

44 ÜLKEDE COVID-19 PANDEMİSİ: FARKLILIKLAR BENZERLİKLER VE NEDENLERİ

Onur HAMZAOĞLU*

Öz: Bu çalışmanın amacı, Toplum ve Hekim Dergisi'nde, 9 sayı olarak yayımlanan "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri" konulu dosyasında yer alan 43 ülke ile birlikte, Türkiye'yi sağlık sistemleri üzerinden karşılaştırarak değerlendirmektir. Pandemi öncesinde SARS ve/veya MERS salgını deneyimi olan ülkelerde, hazırlık aşamasından başlayarak pandemiyle mücadelenin ilk aşamasında, olumlu yönde gelişmelerin varlığı dikkat çekicidir. Bununla birlikte, söz konusu olumluluğun zaman içinde ortadan kalktığı görülmüştür. Ülke örnekleri arasında Küba dışında tüm ülkelerde, 2010 yılına kadar yaşama geçirilen "sağlık reformu" uygulaması nedeniyle, ülkelerin sağlık sistemleri arasında önemli farklılıklar kalmamıştır. Söz konusu durum nedeniyle, COVID-19 pandemisiyle mücadelede çok sayıda ülkede sağlık sistemlerinin yeri ve işlevi büyük benzerlik göstermiştir. Pandeminin özellikle 2020 yılından sonraki seyrinde, ülkeler arasındaki farklılığın, ülkelerin gelir düzeylerindeki farklılıklar açısından daha belirgin bir paralellik gösterdiği izlenmiştir. Bu dönemde, ülkeler arasında ve ülke içinde sınıflar/katmanlar arasında pandemi öncesinde de var olan eşitsizliklerin daha da derinleştiği ile ilgili bulgulara sıklıkla rastlanmıştır.

Anahtar sözcükler: COVID-19 pandemisi, sağlık sistemleri, ülkeler

COVID-19 Pandemic in 44 Countries: Differences, Similarities and Reasons Behind

Abstract: The aim of this work is to make a comparative assessment in regard to existing health systems in Turkey and 43 countries covered by the file "Health Systems in COVID-19 Pandemic" published in 9 issues of the journal "Community and Physician." It is worth noting that countries that had their experiences in SARS and/or MERS outbreaks prior to the pandemic could enjoy positive developments at the initial stage of the combat against the pandemic. However, this positive trend was then disappeared later in the course of time. With the exception of Cuba, there remained no significant difference between the health systems of countries as a result of "health reforms" implemented up to 2010. Consequently, the place and function of health systems in combating the pandemic was similar across countries. During the course of the pandemic after 2020 in particular, differences between countries turned out to run more clearly parallel to differences between their levels of income. In this more recent period, we see more findings indicating the further deepening of pre-pandemic inequalities already existing between classes/social layers.

Key words: COVID-19 pandemic, health systems, countries

1. COVID-19 Pandemisini Ortaya Çıkaran

Koşullar: 1970'ler Sonrası Kapitalizm

2008 yılının son çeyreğinde kapitalist sistemin ve hegemonyasının merkezi ABD'de de görünür hale gelen Mortgage krizinin (finansal krizin), dünyanın yakın geleceğinde, içindeki canlı cansız her şeyi doğrudan etkileyecek bir "felaketin" habercisi olduğu hemen hiç kimse tarafından fark edilemedi. Patriyarkal kapitalist sistemin merkezinde ortaya çıkan bu krizin bir an önce aşılabilmesi için hummalı bir kurtarma operasyonu başlatıldı. Krizin daha da derinleşmemesi ve sistemin çöküşüne neden olmaması amacıyla, merkez kapitalist ülkelere, birkaç yıl içinde kamuya ait trilyonlarca dolar, kredi adı altında ulus ötesi sermaye gruplarına neredeyse sıfır faizlerle verildi. Eş zamanlı bir biçimde, geçici olarak da olsa krizin çevre kapitalist ülkelere aktarılması sağlandı. Bugün geldiğimiz yerden geriye doğru baktığımızda, bir yandan sorunun temel kaynağı olan kapitalizmin varlığını devam ettirdiğini, öte yandan finansal krizin de hâlâ bir çözüme ulaştırılmamış olduğunu görüyoruz (**Toplum ve Hekim-a, 2017**). Öyle ki 2022 yılının ikinci yarısının başında

ABD son 41 yılın en yüksek enflasyon düzeyine ulaşırken, diğer yandan, ekonomisinde durgunluk tanımlamaları yapılıyor. Söz konusu yüksek enflasyon ve ekonomik durgunluğun birlikte yaşanıyor oluşu, kapitalist sistemin krizine çözüm olarak neoliberal ekonomi-politikaların uygulanmasını gündeme getirdiği 70'li yıllarda, yine öncelikle merkez kapitalist ülkelerde yaşanmaya başlanan yapısal krizi anımsatıyor. Dünyanın 2022 yılının son çeyreğine nasıl ulaşabileceği ya da sonbahar aylarından itibaren dünyanın nasıl bir halde olacağı ile ilgili hiç de iyi/olumlu beklenti, senaryo yok. Aksine dünyanın genelinde pek çok ülkede ekonomik ve siyasal çöküşler bekleniyor.

Bununla birlikte, krizin yalnızca ekonomi ve finans ile sınırlı olmadığı verilerle ortaya konulmamaktadır. Öyle ki kapitalizmin, 1980'li yıllarda uygulanmaya başlanan ve 1990'lı yıllarla birlikte neredeyse bütün ülkeleri kapsayan neoliberal ekonomi-politikaların da katkısıyla, 21. yüzyıl itibarıyla, yerküreyi üzerindeki bütün canlılarla birlikte çok büyük tehditlerle yüz yüze getirdiği saptaması yapılabilir. Özetle,

*Prof.,Dr., Kocaeli Dayanışma Akademisi (Orcid no: 0000-0002-7967-1354)

