



ULUSLARARASI İLİŞKİLER ÇALIŞMA GRUBU

1. ULUSLARARASI GELİŞMELER

İnsanlığın İkinci Dünya Savaşı'ndan beri yaşadığı küresel ölçekteki en büyük kriz olarak nitelendirebileceğimiz COVID-19 pandemisi, ilk olgunun 2019 Aralık ayında Çin'de bildirilmesinden bu yana tüm dünyayı etkisi altına almış ve bu raporun yazıldığı an itibari ile 2,6 milyondan fazla (kaydedilmiş doğrudan) ölüme ve ciddi ölçekte doğrudan ya da dolaylı morbiditeye neden olmuştur. Ülkemizdeki ilk olgu 11 Mart 2020 tarihinde bildirilmiş, hastalığa bağlı ilk ölüm de 15 Mart 2020 tarihinde rapor edilmiştir. Günümüz itibari ile Türkiye'de bildirilen ölüm sayısı 28.965, olgu sayısı ise 2.750.000'den fazladır¹.

Pandeminin daha ilk günlerinden itibaren birçok ülke ve sağlık sisteminin bu ölçekte bir krize hazır olmadığı net olarak ortaya çıkmıştır. İlk aylarda, gelişmiş ve sağlığa yüksek oranda kaynak ayıran ülkelerde bile ön saflarda görev yapan sağlık çalışanlarına yetecek kadar basit koruyucu ekipman (maske, kask, eldiven vs) dahi sağlanamamıştır. Bunda sağlık sistemlerinin bu düzeyde bir pandemiye hazırlıklı olmamasının yanında küresel tedarik zincirlerinin sadece ekonomik gereklilikleri göze alarak planlanmasının da büyük payı vardır. Ayrıca birçok Avrupa ülkesinde bile yoğun bakım yatak sayısı, solunum cihazı ve yetişmiş personelin yetersiz kalacağı anlaşılmıştır. Salgının ilk aylarındaki bu belirsizlik ve kargaşa ortamına rağmen hem ulusal hem de uluslararası ölçekte bir seferberlik ortamı oluşturularak öncelikle gerekli korunma tedbirleri hayata geçirilip, buna paralel olarak sağlık sistemine tıbbi ekipman ve ilaç sağlanması için kaynak sağlanmış ve üretim / tedarik zincirleri hızlıca yeniden düzenlenmiş, sağlık hizmetleri yeni önceliklere göre tekrar organize edilmiştir. Seyahat kısıtlamaları, sokağa çıkma yasakları, halka açık yerlerde maske zorunluluğu, ülke ya da bölge sınırlarının kapatılması gibi önlemler farklı ülkelerde (hükümetlerin öncelik ve seçimlerine göre) farklı şekil ve zamanlamalarla uygulanmış, bu sayede kalıcı korunma ya da tedavi seçenekleri geliştirilene kadar pandeminin yayılması önlenmeye çalışılmıştır. Buna ek olarak bilim adamları, akademik kurumlar, ilaç sektörü, ilaç geliştirme ve kullanımını düzenleyen resmi kurum ve mekanizmalar şimdiye kadar görülmemiş ölçek ve hızda korunma ve tedavi seçenekleri üretmek için işbirliği ve koordinasyon içine girmişlerdir. Kısa sürede hayata geçirilen onlarca aşı geliştirme programı sonucunda, ilk aşı kullanımına Çin'de 24 Haziran 2020 ve Rusya'da 11 Ağustos 2020'de izin verilmiştir. Batılı ülkelerde ise ilk aşı ABD'de 20 Kasım 2020, Birleşik Krallık'ta 2 Aralık ve Avrupa Birliği'nde de 21 Aralık 2020 tarihinde onaylanmıştır. Etkili aşuların kullanıma sunulması sonrasında, sağlık sistemlerinin aşuya ulaşabilirliği ve sahada aşılama programlarının performansı da salgın kontrolünde önemli rol oynamaya başlamıştır.

Farklı ülkelerin COVID-19 pandemisi sürecinde performansını belirleyen bazı önemli faktörler aşağıda sıralanmıştır:

- **Demografi:** COVID-19 hastalığı yaşlı grupları daha fazla etkilediği için yaşlı oranı yüksek olan ülkeler daha fazla etkilenmiştir.



- **Nüfus sıklığı:** Nüfus yoğunluğu ve hareketliliğin çok olduğu metropoller (New York, Londra, İstanbul vs) salgından daha (hızlı ve) çok etkilenmişlerdir
- **Sosyo-kültürel etkenler:** Yaşlı ve genç nüfusun yoğunlukla bir arada vakit geçirdiği ülkelerde (örn. Türkiye, İtalya) bulaşma riski, nüfusun büyük çoğunluğunun tek (ya da bir kaç) kişilik hanelerde yaşadığı ülkelere (örn. İsveç) daha fazla olmuştur. Yaşlıların bakım evinde yaşadığı ülkelerde (örn. İngiltere, Fransa) ölümlerin önemli bir kısmı bakımevlerinde gerçekleşmiştir.
- **Sağlık işgücü ve altyapısı:** Gelişmiş sağlık işgücü yeterli olan ve nüfusa oranla daha çok hastane ve yoğun bakım yatak sayısı olan ülkeler beklediği gibi salgında daha başarılı olmuşlardır. Örneğin Fransa yeterince yoğun bakım yatağı olmadığından salgın sürecinde hastalarının bir kısmını daha çok yatağı olan Almanya ve çevre ülkelere göndermek durumunda kalmıştır.
- **Sistemin ekonomik gücü:** Ülkelerin ekonomik düzeyleri ile sağlık hizmetlerinin genel kalitesi ve aşı / tedavilere ulaşılabilirlik arasındaki doğrudan ilişkiye ek olarak, yeterli kaynakları olan ülkeler sokağa çıkma yasaklarını daha kolay ve sık uygulayabilmişlerdir. Örneğin birçok Avrupa ülkesi sokağa çıkma yasağında doğrudan etkilenen çalışanlara karşılıksız ve yeterli ek ödenek ayırabilirken, Hindistan gibi nüfusu yüksek ve (kişi başına düşen) kaynakları sınırlı olan ülkelerin sokağa çıkma yasağını koyup ve uygulayabilmesi daha zor olmuştur.
- **Toplumun otoriteye karşı tutumu:** Çin gibi merkez otoritenin güçlü olduğu ülkelerde nispeten katı kuralların kısa zamanda ve etkili olarak uygulanabilmesi pandeminin kısa sürede kontrol altına alınabilmesinde etkili olmuştur. Salgının başladığı Wuhan'da 1.000 yataklı bir hastanenin 10 gün gibi kısa bir sürede yapılabilmesi uzun süre Batılı yayın organlarının ilgi konusu olmuştur. Ancak bireysel hak ve özgürlüklere daha fazla öne çıktığı ve bürokrasinin yoğun olduğu Batılı ülkelerde sokağa çıkma yasağı da dahil olmak üzere birçok önlemin etkili olarak uygulanmasında sorunlar yaşanmıştır.
- **Bilimsel ağlara erişebilirlik:** Bilimsel araştırma geleneğinin yerleşik olduğu ve dünyada önde gelen akademik grupların bulunduğu ülkeler hem salgın yönetiminde hem de aşı ve tedavi yöntemlerine erişimde daha avantajlı durumda olmuşlardır. Örneğin İngiltere salgın sürecini yönetmesindeki tüm aksaklıklara rağmen aşya erişim ve kitlesel aşılama konusunda birçok ülkeden daha başarılı olmuştur. Bunda İngiltere'de bulunan Oxford Üniversitesi gibi bilimsel kurumlar ve İngiltere'de yerleşik küresel şirketlerin payı büyüktür.
- **Toplumun aşya karşı tutumu:** Ülkelerin pandeminin bundan sonraki sürecindeki başarısını aşya ulaşım ve toplumun etkin bir şekilde aşılabilmesi belirleyecektir. Ancak aşya karşıtlığının yoğun olduğu ülkelerde (örn. Fransa) aşılamanın yeterince etkili yapılamaması beklenilebilir bir sonuç olacaktır.



