlık yer almaktadır. Kadın sağlığını geliştirmek amacı ile kadın sağlığı programları geliştirilmiştir. Yaşlı bakımı hizmetleri yaşlılara bağımsız bir şekilde kendi evlerinde daha uzun süre yaşayabilme olanağı sunmaktadır. Kendi bakımını tek başına yürütebilecek durumda olmayan yaşlılara yönelik ev bakımı hizmetleri de sağlanmaktadır (Sargutan 2018,Koçak2014). Ulusal Aşı Programı dâhilinde birçok hastalığa karşı aşılama Federal Hükümet tarafından ücretsiz sağlanmaktadır.

### 2.2.3.İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetleri

Avustralya'da ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin sunumunda 2002 yılında 746 kamu ve 560 özel sektör hastanesi hizmet vermektedir. Kamuya ait hastanelerin toplam yatak kapasitesi 51.461, özel sektöre ait hastanelerin ise 27.407'dir. 2002 yılı

rakamlarına göre hastanelerde sağlık hizmeti alan kişi sayısı 6.398.171'dir. Bu da her 1000 kişiden 327'sinin herhangi bir hastaneye başvurduğunu göstermektedir. Bu sayının %62'si (3.948.860) kamuya ait hastaneleri, %0,3'ü (16.652) kamuya ait psikiyatri hastaneleri, %38'i(2.432.659) özel sektör hastaneleri olarak dağılmıştır. Hastanelerde 2002 dönemi için toplam yataklı tedavinin %66'sını kamu hastaneleri, %4'ünü kamuya ait psikiyatri hastaneleri ve %30'unu özel sektör hastaneleri karşılamıştır. Özel hastaneler Avustralya'daki toplam yatak kapasitesinin dörtte birine sahiptir. Diş sağlığı hizmetlerinin çoğu özel hekimlerce sağlanır (Sargutan,2018).

Eyalet ve bölgeler, kendi kamu hastanelerinin yanı sıra eyalet veya bölgenin sağlık departmanından (Queensland Health gibi) sorumludur . Eyaletler genellikle Aborijin ve Torres Strait Adası sağlık programları veya okul dış sağlığı merkezleri gibi belirli sağlık sorunları için hizmetleri hedefler.

Ambulans hizmetleri açısından,Queensland ve Tazmanya eyaleti hükümetleri, hem eyaletteki hem de eyaletler arasında vatandaşları için ambulans hizmetlerinin maliyetini karşılar. Queensland ve Tazmanya dışında, ambulans hizmetlerinin maliyeti eyalete göre değişir. Sivil toplum kuruluşları Avustralya Kızılhaçı Lifeblood, kan, plazma ve diğer temel bağışları toplar ve bunları sağlık hizmeti sağlayıcılarına sağlar. Tıbbi görüntüleme (MRI vb.) gibi diğer sağlık hizmetleri genellikle özel şirketler tarafından sağlanır, ancak hastalar Medicare Benefits Schedule kapsamındaysa yine de devletten talepte bulunabilir. Ulusal Sağlık ve Tıbbi Araştırma Konseyi (NHMRC) rekabetçi sağlık ve tıbbi araştırmalara fon ve politika konularında açıklamalar geliştirir (viki,2020 b).

#### 2.2.4. Avustralya Kraliyet Uçan Doktorlar hizmeti

Kraliyet Uçan Doktorlar Hizmeti 1928 yılında John Flynn tarafından kurulmuş Avustralya'ya özgü bir hizmettir. Avustralya'nın ıssız alanlarında yaşayan, çalışan ve seyahat edenler için 24 saat 365 gün havadan ilk yardım hizmeti sağlayan bir kuruluştur. Her yıl 183.000 kişiye hizmet verir ve bunların ortalama 22.000'i başka sağlık hizmetlerine taşınmaktadır, 17 üs ve 38 uçakla hizmet veren bu kuruluş yaklaşık 7.150.000 kilometre-karelik bir alana hizmet ulaştırır ve yıllık olarak 12 milyon kilometre yol yapar. Acil servis görevi dışında birincil sağlık hizmetlerinin kırsal alanlarda yürütülmesi için de çaba göstermektedir. Uçan Doktorlar Hizmeti'nin yıllık mali gideri yaklaşık 43 milyon Avustralya Doları olup, bu bütçe federal, eyalet ve özel toprak yönetimlerince finanse edilir. Ayrıca çeşitli kurumlardan ve halktan da bağış toplanır (**Sargutan 2018**).

#### 2.2.5. Sağlık sigorta sistemi

Sağlık sigorta sisteminin ana yapısını ulusal sağlık programı olan Medicare oluşturur. Bunun dışında özel sigorta sistemleri de mevcuttur. 1984 yılında kapsamlı bir sigorta sistemi olan Medicare uygulamaya konulmuştur. Medicare, tüm Avustralya vatandaşlarını ve daimi ikamet edenleri, gaziler veya Avustralya Yerlileri gibi belirli grupları kapsayan diğer programlarla birlikte tek ödemeli bir evrensel sağlık bakım programıdır. Çeşitli zorunlu sigorta programları, işyeri veya araç kazalarından kaynaklanan kişisel yaralanmaları kapsar. Medicare, halihazırda Avustralyada yaşayanların vergilendirilebilir geliri üzerinden %2'lik bir vergi olan Medicare vergisi ile finanse edilmektedir. Daha yüksek gelirli, özel sağlık sigortaları yoksa ek bir vergi (Medicare Levy Ek Ücreti) ödeyerek hem kamu hem özel hastanelerden yararlanabilir. Medicare programı kapsamında olmayan veya cepten harcamayla tıbbi veya hastane masraflarının karşılanmasını isteyen kişiler, gönüllü özel sağlık sigortası yaptırabilirler. Avustralya'ya gelen ziyaretçilerin tıbbi masrafları, karşılıklı bir sağlık sözleşmesi veya seyahat sigortası kapsamında karşılanabilir. Ancak devamlı kalacak kişilerin özellikle eğitim için ülkeye giden yabancı öğrencilerin Medicare kapsamında olması gerekir. Aksi takdirde sağlık hizmetlerinden cepten ödemeyle yararlanabilirler.