Geliş Tarihi / Received : 05.08.2022

Kabul Tarihi / Accepted : 12.08.2022

ortaya çıkan tablo "Yaşamın Krizi" olarak tanımlanabilir (**Toplum ve Hekim-b, 2020**). Şöyle ki "Hükümetlerarası İklim Değişikliği Paneli" (IPCC)'nin, 2020 yılı raporunda, Sanayi Devrimi'nden (1760), günümüze (2020) kadarki 260 yıllık süre içinde atmosfere insan kaynaklı sera gazı-CO₂ salımı 1 trilyon 615 milyar ton olarak gerçekleşmiştir. Bu salımın 784 milyar tonu (%48,5'i), 1760-1990 yılları arasındaki 230 yıl içinde gerçekleşirken, %51,5'ini oluşturan 831 milyar tonluk bölümü ise 1990-2020 yılları arasındaki, sadece 30 yıllık süre içinde gerçekleştirilmiştir. Bir başka ifadeyle, 1760-1990 yılları arasında her yıl ortalama 3,41 milyar ton, 1990-2020 yılları arasında ise her yıl ortalama 277,00 milyar ton sera gazı-CO₂ insanlar tarafından gerçekleştirilen faaliyetler sonucunda atmosfere salınmıştır. İki dönem arasında her bir yıl başına farklılık, 81,2 kattan daha fazladır (**IPCC, 2020**). Yanı sıra, bunca yoğun felaketin yaşandığı ikinci dönemin, birinci dönemin yalnızca %13'ü kadarlık bir zaman dilimine sahip olduğu da felaketin ciddiyetine yönelik bir başka veri olarak ele alınmalıdır. Söz konusu verilerle ortaya konan bu tehdit edici tablo, bundan kim(ler)in sorumlu olduğu sorusunu da sormak gerekliliğini ortaya koymaktadır. Ortaya çıkartılan tablodan dünyada yaşamış ve yaşamakta olan "herkes" mi sorumludur? Önce kısaca yanıt verelim: hayır, değil. Ve OXFAM'ın Eylül 2020 tarihinde yayımlanan raporundaki bilgilerden de yararlanarak kim(ler)in sorumlu olduğunu görünür hale getirelim.

OXFAM'ın raporuna göre, 1990-2015 yılları arasındaki, 25 yıllık süre içinde atmosferdeki sera gazı-CO₂ miktarı, insan eliyle, iki katına çıkartılmıştır. Bu süre içerisinde nüfusunun en zengin %1'inin (tahminen 62 milyon kişi) tüketimleri nedeniyle sorumlu olduğu toplam sera gazı emisyonu, en yoksul %50'sinin (tahminen 3 milyar 100 milyon kişi) tüketimleri nedeniyle sorumlu olduğu toplam sera gazı emisyonunun iki katından daha fazladır. Başka bir ifadeyle, 25 yıllık süre içinde gerçekleşen karbon gazı kirliliğinin-sera gazı emisyonunun %15'ini dünya nüfusunun en zengin %1'i oluştururken, bu kirliliğinin %52'sine dünya nüfusunun en zengin %10'unun (tahminen 620 milyon kişi) neden olduğu belirtilmektedir. Aynı dönemde yıllık sera gazı emisyonunun %60 arttığı ve söz konusu bu artışın %37'sinden dünya nüfusunun en zengin %5'inin (tahminen 310 milyon kişi) sorumlu olduğu ortaya konmuştur (**OXFAM, 2020**). Bu verilere göre, 1990'lı yıllardan günümüze kadarki süre içinde zenginlerle yoksullar arasındaki eşitsizlikler katlanarak artmıştır. Ve yaşamın krizinden yalnızca zenginler/patronlar/sermaye sahipleri/ulus ötesi sermaye sorumludur. Halen de dağı, taşı, dereleri, ormanları, denizleri vb. talan edip kazanca çevirmenin hesabını yapıyorlar.

Her yıl Ekim ayında donduğu bilinen, Kuzey Buz Denizi, 2020 yılında ilk defa donmadı. Böylesine bir doğa olayının, dünyamızda yaşamakta olan herkes için, "insan" olarak benzer bir anlam ifade etmesini beklememize karşın, maalesef etmediğini de öngörebiliyoruz. Donmama nedeniyle artmakta olan deniz yüzeyi, bazı şirketlerin bölgede varlığı bilinen petrol, doğal gaz rezervlerine ve değerli maden yataklarına ulaşabilmesini kolaylaştıracak, bunları çıkartmalarını ekonomik hale getirecek. Yaşanan bu olay, benzer biçimde, bölgede bulunan zengin balık yataklarını da ulaşılabilir kılacak ve endüstriyel balık avcılığı bu bölgede de yapılabilecek. Ayrıca, halen kullanılmakta olan Doğu Asya-Avrupa deniz ticaret yolu, bu kestirme güzergâh ile mesafe olarak %40 kısalarak, 21 bin kilometreden, 12 bin 800 kilometreye inecek (**Toplum ve Hekim-c, 2020**). İşte, enerji, maden, balıkçılık ve ticari ulaşım olarak dört başlık altında paylaştığımız bu yeni 'olanaklar' doğal olarak dünyada yaşamakta olan herkes için geçerli değil. 'Olanaklar', yalnızca, burjuvazi ve ulus ötesi şirketler için. Bir başka ifadeyle, 'olanaklara' sahip olmanın sınıfsal farklılığı var.

Kapitalizmin neoliberal ekonomi-politikalarının uygulanmaya başlandığı 1980'li yıllarla birlikte, hem boyut hem de hız olarak büyük ivme kazanan; doğanın talanı ve tahribatıyla ortaya çıkan; iklim krizi ve ikincil etkilerinin yanı sıra, endüstriyel çiftlikler dışında neredeyse yasaklanan bitkisel ve hayvansal tarımdaki uygulamalar, aynı yıllarda kapitalist ve kapitalistleşmekte olan (eski sosyalist) ülkelerin tümünde eş zamanlı ve benzer içerikli olarak gerçekleştirilen reformlar sonucu sağlık, eğitim, kentleşme, ulaştırma, enerji vb. sistemlerde de krizlerin ortaya çıkması, çalışma yaşamında emeğin sahibini neredeyse yok sayan düzenlemeler; sınıflar ve ülkeler arasındaki eşitsizlikleri daha da derinleştirdi, yoksulluğu "insanlık onurunu" hiçleştiren bir hale getirdi. Gezegenimizde "insanlar insan, hayvanlar hayvan, bitkiler bitki" olarak yaşayabilme olanağını neredeyse tamamen yitirdi. Eldeki veriler ışığında, geline aşamanın, sistemin sahiplerinin alışık olduğu biçimiyle, ekonomi ve finans alanlarında yapılacak düzenlemelerle bir kez daha "yoluna girebilme" olanağının neredeyse kalmadığı tespiti yapılabilir (**Toplum ve Hekim-b, 2020; Toplum ve Hekim-c, 2020; Hamzaoğlu, 2021**). Aksi bir durumun sağlanabilmesi ya da başka bir ifadeyle, "Yaşamın Krizi"-nin çözümü için öncelikle gezegenimizdeki her bir türün yeniden 'kendisi olarak' yaşayabilmesinin koşullarının yaratılması gerekmektedir. Bunun için de toplumsal mücadelenin gerekli olduğu ve gecikilen her bir zaman diliminin geri dönüşü daha kısıtlı hale getirdiği bilinmektedir.