2. SEÇİLMİŞ ÜLKE ÖRNEKLERİ

Bundan sonraki bölümlerde yedi farklı ülkede pandemi sürecini değerlendirerek bu ülkelerde öne çıkan farklılıkları ve bu farklılıkların pandemi yönetimindeki başarıya etkisini araştırdık. Kapsama alınan ülkelerin salgın istatistikleri Tablo 1’de verilmiştir.

Tablo 1: Farklı ülkelerdeki COVID-19 olgu ve ölüm sayıları ve aşılama oranları^{1,2}

Ülke	Olgu sayısı	Olgu/1M nüfus	Ölüm sayısı	Ölüm/1M Nüfus	Aşılama oranı (doz/nüfus)
Almanya	2502022	29799	72470	863	8,74
Birleşik Krallık	4213343	61844	124419	1826	33,71
Fransa	3882408	59390	88444	1353	8,09
İsveç	684961	67537	13003	1282	8,82
Küba	54835	4843	344	30	Veri yok
İsrail	799727	86950	5856	637	99,88
Vietnam	2501	26	35	0,4	Veri yok
Türkiye	2769230	32597	28965	341	11,72

1. ALMANYA

Almanya, ya da resmi adıyla Almanya Federal Cumhuriyeti, Orta Avrupa’da bulunan, başkenti Berlin ile birlikte toplam 16 eyaletten oluşan ve 2020 yılı için 83.783.942 yıl ortası nüfusu ile Avrupa Birliği içinde en yüksek nüfusa sahip olan ülkedir¹. Doğuşta beklenen yaşam süresi yaklaşık 82 yıldır. Toplam doğurganlık hızı 2020 yılı için 1.6’dır¹. Kişi başı ulusal geliri 2019 yılı için satın alma gücü paritesine göre 57.810 dolar olup ulusal gelirden sağlığa ayrılan pay yaklaşık %11’dir³.

Almanya’da görülen ilk olgu 27 Ocak 2020 tarihinde Baviera’dan bildirilmiştir. 7 Mart 2021 tarihi itibarı ile toplam olgu sayısı 2.502.022 olup; toplam ölüm 72.470’a ulaşmıştır¹.

Salgının başından beri seyri incelendiğinde, birinci ve ikinci dalga arasında belirgin fark dikkat çekmektedir. Birinci dalga olarak adlandırılan, salgının ilk ayları için Almanya’nın özellikle yaygın test, temaslı takibi, hijyen sağlama ve hastalık yönetimi açısından kayda değer başarı gösterdiği söylenebilir⁴. Birinci dalga sırasında maske ve dezenfektan gibi kişisel koruyucu ekipmanların sağlanmasında yaşanan zorluklar ikinci dalga başladığında ortadan kalkmış olsa da; ikinci dalga sırasında, politik irade ekonomiyi ön planda tutarak, katı kısıtlamalar yapmak yerine bu defa müdahale etmekte geç kalmış, bununla birlikte, hasta



sayısı ve yoğun bakım ihtiyacı olan olgu sayısı ciddi oranda artmıştır. Günlük olgu sayısı, birinci dalganın zirve yaptığı dönemde 5000-6000 arasında iken; Aralık ayında 30.000'in üzerine çıkmıştır. Ölüm sayıları üzerinden değerlendirilecek olursa, Mart-Ekim arasındaki ilk birkaç aylık dönemde 9000 ölüm olmuştur. Ekim ayının başında COVID-19 nedeniyle günde yaklaşık 400 kişi yoğun bakıma yatırılıp, yaklaşık 10 kişi ölmekte iken; ilerleyen haftalarda bu sayılar gittikçe artmıştır. Kasım ayının başında günde yaklaşık 2000 hastanın yoğun bakım ihtiyacı olmuş, yaklaşık 100 kişi ölmüştür. Aralık sonuna gelindiğinde, günde 5500'den fazla hasta yoğun bakıma kaldırılmış ve günde 1000'e yakın ölüm olmuştur⁵.

COVID-19'a karşı kullanımda olan aşılardan Moderna, Oxford/AstraZeneca, Pfizer/BioNTech aşılardır. Aşılama 26 Aralık 2020 tarihinde öncelikli risk gruplarından başlayacak şekilde planlanmıştır. 23 Şubat 2021 tarihindeki rapora göre 3.759.906 birinci doz; 1.971.043 ikinci doz olmak üzere toplam 5.730.949 doz aşı uygulanmıştır⁶.

Almanya'da bulunan Robert Koch Enstitüsü, salgının başından itibaren epidemiyolojik verileri değerlendirip süreyans yapmaktadır. Salgın yönetiminde şeffaf bir politika izlenmektedir. 2021 Mart başında yayınlanmış olan rapora göre, bulaş riski özellikle yeni mutasyonların da görülmesi sonrası çok artmıştır. 2021 Şubat sonunda 7 günlük insidans 60-79 yaş nüfusta 48/100.000 olup, 80 yaş üzeri nüfusta 66/100.000 olarak bildirilmiştir. Yaygın bulaşın özellikle ev içi, işyeri ve bakım evleri kaynaklı olduğu bilinmektedir⁷.

Almanya'da COVID-19'un yayılmasını kontrol altına almak için, geniş kapsamlı mesafe ve hijyen kuralları devam etmektedir. Halka açık yerlerde, mümkünse diğer insanlara en az 1,5 metre mesafe korunmalıdır. Toplu taşıma ve perakende ticarete FFP2 veya N95 maskeleri takmak zorunludur. Maskeler, ayrıca belirli şehir merkezlerinde veya çok sık kullanılan halka açık yerlerde de zorunludur. Özel veya halka açık toplantılara genellikle hane halkı üyeleri arasında ve ev dışında en fazla bir kişinin yaşadığı durumlarda izin verilir. Bazı federal eyaletlerde, bu yükümlülüğün ihlali durumunda önceden uyarı yapılmaksızın para cezaları verilebilir. Kamusal alanlarda veya restoranlarda toplantılar için maksimum kişi sayısı farklı eyaletler için değişebilmektedir. Riskli bölgelerden Almanya'ya seyahat eden kişiler için 10 günlük bir karantina uygulanmaktadır. Varyant virüsün bulunduğu bölgelerden seyahatler, istisnalar dışında kısıtlanmıştır⁸.

