

COVID-19 PANDEMİSİ – POLONYA

Mehmet Aktekin*

Öz: Polonya Orta Avrupa'nın en yüksek nüfuslu ülkesidir. Ülke, pandemiye kısmen yetersiz sağlık insan gücü ve sağlık hizmeti altyapısıyla yakalanmıştır. Yine de ilk vaka ortaya çıkmadan önce salgınla mücadeleye hazırlık yapılmış, yasal altyapı hazırlanmıştır. İlk COVID-19 vakası 4 Mart'ta bildirilmiştir. Başlangıçta sağlık hizmetlerinin yetersiz kalacağı endişesiyle salgın karşısında sert önlemler alınmıştır. Bunlar arasında sınırların kapatılması, zorunlu olmadıkça sokağa çıkılmaması, ikiden fazla kişinin bir arada bulunmaması, okulların, kültürel kurumların, üniversitelerin ve alışveriş merkezlerinin kapatılması sayılabilir. Ülke ilk dalgayı diğer Avrupa ülkelerine göre oldukça hafif atlattır. Bu dönemde günlük vaka sayıları beşyüzün altında seyretmiştir. Ancak yaz aylarında diğer ülkelere benzer olarak alınan önlemlerde belirgin bir gevşeme yaşanmıştır. Eylül ortasına kadar binin altında seyreden yeni vaka sayısı, bu tarihten itibaren hızlı bir artışa girmiş ve 30 binli sayılara ulaşmıştır. Bu dönemde Polonya'nın komşuları ve Avrupa'da da vaka sayıları belirgin artış göstermiştir. Bu artış nedeniyle ülke tekrar sert önlemler almak zorunda kalmıştır. Azalan vaka sayıları mutant virüslerin ortaya çıkmasıyla 2021 Şubat ve Mart aylarında tekrar yükselişe geçmiştir. Bir öncekinden daha büyük bir dalga oluşmuştur. Kapanma önlemlerinin etkisiyle bugünlerde günlük vaka sayıları tekrar 10 binin altına inmiştir. Nisan 20 itibarıyla toplam vaka sayısı 2,6 milyon, toplam ölüm sayısı da 62 binin üzerine çıkmıştır. Polonya toplam vaka sayısı açısından dünyada 12. sıradadır. Aralık sonunda başlayan bağışıklama programı diğer Avrupa ülkelerine benzer bir hızda devam etmektedir.

Anahtar sözcükler: Polonya, COVID-19, pandemi, SARS CoV-2

COVID-19 Pandemic- Poland

Abstract: Poland is the most populous country in Central Europe. The country was caught the pandemic partly with insufficient health manpower and healthcare infrastructure. Nevertheless, before the first case occurred, preparations got ready to combat the epidemic and the legal infrastructure was prepared. The first COVID-19 case was reported on March 4. Initially, drastic measures were taken against the epidemic with the concern that health services would be inadequate. These included closing borders, not going out on the streets unless it is necessary, not having more than two people together, closing down schools, cultural institutions, universities and shopping centers. The country survived the first wave slightly compared to other European countries. During this period, the daily number of cases was below five hundred. However, there was a significant relaxation in the measures taken in the summer, similar to other countries. The number of new cases, which remained below a thousand until mid-September, has increased rapidly since this date and reached 30 thousand numbers. In this period, the number of cases in Poland's neighbors and Europe have also increased significantly. Due to the increase, the country had to take drastic measures again. Declining case numbers started to rise again in February and March 2021 with the emergence of mutant viruses. A bigger wave than the previous one has formed. With the effect of the closure measures, the number of daily cases has decreased again to less than 10 thousand nowadays. As of April 20, the total number of cases has exceeded 2.5 million and the total number of deaths has exceeded 60 thousand. Poland ranks 12th in the world in terms of the total number of cases. The immunization program, which started at the end of December, continues at a similar pace to other European countries.

Key words: Poland, Covid-19, pandemic, SARS-CoV-2

1. Polonya Hakkında Genel Bilgiler

Polonya, resmi adıyla Polonya Cumhuriyeti, Orta Avrupa'da yerleşik bir devlettir 16 farklı idari bölgeden oluşmaktadır. Nüfusu 38,5 milyon dolayında olup Avrupa Birliği'nin en kalabalık nüfuslu beşinci ülkesidir. Başkenti Varşova, diğer önemli şehirleri Krakov, Lods, Vroklav, Poznan, ve Gdansk'tır. Etrafı kuzeyde Baltık Denizi, Litvanya ve Rusya'nın Kaliningrad bölgesi, doğuda Beyaz Rusya ve Ukrayna, güneyde Çek Cumhuriyeti ve Slovakya ve batıda

Almanya ile çevrilmiş durumdadır. Önceleri komünist rejimle yönetilen ülke, 1990'lardan beri istikrarlı bir liberalizasyon politikası izlemektedir. Doğu Avrupa'nın en büyük menkul kıymetler borsasına sahip olup, gelişen bir pazar konumundadır ve Orta Avrupa'nın bölgesel gücü olarak nitelendirilmektedir. Polonya Dünyanın en dinamik ekonomilerinden birine sahip kabul edilmektedir. İnsani Gelişim İndeksinde sürekli olarak üst sıralarda yer bulmaktadır.

*Prof. Dr., Akdeniz Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD(ORCID No:0000-0002-6187-8971)

Geliş Tarihi / Received : 27.10.2020

Kabul Tarihi / Accepted : 22.04.2021

Polonya, Dünya Bankası tanımına göre yüksek gelirli ekonomisi, yüksek yaşam standartları, güvenlik, eğitim ve serbest piyasa koşulları ile gelişmiş ülke olarak kabul edilse de liberal ekonomiye adaptasyonun sancılarını çekmektedir. Bu nedenle çokları Polonya'yı geliştirmekte olan bir ülke statüsünde değerlendirmektedir. Gelişmiş bir eğitim sistemine sahip Polonya'da eğitim hizmetlerinin yanısıra, yüksek öğretim, sosyal güvenlik ve evrensel standartta sağlık hizmetleri devlet güvencesi altında ve ücretsizdir. Avrupa'nın en dindar ülkesi olup, halkın %90'ı katoliktir. 2004'de Avrupa Birliği (AB)'ne girmiştir. Ülkenin AB'ye girişinden sonra çok yoğun bir dışı göç yaşanmış, 2,5 milyona yaklaşan Polonya vatandaşı ülkedeki işsizlikten kaçmak ve daha yüksek ücretler için AB ülkelerine göç etmiştir (**Szaltyz, 2012**). Bu göç Polonya'da işsizlik oranlarını %5,7 ile Avrupa'nın en düşük düzeylerine getirse ve Polonya'da kalanlar için ücretlerin yükselmesine yol açsa da özellikle sağlık sektöründe yetişmiş işgücünün hızla azalmasına neden olmuştur.