2. COVID-19 Pandemisi

Dünya, 21. yüzyılda koronavirüs salgınlarıyla tanışmış olmakla birlikte, daha önce koronavirüsün neden olduğu pandemi yaşanmamıştı. DSÖ, 11 Mart 2020 tarihinde koronavirüsün neden olduğu bilinen ilk pandemiği ilan ettiğinde, 114 ülke doğrulanmış COVID-19 vaka bildiriminde bulunmuştu. Bildirimi yapılan vaka sayısı 118 bini geçmiş, hayatını kaybedenlerin sayısı da 4.291 kişi olmuştu. O güne kadar, henüz 81 ülke vaka bildiriminde bulunmamışken, 57 ülke 10 veya daha az sayıda vaka bildirmişti. Bildirimi yapılan vakaların %90'ı Çin ve Güney Kore'nin ilk sıralarda olduğu yalnızca dört ülkede idi. DSÖ söz konusu açıklamasında, COVID-19 pandemisini, "aynı anda kontrol edilebilen" ilk pandemi olarak tanımladı. Öyle ki o tarihte bile, birkaç ülke bu virüsün bastırılabilirliğini ve kontrol edilebileceğini göstermişti (WHO, 2020). Buna rağmen, yaklaşık 18 aydır dünyada "yaygın" olarak kullanılabilen aşısı da olmasına karşın, SARS-CoV-2 enfeksiyonu nedeniyle, Temmuz 2022 sonu itibarıyla, dünya genelinde 582 milyon 132 bin 820 kişinin hastalandığı, 6 milyon 419 bin 925 kişinin de yaşamını kaybettiği rapor edildi (Worldometer, 2022). COVID-19 pandemisi, 28 aydan beri devam ediyor. Bitmedi, bitirilemedi.

Etkeniyle ilgili bilinmeyen neredeyse herhangi bir bilginin kalmamasına ve pandeminin birinci yılı dolmadan uygulanabilir aşısının varlığına rağmen, COVID-19 pandemisi daha da devam edecek görünüyor. DSÖ'nün uyarılarına rağmen, neredeyse dünyanın hemen hemen bütün ülkelerinde eş zamanlı olarak yaşanıyor olmasına karşın, dünya genelinde ülkeler arasında dayanışmaya dayalı, organize, bilimsel bilgiyi temel alan, kolektif bir pandemiyle mücadele henüz hayata geçiril(e)medi.

Süre uzadıkça SARS-CoV-2'nin genetik varyantları ve bunların da alt varyantları ortaya çıktı. Ortaya çıkan "yeni" etkenlerin bulaşma özelliklerinin, hastalık şiddetinin, hastalığı geçirenlerde ortaya çıkan antikorlara direnci ile aşılarda etkinliğindeki farklılıkları (IDSA, 2022) da beraberinde getirdiği için mücadele her geçen gün daha da zorlaştı. Zorlaşmaya devam ediyor.

3. Metodoloji

Bu çalışmada Toplum ve Hekim Dergisi tarafından Mayıs 2021-Eylül 2022 tarihleri arasında yaklaşık dokuz sayı olarak yayımlanan "COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri" dosya içeriğinde yer alan 43 ülke ile birlikte Türkiye'de pandemiyle mücadele ve pandeminin yönetiminde sağlık sisteminin yeri ve etkisi değerlendirilmeye çalışılmıştır. Dosya editörü, hazırlıkları yürütürken, söz konusu dosya başlığını bir araştırma konusu olarak da kabul edip, bazı

hipotezler belirlenmişti. Bunlar; 1. 'Sağlıkta reform' uygulanan ülkelerin hemen tümünde COVID-19 salgını ile mücadelenin başlangıcında başarısızlık yaşanmıştır, 2. Başarısızlık yaşamayan ülkeler, sağlıkta reform uygulanmayan ülkeler ile koronavirüs salgınlarından ders çıkarmış ülkelerdir ve 3. Başarısız olan ülkelerin tümünde salgın 'hastanelerde karşılanmıştır'.

Söz konusu hipotezler, temelde dergide yayımlanan makaleler üzerinden olmak üzere, daha sonra yayımlanan makale ve verilere de ulaşılarak sınanmıştır.

Toplum ve Hekim Dergisi'nde yayımlanan ve bu yazı kapsamındaki ülkeler alfabetik olarak; ABD, Almanya, Avustralya, Belçika, Brezilya, Bulgaristan, Çin, Endonezya, Filipinler, Finlandiya, Fransa, Güney Afrika, Güney Kore, Hindistan, İngiltere, İran, İspanya, İsrail, İsveç, İtalya, Japonya, Kanada, Katar, Kazakistan, Kolombiya, Küba, Macaristan, Meksika, Norveç, Pakistan, Peru, Polonya, Portekiz, Romanya, Rusya, Singapur, Suudi Arabistan, Tayland, Tayvan, Türkiye, Uruguay, Vietnam, Yeni Zelanda ve Yunanistan'dan oluşmaktadır. Söz konusu ülkelerin coğrafi dağılımı haritada gösterilmiştir (Şekil 1).

Özellikle Güney Afrika Cumhuriyeti dışındaki Afrika kıtasındaki ülkelerin çalışmada yer almaması çalışmanın planlandığı Mart-Mayıs 2020 tarihinde diğer ülkelerle karşılaştırıldığında, neredeyse herhangi bir bilgiye ulaşılamaması ve yayılımın ülkelerin küresel ticaret ve turizmdeki yerlerine bağlı olduğu düşünülen salgının bu ülkelerde görece daha geç görülmesidir. Toplam 44 ülke dışında Guatemala, Hollanda, Şili ve Ukrayna'nın da çalışmada yer alması planlanmış olmasına karşın, yazma görevi üstlenen araştırmacılar tarafından söz konusu çalışmalar teslim edilmediğinden kapsam dışında tutulmuştur.