2. BİRLEŞİK KRALLIK

Birleşik Krallık; İngiltere, İskoçya, Galler ve Kuzey İrlanda olmak üzere dört kurucu ülkeden oluşan bir devlettir. Ana hatları itibarıyla; anayasa, savunma, ulusal güvenlik, dış politika, vatandaşlık ve göç gibi konular, başkent Londra'daki Birleşik Krallık Parlamentosu'nun sorumluluğunda bulunmaktadır⁹. Birleşik Krallık nüfusunun %85'i İngiltere'dedir. Birleşik Krallık'ın tahmini nüfusu 66,8 milyondur ve nüfusun yaklaşık %86'sı Birleşik Krallık'ta doğmuştur ve yaklaşık %90'ı İngiliz vatandaşıdır. Doğumda beklenen ortalama yaşam süresi erkeklerde 79,4 yıl ve kadınlarda 83,1 yıldır¹⁰. Birleşik Krallık'taki toplam doğurganlık oranı, OECD ülkelerinin çoğuna benzer şekilde 1.72'dir (OECD ortalaması: 1.6)^{11,12}. Birleşik Krallık nüfusunun yaklaşık %18,5'i 65 yaş ve üzerinde olup, nüfusun %19'u 16 yaşın altındadır¹⁰. Dünya Bankası'na göre Birleşik Krallık yüksek gelirli ülkeler arasında yer almaktadır¹².



Birleşik Krallık'ta 31 Ocak 2020'de resmi olarak bildirilen olgudan bu yana, diğer birçok ülke gibi sosyal mesafe, kamusal alanlarda maske takma zorunluluğu, olguların karantina altına alınması ve yurtdışından gelenlere uygulanan 14 gün karantina gibi birçok koruyucu önlem alınmıştır. 6 Mart 2020'de Birleşik Krallık'ta (İngiltere) koronavirüs (COVID-19) sonucu ilk ölüm kaydedilmiştir. 1 Mart 2021 itibarıyla İngiltere'de koronavirüs nedeniyle teyit edilen ölüm sayısı 122.953 olarak gerçekleşmiştir^{13,14}.

Salgının İngiltere'ye sıçraması ve olguların ortaya çıkması üzerine hükümetin attığı ilk adım “sürü bağışıklığı kazandırma” (herd immunity) stratejisini izlemek olmuştur. Bahsi geçen bu stratejiyle temelde toplumun en az yüzde 60'ının virüse karşı bağışıklık kazanması için salgının kontrollü bir şekilde yayılması amaçlanmıştır. Ancak bu yaklaşım değişik bilim çevrelerince kabul görmemiş, ve hükümetin diğer Avrupa ülkeleri gibi hızlı bir şekilde tam kapanma uygulamasına geçmemesini eleştirilmiştir. Imperial College tarafından 16 Mart'ta yayımlanan bilimsel bir modelleme çalışmasında salgına yönelik somut tedbirlerin alınmaması halinde ülke genelinde 250 bin civarında kişinin ölebileceği açıklanmıştır¹⁵. Bu gelişmeler neticesinde hükümet salgınla mücadele konusunda yeni bir stratejiye geçiş yapmıştır.

Ülkenin en çok etkilenen sektörü olan sağlık sektörü birçok değişikliğe tanık olmuştur. Önde gelen değişiklikler; COVID-19 test uygulamaları başladı, birçok hastane geliştirildi ve acil durum hastaneleri kuruldu, sağlık personelinin çalışma süresi zirveye çıktı ve virüsle mücadele için birçok sürveyans ve araştırma başladı¹⁶. Hayati olmayan sektörlerde çalışmaların durdurulması, okulların kapatılması ve sokağa çıkma yasağını içeren ülke çapındaki genel karantina, olgu sayısının hızla arttığı dönemlerde toplam 3 kez uygulanmış, olgu sayısının azalmasıyla kademeli olarak gevşetilmiştir. Havalimanlarından başlayarak tüm uluslararası seyahatlere kapsamlı kısıtlamalar uygulanmıştır¹⁷. Koronavirüsün dünya çapında ortaya çıkan yeni varyantları, özellikle de İngiltere kasabası Kent'te ortaya çıkan varyant nedeniyle en son ilan edilen genel karantina hala yürürlüktedir¹⁸.

Hükümetin, İngiltere için ileriye dönük olarak kısıtlamaların ne şekilde kalkacağını açıklayan ‘COVID-19 Response-Spring 2021’ kılavuzuna göre, 8 Mart'tan itibaren bazı kurallar kalkacaktır. Halka açık alanlarda sosyal mesafe koruyarak, iki kişinin dışarda buluşarak sosyalleşmesi ve egzersiz yapabilmesi serbest olacaktır. Yüzyüze eğitime başlanacaktır. Uluslararası seyahatlerde kısıtlamalar devam edecektir. Bakım evlerini ziyaret etme kuralları, isimlendirilmiş tek bir ziyaretçi için düzenli iç mekân ziyaretlerine izin verecek şekilde değişecektir. Klinik açıdan son derece hassas olanların 31 Mart'a kadar işe, okula veya eğitime devam etmemeleri tavsiye edilmiştir¹⁹.

Birleşik Krallık'ta COVID-19 aşılama süreci, 8 Aralık 2020'de Pfizer-BioNTech mRNA aşısı kullanılarak başladı ve COVID-19 aşılama programını başlatan ilk ülke oldu. 4 Ocak 2021'den itibaren AstraZeneca aşısı aşılama sürecine eklendi. Birleşik Krallık Sağlık Bakanlığı, aşılama programı başlamadan önce öncelikli gruplar belirledi. Huzur evi sakinleri ve personeli, 80 yaş üstü bireyler, sağlık ve sosyal bakım çalışanları birinci öncelik grubunda yer aldı. Birinci öncelik grubunun hastane merkezlerinde aşılmasının ardından aşılama süreci toplu aşılama merkezleri, yerel merkezler, genel muayenehaneler ve eczaneler aracılığıyla devam etti²¹. Öncelikli gruplarda yer alan herkese ilk aşı dozu 15 Şubat 2021'e kadar ve toplamda yaklaşık 20 milyon kişiye ilk doz aşı Şubat ayı sonuna kadar yapıldı²⁰. Sağlık personeli üzerinde yapılan SIREN (Sarscov2 Bağışıklık ve Yeniden Enfeksiyon



Değerlendirmesi) çalışmasının ilk verileri, tek doz Pfizer aşısının enfeksiyona karşı %72 koruma sağladığını gösterdi. Bu koruma, ikinci dozdan sonra %85'e yükseldi. Tüm yaş gruplarında hastaneye yatış ve ölüm oranları düşmeye başladı²¹. Birleşik Krallık, pandemi sürecinin başlangıcında bazı kararların alındığı süre göz önüne alındığında zorluklar yaşamış olsa da aşılama sürecinde başarılı sayılabilir.