Medicare'e ek olarak, federal hükümet tarafından finanse edilen ve bir dizi reçeteli ilaç önemli ölçüde sübvans eden ayrı bir İlaç Yardımı Programı vardır. Bu da listelenmiş ilaçların giderlerini karşılamak üzere kurulmuş Medicare ile birlikte işleyen bir sistemdir.

Bütün Avustralyalılar, kamu hastası olmayı seçtikleri takdirde Medicare sisteminin kapsamında, devlet hastanelerinden ücretsiz yararlanabilirler. Hastaneler ile sözleşmeleri bulunan doktorlar tarafından tıbbi bakımları yapılır. Medicare'in iki ana işlevi tıbbi uygulamaların ve hastane bakım hizmetlerinin masraflarının karşılanmasıdır. Eyalet ve Bölge yönetimleri de hastane hizmetlerini sağlar ve hizmetlerin kalitesi ile uygun standartların korunması için Federal Hükümet ve mesleki kuruluşlarla yakın ilişki içinde çalışırlar. Avustralyalılar kamu hastanelerine ya da özel hastanelere başvurabilirler. Özel sektörde, hastalar tıbbi giderler için doğrudan ödeme yapabilir ya da özel sigortalarını kullanabilir Medicare genel pratisyen ya da uzman konsültasyonu gibi hastane dışı tıbbi hizmetler için de ödemeleri karşılar. Federal Hükümet her tür hizmet için standart fiyatlar belirlemiştir ve Medicare bunların %85'lik kısmı için ödeme yapar. Sağlık sisteminde sağlık çalışanları açısından, hastanede çalışan; maaşlı sağlık görevlileri ve hizmet başına ödeme alan sağlık görevlileri olarak iki uygulama bulunmaktadır. Özel sektörde çalışan pratisyenler ödemelerini, hizmet başına ödeme sistemi ile almaktadır. 1985'den beri, Avustralya'da tanı ilişkili gruplara (TİG) yönelik olarak tedavide ödeme sistemi kullanılmaktadır. Bu sistem hastanelerde tanılara göre yapılacak işlemleri tanımlayıp ödemeyi belirleyen sistemdir. Tüm eyaletler (Yeni Güney Galler hariç) artık kamu hastanelerini finanse etmek için TİG sistemini kullanmaktadır. Ayaktan hastalar, eğitim ve araştırma faaliyetleri için yapılan ödemeler TİG tabanlı ödeme sistemi kapsamına alınmamıştır (**Acar, 2019**).

Sağlık Sigortası Komisyonu, Federal Sağlık ve Yaşlı Bakımı kuruluşu için deyer alan yasal bir kurumdur. Bu kurum onaylanmış hizmetler için Medicare'in payını ödeme görevini üstlenmiştir. Bu komisyon ayrıca, sigorta kapsamı içinde yer alan ilaç ödemelerini de yapar. Reçeteli olarak yazılabilecek ve ödenecek ilaçlar için belirlenmiş bir liste vardır. Hem tıbbi hem de ilaçla ilgili hizmetlerde, yüksek düzeyde tedavi gerektiren durumlarda hastaların çok fazla doğrudan ödeme yapmalarını engellemek üzere bazı düzenlemeler de yapılmıştır. Medicare normal şartlar altında dış hizmetleri, göz, fizyoterapi ve masajla tedavi vb uygulamaları için ödeme yapmaz. Bu hizmetler özel sigortalar tarafından karşılanabilir.

Sağlık Sigortası Avustralya'daki sağlık sistemi finansmanı, devlet finansmanı ve özel sağlık sigortasının bir kombinasyonudur. Devlet finansmanı, hastane dışında tıbbi tedaviyi sübvans eden ve bir

devlet hastanesinde ücretsiz tedaviyi finanse eden Medicare programı aracılığıyla sağlanır. Avustralya'da özel sağlık sigortası, sağlık fonları adı verilen bir dizi sağlık sigortası kuruluşu tarafından sağlanmaktadır. Bu tür bir sigorta isteğe bağlıdır ve bir hastanede özel hasta olarak tedavi masraflarını karşılar ve "ekstra" teminat sağlayabilir. Devlet hastası, tedavisi Medicare tarafından karşılanan bir kişidir, özel bir hasta ise Medicare katkısı olmaksızın tedavisini bir özel sağlık fonuyla karşılanan bir kişidir.

Avustralya özel sigorta sistemi içinde 1976'da kurulmuş olan Medibank sistemi yer almaktadır. Önce devlete bağlı bir özel sigorta kurumu iken 2014'te özelleştirilen Medibank kar amaçlı bir sigorta fonuna dönüşmüştür. Özel sigorta pazar payının %26,9'unu Medibank oluşturmaktadır. Bunun dışında başka özel sigorta fonları da vardır. Bupa, Batı Avustralya merkezli HBF gibi. Avustralya'da sağlık sigortasının önemli bir bölümü 2007 de çıkarılan Özel Sağlık Sigortası Yasası ile düzenlenmiştir. Birden fazla eyalette özel sigorta fonuna ödenecek prim eyaletten eyalete değişebilir, ancak aynı eyalette değişmez.

Medicare'in karşılamadığı diş, göz, fizyoterapi gibi işlemler kısmen ya da tamamen bu sistemden karşılanır ve hastane bekleme süreleri de azalır. Avustralyalıların yaklaşık üçte birinin özel sağlık sigortası vardır. Ancak, 2014'te bu oran yaklaşık %47,2'ye ulaşmıştır. Bu sigortalar, bireylerin hem kamu hem de devlet hastanelerinde özel hasta olarak tedavi görmelerine olanak sağlar. Federal Hükümet kamu ve özel sektör arasında insanları özel sigortaya sahip olmaya teşvik ederek daha iyi bir denge yakalamak, bu arada Medicare'i ulusal güvence ağı olarak da tutmak istemektedir.