4. Bulgular ve Tartışma (Aker, 2021; Akgün, 2022; Aytekin, 2021; Badur, 2021; Bakar, 2021; Baysan, 2021; Boratav, 2021; Canbaz ve Karaca, 2021; Ceylan, 2021; Çağlayan, 2022; Çakır ve ark., 2021; Çan, 2021; Çıtak, 2021; Çiçeklioğlu, 2022; Çoker, 2022; Çöl, 2021; Davas, 2022; Daymaz, 2022; Demiray, 2021; Durdun, 2022; Düzel, 2021; Emecen ve Yıldırım Üstüner, 2021; Gambetti, 2021; Güner, 2021; Hamzaoğlu, 2021; Karaçimen ve Köse, 2021; Kılıç, 2022; Kılıç, 2022; Ortaylı, 2021; Öcek, 2022; Öntaş ve Yavuz, 2022; Ören ve Sarıkaya, 2022; Özdemir, 2021; Özkan, 2022; Özyurda, 2021; Peynirci, 2022; Sakarya, 2022; Şimşek ve ark., 2022; Şimşek, 2022; Taner, 2022; Tekbaş, 2021; Tokuç, 2022; Turunç, 2021; Türk, 2022; Türkkkan, 2022; Uçku ve ark., 2022; Usturalı Mut, 2021; Ünal ve Köse, 2021; Varol, 2022; Varol, 2022; Yavuz Sarı, 2022; Zencir, 2022).



Şekil. Çalışmada yer verilen ülkelerin coğrafi dağılımı

4.1. Salgının ilk ayları

Çalışmaya alınan ülkeler incelendiğinde, beklendiği gibi, salgının her bir ülkeye giriş/başlangıç tarihi birbirinden farklılık göstermektedir. Bu nedenle, değerlendirme, ortaklaştırılan bir takvime göre değil, salgının ülkelerdeki ilk tanımlı vakalardan sonraki geçen süre üzerinden yapılabilir. **Tablo 1**'de de görüldüğü gibi, bazı ülkelerde COVID-19 pandemisi öncesinde SARS ve/veya MERS salgını yaşanmıştı. Yapılan incelemede bu salgınların yaşandığı ülkelerin hemen tümünün "bulaşıcı hastalık salgınlarıyla mücadele" planlarını güncellediği görülmüştür. Yanı sıra, Vietnam, Tayland ve Tayvan gibi az sayıda ülke, birinci basamak sağlık örgütlenmesinde kurulu modellerine ek düzenlemeler yapmıştır. Bu düzenlemeler topluma daha hızlı ve yaygın olarak ulaşma ile toplumun tümünün özellikle salgın dönemlerinde sağlık hizmetleri kapsamı dışında kalmamasına, hizmetlere ulaşabiliyor olmasına yöneliktir. Bu ülkeler, coğrafi olarak COVID-19 salgınının kaynak ülkesi Çin'e yakın ve ilişkili de olmaları nedeniyle, Ocak 2020 tarihinde ilk vakaların görülmesine karşın, hastane yığılmaları olmamış, tanı ve korunma için

gerekli önlemler, ekonomik ve alt yapı olanaklarının da izin verdiği ölçüde alınabilmiştir.

COVID-19 öncesinde koronavirüs salgın deneyimi olan ülkelerin bir bölümü (Güney Kore, Katar, Suudi Arabistan, Kanada) de sağlık sistemlerinde saptayabildiğimiz yapısal bir değişiklik gerçekleştirilmemiş olmakla birlikte, sosyal, kültürel ve ekonomik özellikleri bağlamında, salgın dönemlerinde topluma hızlı bir biçimde ulaşabilme ile hastaneye başvuru ve yığılma gerektirmeyecek önlemler alabilmiştir. Bunlardan nüfusu kalabalık olanların var olan sağlık örgütlenmesi dışında, insanların kolay ulaşabildikleri alanlarda hızlıca ön tanı ve kontrol birimleri kurdukları izlenmiştir. Ekonomik olarak birinci grup ülkelere göre, çok daha iyi durumda olan bu ülkeler, söz konusu dönemde sağlık sistemlerinde büyük sorunlar yaşanmadan salgınla mücadeleyi yürütebilmiştir.

Pandemi öncesinde koronavirüs salgın deneyimi olmayan çok sayıda ülkede birbirine hem benzer hem de benzer olmayan sonuçlarla karşılaşılmıştır.

Tablo 1. Ülkelerin koronavirüs salgın deneyimleri ile ilk COVID-19 tanılı hasta ve ölüm tarihleri

Ülke	Koronavirüs salgın deneyimi	İlk hasta	İlk ölüm
ABD		21.01.2020	29.02.2020
Almanya		27.01.2020	09.03.2020
Avustralya		25.01.2020	01.03.2020
Belçika		19.02.2020	10.03.2020
Brezilya		25.02.2020	27.03.2020
Bulgaristan		08.03.2020	11.03.2020
Çin	SARS ve MERS	07.01.2020	11.01.2020
Endonezya		02.03.2020	11.03.2020
Filipinler		30.01.2020	02.02.2020
Finlandiya		29.01.2020	20.03.2020
Fransa		24.01.2020	15.02.2020
Güney Afrika		05.03.2020	27.03.2020
Güney Kore	MERS	20.01.2020	20.02.2020
Hindistan		27.01.2020	10.03.2020
İngiltere		30.01.2020	02.03.2020
İran		19.02.2020	02.03.2020
İspanya		31.01.2020	13.02.2020
İsrail		21.02.2020	20.03.2020
İsveç		31.01.2020	11.03.2020
İtalya		31.01.2020	23.02.2020
Japonya		16.01.2020	13.02.2020
Kanada	SARS	25.01.2020	09.03.2020
Katar	MERS	28.02.2020	28.03.2020
Kazakistan		13.03.2020	27.03.2020
Kolombiya		06.03.2020	21.03.2020
Küba		11.03.2020	22.03.2020
Macaristan		4.03.2020	11.03.2020
Meksika		28.02.2020	18.03.2020
Norveç		26.02.2020	12.03.2020
Pakistan		26.02.2020	18.03.2020
Peru		06.03.2020	19.03.2020
Polonya		04.03.2020	12.03.2020
Portekiz		02.03.2020	16.03.2020
Romanya		26.02.2020	22.03.2020
Rusya		31.01.2020	26.03.2020
Singapur	SARS	23.01.2020	21.03.2020
Suudi Arabistan	MERS	02.03.2020	24.03.2020
Tayland	SARS ve MERS	13.01.2020	16.02.2020
Tayvan	SARS	21.01.2020	16.02.2020
Türkiye		11.03.2020	18.03.2020
Uruguay	SARS	13.03.2020	28.03.2020
Vietnam	SARS	23.01.2020	31.07.2020
Yeni Zelanda		28.01.2020	29.03.2020
Yunanistan		27.02.2020	23.03.2020