3. FRANSA^{22,23,24}

Fransa'da ilk COVID-19 olguları 24 Ocak 2020 de Bordeaux ve Paris'te bildirildi. İlk olgular sporadik olmasına rağmen Şubat ayından itibaren toplu bulaşlar görülmeye başladı. 7 Mart 2021 itibarı ile Fransa'da görülen toplam olgu sayısı 3.882.408, ölüm sayısı ise 88.444'dür¹.

Bildirilen ilk olgulardan itibaren hızlıca organize olup gerekli mekanizmaları aktive eden Fransız Sağlık Bakanlığı aktif olarak pandemi yönetimini sürdürdüysede, sağlık sisteminin merkezîyetçi ve bürokratik yapısı, ve yerinde olmayan bazı kararların alınması nedeniyle Fransa'nın pandemi yönetiminde Almanya gibi komşuları ile karşılaştırıldığında yeteri kadar başarılı olamadığı söylenebilir.

2020 başında ilk olguların bildirilmeye başlamasından itibaren hastanelerde “*plan blanc*-beyaz plan” uygulamasına geçildi. Sağlık personelinin izinleri iptal edilip yatak sayısı artırımına gidildi. Bu arada yetkin kişilerden oluşan ulusal bir Bilim Komisyonu oluşturulup pandemiyle ilgili kararlar hızla hayata geçirildi. Tanı laboratuvarlarının daha hızlı COVID-19 tanısı koyabilmesi için kapasiteleri artırılıp tüm tanısal testler (seroloji ve PCR) ücretsiz hale getirildi. Laboratuvarların verilerini hızlı bir şekilde Sağlık Bakanlığı'na gönderebilmesi için ulusal bir veri ağı kuruldu. Bu veri altyapısı da pandemi izleminde önemli bir rol oynadı. Kısa zamanda ülkedeki yoğun bakım yatakları yaklaşık iki katına çıkarıldı. Yataklarda tam doluluğa ulaşılan bölgelerden özel ekipmanlı hızlı trenler ve hava ulaşım araçları ile yoğunluğun az olduğu bölgelere, ve Almanya, İsviçre ve Lüksemburg gibi komşu ülkelere hasta taşınarak sistemdeki kapasitenin en iyi şekilde kullanılması amaçlandı.

2020 Mart ve Ekim aylarında yaklaşık birer buçuk ay süren ve tüm ülkeyi kapsayan “tam kapanma” uygulaması yapıldı. 2020 Mart ayından itibaren kapatılan restoran ve barlar, yazın kuralların kısa bir süre boyunca hafifletilmesi haricinde halen açılmamıştır. Evden çalışması olası mesleklerin işlerine evden çalışarak devam etmesi desteklenirken, iş kaybı olanların maaşlarının büyük bir oranı karşılıksız olarak devlet kaynaklarından karşılandı.

2020 Aralık ayında ilk aşının Avrupa'da ruhsatlanmasından sonra aşılama Sağlık Bakanlığı tarafından ücretsiz olarak yapılmaya başladı. Ancak aşılama programının yavaş ve yetersiz şekilde uygulanması nedeniyle hükümet ciddi eleştiriler aldı. Bunun sebepleri arasında yine sistemin hantallığı ve bürokrasinin yanısıra aşı karşıtlığının Fransa'da yüksek olması da sayılabilir. İlk zamanlarda aşılama oranı çok düşük olmakla beraber önceliğin yaşlılara verilmesi, 75 yaş üstü COVID-19 ölüm oranlarının önemli ölçüde düşüşünü sağlamıştır. Sağlık Bakanlığı aşığı tüm sağlık personeline zorunlu tutmamıştır. Bu yüzden hastanelerde sağlık personeli arasında bulaş oranı hala yüksek seyretmektedir. Bu da hükümetin eleştirildiği noktalardan birisidir. Bunun yanında hükümetin pandemi sürecinin ilk başında (maske stokları yeterli olmadığından) maske takmak konusundaki tutumu ve halkı yanlış bilgilendirmesi de hükümetin çok eleştirildiği diğer bir konu olmuştur.



4. İSVEÇ

İsveç Kuzey Avrupa'da Avrupa Birliği üyesi bir ülkedir. On milyonun üzerinde nüfusa sahip olan ülkenin yaş ortalaması 41'dir^{25,26}. Parleментар monarşi ile yönetilmektedir ve nüfusun %85'i kentlerde yaşamaktadır. Halkın yarısı Luteran İsveç kilisesine bağlıdır ayrıca ülkede Yahudiler Katolikler ve Müslümanlar da yaşamaktadır²⁷. İsveç Hükümeti Sverigebilden olarak adlandırdıkları İsveç imajı çerçevesinde küresel anlamda sağlığın geliştirilmesini desteklemekte ve bu amaçla fon sağlamaktadır²⁸.

İsveç'te toplam 7 Mart 2021 itibari ile 684.961 COVID-19 olgusu bildirilmiş ve toplam ölüm ise 13.003'dür. İlk olgu Şubat 2020'de görülmüş, Kasım'da en yüksek olgu sayısına ulaşmıştır. Milyon kişi başına düşen COVID-19 ölümü 1,282'dir¹.

Şubat 2020'de tespit edilen ilk olgudan sonra, ülkedeki halk sağlığı yetkilileri, el hijyeni, hapşırma ve öksürük alışkanlıkları, izolasyon gibi iyi bilinen enfeksiyon kontrol önlemleri hakkında tavsiyelerde bulunmuş, insanlara gereksiz seyahatlerden kaçınmalarını ve mümkünse evden çalışmalarını tavsiye etmiştir. COVID-19 semptomları olan bireylerin oranı ve doğrulanmış olguların temaslılarının izlemi yapılmıştır²⁹. İsveç, sınır geçişini kısıtlamamış, 70 yaşın üzerindeki kişilere mümkünse sosyal teması sınırlamaları ve evde kalmaları önerilmiştir. İsveç Halk Sağlığı Kurumu tarafından yürütülen İsveç yaklaşımı, bir dizi düzenleme ve tavsiyeye gönüllü olarak uymaya dayanmıştır³⁰. İlerleyen süreçte ana okulları, ilkokullar, eğitim tesisleri ve diğer işletmeler açık tutulmuştur. Liseler ve üniversiteler 18 Mart'ta kapatılmış ve 29 Mart'ta İsveç hükümeti 50'den fazla kişiden oluşan toplantılara karşı genel bir kural uygulamıştır³¹.

Pandemi sürecinde 70 yaş ve üstü veya eşlik eden kronik hastalığı olan bireylerin, hastanede bakım gerektiren ciddi COVID-19 semptomları geliştirme ve yüksek mortalite riskinin olduğu görülmüştür³². Bu nedenle, dünyanın dört bir yanındaki hükümetler, bu faktörlerden en az birine sahip kişilerin, yalnızca şiddetli COVID-19'a yakalanma riskini azaltmak için değil, aynı zamanda kritik bakım talebindeki ani artışı önlemek için uzun süre kendi kendilerini izole etmelerini tavsiye etmiş ve çeşitli kısıtlamalar uygulanmıştır. Kısıtlayıcı yaklaşım uygulamayan İsveç'te ölümlerin çoğu yaşlı nüfusta olmuştur ve komşuları olan Norveç ve Finlandiya ile karşı kıyısındaki Danimarka'nın toplamından daha fazla ölüm görülmüştür¹. Tüm bunlara rağmen halkın %53'ü salgın sırasında sağlık otoritelerinden iyi bilgi aldıklarına şiddetle katılmaktaydı²⁹.