1 Nisan 2019'dan itibaren Federal Hükümet dört katmanlı sistem adı verilen, sağlık fonlarını temel, bronz, gümüş ve altın olmak üzere dört kademeye ayıran bir özel hastane sigortası sistemi başlattı. Minimum teminat gereksinimleri her katman için geçerli olacaktır ve sigortacılar ayrıca temel, bronz, gümüş ve altın katmanlar için artı seçenekler sunabilecektir. Sağlık harcamalarının %40'ı hastaneler ve %34' ü birinci basamak sağlık hizmetleri için kullanılmış durumdadır. Sağlık harcamaları, genel ekonomik faaliyetin %10'unu oluşturur. 2001-02 döneminde Avustralyalılar sağlık harcamalarına kişi başına 3.397. Avustralya Doları ayırmıştır. 1998-99 dönemi ile 2000-01 dönemi arasında kişi başına düşen sağlık harcaması yılda %8,5 oranında artmıştır. 2016 yılı verilerine göre; kişi başına düşen sağlık harcaması 5563 dolar (usd) iken sağlık harcamaları-

nın GSYİH içindeki payı ise %7.1 olduğu görülmektedir. **(Sargutan 2018)**2017'de ise sağlık harcamalarının bütçedeki payı %17.8 dir **(WHO,2020)**.

Avustralya sağlık sistemi için en büyük eleştiri konusu Aborjinler ve Torres Strait Adası halkı için yapılan sağlık harcamalarının yetersiz olmasıdır. Toplam sağlık harcamalarının %2,6'sı bu halklar için yapılmış olup kişi başına düşen sağlık harcaması 3.065 Avustralya Dolarıdır. Bu halkların genel nüfusa oranla çok düşük gelir düzeylerine sahip olmasına rağmen, bu halkın kişi başına düşen sağlık harcaması %22 daha yüksektir ve bu halklar bazı sağlık göstergeleri ve sağlık hizmetleri açısından alt seviyededirler. Diğer bir ifade ile Medicare vasıtasıyla hükümet, uzmanlık isteyen sağlık hizmetleri için yerli olmayan halk için harcanan her 1 dolar'a karşılık yerlilere sadece 27 cent harcamaktadır **(Sargutan 2018)**. Bunun dışında evsizler, ruh sağlığı hastaları, mülteciler riskli grupları oluşturmaktadır. Avustralya dünyadaki en yüksek genç intihar oranlarından birine sahip bir ülkedir.

#### 2.2.6. Sağlık harcamalarının finansmanı.

Sağlık hizmetlerinin finansmanı hem hükümet hem de hükümet dışı kaynaklar tarafından yapılır. Hükümet kaynakları açısından bakıldığında, hükümetin her düzeyde (federal, eyalet, bölge ve yerel) yaptığı katkılar verilen hizmetlere göre değişir. Federal, eyalet, bölge ve yerel hükümetler sağlık hizmetleri finansmanlarını kendi gelir kaynakları içinden yaparlar. Federal Hükümet 2001-02 yılı içinde sağlık harcamalarının %46,3'ünü, eyalet, bölge ve yerel hükümetler de %22,3'ünü karşılamıştır. Hükümet dışı kaynakların harcamaları %31,4'tür. Federal Hükümetin sağlık için yaptığı harcamaların en büyük kaynağını ise Medicare primleri oluşturur. Bu primler toplamı 5 milyar Avustralya Doları ile Avustralya Hükümeti tarafından yapılan sağlık hizmeti harcamalarının %16,2'lik kısmına karşılık gelir. Eyalet ve bölge yönetimleri ağırlıklı olarak hastanelerde uygulanan hizmetlerin ve hastane tesislerinin kurulmasının finansmanına kaynak ayırır. Yerel yönetimler ise yaşlılar için bakım evleri, kamu sağlığı gibi hizmetler için kaynak kullanır.

Hükümet dışı harcamaların en önemli finansman kaynağı hastaların doğrudan yaptıkları ödemeler ve özel sigorta kurumlarına ödedikleri paralarıdır.2001-02 döneminde doğrudan yapılan ödemeler tutarı 12,5 milyar Avustralya Doları olup hükümet dışı harcamaların %60'lık kısmını oluşturur. Özel sigorta kurumları ise 4,9 milyar

dolarlık katkı ile %23'lük bir paya sahiptir. Kalan kısım ise çeşitli finansman kaynaklarından karşılanır (**Sarguan,2018**).

### 2.2.7.Sağlık emek gücü

Avustralya'da 2011'de 70.200 doktor, 257.200 hemşire çalışmaktadır. 2012'de 100.000 nüfusa 374 tıp doktoru, 1124 hemşire ve ebe düşmektedir. Health Workforce Australia tarafından Mart 2012'de yayımlanan bir raporda,2025 yılındayaklaşık3.000doktor,100.000'den fazla hemşire ve 80.000'den fazla kayıtlı hemşire eksikliği olacağı tahmin edilmektedir (**AMA,2012**).

### 3. Avustralya'da Yeni Coronavirus Pandemisi

Avustralya'daki COVID-19 pandemisi ile ilgili ilk vaka 25 Ocak 2020'de Victoria'da tanımlandı. Çin'den dönen bir adamın SARS-CoV-2 testi pozitif çıktı. İlk ölüm vakası ise,1 Mart'ta Diamond Princess adlı yolcu gemisiyle gelen 78 yaşındaki Batı Avustralyalı bir erkekti.

Avustralya sınırları 20 Mart'ta yerleşik olmayanların tümüne kapatıldı. 21 Mart'ta fizik mesafe kuralları getirildi ve eyalet hükümetleri «zorunlu olmayan» hizmetleri kapatmaya başladı. «Gerekli olmayan hizmetler», barlar ve kulüpler gibi sosyal toplantı mekanlarını içeriyordu. Ancak diğer birçok ülkeden farklı olarak inşaat, imalat ve pek çok perakende kategorisi gibi ticari faaliyetlerin çoğunu içermiyordu.