Bu grup ülkelerin büyük çoğunluğunun sağlık sisteminde, 2010 yılına kadar sağlık reformu uygulaması kapsamında düzenlemeler gerçekleştirilmiştir. Başta örgütlenme ve hizmet sunum modelleri olabildiğince benzer hale getirilmiştir. Bu ülkeler sağlık sistemlerindeki benzerlikler kadar zenginlik, ekonomik, sosyal-kültürel ve coğrafi özellikleri bakımından çeşitli farklılıklara sahip ülkelerdir. Salgının ilk aşamasında yaşanan küçük-büyük, olumlu-olumsuz birçok farklılığın bu durumdan kaynaklı olabileceğini düşündüren oldukça kapsamlı bilgiler mevcuttur.

Salgın yönetiminde genellikle bu alanda bilgi üreten, yetişmiş kadrolara sahip kamusal akademik kurumlara ve bu dönemde kurulan özerk bilimsel kurullara yer ve yetki tanınması söz konusu ülkelere salgınla mücadele için çoğu zaman olumlu katkı sunduğu gözlenmiştir. Sağlık hizmetlerinin finansmanında genel bütçe payı diğerlerine göre yüksek olan ve sağlık hizmetlerinin büyük bölümünün kamusal olarak sunulduğu ülkelerde, salgının başlangıç aşamasındaki sorunların diğerlerine göre daha az yaşandığı izlenmektedir. Çünkü bu ülkeler bilimsel bilgiye dayalı, kamusal çıkarların daha öne çıktığı kararları hızlıca alabilmiş ve hayata geçirebilme olanağı bulabilmiştir.

4.2. Salgının 2020 sonrasındaki hali

Tek tek ülke örneklerinin yanında, pandemi sürecini değerlendiren rapor ve makaleler de incelendiğinde, DSÖ'nün 30 Ocak 2020'de "uluslararası halk sağlığı acil durumu" ilan etmesiyle (**WHO, 2020**) birlikte, konu dünya genelinde ancak hak ettiği ilgiye kavuşabilmiştir. DSÖ'nün 11 Mart 2020 tarihindeki pandemi ilanını takiben de uluslararası düzeyde bilgi akışı da dahil olmak üzere, ülkelerin salgını birlikte yönetebilme çabalarına tanık olunmuştur. Pandeminin başlangıç döneminde etken ve olası sonuçları ile ilgili bilgilerin henüz oldukça sınırlı olmasının yarattığı bilinmezliğin etkisiyle de olsa gerek, dünya genelinde bir kaygı halinin yaygın olduğu gözlenmektedir. Bu dönemde büyük sermaye grupları başta olmak üzere, ekonomik üretimlerini geriletme pahasına salgınla ilgili önlemlerde hükümetlerle çoğu zaman iş birliği içinde oldukları izlenmiştir. Bu dönemde hükümetlerin önemli bölümü de ekonomik ve sosyal önlemleri, dikkate değer ölçüde özellikle dar gelirli ve yoksul yurttaşlarına kamusal kaynaklar sağlayarak gerçekleştirmiştir. Çin tarafından SARS-CoV-2'nin genom bilgilerinin 12 Ocak 2020 tarihinde (**WHO, 2020**) yayımlanması sonrasında, SARS salgını nedeniyle başlatılıp sonrasında durdurulan aşı çalışmalarında elde edilen bilgi ve teknolojik gelişmeler de yine herhangi bir ücret talep edilmeden dünya ile paylaşılmıştır.

Hükümetler, aşı üretimi için çoğu özel şirketler olan kurum ve kuruluşlara neredeyse hibe düzeyinde büyük kaynaklar sağlamıştır.

Yukarıda paylaşılan dönem, Mayıs-Haziran 2020 tarihinden itibaren sönümlenmiş ve yerini tekrar kapitalizmin insana-yaşama karşıtlığına ve akıl dışılığına bırakmaya başlamıştır. Bir yandan sermaye sahipleri alınması gereken önlemler konusunda sundukları katkıları azaltıp, zamanla sonlandırırken, hükümetlerin çok büyük bir bölümü de toplumsal alana yönelik önlemleri ekonomik kaygılarla hızla gevşetmeye başlamıştır. Zaman içinde de yok denebilecek düzeye kadar düşürmüştür. Öyle ki salgınla ilgili önlemlerin kişisel korunma ve sağlık sistemlerinin kapasitesine terk edilmiş ve daraltılmış olduğu neredeyse ülkelerin ortak özelliklerine dönüşmüştür. Bu dönemde özel sektör, doğrudan salgına yönelik hizmet sunumundan neredeyse çekilmiş, hükümetler ortaya çıkan eksikliği, çoğu zaman kapasite olarak yeterli olamasa da kamu kurumları eliyle gidermeye çalışmıştır. Ülkelerin hemen hemen tümünde sağlık emek gücü sayısındaki yetersizliklere fazla-yoğun-ağır çalıştırmayla çözüm üretilme yoluna gidilmiş, COVID-19 meslek hastalığı olarak kabul edilmemiştir. Kansere ve kronik hastalıkları olanlar başta olmak üzere, COVID-19 dışındaki hastalar sağlık hizmetine ulaşmada ve tedavilerinin sürdürülmesinde önemli mağduriyetler yaşamıştır. E-sağlık/tele-sağlık uygulamaları kârlılığı nedeniyle, çoğu ülkede hizmet sunumundaki eksiklikleri gidermek yerine ana hizmet sunum yollarından birisi haline dönüştürülmüştür. Dünya genelinde bebek ve çocuk aşılamalarında önemli boyutlara ulaşan gerilemeler yaşanmıştır.