İsveç Kralı 16. Carl Gustaf, 2020 yılını "korkunç" bir yıl olarak değerlendirmiş ve ülkesindeki koronavirüs stratejisinin başarısız olduğunu söylemiştir. İsveç, koronavirüsün ekonomik zararından kurtulmak için çalışma hayatı ve sosyal hayatın durmadığı bir strateji uygulamış ancak hem olgu sayıları yüksek olmuş hem de ekonomi zarar görmüştür. Sviriges Riksbank (İsveç Merkez Bankası) ekonominin bu yıl %4,5 oranında daralmasını beklediğini açıklamıştır³³.

İsveç'te Oxford- Astra Zeneca ve Phizer-Biontech aşılı kullanılmış, 100 kişide 5,8 kişi aşılanmıştır. 585.843 kişi en az bir doz aşı olmuş, 187.751 kişi aşılanmasını tamamlamıştır³⁴.



5. KÜBA

Küba, nüfusu 11.3 milyon olan ve Karayip Denizinde yer alan bir ada ülkesidir. Kişi başına düşen ulusal geliri 2018 yılı itibarıyla satın alma gücü paritesine göre 8822 dolar, kişi başı sağlık harcaması 987 dolar ve ulusal gelirinden sağlığa ayrılan pay ise %12'dir (Türkiye'nin bu verileri sırasıyla 9690 dolar, 1259 dolar ve %4.4'tür)³⁵. Küba'da İtalyan bir turiste saptanan ilk olgunun görüldüğü 11 Mart 2020'den Şubat 2021 tarihine kadar geçen yaklaşık 1 yıllık sürede COVID-19'a yakalanan kişi sayısı toplam 49,161 kişidir. Bu sürede Küba'da toplam 318 ölüm saptanmıştır¹. Başlangıçta tüm yurt dışı girişleri durduran, turistik bölgelerde ve olguların kümelendiği mahallelerde karantina uygulaması yapan Küba çok hızlı bir müdahale ile salgını baskılamıştır. Bu başarı Temmuz 2020 dönemine kadar günlük en fazla 10 olgu ile sürmüştür. Ancak yurt dışı uçuşların Ağustos ayında tekrar başlaması ve artan turist sayısı sonrasında salgın Kasım 2020 tarihinden başlayarak tekrar kontrolden çıkmıştır. Olgu sayıları Ocak 2021'de günlük 500; Şubat 2021'de ise günlük ortalama 1000 olguya çıkmıştır.

Küba Halk Sağlığı Bakanlığı olgu sayılarında son dönemde kaydedilen artışın yaklaşık %80'inin yurtdışından gelen yolculardan kaynaklandığını açıklamıştır. Bu nedenle Küba Ulusal Halk Sağlığı Konseyi yurt dışından gelecek turistlerle ilgili olarak Ocak 2021 tarihinden itibaren geçerli olmak üzere son 72 saat içinde yaptırılmış (-) bir PCR testi sonucunu ibraz etmeleri koşulunu getirmiştir³⁶. Ayrıca tüm yolculara Küba'ya girişte tekrar PCR testi yapılmakta ve zorunlu olarak 14 gün süreyle otellerde (ücretini kendileri ödemek koşuluyla) karantina altına alınmaktadır. Küba vatandaşları ise kamu kurumlarında ve ücretsiz olarak karantinaya alınmaktadır. Ayrıca Şubat ayından başlayarak yurt dışı uçuşlar en alt düzeye indirilerek kısıtlanmış durumdadır. Alınan önlemlerle Şubat ayında günlük olgu sayısı artık sabitlenmiş durumdadır. COVID-19 insidansı Şubat 2021'de yüzbinde 434; ölüm hızı yüzbinde 2,8; fatalite hızı %0,6'dır¹.

Küba'nın salgınla mücadelede uyguladığı diğer stratejiler şöyledir:

1) Aktif Sürveyans: Küba'da COVID-19 salgınında ilk mücadele basamağı aile hekimleridir. Aile hekimleri bölge tabanlı bir hizmet sunarlar. Her aile hekimliği ekibi başına ortalama 150-250 arasında aile düşer (1-2 sokak). Salgının başlamasıyla birlikte tüm birinci basamak ekipleri sorumlu oldukları bölgeyi ev ev dolaşarak tüm vatandaşları COVID-19 semptomları açısından kontrolden geçirmiş ve korunma yöntemleriyle ilgili yüz yüze eğitimler vermiştir. Bu aşamada özellikle riskli olabilecek gruplara (yaşlılar, gebeler, kronik hastalar vb) öncelik verilmiştir. Bu süreçte tıp fakültesi öğrencileri de aktif olarak yer almışlardır³⁷.

2) Yaygın PCR Testi: Olası ve semptomu olmayan tüm olguları saptayabilmek için kuşkulu olgular ve temaslılarında kitlesel ve yoğun bir şekilde PCR testleriyle taramalar yapılmıştır. PCR test sayısı oranı Şubat 2021 itibarıyla nüfusun %21'ine ulaşmıştır ve yapılan testlerin (+) çıkma oranı %2'dir¹.

3) Bölgelere Göre İzolasyon ve Karantina: Hafif olgular evde izole edilerek antiviral tedavisine başlanmıştır. İlaçlar bizzat evlere götürülerek teslim edilmektedir. Evde izole edilemeyenler kamu kurumlarında karantinaya alınmakta ve barınma-yemek ihtiyaçları devlet tarafından karşılanmaktadır. Ayrıca tüm vatandaşlara sağlanan haftalık gıda yardımları artırılmıştır³⁷.



Bu doğrultuda Halk Sağlığı Konseyleri illere veya eyaletlere göre değişmek üzere 3 önlem seviyesi açıklamıştır³⁶:

Faz 1: En ciddi önlemlerin alındığı aşamadır. Restoranlar %30-50 kapasiteyle çalışabilir ve saat 19.00'da kapanmak zorundadır. Gece ulaşım araçları kaldırılmıştır. Bar, gece kulübü, spor salonu, havuzlar, sinema, tiyatro vb spor ve eğlence yerleri kapalıdır. Okullarda yüz yüze eğitim durdurulmuştur.

Faz 2: Önlemlerin biraz daha gevşetildiği bir aşamadır. Bu doğrultuda bu fazdaki bölgelerde şehirler arası yolculuk kısıtlamaları kaldırılır. Yemek, turizm ve eğlence sektöründeki kısıtlamalar azaltılır.

Faz 3: Serbest bırakılan aktivite ve hizmetlerin alanı tamamen genişletilmektedir. Üretim faaliyetleri ve hizmetler aktive edilmekte, okullar açılmaktadır.