2. Polonya'da Sağlık Hizmetleri

Polonya'da sağlık hizmetleri, 2003'ten bu yana Sağlık Bakanlığı, Ulusal Sağlık Fonu ve yerel hükümetler tarafından finanse edilmekte, denetlenmekte ve yönetilmektedir. Sağlık Bakanlığı, ülkenin sağlık politikasının belirlenmesinde, finanse edilmesinde, sağlıkla ilgili programların uygulanmasında, bazı özelleşmiş hizmetlerin verilmesinde, bilimsel araştırmaların yürütülmesinde ve ve sağlık personelinin eğitilmesinde anahtar rol oynamaktadır. Polonya'nın sağlık sistemi, her şey dahil bir genel sigorta sistemine dayanmaktadır. Devlet sübvansiyonlu sağlık hizmetleri, bu genel sağlık sigortası programı kapsamındaki tüm Polonya vatandaşları için geçerlidir. Bununla birlikte, ülke çapında mevcut ve giderek çoğalan özel sağlık hizmetlerinden ücretini ödemek kaydıyla yararlanmak mümkündür (**Just Landed, 2011**).

Polonya'daki hastaneler, bölgesel idari yapıya göre organize edilmiştir. Çoğu yerleşim yerinin kendi hastanesi (Szpital Miejski) vardır. Daha büyük ve özelleşmiş sağlık hizmeti veren tıbbi kompleksler genellikle büyük şehirlerde bulunmaktadır. Bunlar içinde bazı çok özel hizmetleri sunabilenleri sadece Varşova'da yerleşiktir.

Halk sağlığı hizmeti veren kuruluşların çoğunun finansmanı yerel hükümetler tarafından karşılanmaktadır. Bu hükümetler aynı zamanda vatandaşlarının sağlık gereksinimlerinin saptanması, sağlık

hizmetlerinin gerek duyduğu kaynakların planlanması ve bölgelerinde sağlığın geliştirilmesinden sorumludur.

Mevcut Polonya sağlık hizmetlerinin yasal çerçevesi bazı kanun ve düzenlemelerle belirlenmiştir. Bunların en önemlileri Sağlık Hizmeti Enstitüleri Kanunu (**Journal of Laws, 2011**) ve Kamu Kaynaklarından Sağlık Hizmetlerinin Finanse Edilmesi Üzerine Kanun'dur (**Journal of Laws, 2004**). Birincisi kamu kaynaklarından finanse edilecek sağlık hizmetlerinin kapsamını, hizmetlere eşit erişimin sağlanmasında kamu otoritelerinin sorumluluğunu ve zorunlu genel sigorta ve isteğe bağlı sağlık sigortalarının ilkelerini belirler.

Bağımsız halk sağlığı hizmeti veren sağlık bakım enstitülerinin ticari ortaklıklar kurması ve yasal sınırlar içinde yeni tüzel kişiliklerin oluşturulması mümkün hale gelmiştir. Hastanın sağlık hizmet sistemine ilk temas ettiği yer Temel Sağlık Bakım Ünitesi'dir (TSÜ). Hasta burada değerlendirildikten sonra ihtiyaç halinde özelleşmiş ve ileri sağlık hizmetleri için bir üst basamağa sevk edilebilir. Ayakta bakım hizmetleri gerek ilk basamak, gerekse uzmanlık anlamında, büyük oranda özelleşmiş poliklinikler, dispanserler ve doktor muayenehaneleri aracılığı ile yürütülür.

Polonya sağlık sisteminin finansmanı bireylerin katkı payının yanısıra, yerel hükümetlerin bütçeleri ve ulusal bütçeden karşılanır. Yıllar içinde harcamaların yapısı bir miktar değişmiştir. 1999'dan beri harcamalarda ulusal bütçenin payı oldukça azalırken, yerel hükümetlerin payı artmaktadır. Yine de yerel hükümetlerin payı İskandinav ülkelerinkinden iki kat (Hoffman, 2013) veya Almanya'dakinden %7 daha düşüktür (**Oduncu, 2013**). Bu katkı 2014 yılında milli gelirin % 4,5'ine karşılık gelmektedir.

Kamu harcamalarının büyük kısmı hastanelerdeki tedavi hizmetlerine ayrılmıştır (%43). Ayrılan miktar AB ülkelerine göre göreceli olarak düşüktür (**Wojtyniak ve ark., 2012**). Harcamalardaki kamu katkısı Avrupa ülkelerinde en düşük miktarlardan biridir. Bu nedenle özel sektör katkılarının ve payının artması bir sürpriz olmamıştır. Yine kamu katkısının düşüklüğü harcamaların %23'ünün halkın cebinden çıkmasına yol açmaktadır. Bu harcamaların %68'i ilaçlara, %29'u ayaktan tedavi merkezlerine, kalanı da hastane masraflarına gitmektedir (**Central Statistical Office Warsaw, 2014**).

2.1. Polonya halkının sağlık durumu

Polonya halkının beklenen yaşam süresi ortalaması

1999'dan beri belirgin şekilde yükselmiştir. Kadınlarda bu süre, 77,5 yıldan 81.5 yıla yükselmiştir. Erkeklerde beklenen yaşam süresi 66.8 yıldan 73,1 yıla çıkmıştır.

Bu artışa karşın Eurostat'ın raporuna göre, Polonya'da beklenen yaşam süresi AB ülkelerinin ortalamasından daha kısadır (**Wojtyniak ve ark., 2012**). Bu farkın Polonyalıların diğer Avrupalılara göre daha fazla alkol derecesi yüksek içecek ve bira, buna karşın daha az şarap tükettiklerinden kaynaklandığı iddia edilmektedir. Sigara kullanımı açısından Polonyalılar, Avrupalılar arasında erkeklerde 20., kadınlarda 19. Sırayı almaktadırlar.

Polonya'da başlıca ölüm nedenleri kardiyovasküler hastalıklar (ölümlerin %46 sı) ve kanserdir (ölümlerin %24,5'i). Eurostat'a göre Polonya, AB ülkeleri arasında en hızlı yaşlanan ülkedir.

Polonya'da, 2014'ün sonunda 65 yaş ve üzerindeki nüfus 5.9 milyondur. Bu sayı, toplumun %15.3'üne karşılık gelmektedir. Söz konusu, dramatik değişim temel sağlık hizmetleri ile hastaneler arasındaki sevk sisteminin bozulmasına neden olmuştur. Ekonomik sıkıntılar nedeniyle hastaneler kendilerine olan baskıları sınırlamak durumunda kalmış, ilk basamak hekimleri de hastaneye sevkleri azaltmak zorunda kalmışlardır. Hastaneler ağır borç yükü altındadır. 2014'ün ilk çeyreğinde hastanelerin borcu 9,924 milyar Zloty'ye erişmiştir (2 milyar 670 milyon dolar).

2.2. Organizasyon ve yapılanma ile ilgili öncelikler
Polonya sağlık sisteminin en önemli organizasyonel sorunu NHF denilen merkezi ve oldukça tekelci bir kamu sigorta sisteminin varlığı gibi görünmektedir. Sağlık hizmetlerini finanse eden tek bir kurumun varlığı ülkenin farklı bölgelerindeki toplulukların sağlık gereksinimleri ve sağlık hizmeti sunum kapasitesi hakkında çok geniş bir bilgi birikimine ihtiyaç göstermektedir. Böyle bir kurum tarafından gerçekleştirilen uygulamalar ve benimsenen politikalar, iktidarda olan siyasi grupların etkisinden kurtulamamaktadır. Dahası NHF'nin merkezi rolü son derece verimsiz kalmaktadır. Merkezi bir planlama ile belirlenen sağlık hizmet kapasitesi hizmet alımında uzun kuyruklara ve sağlık hizmetine ulaşmada güçlüklerle yol açmaktadır.