Mayıs-Haziran 2020 sonrasında, dünya genelinde salgında yeniden alevlenmelere çok sık tanık olunmuştur. Yanı sıra, salgını geçici olarak kontrol altına alabilmiş ülkelerde de yeni dalgalar yaşanmaya başlanmıştır. **Tablo 2**'de de görüldüğü gibi, 27 Mayıs 2022 tarihi itibarıyla, ülkeler arasında milyon kişi başına en fazla hasta bildirimini yapan ülke Fransa, en fazla ölüm bildirimini yapan ülke ise Peru'dur. Bunun yanı sıra, sırasıyla İsrail, Fransa, Almanya, Portekiz ve Avustralya hasta sıklığı sıralamasında ön sıralarda yer alırken, ölüm sıklığı sıralamasında dikkat çeken bir biçimde geri sıralarda yer almaktadır. Buna karşın, Peru, Brezilya, Bulgaristan, Romanya, Macaristan ve Polonya hasta sıklığında daha geri sıralarda yer almalarına karşın, ölüm sıklığı sıralamasında kolaylıkla fark edilebilir bir biçimde ön sıralarda yer almaktadır.

Tablo 2. Ülkeler tarafından rapor edilen 1 milyon kişi başına tanımlanmış COVID-19 hasta ve ölüm sayısı ile sıralaması, (27 Mayıs 2022)

Ülke	Hasta sayısı	Sıra no	Ölüm sayısı	Sıra no
ABD	255.678	13	3.080	6
Almanya	311.296	7	1.650	22
Avustralya	274.612	9	2.047	19
Belçika	354.942	4	2.715	10
Brezilya	143.348	23	3.093	5
Bulgaristan	169.995	20	5.420	2
Çin	156	44	4	44
Endonezya	21.698	41	561	31
Filipinler	32.842	39	538	32
Finlandiya	196.543	18	814	27
Fransa	449.060	1	2.259	16
Güney Afrika	64.962	35	1.665	21
Güney Kore	64.962	36	469	33
Hindistan	30.694	40	373	36
İngiltere	324.918	6	2.601	12
İran	84.053	31	1.642	23
İspanya	262.462	10	2.268	15
İsrail	442.942	2	1.162	24
İsveç	245.429	14	1.854	20
İtalya	287.483	8	2.759	9
Japonya	69.487	33	242	38
Kanada	100.619	29	1.067	26
Katar	131.042	24	241	39
Kazakistan	67.998	34	711	29
Kolombiya	117.576	26	2.694	11
Küba	97.683	30	754	28
Macaristan	199.480	17	4.837	3
Meksika	43.801	38	2.470	14
Norveç	260.369	12	571	30
Pakistan	6.681	43	133	42
Peru	105.723	28	6.298	1
Polonya	159.038	21	3.079	7
Portekiz	401.038	3	2.227	17
Romanya	153.097	22	3.458	4
Rusya	125.402	25	2.593	13
Singapur	216.624	16	233	40
Suudi Arabistan	21.353	42	255	37
Tayland	63.231	37	427	34
Tayvan	72.602	32	75	43
Türkiye	175.078	19	1.150	25
Uruguay	262.084	11	2.067	18
Vietnam	108.224	27	425	35
Yeni Zelanda	227.246	15	217	41
Yunanistan	332.738	5	2.881	8

Salgının birinci yılı tamamlanmadan yaygın olarak uygulamaya giren aşı, hem ülkeler arasında hem de ülke içinde “yeni” ve derin eşitsizliklerin nedeni haline gelmiştir. Hemen tümüyle ilgili çalışmaların kamusal kaynaklarla desteklenmiş olmasına karşın, aşılarda maliyetinin çok üzerinde fiyatlarla pazarlanmış, üretim öncesi satışı yapılmıştır. Bu durum, bazı ülkelerin tek bir doz aşıya bile ulaşamazken, bazı ülkelerin süresi dolan aşılarda imha ediyor oluşlarına neden olmuştur. Dünya nüfusunun neredeyse tamamını aşılama yetecek üretim kapasitesine rağmen, aşı olamayanlar ve tek doz aşı olabiller hala çoğunluğu oluşturmaktadır. Ortaya çıkan tablo, kapitalizmin, ne olursa olsun kapitalizm olmanın taviz vermeyeceğini bir kez daha yaşayarak hepimize göstermiştir.

Pandemiyle birlikte, toplumlar nezdinde bilimin, kurumsal ve işlevsel olarak görünürlüğüne, buna paralel olarak da bilimsel bilgiye ilginin arttığı gözlemlenmiştir. Böylesi olumlu bir gelişmeye karşın, aşı şirketlerinin ve özellikle de hükümetlerin tutumu, dünya genelinde küçümsenmeyecek boyutta aşı tedirginliğinin gelişmesine yol açmıştır. Öyle ki bu durumu fırsat bilen aşı karşıtları, birçok ülkede etkili olan ve kısmen de olsa aşı reddini artıran eylemler ve kampanyalar yürütmüştür.

Pandemi henüz bitmedi. Yakın tarihlerde de bitecek gibi görünmemektedir. Pandemi ilanından 26 ay sonrasında bile milyon kişi başına rapor edilen hasta ve ölüm sayıları oldukça yüksektir. Öyle ki Temmuz 2022 itibarıyla, dünya genelinde rapor edilen günlük hasta sayılarının 1 milyon 170 bini, günlük ölüm sayılarının da 2 bin 760'ı geçtiğine (**Worldometer, 2022**) tanıklık edebilmekteyiz. COVID-19 pandemisiyle birlikte sıklıkla paylaşılmakta olan “salgın her yerde bitmeden hiçbir yerde bitmeyecek” öngörüsü geçerliliğini korumaktadır.