4)Hastanelerde Yeni Çalışma Düzeni: Küba'da tüm hastanelerde sağlık personeli 3 gruba ayrılmış ve 15'er günlük çalışma programları yapılmıştır. Sağlık personeli hastanede çalışmaya başlamadan önce PCR testi yapılır ve 2 hafta boyunca 24 saat boyunca hastanede kalır. Daha sonra tekrar test yapılarak ayrı bir binada 2 hafta karantinaya alınır. Karantina bitiminde tekrar test yapılarak 2 haftalığına evine gidebilir³⁷. Ayrıca tüm sağlık personeline antiviral bir ilaç olan Nasalferon (İnterferon Alfa 2B'nin nazal formu) verilmiştir. Küba uygulanan bu yöntemle şimdiye kadar sağlık personeline COVID-19 ölümü yaşanmayan tek ülke olmuştur³⁸.

5)Şeffaf ve Açık İletişim: Halk Sağlığı Bakanlığı devletin günlük gazetesi "Granma"da da her gün COVID-19 ile ilgili ayrıntılı bilgilendirmeler yapmakta ve topluma bilgi vermektedir³⁹. Ayrıca halk eğitimlerinde kullanmak üzere hazırlanan tüm bilgilendirici afişler ve broşürler aile hekimliği ofislerinde, hastanelerde ve kamuya açık yerlerde kullanılmıştır.

6)Aşı Üretimine Yatırım Yapılması: Küba aşısı üretiminde son derece başarılı bir ülkedir. Şu an test aşamasında olan birisi nazal formda 4 tip COVID-19 aşısı bulunmaktadır ve bir aşısı Faz 3 aşamasına kadar gelmiştir. Küba Halk Sağlığı Bakanlığı 2021 yılının ilk yarısında tüm Küba halkının COVID-19'a karşı aşılanmasının hedeflendiğini açıklamıştır⁴⁰.

Küba, dünyada nüfus başına düşen en yüksek hekim ve hemşire sayısı, ücretsiz kamu sağlık sistemiyle, 24 saat açık ve evlere kadar ulaşan sağlık ekipleriyle pandemi mücadelesini başarıyla sürdürmeye çalışmaktadır. Ancak Küba ekonomik durumunun kötülüğü nedeniyle yurt dışı turizm gelirlerine muhtaç durumdadır. Bu durum Küba'nın salgınla mücadelesinde yumuşak karnı ve 2020 sonlarında gelen ikinci dalganın en büyük nedenidir.

6. İSRAİL

İsrail, 9.291.000 nüfusa sahiptir ve nüfusun %74'ü Yahudi, %21'i Arap ve %5 diğer gruplardan oluşmaktadır⁴¹. Doğumdaki ortalama yaşam beklentisi 83 yıldır⁴². Toplam doğurganlık hızı 3.01 olan ülke, OECD ülkelerine göre yüksek doğurganlık hızına sahiptir (OECD ortalaması 1.65)⁴². 65 yaş ve üstü nüfusun toplam nüfusun %12'sini, 15 yaş altı nüfusun ise %28'ini oluşturduğu ülke, OECD ülkelerine göre genç bir nüfusa sahiptir (OECD



ortalaması %15 (65+), %18.5 (0-14)⁴². İsrail, Dünya Bankası'na göre, yüksek gelir grubundaki ülkeler arasındadır⁴³.

İsrail toplumunun %13'ü ultra-ortodoks Yahudilerden oluşmaktadır⁴². Geniş aile yapıları, büyük kalabalıkların katıldığı düğün ve cenaze törenleri, toplu ibadetler gibi COVID-19 yayılımı için risk oluşturan gelenekleri ve sosyal mesafe, karantina önlemlerine uymayı reddeden bazı kesimleri ile ultra-ortodoks Yahudiler, İsrail'deki enfeksiyon yükünün %28'ini taşımaktadırlar⁴⁴.

İsrail de salgının başlangıcından bu yana birçok ülke gibi sosyal mesafe önlemleri, toplu alanlarda maske zorunluluğu, yaygın test uygulaması, sürveyans, olgu ve temashların izolasyonu, sağlık hizmetlerinin düzenlenmesi, yurtdışından gelenler için 14 gün karantina uygulaması ve toplumla iletişim gibi yöntemler uygulamıştır⁴⁵. Hayati olmayan sektörlerde işlerin durdurulması, okulların kapatılması ve hareket kısıtlanmasını içeren ülke çapında karantina uygulaması olgu sayılarının hızlı artış gösterdiği dönemlerde olmak üzere toplamda 3 kez uygulanmış, olgu sayılarının azalmasıyla kademeli olarak gevşetilmiştir. Yeni mutasyonların dolaşıma girmesi nedeniyle 26 Ocak 2021 tarihinden itibaren havaalanı kapatılmıştır⁴⁶.

İsrail, COVID-19 aşılama sürecindeki başarısıyla göze çarpmaktadır. Her 100 kişiye düşen 99.88 doz aşılama oranı ile dünyada birinci sırada yer almaktadır, ardından 63.43 doz ile Birleşik Arap Emirlikleri gelmektedir (7 Mart 2021 itibarıyla)². İsrail COVID-19 aşılama programını 20 Aralık 2020'de başlatmış ve hızlı bir ilerleme göstermiştir⁴⁷. Toplamda 8.75 milyon doz aşı uygulanmıştır (8 Mart 2021 itibarıyla)². İsrail'in kısa sürede ve büyük miktarda aşı temin edebilmesini sağlayan etken, Pfizer-BioNTech firması ve diğer firmalar ile aşı geliştirme sürecinde yapmış olduğu anlaşmalardır (yüksek fiyattan aşı alımı ve aşılama sonuçlarına dair toplum tabanlı verilerin Pfizer ile paylaşılması)⁴⁷. İsrail Sağlık Bakanlığı aşılama programı başlamadan önce, öncelik gruplarını ve bu grupların aşılmasından sorumlu olan kurumları belirlemiştir⁸. Öncelik grupları dünya genelinde olduğu gibi 60 yaş ve üzeri kişiler, kronik hastalığı nedeniyle risk altında olanlar, sağlık çalışanları ve bakımevi/huzurevi sakinleridir⁸. Ülkenin sağlık örgütlenmesine özgü bir şekilde yapılan iş bölümü, program başlangıcındaki yüksek aşılama hızına ulaşılmasına katkıda bulunmuştur⁴⁷. Bu iş bölümüne göre, 60 yaş ve üstü ve risk grubu toplum aşılama İsrail'in dört kar amacı gütmeyen sağlık organizasyonunun (Clalit, Maccabi, Meuhedet, Leumit) sorumluluğunda, bakımevlerinin aşılama İsrail ulusal acil sağlık hizmetleri teşkilatının (Magen David Adom- Kızılay benzeri kuruluş) sorumluluğunda ve sağlık çalışanlarının ise çalıştıkları kurumların sorumluluğundadır^{47,48}. Aşılama sürecindeki başarıyı sağlayan diğer etkenler, küçük ve görece genç nüfus, merkezi yönetim ve planlama, lojistik ve personel kapasitesinin yüksek oluşu, aşı temini ve uygulanması için hükümetin kaynak sağlaması, Pfizer aşısının çok düşük sıcaklıklarda saklanması ve dağıtımı için kolaylaştırıcı teknolojinin geliştirilmesidir⁴⁷.