Yeni vakaların sayısı başlangıçta keskin bir şekilde arttı. Daha sonra 22 Mart 2020 civarında günde yaklaşık 350 seviyesine çıktı ve Nisan 2020 başında ayın sonuna kadar günde 20 vakanın altına düşmeye başladı. 14 Mayıs 2020 itibarıyla, 6.989 vaka ve 98 ölüm bildirildi. Avustralya'da en fazla vaka 3.063 ile Yeni Güney Galler'de gerçekleşti. 13 Kasım itibarıyla Yeni Güney Gallerde vaka sayısı 4.297, Queensland'de 1185, Güney Avustralyada 517,Batı Avustralyada 776, Tasmanya da 230, Avustralya Başkent bölgesinde 114, Kuzey Topraklarında 46 dir. Victoria'da toplam vaka sayısı 20.345'e ulaşmış, sağlık çalışanlarında 3574 vaka görülmüştür (**AMA ,2020**). 13 Kasım 2020 itibarıyla Avustralya'da toplam vaka sayısı 27.711, iyileşen sayısı 25.311, ölen hasta sayısı ise 907 dir (  **viki, 2020 c**). Bu süreçte Avustralya'da COVID-19'a karşı alınan önlemler Tablo 1'de sıralanmıştır.

Tablo 1'de görüldüğü gibi , COVID- 19 etkeni Avustralyaya Wuhan dan gelen bir kişi ile girmiş, yolcu gemileri ile vaka artışları ve yayılım olmuş ve 16 Mart 2020 ile 8 Nisan 2020 arasında günde 100' den

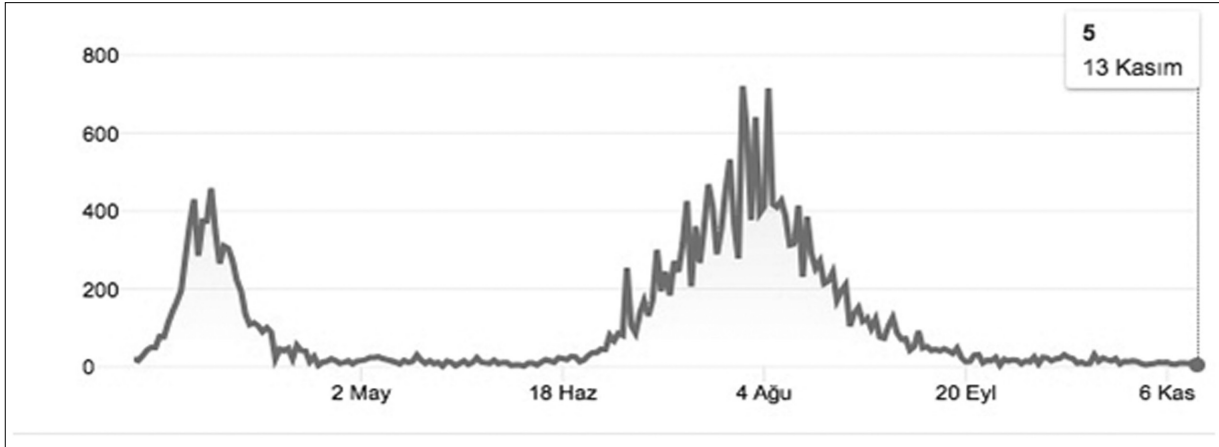
450 'ye yükselen vaka sayılarının görüldüğü birinci dalga yaşanmıştır. Ciddi kapatma ve sosyal yaşamı sınırlayıcı önlemler bu dönemde alınmış, ülkeye giriş çıkışlar önlenmiştir. Ancak 12 Nisan 2020'de günlük vaka sayısının 21 'e düşmesi ile önlemler gevşetilmeye başlamıştır. Bu düzeydeki vaka sayıları Haziran sonuna kadar devam ederken Temmuzda yeniden artmaya başlamış, 30 temmuz 2020'de günlük vaka sayısı 721'e ulaşmıştır. Bu ikinci dalga ya ilişkin yeniden önlemler alınmaya başlanmış ve Eylülün ilk haftasından itibaren vaka sayıları düşerek ikinci dalga sönmülmüştür. Kasımın birinci ve ikinci haftasında günlük vaka sayısı 5-10 arasında değişmektedir. Ölüm sayıları da aynı trendi göstermektedir. En yüksek ölüm sayısı 59 ile kendini 4 Eylül 2020'de göstermiştir. Avustralya Hükümeti yeniden açılım düzenlemeleri üzerinde durmakla birlikte, Avustralya Tabipler Birliği (AMA) bu açılımın tekrar aynı durumun yaşanmasına neden olacağı konusunda uyarılarda bulunmaktadır.

13 Kasım 2020'a dek Avustralya'da toplam vaka sayısı 27.699, iyileşen sayısı 25.464, ölen hasta sayısı ise 907 dir. Avustralya'da vaka ve ölüm sayılarında artış olmadan sürecin devam ettiği 30. Nisan 2021 tarihindeki verilerden görülmektedir. Avustralya her eyalette farklı olmak üzere kademeli açılmaya gitmiş, açık alanlarda iki metrekareye bir kişi, kapalı alanlarda dört metrekareye bir kişi olmak üzere mekanlar açılmış, okullar açılmış, ancak eyaletten eyalete gidişlerde 14 gün karantina önlemleri konmuştur. Şubat 2021 de de aşı uygulaması başlatılmıştır. 30 Nisan 2021 için günlük yeni vaka sayısı 30, ölüm sayısı sıfırdır ve toplam onaylanmış vaka sayısı 29.779, ölüm sayısı 910 dur (**WHO, 2021**).