Polonya sağlık sistemi çeşitli sağlık bakım kuruluşlarını kapsayan koordineli ve uzmanlıklar arasında eşgüdümlü çalışmayı başarabilen ve böylelikle hasta bakım ve tedavisinde hizmet gereksinimini karşılayabilen entegre bir sisteme dönüşmek zorundaydı. Böyle bir organizasyonun ilk örneği 2015 yılında onkolojik paket adı altında kanser hastalarının tanı

ve tedavi süreçlerine hızla erişmesini sağlayacak bir uygulama oldu. Entegre sağlık hizmetlerinin ilk adımı, genel pratisyenler ile uzman hekimler arasındaki iletişimi geliştirecek, bu iki düzey arasında ortak bir standart yakalamaktır.

Polonya sağlık sisteminin yıllardır yaşadığı en önemli problemlerden biri ise yeterli sayıda hekimin olmamasıdır. DSÖ'nün raporuna göre (**WHO, 2016**) Polonya, bin kişi başına düşen hekim sayısının en az olduğu ülkelerden biridir. Bu sayı İspanya'da 4,89, Portekiz'de 4,1, Norveç'te 4,28 iken Polonya'da 2,22'dir.

Polonya mevzuatında sağlık sektörüyle ilgili birbiriyle çelişen pek çok madde vardır. Eylül 2015'de Polonya parlamentosu halk sağlığı ile ilgili yasal mevzuatın eksik olduğunu, finans konusunda yeni düzenlemeler gerektiğini, Ulusal Sağlık Programı'nın geliştirilmesinin şart olduğunu vurgulayarak Sağlık Bakanı'nı görevlendirdi (**Zdrovoia, 2016**).

Sağlık sektörü için finansman anlamında temel kaynak kamu bütçesidir (NHF). Paranın kaynağı vatandaşların ödediği sağlık sigortası kesintisidir. Bu anlamda bir Genel Sağlık Sigortası söz konusudur. Bununla birlikte, bazı sağlık harcamaları bu sistem tarafından finanse edilmemektedir. Giderek artan sayıda Polonya vatandaşı özel sağlık sigortalarına prim ödeyerek, karşılanmayan bu harcamalara karşı kendilerini garantiye almaktadır. Dolayısıyla sistemin "her şey dahil" ilkesi de giderek zayıflamaktadır. Koruyucu sağlık hizmetlerine ayrılan kaynak konusunda da pek çok tartışma vardır. NHF bu konuda yetersiz kalmakla suçlanmaktadır. Sağlık Bakanlığı bu konuyu da ele almış ve koruyucu sağlık hizmetlerinin reorganizasyonu ve geliştirilmesi konusunda bazı adımlar atmıştır. Ülkenin bir hastalık haritasının çıkarılması, buradan elde edilen ipuçları ile ülkede farklı coğrafi hizmet bölgeleri oluşturulması ve bölgenin ekonomik, kültürel ve sağlık gereksinimleri göz önüne alınarak farklı hizmet standartlarının oluşturulması kararlaştırılmıştır.

Önemli bir sorun nitelikli işgücünün eksikliğidir. Pek çok nitelikli eleman Polonya'dan diğer ülkelere göç etmiş durumdadır.

Hizmetin niteliğini olumsuz etkileyen bir diğer nokta yardımcı sağlık hizmetleri ve sağlıkla ilgili tıp dışı alt yapının yetersizliğidir. Bu alanda gelişmiş standartlara ihtiyaç vardır. Koridorlara yatak konan aşırı kalabalık hastaneler, kötü yemekler, bozuk tuvaletler, bozuk asansörler ne yazık ki pek çok sağlık kuruluşunda karşılaşılan durumlardır. 2017 yılında

bu olumsuz altyapı koşullarını düzeltmek için bir hastane reformu planlanmış, çalışmaları sürmektedir.

Sonuçta Polonya Sağlık Sistemi idealden henüz uzaktadır. Diğer ülkelerle, özellikle komşularla karşılaştırıldığında manzara pek iyi değildir. Hastalar, hekimler, politikacılar, hepsi bu konudan şikayet etmektedir. Sağlık hizmetlerinin mevcut durumu politik, ekonomik, insani (işgücü ve hastalar) ve piyasa koşullarından etkilenmektedir. Yapılan değişiklikler hala sistemin odağına hastayı koymaktan uzaktır.

Tüm bunlara karşın tarihsel gelişime baktığımızda iyi şeyler de olduğu söylenebilir. Bebek ölüm hızı düşmekte, beklenen yaşam süresi artmaktadır, tıbbi hizmetlerin kalitesi yavaş da olsa düzelmekte, bilgi işlem teknolojilerinin devreye girmesi pek çok konuda yardımcı olmaktadır. Sağlık hizmetlerinin iyileştirilmesi için pek çok alanda çaba sarfedilmektedir (**Nieszporska, 2013**). Ancak tüm bu çabalar finansmanın yetersizliği nedeniyle sekteye uğramaktadır.

3. Pandemi ve Polonya

Polonya, pandemiye iyileştirme çabaları içinde, ancak kısmen yetersiz olarak değerlendirilebilecek, sağlık insan gücü ve sağlık hizmeti altyapısıyla yakınmıştır.

Çin'de salgının patlak vermesinden hemen sonra Ocak ayında Varşova Chopin Havalimanı'nda Çin'den gelen yolculara özel taramalar yapılmaya başlandı (**Warsaw Chopin Airport, 2020**).

Henüz Polonya'da resmi olgu bulunmayan Şubat ayı ve Mart ayının başında şüpheli vakalara test ve karantina uygulanmaktaydı (**Gazeta Wyborcza, 2020a**). 19 Şubat'ta 12 kişi korona virüs ile temaslı olmaları nedeniyle hastanede yatarken, 13 tanesi evde karantina altındaydı. Ayrıca 1000 kişi sağlık otoriteleri tarafından izleniyordu (**Poland in, 2020**). Şubat 27'de 47 kişi SARS-CoV-2 enfeksiyonu şüphesiyle hastanede yatırılırken, 55 kişi evde karantinada, 1570 kişi de sağlık birimleri tarafından izlenmekteydi. Sağlık Bakanı, 27 Şubat'ta verdiği beyanatında izleyen günlerde laboratuvar olarak onaylanmış vakaların görülebileceğini duyurdu. Bu söylem o tarihlerde testi pozitif çıkmış olguların var olabileceği kuşkusunu doğurdu.

AB ülkeleri, 28 Şubat'ta, COVID-19 pandemisiyle ilgili gerekli tıbbi araç gereçleri sağlamak üzere bir ihale sürecine girdi. Polonya bu sürece başlangıçta

katılmadı. Ancak ilk olgunun ortaya çıkışıyla Polonya'da eldiven, maske, gözlük, önlük, siperlik ve koruyucu giysilerden oluşan tıbbi ekipmanı sağlamak üzere ihale sürecine katılmak için başvurdu. Ancak gecikmiş başvuru nedeniyle bu ekipmanı ilk partide temin edemedi.

"Specustava" adı verilen (özel kanun, olağanüstü hal) ve olası bir COVID-19 salgınına yönetmeyi amaçlayan bir kanun, 1 ve 2 Mart'ta parlamentonun değişik komitelerinden geçerek Polonya alt meclisinde (Sejm) kabul edildi. Böylece Polonya henüz ülkede vaka görülmeden salgına karşı ilk yasal düzenlemesini yapmış oldu (**Sejm, 2020a**). Bu düzenleme yönetsel, finansal ve epidemiyolojik önlemleri kapsamaktaydı.