Pandemi ile mücadele sürecindeki önemli kısıtlılıklardan biri ise ultra-ortodoks Yahudilerin sürece yeterince dahil edilememesidir, örneğin okullar kapatılırken dini okulların bir kısmı eğitime devam etmiştir⁴⁴. Bu topluluğa yönelik COVID-19 yayılımını önlemeyi amaçlayan sağlığı geliştirme müdahaleleri ve risk iletişimi teknikleri geliştirilebilirdi.



7. VIETNAM

Vietnam yaklaşık 98 milyon nüfusa sahip olan Vietnam sosyalist bir ülkedir¹. Nüfusun % 37,7'si kentsel alandadır ve yaş ortalaması 32,5 ile dünya yaş ortalamasının 1,6 yaş üzerindedir.

Vietnam'da 7 Mart 2021 tarihi itibarı ile toplam 2501 COVID-19 bildirilmiş ve toplam ölüm ise 35'tir¹. İlk olgu Mart 2020'de görülen ülkede Pandemi küçük ataklar tarzında kendini göstermiştir. Bir günde bildirilen en yüksek olgu sayısı 91'dir. Milyon kişi başına düşen COVID-19 ölümü 0,4 dür. Bu rakamlar Vietnam'ın salgın kontrolünde ne kadar hızlı ve etkin önlemler aldığıın en somut göstergesidir. Vietnam'ın başarısı altında yatan etkenlerin hızlı yanıt, açık liderlik, desteklenmiş klinik hizmetler ve acil halk sağlığı yanıtı, çok sektörlü yaklaşım ve zorlukların üstesinden gelmek gibi stratejiler bildirilmiştir⁴⁹.

Vietnam Pandemi kontrol altına alırken hızlı, etkin önlemler almaktan çekinmeyen ülkeler arasında yer aldı. Başlangıçta tam kapanma sağladı ve zaman zaman tam kapanma önlemleri uygulamaktan kaçınmadı. Hastalığın ülkeye girişini engellemek için sıkı önlemleri en başından itibaren almakta gecikmedi. Salgının başında tüm yurt dışı uçuşları kapattı ve ülkede 14 günlük karantina uyguladı⁵⁰.

Kitle iletişimi, ulaşım, savunma, eğitim ve sağlık gibi pek çok sektörün işbirliğini sağladı⁴⁹. Etkin teknoloji kullanımı ve zamanında, açık çok yönlü toplumsal bir iletişim bir diğer neden olarak gösterilmektedir⁵¹. Bir hastaya karşılık 651 test yaparak yaygın stratejisini uygulamıştır. Vietnam başlangıçtan itibaren salgını baskılama, kontrol altına alma stratejisini benimseyen ve başarı ile uygulayan ülkelerin arasında yer aldı. Bu başarının altında zamanında etkin önlemlerin hızlı ve zamanında alınması ve uygulanması yer almaktadır.

Bu sıkı önlemlere ve çevresel bir felaket yaşamasına karşın ve dünya ekonomisi % 4,4 küçülürken, Vietnam % 1,6'lık bir büyüme gerçekleştirmiştir⁵².

Kaynaklar

- 1 <https://www.worldometers.info/coronavirus/> (7 Mart 2021)
- 2 Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research. Our World in Data. Erişim tarihi: 7 Mart 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- 3 World Bank. GNI per capita <https://data.worldbank.org/indicator/NY.GNP.PCAP.PP.CD?locations=DE> Erişim Tarihi: 01.03.2021
- 4 Our World in Data. Emerging COVID-19 success story: Germany's strong enabling environment <https://ourworldindata.org/covid-exemplar-germany> Erişim Tarihi: 24.02.2021
- 5 Graichen H. What is the difference between the first and the second/third wave of Covid-19? - German perspective [published online ahead of print, 2021 Jan 27]. J Orthop. 2021;10.1016/j.jor.2021.01.011. doi:10.1016/j.jor.2021.01.011 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7838578/> Erişim Tarihi: 27.02.2021
- 6 WHO. Vaccination data officially reported to WHO https://worldhealthorg.shinyapps.io/EURO_COVID-19_vaccine_monitor/ Erişim Tarihi: 04.03.2021



7 Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Daily Situation Report of the Robert Koch Institute 08/01/2021 - Updated Status For Germany

https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Situationsberichte/Maerz_2021/2021-03-01-en.pdf?__blob=publicationFile Erişim Tarihi: 04.03.2021

8 Information on Coronavirus <https://www.germany.travel/en/information-on-coronavirus.html> Erişim Tarihi:04.03.2021

9 <http://www.mfa.gov.tr/ingiltere-siyasi-gorunumu.tr.mfa> Erişim tarihi:26.02.2021

10 Office for National Statistics. Overview of the UK population: January 2021 <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/articles/overviewoftheukpopulation/january2021> Erişim tarihi:02.03.2021

11 OECD Data. Fertility Rates. <https://data.oecd.org/pop/fertility-rates.htm#indicator-chart> Erişim tarihi:26.02.2021

12 World Bank Country and Lending Groups. High-Income Economies (+12,536 or more) <https://datahelpdesk.worldbank.org/knowledgebase/articles/906519-world-bank-country-and-lending-groups> Erişim tarihi:26.02.2021

13 <https://www.statista.com/topics/6112/coronavirus-covid-19-in-the-uk/> Erişim tarihi:02.03.2021

14 <http://www.oecd.org/coronavirus/en/> Erişim tarihi:02.03.2021

15 <https://www.imperial.ac.uk/media/imperial-college/medicine/sph/ide/gida-fellowships/Imperial-College-COVID19-NPI-modelling-16-03-2020.pdf> Erişim tarihi: 26.02.2021

16 <https://www.health.org.uk/news-and-comment/blogs/covid-19-five-dimensions-of-impact> Erişim tarihi: 02.03.2021

17 <https://www.imf.org/en/Topics/imf-and-covid19/Policy-Responses-to-COVID-19> Erişim tarihi: 02.03.2021

18 <https://www.who.int/csr/don/31-december-2020-sars-cov2-variants/en/> Erişim tarihi: 02.03.2021

19 <https://www.gov.uk/coronavirus> Erişim tarihi: 28.02.2021

20 Vaccinations in United Kingdom. <https://coronavirus.data.gov.uk/details/vaccinations> Erişim tarihi: 02.03.2021

21 PHE monitoring of the early impact and effectiveness of COVID-19 vaccination in England

[https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/963532/COVID-](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/963532/COVID-19_vaccine_effectiveness_surveillance_report_February_2021_FINAL.pdf)

[19_vaccine_effectiveness_surveillance_report_February_2021_FINAL.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/963532/COVID-19_vaccine_effectiveness_surveillance_report_February_2021_FINAL.pdf)