### 3.1. Aşı uygulamaları

Avustralya'da COVID-19'a karşı ilk aşı uygulaması Pfizer/BioNTech aşısı ile 21.2.2021 de huzurevinde yaşayan 84 yaşındaki bir kadın ile başlamıştır. Avustralya'da Pfizer-BioNTech, Oxford- AstraZeneca aşılı acil uygulama onayı almıştır. ABD de Novavax şirketi tarafından geliştirilen NVXC.CoV2373 aşısının gönüllülerdeki uygulaması Avustralya'da yapılmış, bu nedenle bu aşı da ülkede kullanılacaktır. Avustralya Sağlık Bakanlığı 140 milyon dozdan fazla aşı satın aldığını, aşı tedariki için Pfizer-BioNTech, Oxford-AstraZeneca, Novavax ile anlaşma yaptığını ve COVAX'a dahil olduğunu belirtmektedir. Avustralya'da Pfizer-BioNTech aşısı iki doz olarak 21 gün arayla, Oxford-AstraZeneca aşısı ile 12 hafta arayla uygulanmaktadır. Aşı uygulama takvimi için, aşı dozları başlangıçta sınırlı olacağı için aşı öncelikli grup sıralaması şu şekilde belirlenmiştir:





**Şekil 3.** Avustralya'da günlük teyit edilen vakalar

Kaynak: wikipedia

**Aşama 1-a)** Karantina ve sınır görevlileri, ön safta görev yapan sağlık çalışanları, yaşlılar ve engellilere bakım veren sağlık çalışanları ve yardımcı personel.

**Aşama 1-b)** 1-a) ya dahil olmayan sağlık çalışanları, karantina ve sınır çalışanlarının hane halkı ve temaslıları, savunma, polis, itfaiye, acil servis, işletmelerinde çalışan kritik ve yüksek riskli işçiler, 80 yaş üzerinde ve 70 yaş üzerindeki, Aborjin ve Torres Strait Adası halkı yetişkinleri, 50 yaş üzerindeki ve kronik hastalıklı ve engelli yetişkinler.

**Aşama 2-a)** 50 yaş üzeri yetişkinler, 18 -49 yaş arası Aborjin ve Torres Strait Adası halkı (devam), diğer kritik ve yüksek risk taşıyan çalışanlar.

**Aşama 2-b)** 18-49 yaş yetişkin nüfus, önceki aşamalarda aşı olmayan Avustralyalılar.

**Aşama 3)** 16 yaş altındakiler.

Pfizer/BioNTech COVID-19 aşısı Avustralya genelinde 30 ila 50 merkezde uygulanacaktır. Avustralya hükümeti gözetimindeki aşı ekipleri aşı yapmak için yaşlı ve engelli bakımevlerini dolaşacaktır. Astra Zeneca aşısı ile kullanımı onaylanan tüm diğer aşılar aşıya dahil diğer yerlerde uygulanacaktır:

- I. Aile hekimliği solunum klinikleri
- II. Aile Hekimlikleri
- III. Aborjin Kontrollü Toplum Sağlığı Hizmetleri
- IV. Eyaletler tarafından işletilen aşılama klinikleri ve eczaneler.

Aşı uygulamaları ücretsizdir. Zorunlu aşı uygulaması yoktur, isteğe bağlıdır. Avustralya Sağlık Bakanlığı web sayfasında aşı ile ilgili detaylı bilgilendirme yapmıştır.

30 Nisan 2021 tarihi itibarıyla 2.234.844 doz aşı yapılmış, bunun 1.193.568'i birinci basamakta, 232.357'si yaşlı ve engelli bakım tesislerinde yapılmıştır. 100 kişi başına doz sayısı 8.59 dur. (health.gov.au,2021). Hükümet, Ekim 2021 de tüm Avustralyalıların aşılmasının hedeflendiğini belirtmiştir.

### 3.2. Pandeminin sosyal ekonomik ve savunmasız gruplardaki etkisi

Avustralyada yaklaşık yarım milyon öğrenci eğitim için bu ülkeye gelmiş durumdadır. Bu öğrencilerin çoğu çalışarak okuyor ve böylelikle eğitimini sürdürüyor. Çalıştıkları yerler daha çok barlar, kafeler gibi mekanlardır.. Bu öğrencilerin ekonomiye yıllık katkısı 32 milyar dolar olarak tahmin ediliyor. Bu öğrencilerden 2000'ini Türkiye'den gelenler oluşturuyor. Pandemi döneminde öğrencilerin %98 i işini kaybetmiş durumdadır. Hükümet 312 milyarlık yardım paketi açıklamış olsa da bu yabancı ülkelere gelen öğrencileri kapsamamaktadır. Neoliberal politikalar sonucunda sosyal güvenlik ağı zayıflamış, sağlık, eğitim, sosyal yardım bütçeleri özelleştirildiği için pandemi sürecinde bu sorunların ortaya çıktığı şeklinde değerlendirilmeye devam etmektedir.

### İşsizlik

Pandemi önlemleri kapsamında dükkanların kapanması sonucunda bir milyon kişi işsiz kalmış, işsizlik bir haftada %5.2 den %10'a yükselmiştir. Avustralya İstatistik Bürosu tarafından açıklanan bir diğer veriye göre de, Avustralya'da COVID-19 salgınına bağlı kapatma tedbirlerinin uygulanmaya başladığı Mart ayının ortasından geçtiğimiz Nisan ayının yarısına kadar olan dönemde, konaklama ve gıda hizmetleri sektöründe çalışanların üçte