Polonya'da, 3 Mart itibarıyla, 559 test yapılmıştı ve hepsi negatifti (**Polish Press Agency, 2020a**).

Sağlık Bakanı 4 Mart'ta dokuz laboratuvarında SARS-CoV-2 testlerinin yapıldığını duyurdu. Ülkedeki bağımsız medya kuruluşları (Örneğin OKO.press) bu sayının sadece dört olduğunu iddia ediyordu. 6 Mart'ta laboratuvar sayısı 13 olarak geliştirildi.

Laboratuvar onaylı ilk olgu 4 Mart'ta bildirildi. İlk olgu, 142,000 nüfuslu Almanya sınırında yer alan Zielona Gora kenti yakınlarında yaşayan 66 yaşında bir erkekti (**U.S. News, 2020 ; Polish Ministry of Health 2020**). Hasta, Almanya'nın batısında Westphalia'ya yaptığı bir ziyaretten, otobüsle, Polonya'nın Almanya sınırındaki bir otobüs aktarma noktası olan Swiecko'ya dönmüş, oradan da arabasıyla 2500 nüfuslu bir kasaba olan Cybinka'ya devam etmişti. Bu tarihlerde Almanya'da 50 civarında onaylı olgu olup, karnaval kutlamaları devam etmekteydi. Yakınmaları ortaya çıkınca 2 Mart'ta ambulansla Zielona Gora'da hastaneye kaldırıldı ve alınan örnekleri Varşova'ya gönderildi. İki gün sonrasında testin pozitif olduğu açıklandı. Basın, kişinin sonuçlarının hastaneye yatmasından 44 saat sonra açıklanmasını eleştirdi (**Szymczak, 2020**). Hastanın yakın temaslıları ev karantinasına alındı.

Polonya Sağlık Bakanı, 6 Mart'ta 4 yeni olgunun daha laboratuvar onaylı olarak ortaya çıktığını açıkladı. Bunlardan biri ilk olgu (olgu sıfır) ile aynı otobüste yolculuk etmişlerdi. İki diğer hasta, araba ile İtalya'dan dönmüşlerdi. Bu tarihlerde İtalya'da toplam vaka sayısı iki-üç binler civarında idi. Wrocław'daki bir diğer hasta ise Birleşik Krallık'tan dönmüştü. 7 Mart'ta olgu sıfır ile aynı otobüste seyahat eden bir kişinin daha testi pozitif çıktı.

Mart'ın 8'i ve 9'unda yeni olgular ortaya çıktı ve toplam olgu sayısı 17'ye ulaştı. Bu olgular impoite olgu olarak değerlendirildi. Bu tarihten itibaren Polonya Hükümeti sınırlarda sağlık kontrollerini yaygınlaştırdı.

10 Mart'ta artık enfeksiyonun Polonya içinde yayıldığı ve yerli olguların ortaya çıktığı resmi olarak Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirildi (**WHO, 2020a; WHO 2020b**).

İlk ölüm 12 Mart'ta oluştu. Ölen kişi 56 yaşında bir kadındı.

Karantina benzeri kontrol önlemleri 12 Mart'ta, ilk vakanın bir hafta sonrası itibarıyla başladı. Polonya sağlık otoritelerinin salgınla mücadele stratejileri başlangıçta test yapma, temaslı takibi, karantina ve Mart ortasından itibaren kısıtlama önlemlerine dayanıyordu. Bin ve üzerinde kişinin katıldığı açık hava ve stadyum etkinlikleri ve 500 kişiden fazlasının biraraya geleceği kapalı mekan etkinlikleri yasaklandı. Filarmoni orkestrası, opera tiyatrosu, müze ve sinema gibi etkinlikler askıya alındı (**Rudziński, 2020**). Okullar 12 Mart'tan başlamak üzere 25 Mart'a kadar kapatıldı. Bu süre daha sonra, online dersler yapmak şartıyla 10 Nisan'a kadar uzatılacaktır. Aynı dönemde üniversiteler dersleri durdurdu.

Polonya, 15 Mart'ta kara sınırlarını 10 günlüğüne ve uluslararası havaalanlarını 14 günlüğüne kapattı. Sadece Polonya vatandaşlarının ülkeye girişine izin verildi. Polonya'ya giren herkes 14 gün karantina altına alındı. Restoranlar, barlar, klüpler kapatıldı. Restoranların evlere servis yapmasına izin verildi. 50 kişiden fazlasının biraraya gelmesine yol açan etkinlikler, dini törenler yasaklandı. Çalışma hayatı devam etti ancak uzaktan çalışma özendirildi.

Mart ayının 16'sında toplam olgu sayısı 177'ye ulaşırken, 4 kişi kaybedilmişti. Enfekte olanlardan biri de Polonya Çevre Bakanı idi. 17 Mart'ta "olgu sıfır"ın iki testi negatif çıktı ve iyileşmiş olarak değerlendirildi (**Polish Press Agency, 2020b**).

17 Mart'ta, Grojec' de bir hastanede çalışan bir hekime kuru öksürük ve ateş yakınması ile test yapıldı. Bir gün sonra testin pozitif olduğu anlaşıldı. Hekimin son beş gün içinde temas ettiği kişilerden de örnek alındı. Bu sırada hastanede yeterli önlem alınmadı, hatta hekimle temaslı bazı hemşireler çalıştırılmaya devam edildi. 24 Mart'ta, 11 hasta ve 7 tıbbi personelin testleri pozitif çıktı. Bu durum Polonya basınından ağır eleştiri aldı (**Gazeta Wyborcza, 2020b**). Aynı hastanenin personellerin-

den bir tanesi aynı zamanda Niedabył bakım evinde çalışmaktaydı. 28 Mart'ta, bakımevinde kalan 66 kişiden 52'sinde, ve 8 çalışanda SARS-CoV-2 pozitif bulundu (**Gazeta Wyborcza, 2020c**).

20 Mart'ta, Başbakan Mateusz Morawiecki, Polonya'da salgının varlığını ve yayıldığını resmi olarak ilan etti (**Newsweek Polska, 2020**). Buna karşın, Polonya'da kişi başına düşen enfeksiyon sıklığı, diğer 22 Avrupa ülkesinden daha düşüktü. Polonya şirketi Unimot, Hong Kong'tan COVID-19 tanısı için 100,000 test ithal etti

Aynı tarihte Sağlık Bakanlığı, sağlık personelinin pandemi hakkında yorum yapmasını ve dışarıya bilgi vermesini engellemeye çalıştı. Hekimler ve ileri gelenler bu kısıtlamanın Polonya Anayasası'na aykırı olduğunu iddia ederek ve bunun bir sansür olduğunu belirterek direndi (**Gazeta Wyborcza, 2020d**). Bu ülkede de hükümet ve sağlık çalışanları ve medya arasında bir gerginlik söz konusuydu.

20 Mart itibarıyla Polonya'da yapılan SARS-CoV-2 test sayısı diğer, 22 AB ülkesinden daha azdı, buna karşılık Hırvatistan ve Macaristan'dan fazlaydı.