5. Sonuç

Ekonomide neoliberal küreselleşmeye, siyasette liberal demokrasiye dayanan ve 21. yüzyıl ile birlikte, neredeyse tüm dünyada egemen olan model (patriarkal neoliberal kapitalizm), yer kürede “yaşamın krizi”ne neden oldu. Yani; bir yandan, insanların insan, hayvanların hayvan gibi yaşayabilmesinin olanakları çok büyük ölçüde kısıtlandı. Diğer yandan hayvanlarda hastalık yapan bazı etkenlerin insanlarda da hastalık yapmasının ve insandan insana bulaşabilmesinin de koşullarını yarattı. 21. yüzyılda rezervuarı hayvanlar olan birçok salgın yaşandı. Bunlar arasında H1N1 (domuz gribi) ile

COVID-19 ise pandemiye dönüştü.

Bununla birlikte, 80’li yılların ilk yarısında başta DB’nin tanımladığı “sağlık krizi”ne çözüm olarak yine kendi önerisiyle uygulanmaya başlanan “sağlık reformu” da 21. yüzyılın başında küreselleşti, “pandemiye” dönüştü. Sağlık reformu uygulamaları kapsamında sağlık hizmetleri, sermaye için yeni bir birikim alanı haline getirildi. Kamu kaynaklarını da aktarabilmek hedefiyle kârlı alanları özel sektöre devredilen sağlık sistemlerinin kamusal alanları ise kayıpsız bırakıldı. Nitelik ve nicelik kaybı ile işlevsizleşen sağlık sistemleri, COVID-19 pandemisi nedeniyle son iki yıldır adeta “yangın yerine” çevrildi. Hem sağlık çalışanları hem de başta dar gelirli olmak üzere, geniş toplum kesimleri mağdur oldu. Olmaya devam ediyor.

Dünya genelinde Küba ve Kuzey Kore dışında ülkelerin hemen tümünde sağlık reformu uygulamaları farklı boyutlarda da olsa hayata geçirildi. Buna karşın, bazı ülkeler bu yüzyılın başında yaşadıkları, özellikle koronavirüs salgınlarındaki deneyimlerden dersler çıkardılar. Sağlık sistemlerinde özellikle de birinci basamak sağlık hizmetlerinde salgınlarla mücadele hedefiyle bazı düzenlemeler gerçekleştirdiler. Salgınlarla mücadele amacıyla kapsamlı hazırlıklar, planlamalar yaptılar. Bu ülkelerin hemen hepsinde gerçekleştirilen söz konusu uygulamaların da önemli katkısıyla, salgının ülkelerindeki birinci dalgasında SARS-CoV-2’nin bastırabileceğini ve kontrol edilebileceğini gösterdiler. Buna karşın, alınan önlemler ve uygulamalardan, genellikle ekonomik nedenlerle, vazgeçilmesi sonrasında 2021 ve 2022 yıllarında pandemi neredeyse küresel benzerlik gerçekleştirildi. Pandemi, ülke sayısı azalmadan birbirine benzer biçimde devam ediyor.

COVID-19 pandemisinin, insanlığa ve doğaya karşı işlenen “suçlar” sonucunda ortaya çıktığı artık biliniyor. Pandemi bir sonuç olduğu kadar, ayrıca, dünya genelinde neoliberal ekonomi-politikaların uygulanabilirliğinin ömrünü kısaltarak, bir nedene dönüşme potansiyeli de taşıyor. Günümüzde kapitalizmin sahipleri bile neoliberal ekonomi-politikalarla daha fazla devam edemeyeceklerini görüyor. Dünya, ülkeler, toplumlar yol ayrımındalar. Ya otoriter, totaliter, faşist yönetimlerle devam edecek ya da halkların, emekçilerin iktidarının önü açılacak. Dileriz, içinde bulunduğumuz koşullar toplumsal yararın öncelendiği, eşitlikçi, özgürlükçü, barışçı ve demokratik toplumsal yaşantıların hayata geçirilebilmesinin bir vesilesi olur.