**Tablo 1. Avustralyada koronavirüs pandemisi sürecinde alınan önlemler**

- 31 Ocak** Çin'den gelen yabancılar Avustralyaya girmeden önce başka bir ülkede iki hafta zorunlu karantinede kalacak, uçaklarda tarama çalışmaları yapılacak.
- 24 Şubat** Acil Müdahale Planının etkinleştirilmesi.
- 29 Şubat** İran'dan gelen pozitif vaka sonucunda ülkeye girmeden önceki zorunlu karantinenin İran'a uygulanması kararı.
- 11 Mart** Mona Foma kış sanatları festivali iptal edildi, 18 Martta Sidney Film Festivali iptal edildi. Güney Avustralya Ulusal Futbol Ligi seyircisiz oynanacak, Güney Avustralya basketbol maçları ertelendi. 25-29 Mart'ta yapılacak Melbourne Uluslararası Çiçek ve Bahçe Fuarı ve 19 nisanda yapılacak Melbourne Uluslararası Komedi Festivali iptal edildi. Vivid Sidney, Sidney Royal Easter Show, Hunter Valley Steamfest iptal edildi.
- 12 Mart** 17.6 milyarlık teşvik paketi açıklaması yapıldı. Victoriada tüm jüri denemeleri askıya alındı.
- 16 Mart** Victoria'da 13 Nisana kadar olağanüstü hal ilanı, spor etkinliklerinin iptali, evden çalışma, emekli sağlıkçıların işe çağırılması; Queensland'da bir hafta boyunca eğitimin durdurulması kararı alındı, Batı Avustralya ve Yeni Güney Gallerde okul toplantıları iptal edildi.
- 19 Mart** Quantas iç hat uçuşlarının %60'ını askıya aldı, çalışanların üçte ikisini izne çıkardı, uluslararası uçuşları askıya aldı.
- 20 Mart** Sınırlar yerleşik olmayanlara kapatıldı.
- 21 Mart** Sosyal mesafe kuralları gereği bar, kulüp gibi mekanlar kapatıldı.
- 22 Mart** 66 milyarlık teşvik paketi açıklandı.
- 31 Mart** Job Keeper ücret subvansiyon programı devreye girdi, işverene çalışan başına 1500 dolar ödeme yapılacak, işten çıkarılan çalışanlar da dahil olmak üzere tam zamanlı ve yarı zamanlı çalışanlar Job Keeper Ödemesini almaya hak kazanacaktır. Adelaide'de havalanında altı bagaj görevlisi COVID-19 pozitif çıkması üzerine Adelaide de uçuşlar iptal edildi.
- 1 Nisan** Batı Avustralyanın bölgeleri arasındaki ülke içi seyahat kısıtlaması.
- 13 Nisan** Tazmania hükümeti hastaneyi kapattı ve 1000+ kişiyi karantinaya aldı.
- 2 Mayıs** Victoria'da et fabrikasında oluşan salgında 2 Mayıs'ta 8 vaka, 8 Mayıs'ta 71, 9 Mayıs'ta 75, 14 Mayıs'ta 90 vaka görülmesiyle Adelaide Myer Center kapatıldı, sekiz teslimatçının pozitifliği nedeniyle Mc Donalds kapatıldı.
- 15 Mayıs** Yeni Güney Gallerde halk açık toplantılardaki kısıtlamalar hafifletildi, oturarak yemek yeme izni 10 kişi ile sınırlandırıldı. ( bar ve oyun alanları kapalı kaldı). Düğünlerde 10 misafir izni verildi. Cenazeler de 30 dışarıda 20 kişi içeride yas tutabilirdi. Kapalı alanlarda dini toplantılara 10 kişiye kadar izin verildi.
- 22 Haziran** Viktoria'da hanelerde yalnız 5 ziyaretçi olabilir, Batı Avustralya kapalı mekanlardaki dört metrekare kuralını iki metrekareye indirdi, stadyum mekanlara % 50 kapasite limiti getirildi.
- 30 Haziran** Vakaların artmaya başlamasıyla 10 farklı Melbourne'ye posta kodunda yerel kilitlemeleri yeniden yürürlüğe koydu. Bu posta kodlarında oturanların evlerini terk etmeleri için dört kabul edilebilir nedene uymaları gerekecektir: temel ihtiyaçlar için alışveriş; tıbbi veya şefkatli ihtiyaçlar için; iki kişinin halka açık toplanma kısıtlamasına uygun olarak egzersiz yapmak; ve iş veya eğitim amaçlı. 3000 kişilik dokuz toplu konut kulesi karantinaya alındı
- 5 Temmuz** Sydney hava alanında uçuş başına en fazla 50 yolcu, günde 450 dış hat gelişinde kısıtlama devreye girdi.
- 6 Temmuz** Victoria ve Yeni Güney Galler arası sınır kapatılması kararı alındı.
- 7 Temmuz** Andrews, Melbourne ve Mitchell Shire'in altı hafta süreyle tecrit altına alınması kararı.
- 11 Temmuz** Ücretsiz olan zorunlu otel karantinasının 18 Temmuzdan itibaren ücretlendirme kararı.
- 14 Temmuz** Masa başı koltuk sayısı 20'den 10'a düşürüldü.
- 18-20 Temmuz** Federal parlamento oturumu iptal edildi, Victoria'da olağanüstü hal 16 Ağustos'a kadar uzatıldı. Yaşlı bakım evlerinde ziyaretler yalnızca bakıcılarla günde bir saat olacak.
- 2 Ağustos** Melbourne'de saat 20.00-05.00 arası sokağa çıkma yasağı Mezbaha üretiminin 1/3 azaltılması ile işçi sayısının azaltılması.

**6-13 Eylül** Victoria'da kısıtlamaların aşamalı hafifletilmesi (en fazla iki haneden halka açık alanlarda beş kişiye kadar bir araya gelebildi, açık havuzların ve oyun alanlarının yeniden açılması gibi. Dini hizmetlerin dışarıda en fazla beş kişi ve bir inanç lideri ile yapılması kararı alındı).

**27 Eylül** Gece sokağa çıkma yasağı ertesi gün sona erdi, kişisel bir antrenörle açık havada egzersiz yapılmasına izin verildi, halka açık toplantı sınırları artırıldı (bir kişiden 5 kişiye kadar) en fazla iki hane sosyal etkileşim için dışarıda toplanabilir ve çocuk bakımı yeniden açıldı, anaokulu programları 5 Ekim'den itibaren geri döndü. Ek olarak, ilköğrencileri, özel okul öğrencileri, 10-12. sınıf öğrencileri 12 Ekim'de okula döneceklerdir kararı verildi.