22 <https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19>

23 https://www.has-sante.fr/jcms/p_3165982/fr/coronavirus-covid-19

24 <https://www.sfm-microbiologie.org/covid-19-actualites>

25 Statistics Sweden Population. Accessed February 23, 2021. Available at:

<https://www.scb.se/en/finding-statistics/statistics-by-subject-area/population/population-composition/population-statistics>

26 Sweden Population (2021) - Worldometer Accessed February 23, 2021. Available at:

<https://www.worldometers.info/world-population/sweden-population/>

27 İsveç. Erişim Tarihi 23 şubat 2021. Erişim Adresi: <https://tr.wikipedia.org/wiki/isveç>



- 28 Irwin R. Sweden's engagement in global health: a historical review. *Global Health*. 2019;15(1):79. Published 2019 Nov 26. doi:10.1186/s12992-019-0499-1
- 29 Helsingen LM, Refsum E, Gjøstein DK, Løberg M, Bretthauer M, Kalager M, Emilsson L; Clinical Effectiveness Research group. The COVID-19 pandemic in Norway and Sweden - threats, trust, and impact on daily life: a comparative survey. *BMC Public Health*. 2020 Oct 23;20(1):1597. doi: 10.1186/s12889-020-09615-3. PMID: 33097011; PMCID: PMC7582026.
- 30 Folkhälsomyndigheten. Protect yourself and others from spread of infection <https://www.folkhalsomyndigheten.se/the-publichealth-agency-of-sweden/communicable-disease-control/protect-yourself-and-others-from-spread-of-infection/> (2020).
- 31 The Swedish Police; 2020 Accessed February 23, 2021. Available at: <https://polisen.se/aktuellt/nyheter/2020/mars/ytterligare-begransade-mojligheter-till-allmannasammankomster-och-tillstallningar/>.
- 32 Chen T, et al. Clinical characteristics of 113 deceased patients with coronavirus disease 2019: retrospective study. *BMJ*. 2020;368:m1091.
- 33 Koronavirüs İsveç Kralı. Erişim Tarihi 23 Şubat 2021. Erişim Adresi: <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55351972>
- 34 Coronavirus (COVID-19) Vaccinations - Statistics and Research. Our World in Data. Accessed February 23, 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>.
- 35 World Bank. World Health Organization Global Health Expenditure database <https://data.worldbank.org/indicator/SH.XPD.CHEX.GD.ZS?locations=CU> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
- 36 TC Ticaret Bakanlığı Havana Ticaret Müşavirliği. Covid-19 Gelişmeleri ve Covid-19 Salgını Nedeniyle Alınan Önlemler. <https://ticaret.gov.tr/yurtdisi-teskilati/karayipler/kuba/ulke-profilu/kovid-19-gelistmeleri> İnternet Erişim Tarihi: 28.02.2021
- 37 Fitz D. Cuban Health Care: The Ongoing Revolution. *Monthly Rev. Press, USA*, 2020.
- 38 Diaz CB. Küba’da Covid-19 kaynaklı çocuk, hamile, sağlık çalışanı ölümü yok. *Sol Haber*. <https://sol.org.tr/haber/kubada-covid-19-kaynakli-cocuk-hamile-ve-saglik-calisani-olumu-yok-22088> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
- 39 Sol Haber. Küba Kamu Sağlığı Bakanlığı, ülkenin günlük koronavirüs raporunu açıkladı. <https://sol.org.tr/haber/kubanin-gunluk-covid-19-raporu-vakalar-tek-tek-aciklaniyor-17431> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
- 40 Taylan C. Paranın saltanatı varsa, Küba’nın “Soberana”sı var. *Jose Marti Dostluk Derneği*. <http://www.kubadostluk.org/paranin-saltanati-varsa-kubanin-soberana-si-var/> İnternet Erişim Tarihi: 27.02.2021
- 41 Central Bureau of Statistics. Population of Israel on the Eve of 2021. Accessed February 21, 2021. <https://www.cbs.gov.il/en/mediarelease/Pages/2020/Population-of-Israel-on-the-Eve-of-2021.aspx>
- 42 Latest Population Statistics for Israel. Accessed February 21, 2021. <https://www.jewishvirtuallibrary.org/latest-population-statistics-for-israel>
- 43 Israel | Data. Accessed February 21, 2021. <https://data.worldbank.org/country/IL>
- 44 Balilty D, Kingsley P. ‘How Many Funerals Will Come Out of This One?’ *The New York Times*. <https://www.nytimes.com/interactive/2021/02/17/world/middleeast/israel-orthodox-jews-haredim.html>. Published February 17, 2021. Accessed February 22, 2021.



45 Israel. Accessed February 22, 2021.

<https://www.covid19healthsystem.org/countries/israel/livinghit.aspx?Section=1.3%20Isolation%20and%20quarantine&Type=Section>

46 Israel extends airport closure into March - Globes. Accessed February 22, 2021.

<https://en.globes.co.il/en/article-israel-extends-airport-closure-into-march-1001361333>

47 Rosen B, Waitzberg R, Israeli A. Israel's rapid rollout of vaccinations for COVID-19. *Isr J Health Policy Res.* 2021;10(1):6. doi:10.1186/s13584-021-00440-6

48 Rosen B. How Health Plans In Israel Manage The Care Provided By Their Physicians. Jerusalem. Jewish Healthcare Foundation; 2011: 5.

49 Ha BTT, Ngoc Quang L, Mirzoev T, Tai NT, Thai PQ, Dinh PC. Combating the COVID-19 Epidemic: Experiences from Vietnam. *Int J Environ Res Public Health* [Internet]. 30 Nisan 2020 [kaynak 03 Mart 2021];17(9):3125. Available at: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/9/3125>

50 Nguyen THD, Vu DC. Summary of the COVID-19 outbreak in Vietnam – Lessons and suggestions [Internet]. C. 37, *Travel Medicine and Infectious Disease*. Elsevier Inc.; 2020 [kaynak 03 Mart 2021]. s. 101651. Available at: [/pmc/articles/PMC7146658/](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7146658/)

51 La V-P, Pham T-H, Ho M-T, Nguyen M-H, P. Nguyen K-L, Vuong T-T, vd. Policy Response, Social Media and Science Journalism for the Sustainability of the Public Health System Amid the COVID-19 Outbreak: The Vietnam Lessons. *Sustainability* [Internet]. 07 Nisan 2020 [kaynak 03 Mart 2021];12(7):2931. Available at: <https://www.mdpi.com/2071-1050/12/7/2931>

52 Vietnam can learn from COVID-19 crisis to address its environmental and climate challenge: WB [Internet]. [kaynak 18 Şubat 2021]. Available at:

<https://www.worldbank.org/en/news/press-release/2020/12/21/vietnam-can-learn-from-covid-19-crisis-to-address-its-environmental-and-climate-challenge>

Dökümanın hazırlanmasına katkıda bulunanlar (soyadına göre alfabetik sıralama):

Ceren Arkant, Ayla Ergani, Doğan Fidan, Selin Girgin, Tacettin İnandı, Kevser Tuncer Kara, Bülent Kılıç, A. Ferdane Oğuzöncül