Kaynaklar

- Aker, A.A.** (2021) Filipinler Sağlık Sistemi ve COVID-19 Pandemisi ile Mücadele. *Toplum ve Hekim*, 36(6):434-445.
- Akgün, D.** (2022) Pandemi Endonezya Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 37(1):50-54.
- Aytekın, M.** (2021) COVID-19 Pandemisi Polonya. *Toplum ve Hekim*, 36(5):323-332.
- Badur, S.** (2021) COVID-19 Pandemisi Sürecinde Doğrular ve Yanlışlar. *Toplum ve Hekim*, 36(3):180-189.
- Bakar, C.** (2021) Rusya Federasyonu'nda COVID-19 Pandemisi. *Toplum ve Hekim*, 36(4):277-287.
- Baysan, C.** (2021) Sağlık Sistemi Bağlamında COVID-19 Salgını Güney Kore. *Toplum ve Hekim*, 36(6):403-411.
- Boratav, K.** (2021) COVID-19 Pandemisi Sonrasında IMF: Bazı Gözlemler Örnekler. *Toplum ve Hekim*, 36(4):243-249.
- Canbaz, S., Karaca, E.** (2021) Suudi Arabistan ve COVID-19. *Toplum ve Hekim*, 36(4):288-294.
- Ceylan, S.** (2021) COVID-19 Pandemisinde Sağlık Sistemleri: Japonya Örneği. *Toplum ve Hekim*, 36(4):295-320.
- Çağlayan, Ç.** (2022) COVID-19 Pandemisi ve Amerika Birleşik Devletleri Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 37(1):26-49.
- Çakır, B., Korten, V., Yazıcı, H.** (2021) COVID-19 Hastalığının Epidemiyoloji ve Tedavisi: Bilim ve Bilim Etiği Açısından Eleştirel Bir İnceleme. *Toplum ve Hekim*, 36(3):165-179.
- Çan, G.** (2021) COVID-19 Pandemisinde Romanya Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 36(4):270-276.
- Çıtak, N.** (2021) Toplumsal Eşitsizlikler ve COVID-19. *Toplum ve Hekim*, 36(3):198-217.
- Çiçeklioğlu, M.** (2022) Meksika Sağlık Sistemi ve Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 37(2):129-141.
- Çoker, S.** (2022) COVID-19 Pandemisinde Peru Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 37(2):142-160.
- Çöl, M.** (2021) İtalya'da Sağlık Sistemi ve COVID-19 Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 36(5):388-400.
- Davas, A.** (2022) İspanya Sağlık Sistemi ve COVID-19. *Toplum ve Hekim*, 37(4):282-302.
- Daymaz, D.** (2022) Pakistan Sağlık Sisteminin COVID-19 Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 37(1):3-10.
- Demiray, M.R.** (2021) Bilim Otokrasi Gerçeğini Örtün Olabilir mi? *Toplum ve Hekim*, 36(3):231-240.
- Duru, K.** (2022) COVID-19 Pandemisinde Tayland ve Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 37(5):999-999.
- Düzel, H.** (2021) Koronavirüs Salgını Sürecinde Çin Halk Cumhuriyeti. *Toplum ve Hekim*, 36(6):424-433.
- Emecen, A.N., Yıldırım Üstüner, B.** (2021) COVID-19 Pandemi Sürecinde Yeni Zelanda Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 36(5):333-341.
- Gambetti, Z.** (2021) COVID-19 Pandemi Süreciyle İktidarlarca Getirilen Kısıtların Siyasal ve Toplumsal Etkileri. *Toplum ve Hekim*, 36(3):218-230.
- Güner, M.E.** (2021) Katar Sağlık Sistemi ve COVID-19 Pandemi Süreci. *Toplum ve Hekim*, 36(5):366-372.
- Hamzaoğlu, O.** (2021) COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Sistemleri. *Toplum ve Hekim*, 36(3):163-164.
- IDSa web sayfası** (2022) Erişim Tarihi 05 Temmuz 2022, <https://www.idsociety.org>
- IPCC web sayfası** (2020) Erişim Tarihi 17 Ekim 2020, <https://www.ipcc.ch>
- Karaçimen, E., Köse, A.H.** (2021) Zamanın İzinde COVID-19 Salgınına Bakmak. *Toplum ve Hekim*, 36(4):250-269.
- Kılıç, B.** (2022) Sosyalist Küba Sağlık Sistemi ve COVID-19 ile Mücadele. *Toplum ve Hekim*, 37(4):260-268.
- Kılıç, S.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Belçika. *Toplum ve Hekim*, 37(1):11-25.
- Ortaylı, N.** (2021) Dünya Sağlık Örgütü'nün Yapısı COVID-19 Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 36(3):190-197.
- OXFAM International web sayfası** (2020) Erişim Tarihi: 23 Eylül 2020, <https://www.oxfam.org/en>
- Öcek, Z.A.** (2022) Neoliberalizmin Gölgesindeki Bir Sağlık Sistemi Pandemiye Ne Kadar Dayanabilir? Almanya Örneği. *Toplum ve Hekim*, 37(2):96-114.
- Öntaş, E., Yavuz C.I.** (2002) COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Sistemleri: Norveç. *Toplum ve Hekim*, 37(4):243-251.
- Ören, M.M., Sarıkaya, T.** (2022) Güney Afrika Cumhuriyeti ve COVID-19 Pandemi Süreci. *Toplum ve Hekim*, 37(3):163-171.
- Özdemir, R.** (2021) İran İslam Cumhuriyeti ve COVID-19 Pandemi Süreci. *Toplum ve Hekim*, 36(6):446-469.
- Özkan, Ö.** (2022) Brezilya'nın COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Yanıtları. *Toplum ve Hekim*, 37(3):200-231.
- Özyurda, F.** (2021) COVID-19 Pandemi Sürecinde Avustralya Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 36(6):412-423.
- Peynirci, İ.** (2022) Bulgaristan Sağlık Sistemi: Genel Özellikleri ve COVID-19 Pandemi Sürecindeki Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 37(1):69-80.
- Sakarya, S.** (2022) Macaristan'ın COVID-19 Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 37(3):172-183.
- Şimşek, K.O., Doğruyol A.R., Özgülner, N.** (2022) Pandemi Sürecinde Sağlık Sistemleri: Yunanistan. *Toplum ve Hekim*, 37(4):252-259.
- Şimşek, S.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Vietnam ve Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 37(5):999-999.
- Taner, Ş.** (2022) İsveç ve COVID-19 Pandemi Süreci. *Toplum ve Hekim*, 37(2):115-128.
- Tekbaş, Ö.F.** (2021) COVID-19 Pandemi Sürecinde Hindistan. *Toplum ve Hekim*, 36(6):470-480.
- Tokuç, B.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Sistemleri: Portekiz Örneği. *Toplum ve Hekim*, 37(1):55-68.
- Toplum ve Hekim-a** (2017), Hakem Kurulu'ndan. *Toplum ve Hekim*, 32(2):81-82.
- Toplum ve Hekim-b** (2020), Editör'den. *Toplum ve Hekim*, 35(5):321-322.
- Toplum ve Hekim-c** (2020), Editör'den. *Toplum ve Hekim*, 35(6):401-402.
- Turunç, Ö.** (2021) İsrail Sağlık Sistemi'nin COVID-19 Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 36(5):342-349.
- Türk, M.** (2022) Fransa Sağlık Sistemi ve Pandemi Yanıtı. *Toplum ve Hekim*, 37(3):232-240.
- Türkkan, A.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Sistemleri: Kazakistan Örneği. *Toplum ve Hekim*, 37(5):323-300.
- Uçku, D., Tanrıöver, C., Kayı, İ.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Bir Başarı Hikayesi: Singapur. *Toplum ve Hekim*, 37(3):184-199.
- Usturalı Mut, A.N.** (2021) COVID-19 Pandemi Sürecinde İngiltere Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 36(5):350-365.
- Ünal, S.B., Köse, C.** (2021) COVID-19 Pandemi Süreci ve Kanada. *Toplum ve Hekim*, 36(5):373-387.
- Varol, G.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Uruguay ve Sağlık Sistemi. *Toplum ve Hekim*, 37(4):269-281.
- Varol, S.E.** (2022) Tayvan Sağlık Sistemi ve COVID-19 ile Mücadelesi. *Toplum ve Hekim*, 37(4):303-320.
- WHO web sayfası** (2020) Erişim Tarihi 11 Mart 2020, <https://www.who.int>
- Worldometers web sayfası** (2022) Erişim Tarihi 05 Ağustos 2022, <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- Yavuz Sarı, Ö.** (2022) COVID-19 Pandemi Sürecinde Sağlık Sistemleri: Finlandiya Örneği. *Toplum ve Hekim*, 37(2):83-95.
- Zencir, M.** (2022) Salgın Kontrolünde Gevşemenin Bedeli: Kolombiya Örneği. *Toplum ve Hekim*, 37(5):999-999.