Alınan önlemler 25 Mart'tan itibaren daha da geliştirilerek uygulandı. Aynı aileden olmayan ikiden fazla kişinin bir arada bulunması, dini törenlere atıdan fazla kişinin katılması ve gerekli olmadan sokağa çıkma yasaklandı. Gereklik olarak eve veya işe gitme, salgınla mücadele eylemleri veya zorunlu günlük aktiviteler tanımlandı. Zorunlu günlük aktiviteler olarak iki kişiden fazla olmamak ve diğerleri ile herhangi bir temasa yol açmamak koşuluyla gıda alış veriş, eczaneye gitme, hekim ziyareti, köpek çarkama, bisiklete binme ve koşu-yürüyüş yapma kabul edildi. Bu kısıtlamaların tarihi 25 Mart-11 Nisan olarak belirlendi.

28 Mart'ta, Polonya Paramentosu, Polonya'nın gayrisafi milli hasılasının %10'una denk gelen 50 milyar Euro'luk bir destek paketini kabul etti.

Başlangıçta sadece laboratuvar onaylı SARS-CoV-2 enfeksiyonu olanlar ve yaşamını kaybedenler ölüm sayılarına ekleniyordu. Nisan ayı başından itibaren, klinik olarak hasta kabul edilen bireylerin ölümleri de istatistiklere eklenmeye başlandı (**Gazeta Wyborcza, 2020e**). 28 Mart itibarıyla, COVID-19 şüphesiyle karantinada iken ölen kişilere ölüm sonrası test yapılmıyordu (**Jędrzyk, 2020**). 29 Mart itibarıyla, 269,307 kişi COVID-19 şüphesiyle karantinada idi ve test yapılmaya başlanmasından itibaren yapılan toplam test sayısı 42,783 idi.

Bakımevi salgınının çok yankı bulmasını takiben, Nisan 1’de, Polonya’da 38 hastane veya hastane servisi, hasta teması şüphesiyle, geçici olarak kapatıldı.

Başbakan, 31 Mart’ta, önlemlerin sıkılaştırılacağını duyurdu. Hukuk çevreleri kısıtlamaların anayasal olmayan yöntemlerle uygulandığı gerekçesiyle, kısıtlamaların yönetmelik halinde yayınlanmasını talep etti. Bunun üzerine düzenlemeler, 31 Mart 2020’de resmi gazetede yayımlandı. Bu düzenlemelere göre sokaklarda kişilerin birbirine 2 metreden daha fazla yaklaşmaları yasaklandı. Çocuklar ve sakatlar bu kısıtlamanın dışında tutuldu. Parklar, bulvarlar, plajlar, berberler, döğme ve güzellik salonları kapatıldı. Çocukların yanlarında ebeveynleri olmadan sokağa çıkmaları engellendi (**Sejm, 2020b**). Otellerin sadece karantinada veya izolasyon altında müşterisi varsa veya tıbbi amaçlarla çalışmalarına izin verildi.

5 Nisan’da Polonya’da günlük olgu sayısı 475 ile o güne kadarki en yüksek değerine ulaştı. Bu tarihe kadar toplam 4102 olgu kaydedilmiş, bunlardan 94 kaybedilmişti. Ölüm/olgu oranı %2,29 idi. Bu oran o tarihlerde benzer ülkedeki oranlara göre oldukça düşüktü. Örneğin İtalya’da bu oran 12,36, İspanya’da %6,5 idi (**Worldmeter, 2020a**).

Başbakan Morawiecki, 9 Nisan’da, eğitim kurumlarını ve uluslararası seyahatlere getirilen kısıtlamaların 26 Nisan’a kadar uzatıldığını açıkladı. Ülke sınırlarının da 3 Mayıs’a kadar kapalı tutulması kararlaştırıldı. Ülkeye bir şekilde giriş yapan herkesin 14 gün karantinaya alınması şart koşuldu. Yine kültürel etkinlikler ve alışveriş merkezleriyle ilgili kısıtlamaların da 19 Nisan’a kadar uzatıldığı duyuruldu.

Nisan’ın 10’undaki bir düzenlemeyle önlemlerin 20 Nisan’dan itibaren biraz gevşetilmesi öngörüldü. Bu tarihten itibaren dini toplantılara ve cenazelere 50 kişiyi aşmamak kaydıyla katılım serbest bırakıldı (**Sejm, 2020c**).

16 Nisan’dan itibaren kamuya açık alanlarda kişilerin ağızlarını ve burunlarını kapatacak şekilde maske veya şal benzerlerini kullanmaları zorunlu hale getirildi. Halk maske satışı yapan otomatlarla tanıştı. Ayrıca, Polonya bu tarihten itibaren kendi test kitlerini üretmeye başladı. Kısıtlamaların genel olarak son bulacağı öngörülen 19 Nisan’da Polonya o güne kadarki en yüksek günlük olgu sayısına ulaştı. 19 Nisan’da Polonya’da günlük olgu sayısı 545, o güne kadarki toplam olgu sayısı 9287 ve toplam ölüm sayısı 360 idi (**Worldmeter, 2020b**).

20 Nisan’dan itibaren 50 kişiye kadar olan dini törenlere izin verildi. Bu törenlerde kişi başına 15 metre-kare alan düşmesi öngörüldü.

Mayıs ayı başlarında diğer bazı ülkelerde olduğu gibi Polonya hükümeti de alınan önlemleri yumuşatma eğilimine girdi. Hükümet, otellerin, alışveriş merkezlerinin 4 Mayıs itibarıyla açılacağını ve bazı açık hava spor faaliyetlerinin serbest bırakılacağını duyurdu. Aynı zamanda, kreş ve çocuk yuvalarının da 6 Mayıs’tan itibaren çalışmalarına izin verildi. Ormanlık alanların ve parkların yeniden ziyarete açılmasına ve mağazalara aynı anda daha fazla kişinin girebilmesine olanak sağlandı. 13 yaşından büyük kişilerin maske takmak ve sosyal mesafeye dikkat etmek şartıyla rekreasyonel faaliyetlere katılmasına izin verildi. Toplanma yasakları ve kamuya açık alanlarda maske takma zorunluluğu ise devam ettirildi. Mayıs 9’a kadar havayolu ve uluslararası tren yolculukları üzerindeki yasakların sürmesi kararlaştırıldı. Yine kara sınırlarının 13 Mayıs’a kadar kapalı kalması uygun görüldü. Çalışma izni olanlar ve Polonya vatandaşları bu yasağın dışında tutuldu. Ülkeye giriş yapanlara 14 gün karantina zorunluluğu devam etti. Bu kararlar alınırken ülkede günlük olgu sayısı 300 dolayında, toplam hasta sayısı 14,000 ve toplam ölüm sayısı 700 civarında idi (**Worldmeter, 2020c**). Haziran ortasına kadar Polonya’da günlük olgu sayıları inişli çıkışlı olmak üzere bu düzeylerde seyretti.