**19 Ekim** Victoria'da; egzersiz ve sosyalleşme için iki saatlik süre sınırı kaldırıldı, iki haneden 10 kişiye kadar grupların dışarıda toplanmasına izin verilecek, tenis kortları, golf sahaları ve kayak parkları gibi açık hava sporları yeniden açılabilir, açık yüzme havuzları 30 yüzücü, kuaför sıkı güvenlik protokolleri uygulayarak açabilecek, açık artırmalar 10 kişiye kadar personel ile yapılabilecek, temel olmayan ev bakımı beş kişiye kadar işçi ile gerçekleştirilebilecek.

birinin işsiz kaldığı görülmektedir. Kurum, en fazla işçi kaybeden sektörlerin %33,4 ile konaklama ve yemek hizmetleri ve %27 oranında düşüşle sanat ve eğlence hizmetleri (%-27) olduğunu belirtirken, konaklama ve yemek hizmetlerindeki iş kayıplarının en çok Güney Avustralya (%39,7) ve Viktoria eyaletlerinde (%35,6) yaşandığı anlaşılmaktadır (**Ticaret.gov.tr, 2021**).

#### **Diğer sektörler**

Uluslararası ticaret durdurulmamış, gemi ve kargo uçuşları devam ettirilmiştir. Ancak turizm sektörü mağdur olan sektörlerden biri olmuştur (**Atayman,2020**).

Avustralya Tabipler Birliği kapatma önlemleri sonucunda yılda 750-1000 arasında olan intiharların artmasının iş kaybı, finansal stres ve sosyal izolasyonun etkisine bağlamıştır (**Shakespeare ve ark,2020**).

Pandeminin olumsuz etkileri sağlıkta eşitsizlikleri tetiklemiş ve riski yükselen gruplar yaşlılar, yerli topluluklar, mülteciler ve ön safta çalışan sağlık çalışanları olmuştur.

Karantina uygulamasının ardından çeşitli kuruluşlarca topluma yönelik bilgilendirme, kendine yardım uygulamaları, çevrim içi kurslar yapılmıştır. Fizik aktivite yokluğunda depresyon ve ruh sağlığına etkisi nedeniyle sosyal medya etkinlikleri önem kazanmaya başlamıştır (**Shakespeare ve ark,2020**).

Pandemi sürecinden olumsuz etkilenen önemli bir grubu da mülteciler oluşturmaktadır. 1947'den beri 750.000 den fazla mülteci kalıcı olarak ülkeye yerleşmiştir. 2013-2014 den beri 20.000 kişilik insani yardım programı ile yerleşme devam etmektedir. Bu grup, 30 yaş altında, düşük sosyoekonomik düzeydedir ve ingilizce bilmemektedirler. Sağlık gereksinimleri daha

çok ruh sağlığı, belirli bulaşıcı hastalıklar, beslenme yetersizlikleridir. Kalıcı olarak ikamet eden göçmenler Avustralyalılarla aynı düzeyde sağlık hizmetlerine erişim hakkına sahiptir. Ancak, dil sorunu, kültürel farklılıklar, yerel sağlık sistemleri ile ilgili bilgi eksiklikleri, mali zorluklar nedeniyle sağlık hizmet sunumundan yararlanmakta zorlanmaktadırlar. Birinci basamakta çalışan genel pratisyenler hem mali kayıp hemde iletişim sorunları nedeniyle bu gruplara hizmet sunumunda geri kalmaktadırlar (**Russell ve ark,2013**).

Kadına yönelik şiddet: Pandemi döneminde özellikle geçici vizeyle Avustralya'da olan kadınların vizelerini ya da sponsorlarını kaybetme korkusuyla şiddete karşı şikayette bulunmadıkları belirtilmektedir. Yapılan bir araştırma geçici vizeli (prospective marriage; eş veya nişan vizesi) kadınların yasal koruma altında oldukları halde %55'inin sınır dışı edilmekle, %60 ının sponsorunu kaybetme tehdidi altında olduğunu ortaya koymuştur (**SBS,2021**).

Avustralya yerlilerinden oluşan Aborjinler ve Torres Strait Adası halkı da sağlık hizmetlerinden yetersiz yararlanan ve sosyoekonomik düzeyi düşük gruplardır. 1996-2001 arasında bu toplulukta doğuştan yaşam beklentisi kadınlarda 65, erkeklerde 60 dır. Bu sağlık göstergesi Aborjinler ve Torres Strait Adası halkında diğer Avustralyalılardan 17 yıl azdır. Yine bebek ölümleri üç kat daha fazladır. Enfeksiyon hastalıkları, solunum yolu enfeksiyonları, kanser yüksek sıklıkta görülen hastalıklardır. Avustralya yerlilerine ilişkin hazırlanan bir raporda bu sağlık göstergeleri düzeltmek için birinci basamak sağlık hizmetlerinin kalitesinin artırılması ve hizmetten yararlanmalarının vurgulanmıştır. Nitekim pandemi sırasında en yüksek vaka sayıları bu grupların yaşadıkları bölgelerde kaydedilmiştir (**Griew,2008**).

## Hükümetin ekonomik sorun ve çözümleri

Salgın sürecinde istihdamın devam etmesi için JobKeeper programı çerçevesinde verilen desteğin 86 milyar AUD'a yükseldiği, vergi gelirlerinin azaldığı belirtilmektedir.