3.1. İlk dalga ve Polonya’nın tavrı

Bu noktaya kadar Polonya, pekçok Avrupa ülkesinin yaşadığı eksponansiyel yayılımı yaşamadı ve daha kontrol edilebilir bir süreç deneyimledi. Polonya, nispeten salgına karşı başarılı bir sınav veren bazı Orta Avrupa ülkeleri ile benzer bir konumda yer aldı. Bunun sonucu olarak, 20 Nisan’dan itibaren kısıtlamaları hafifletmeye başladı. Polonya’da o güne kadar yapılan test sayısı Çekya, Slovakya ve Macaristan’dan (Visegrad grubu ülkeleri) yüksek olmakla birlikte, nüfus başına en düşüğü idi (4,1 / 1000 kişi). Bu tarihte Almanya’da test oranı 16/1000 kişiydi. Buna rağmen, Polonya hükümetinin Covid-19 krizine verdiği tepki genel olarak olumlu sonuçlar verdi. Bunun nedenleri incelendiğinde bazı faktörler öne çıkmaktadır.

Öncelikle, yetkililer hızlı tepki vermeye ve sert önlemler almaya karar verdiler. Ülkeyi krize hazırlama planı ilk vaka çıkmadan önce kabul edildi. Bir hafta sonrasında henüz hiç ölüm oluşmadan okullar, üniversiteler, kültürel kurumlar, alışveriş merkezleri kapatıldı. 50’den fazla kişinin bir araya gelmesi yasaklandı. Bir ön gün sonra da önlemler sıkılaştırıldı, sokağa çıkma

ve toplu taşıma belli kurallara bağlanıp kısıtlamalar getirildi. Kısıtlamalara uymayanlara 6600 Avro'ya kadar para ve bir yıla kadar hapis cezası uygulandı.

Sınırların kapatılması, salgının kontrol altına alınmasına yönelik ikinci katı önlem başlığıydı. Polonya bu önlemi devreye sokan ilk Avrupa ülkelerinden biriydi. 15 Mart'tan itibaren sınırlar yabancı uyruklulara kapatıldı. Yurt dışından ülkeye dönen Polonya vatandaşları karantinaya alındı.

Son olarak, Orta Avrupa halkının kültürel ve davranışsal özellikleri virüsün yayılımının kontrol altına alınmasına yardımcı oldu. Batı Avrupa'daki felaketi gören halk kısıtlamalar getirilmeden dahi yaşam tarzını değiştirmeye ve sınırlandırmaya başladı. Toplu taşıma %60, işe gitme %40 azaldı. Bu arada kırsal nüfus oranının fazlalığı (%40) yoğunluğun azlığı nedeniyle yayılımı yavaşlattı.

10 Mart'ta Polonya'luların % 52,5'i hükümetin krizi çok iyi idare ettiğini düşünürken, yalnızca % 22,6'sı olumsuz görüşte idi. Mart ayı sonunda, bir kardiyolog ve tıp profesörü olan Sağlık Bakanı Łukasz Szumowski en popüler siyasi figür oldu. Bu, Türkiye'deki gelişmelere baktığımızda bize tanıdık gelen bir durumdu.

Polonya Hükümeti tarafından alınan önlemlerin sertliği, sağlık hizmetlerinin enfekte nüfusun tedavisinin etkili bir şekilde yapılmasında yetersiz kalabileceği kuşkuvarına da bağlı olabilir. Polonya'da sağlık sektörü uzunca bir süredir yatırımların yetersizliğinden muzdariptir (Krakovsky, 2020). 2018'de kamu ve özel sağlık harcamaları, gayri safi milli gelirin İtalya'da 8,8'i, Almanya ve Fransa'da %11,2'si iken, Polonya'da %6,3'ünü oluşturuyordu. Ülkede toplamda 10,000 solunum cihazı ve bin kişi başına 4,85 yoğun bakım yatağı vardır. Son yıllarda hastane personelinin kitlesel grevlerine yol açan düşük ücretler ve kötü çalışma koşulları bir çok hekim ve hemşirenin Birleşik Krallık, Almanya, İsviçre ve İskandinav ülkelerine göç etmesine yol açmıştır. Bu göçün neden olduğu personel açığından ötürü pek çok hastane çoğu servislerini kapatmak zorunda kalmıştır. Altyapı ve personel eksikliği salgın sırasında sistem üzerine çok fazla yük oldu. Sağlık Bakanlığı enfeksiyonların üçte birinin hastanelerde diğer hastalar ve sağlık personeli ile temastan kaynaklandığını açıklamıştır.

Yine, Hükümet'in Mart başında çıkardığı olağanüstü hal yasası, halkın büyük bölümü tarafından anayasaya aykırı ve baskıcı bir yasa olarak değerlendirildi ve bunun yaklaşan Cumhurbaşkanlığı seçimleri için aday olan halihazırdaki Cumhurbaşkanı'nın

konumunu güçlendirmek için bir araç olduğu öne sürüldü. Polonya Anayasası'nın ancak 90 günlük bir olağanüstü hale olanak vermesine karşın, bu yasanın fiilen 180 gün süreceği endişeleri dile getirildi (Krakovsky, 2020).

Mayıs ayında yapılması gereken Cumhurbaşkanlığı seçimlerinin uzun tartışmalar sonrası birkaç kez ertelendikten sonra Haziran sonu ve Temmuz başında yapılmasına karar verildi. Bu, ülkede yoğun bir eleştiri ortamına ve gerginliğe neden oldu. Hükümet gazetecilerin ifade özgürlüğünü kısıtlayan yasaların uygulanmasını zorlamaya başladı ve hakaret suçlamasıyla bazı gazeteciler bir yıla kadar hapisle cezalandırıldı. Bu ortam Polonya'nın Dünya Basın Özgürlüğü Endeksi'nde 2013'de 22. sırada iken, 62. sıraya kadar gerilemesine neden oldu (Krakovsky, 2020).

3.2. Serbestleşme sonrası dönem

Haziran başında pek çok Avrupa ülkesinde olduğu gibi Polonya'da da uygulanan önlemlere karşı halk protestoları başladı. Bu tarihlerde Polonya'da salgına karşı alınan önlemlerin durumu şöyle özetlenebilir.

Yayalar arasında en az 1,5 metre mesafe olması, dışarı çıkarken ağız ve burnu örtecek şekilde maske takılması, tüm kamusal kapalı alanlarda, otobüs, tramvay ve trenlerde maske zorunluluğu, toplu taşıma araçlarında %50 yolcu sınırlaması, AB ülkeleri dışından Polonya'ya giriş yapanlara, enfekte kişiyle teması olanlara ve karantina altındaki kişilerle birlikte yaşayanlara 14 gün karantina zorunluluğu uygulamadaki kısıtlamalardır. Bunun dışında hemen tüm alanlarda mesafe ve maske kurallarına uymak şartıyla kısıtlamaların Mayıs ortasından Haziran ortasına kadarki dönemde içinde herhangi bir tarihte kaldırıldığı dikkat çekmektedir.

Bu rahatlamalardan yaklaşık 3-4 hafta sonra, Temmuz başında günlük olgularda yeniden bir kıpırdanma oluşmaya başladı. 6 Temmuz'da günlük yeni olgu sayısı 200 civarında seyretmekte, günlük ölüm sayısı da 4 olarak kayıtlara geçmişti. Bu sayılar, bu büyüklükte bir ülke için oldukça makul ve kontrol edilebilir düzeydeydi. Aynı tarihlerde AB ülkeleri de oldukça sakin bir seyir izlemekteydi. Polonya'da yaşamın serbestleşmesiyle aynı tarihlerde, ABD'de George Floyd'un polis tarafından öldürülmesini protesto eden kalabalıklar da oluşmaya başladı. Bu arada havaların oldukça ısınması nedeniyle özellikle Baltık kıyısındaki plajlarda oluşan kalabalıklar ve sınırların açılması ile oluşan hareketlilik de Polonya'da olguların tekrar yükselebileceği mesajı

veriyordu. 28 Haziran ve 12 Temmuz'da yapılan Cumhurbaşkanlığı seçimleri de bir süre sonra hastalığın yaygınlaşması için risk oluşturuyordu. Bu arada ülkede kömür madenlerinde lokal bazı salgınlar görülmeye başladı. Bu salgınları kontrol etmede ortaya çıkan bazı ihmaller de enfeksiyonun yayılmasına zemin hazırladı.

Ağustos başına gelindiğinde Polonya'da günlük olgu sayısı 658'e, toplam hasta sayısı 46,346'ya ulaştı. Günlük ölüm sayılarında kayda değer bir artış yaşanmamakla beraber toplam ölüm sayısı da 1721 idi (**Worldmeter, 2020d**). Bu arada sınırların açık olduğu AB ülkelerinden İspanya'da olgu sayıları Temmuz başından itibaren sürekli artmaktaydı ve 1 Ağustos itibarıyla günlük 3454'e ulaşmıştı. Aynı tarihlerde Polonya'nın yakın komşusu ve en çok giriş çıkışın yaşandığı Almanya'da da olgu sayılarında bir artış söz konusuydu.

Olgu sayısındaki bu artış eğilimi salgınla mücadelede bazı ek önlemlerin alınması gereğini doğurdu. Olguların ülkenin bazı bölgelerinde diğerlerinden daha çok görülmesi nedeniyle coğrafya yeşil, sarı ve kırmızı kodlar verilerek üç bölgeye ayrıldı. Bu bölgelerden sarı ve kırmızı olanlara 8 Ağustos'tan geçerli olmak üzere ek önlemler getirilmiştir. Bunlar maske takma zorunluluğu, fuar, kongre, düğün, lokantalar, spor ve kültürel etkinlikler ve dolaşıma getirilen kısıtlılıklar olarak sayılabilir. Yeşil alanların kullanımı bu kısıtlıların dışında tutulmuştur.

12 Ağustos'tan itibaren 46 ülke topraklarından kalan uçakların Polonya'ya inmesi yasaklandı. Bu ülkeler içinde Türkiye yoktu. Buna karşın ABD, Rusya, Çin, Latin Amerika ülkeleri, Arap ülkeleri, bazı Avrupa ülkeleri ve genellikle tatil yöreni olarak ünlenmiş ada ülkeleri yer almaktaydı. Hükümet, 21 Ağustos'ta uçuşa yasaklanan ülke sayısını 63'e çıkardı.

Tüm bu ek önlemlere karşın, Haziran ayında gerçekleşen serbestleşmenin etkileri devam etti ve 22 Ağustos'ta Polonya günlük 900 olgu ile o güne kadarki en yüksek değerine ulaştı. Bundan sonraki 15 gün boyunca bu sayılar bir miktar azalma eğilimi göstererek, Eylül başına kadar devam etti (**Worldmeter, 2020e**).

Eylül ayında Avrupa, İspanya'dan başlayan yeni bir atak ile karşılaştı. Özellikle AB sınırları içinde iç turizm hareketinin serbest olması, bu arada AB sınırları dışına turizm veya diğer nedenlerle çıkanların geri dönüşüyle bu hareket tüm kıtaya yayılmaya başladı. İspanya'yı Fransa izledi. Ardından, Orta Avrupa ülkeleri bu atakla karşılaştı ve Polonya'da vakalar o güne kadar görülenin çok çok üstünde artmaya başladı.

Eylül'ün 29'unda Polonya enfeksiyon yoğunluğunun yüksek olduğu kırmızı kodlu bölgelerde restoranların ve yiyecek hizmeti veren işletmelerin akşam 10'dan itibaren kapanmasını kararlaştırdı. Ekim başında Birleşik Krallık Polonya'dan kalkan uçakların ülkeye inişini yasakladı. Ancak bu sırada Birleşik Krallık'ın Polonya'dan kalır yanı yoktu. İtalya ve Almanya bu yeni atağa uzun süre direndi. Ancak, sonunda bu ülkelerde de birinci atağın 2-3 misline ulaşan vaka sayıları görülmeye başladı. Özellikle Almanya'daki bu ikinci patlamada yakın komşusu Polonya'nın önemli etkisi oldu.

10 Ekim'den itibaren halka açık her yerde maske takmak zorunlu hale getirildi. Bu tarihten itibaren, Polonya'da kırmızı zonlar dışında bütün ülkede turuncu koda geçildi. Toplu taşımaya kurallar ve kısıtlamalar getirildi. Müzeler ve kültürel alanlar açıldı ve mağazalarda maske kullanımı dışında bir önlem alınmıyordu. 15 Ekim'de, Polonya Başbakanı, halkı zorunlu olmadıkça evden çıkmamaya çağırırdı. 17 Ekim'de restoranların kapanış saati akşam 9.00'a çekildi. Toplu taşımada yolcu sayılarındaki kısıtlamalar arttırıldı. Polonya Hükümeti, 19 Ekim'de, Varşova'daki Narodowy Stadyumu'nun ilk sahra hastanesini oluşturmak amacıyla dönüştürülmeye başladığını açıkladı. 24 Ekim'den itibaren tüm Polonya'nın kırmızı bölge olarak kabul edileceği açıklandı. Polonya Başbakanı, 23 Ekim'de, vakalardaki rekor artış nedeniyle halka açık toplantıların iki hafta süreyle yasaklandığını açıkladı. Restoran ve barlar kapatıldı. Beşten fazla kişinin bir araya gelmesi yasaklandı (**Garda World, 2020a**), okullar ve restoranlar kapatıldı, halk evden çalışmaya teşvik edildi. Çocuklara ve yaşlılara yönelik ek kısıtlamalar getirildi. Bu arada uluslararası uçuş yasaklarının 10 Kasım'a kadar uzatılmasına karar verildi (**A3M, 2020**).

Bu günlerde Polonya'da günlük vaka sayıları salgının ilk atağının neredeyse yirmi katına ulaşmış ve geçmişti (**Worldmeter, 2020f**). Bu tarihlerde günlük ölüm sayıları da yüzün üzerine çıkmıştı.

24 Ekim'de, Polonya Cumhurbaşkanı Andrzej Duda'nın testi pozitif çıktı (**BBC, 2020**). Aynı gün polis, Covid-19 nedeniyle getirilen kısıtlamaları protesto eden göstericilerle çatıştı (**Garda world, 2020b**).

Günlük 13,628 test pozitif olguyu gördükten sonra, Polonya'da günlük olgu sayıları hızla arttı ve günlük 27,875'e kadar yükseldi. Kasım sonlarında günlük vaka sayıları 15 binin üzerinde seyretti. Toplam olgu sayısı 924 bin ile ülkeler arasında 14. sıradaydı. Toplam ölüm sayısı 14,988'e ulaşmış ve toplam

sayılar üzerinden ölüm/vaka oranı %1,6 ile dünya ortalamasının altındaydı. Aktif vaka sayısı, 440 bin ile toplam vaka sayısının yarısına yakındı ve bu enfeksiyonun yayılımı açısından endişe vericiydi (**Worldmeter, 2020f**). Polonya'da çok kısa süre içinde, çok hızlı bir artış yaşanmıştı. Milyon nüfus başına 160 bin dolayında test yapılmış ve test sayısı diğer ülkelerle karşılaştırıldığında orta sıralarda ve bir gösterge olması açısından Türkiye'den daha aşağıda yer alıyordu. Test pozitif kişi sayılarının eksiksiz açıklandığı varsayımıyla vaka sayısı toplam nüfusun %2,4'ü kadardı. Toplumda saptananların beş-on katı olgu olduğu ve oluşan bağışıklığın uzun süre devam edeceği savı doğruysa Polonya'da bu aylarda nüfusun % 12-24 kadarının enfekte olduğu iddia edilebilir.