Salgın sürecinde uygulamaya konulan çalışanların işlerinde kalmaya devam etmesi, iş arayanlara sağlanan desteğin artırılması, işletmelere destek sağlanması ve uygun koşullarda kredi imkânları getirilmesi, devletten yardım alanlara ilave gelir sağlanması temelindeki teşviklerin üzerine Avustralya Federal Hükümeti 2020-21 Bütçesi ile "JobMaker Plan" adı verilen ekonomide iş ve istihdam yaratılmasına yönelik yeni bir teşvik paketini uygulamaya geçirmeye hazırlanmaktadır. Job Maker Plan için 2023-24 mali yılına kadar 74 milyar AUD bütçe ayrılmıştır. Hükümetin 1,5 milyar dolarlık Modern Üretim Stratejisi ile Avustralya'nın diğer ülkelerle rekabet etme kapasitesine sahip olduğu, güçlü olduğu veya stratejik ilgi alanları ile eşleşen sektörlerle öncelik verileceği belirtilmekte, bu kapsamda savunma, uzay, yiyecek ve içecek, geri dönüşüm ve temiz enerji, tıbbi ürünler, maden teknolojileri ve kritik madenleri işleme endüstrilerindeki kapasitenin geliştirileceği vurgulanmaktadır.

Avustralya ekonomisinin çok zor bir dönemden geçtiği ve üretimin 2020 yılının ilk yarısında yaklaşık %10 ve yılın tamamında ise yaklaşık %6 civarında gerileyeceği, 2021 yılında da %6'lık bir iyileşme beklendiği, işsizlik oranının önümüzdeki aylarda %10 seviyesinde süreceği, 2021 yılı sonunda ise %7 olacağı öngörülmektedir ([ticaret.cov.tr](http://ticaret.cov.tr),2021).

## Sonuç

Sonuç olarak, Avustralyanın sağlık sistemi kamu ve özel sigorta sistemine dayanan, birinci basamağa önem verilmeyle beraber birinci basamağın finansmanının tamamen kamusal olmaması, eyaletler arası farkları, yerli ve yerli olmayan topluluklar arasında sağlıkta eşitsizlikleri getirmektedir. COVID-19 salgınında fazla sayıda vaka ve ölümlerin de Yeni Galler bölgesinde olması bunu destekler niteliktedir. Ancak, iki pandemi dalgası yaşayan ülkenin bugün için başarılı sonuç almış olmasının, ciddi kapatma önlemleri alması, federal hükümetten finansal desteğin sağlanması, önlemlerin yüksek para cezaları ve hapis ile uygulanmasından ve bir ada ülkesi olmasından kaynaklandığı söylenebilir.

## Kaynaklar

- <https://tr.wikipedia.org/wiki/Avustralya>  
[https://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistics/2020/EN\\_WHS\\_2020\\_TOC.pdf?ua=1](https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/EN_WHS_2020_TOC.pdf?ua=1)  
**Sargutan AE** (ar.ed) *Avustralya Sağlık Sistemi*, araştırma raporu, Ocak,2018 (<http://doczz.biz.tr/doc/14283/avustralya-sa%C4%9Fl%C4%B1k-sistemi>)  
Australian Government Australian Institute of Health and Welfare, Department of Health Ageing; Review and evaluation of Australian information about primary health care: A focus on general practice,2008 (ISBN 978 1 740 24855 6)  
**Lunnay B, McIntyre E., Primary Health Care Matter** (fact sheet),PHCRIS (Primary Health Care Research&Information Service) February,2014  
**Koçak E.**, OECD Ülkelerinin Sağlık Sistemlerine İlişkin Etkinlik Analizleri,Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü İşletme Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi, Ankara, 2014  
**Acar,E.**,Sağlıkta Geri Ödeme Sistemlerinin İncelenmesi ve Türkiye'de kullanılan Geri Ödeme Sisteminin Değerlendirilmesi, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü Yüksek Lisans Tezi, Ankara,2019  
[https://tr.qaz.wiki/wiki/Health\\_care\\_in\\_Australia](https://tr.qaz.wiki/wiki/Health_care_in_Australia)  
[https://tr.qaz.wiki/wiki/Australian\\_Medical\\_Association](https://tr.qaz.wiki/wiki/Australian_Medical_Association)  
[https://www.google.com/search?q=avustralya+covid+19+son+durum&rlz=1C1VSNG\\_enTR725TR726&oq=a&aqs=chrome.1.69i59l3j69i60l4j69i65.6370j1j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8](https://www.google.com/search?q=avustralya+covid+19+son+durum&rlz=1C1VSNG_enTR725TR726&oq=a&aqs=chrome.1.69i59l3j69i60l4j69i65.6370j1j4&sourceid=chrome&ie=UTF-8)  
**Russell G, Harris M, Cheng I-H, Kay M, Vasi S, Joshi C, Chan B, Lo W, Wahidi S, Advocat J, Pottie K, Smith M, Furler J**, 2013. Coordinated primary health care for refugees: a best practice framework for Australia. Report to the Australian Primary Health Care Research Institute  
[who.int/countries/aus/](http://www.who.int/countries/aus/) (er.tarihi. 30.4.2021)  
[www.health.gov.au](http://www.health.gov.au) ( Australian Government department of Health) er.tarihi 30.4.2021  
<https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/avusturalya/avustralya/ulke-profilu/kovid-19-gelismeleri> (er. T. 2021)  
**Atayman B.** Söyleşi<https://bianet.org/bianet/saglik/223464-avustralya-da-gunluk-yasam-ve-ikinci-dalga-beklentisi>, ,27 Nisan 2020,  
**Jane Shakespeare-Finch, Holly Bowen-Salter, Miranda Caslin, Amalia Badawi, Ruth Wells, Simon Rosenbaum & Zachary Steel** (2020) COVID-19: An Australian Perspective, *Journal of Loss and Trauma*, 25:8, 662-672, DOI: 10.1080/15325024.2020.1780748  
<https://www.sbs.com.au/language/turkish/vize-sinirlamalari-ve-kueltuerel-engeller-goecmen-kadinlari-aile-ici-siddet-sarmalina-hapsediyor>( er. t.2021)  
**Griew R.**,The link between primary health care and health outcomes for Aboriginal and Torres Strait Islander Australians, A report for Office for Aboriginal and Torres Strait Islander,Department of Health and Ageing, june,2008