Kasım sonu ve Şubat ortası arasında Polonya'da günlük vaka sayıları 5-10 bin bandında seyretti. Ancak bu dönemde başta Birleşik Krallık olmak üzere mutant virüsler saptanmaya başladı ve bu mutantlar önce Birleşik Krallık'ta, hemen ardından Kıta Avrupası ve ABD'de hızlı vaka artışlarına yol açtı.

3.3. Mutant virüsler ve Polonya

Mutant virüslerin etkisi Polonya'da bir süre hissedilmedi. Ancak 21 Ocak 2021'de B.1.1.7 soy ismi verilen ve Birleşik Krallık varyantı adı verilen virüs Polonya'da saptandı. Şubat ayında varyantın Polonya'da yayıldığı hükümet tarafından duyuruldu. Daha bulaşıcı olduğu gösterilen varyantın etkisiyle Polonya'da Şubat ortasından itibaren vakalar tekrar yükselmeye başladı ve Mart sonunda günlük 35 binlere ulaştı (**Worldmeter, 2021g**). Polonya bu atağa karşın 3 haftalık bir kapanma kararı aldı. Takip eden günlerde günlük vaka sayıları düşmeye başladı. Güney Afrika mutanti olarak adlandırılan virüs 19 Şubat 2021'de Polonya'ya seyahat eden kişilerde saptandı, ancak yerel yayılım yaşanmadı. Brezilya mutanti olarak bilinen virüs ise Polonya'da henüz gözlenmedi.

3.4. Polonya ve bağışıklama çalışmaları

Ulusal aşılama programı Polonya'da 27 Aralık 2020'de başladı. İlk aşı Varşova'da hemşire Alicja Jakubowska'ya uygulandı. Programa göre ilk aşamada sağlık çalışanlarına, sosyal hizmet çalışanlarına, tıp fakültesi öğrenci ve öğretim üyelerine, ikinci aşamada bakım evlerinde kalanlara, 60 yaş üzeri kişilere, üçüncü aşamada kronik hastalığı olan kişilere ve devlette kritik görevlerde çalışanlara ve son aşamada da kapatılan işletmelerin sahibi ve çalışanlarından başlamak üzere diğer vatandaşlara aşı uygulanacaktı (**NFP, 2021**). Aşılar içinde

BioNTech-Pfizer, Moderna ve AstraZeneca yer alıyordu. Sonraları bazı Avrupa ülkeleriyle birlikte Polonya'da da AstraZeneca aşısının 65 yaş üstündeki kişilere uygulanması kısıtlandı.

İlk günlerde yavaş seyreden bağışıklama çalışmaları giderek hızlandı. 15 Nisan itibarıyla Polonya'da 6,24 milyon kişi (halkın %16,5'i) en az bir doz aşı almış, 2,25 milyon kişi (halkın % 5,9'u) ise tam doz aşılanmıştı (**Our world in Data 2021**). Günlük uygulanan aşı dozu nüfusunun % 0,46'sına karşılık gelmektedir (175 bin doz). Bu oran Türkiye'nin bu günden daha iyi konumdadır. Aşılamanın bu hızla devam etmesi durumunda belirgin bir bağışıklama etkisinin görülmesi ancak yaz ortalarında mümkün olabilecektir.

3.5. Son durum

Yazının tamamlandığı bu günlerde (20 Nisan), Polonya mutant virüslerin etkisiyle başladığı yeni atağı, etkin kapanma önlemleriyle durdurmayı başarmış ve Nisan 2021 başından itibaren vakalarını azaltmaya başlamıştır. 19 Nisan'daki günlük yeni vaka sayısı 7,283, günlük ölüm sayısı 101 olarak kayıtlara geçmiştir. Bugüne dek toplam 2,7 milyon dolayında vaka saptanmış, toplam ölüm sayısı ise 62 bini aşmıştır (**Worldmeter, 2021**). Günbe gün uygulanan aşı dozu sayısı yükselmektedir. Bu hızla devam ettiği taktirde yaz ortasına doğru Polonya etkin bir bağışıklık oranına ulaşabilir. Yine olağan dışı gelişmeler yaşanmadığı takdirde yaz aylarında salgının kontrol altına alınma olasılığı söz konusudur.

Kaynaklar

- A3M (2020). Covid-19 pandemic-Poland. Erişim tarihi 27 Ekim 2020. <http://www.global-monitoring.com>
- BBC (2020). Covid-19: Poland President Duda tests positive for virus. Erişim tarihi 26 Ekim 2020. <https://www.bbc.com>
- Central Statistical Office Warsaw (2014). Health and Health Care in 2013: Statistical Information and Elaborations. Erişim tarihi 22 Aralık 2014. <https://warszawa.stat.gov.pl/en>
- Garda World (2020a). Poland: Restrictive measures increased amid record rise in COVID-19 cases. Erişim tarihi 26 Ekim 2020. <https://www.garda.com>
- Garda World (2020b). Poland: Police clash with protesters opposing COVID-19 restrictions in Warsaw. Erişim tarihi 26 Ekim 2020. <https://www.garda.com>
- Gazeta Wyborcza (2020a). Health Ministry: There is still no coronavirus in Poland. None of the tests was positive. (in Polish). 29 February 2020. Erişim tarihi 29 Şubat 2020. <http://www.wyborcza.pl>
- Gazeta Wyborcza (2020b). Coronavirus in the hospital at Grójec. Contagion by carelessness? Onet: All mistakes were made. (in Polish). 24 March 2020. Erişim tarihi 28 Mart 2020. <http://www.wyborcza.pl>
- Gazeta Wyborcza (2020c). Coronavirus cluster at Radom. 60 people infected at a social help home in Niedabył. (in Polish). 28 March 2020. Erişim tarihi 28 Mart 2020. <http://www.wyborcza.pl>
- Gazeta Wyborcza (2020d). The Minister of Health wants to control voivodeship medical consultants' freedom of speech.

- (in Polish). 26 March 2020. Erişim tarihi 27 Mart 2020. <http://www.wyborcza.pl>
- Gazeta Wyborcza** (2020e). NIPH-NIH added a new code for deaths, as recommended by the WHO. Explanation of what U07.1 and U07.2 are. (in Polish). Erişim tarihi 1 Nisan 2020. <http://www.wyborcza.pl>
- Hofmann, B.** (2013) Priority setting in health care: trends and models from Scandinavian experiences. *Med. Health Care Philos.* 16:349–356.
- Jędrzyk, M.** (2020). If you die in quarantine, you don't count as coronavirus. (in Polish). OkO.press. Erişim tarihi 29 Mart 2020. <http://www.okopress>
- Journal of Laws of the Republic of Poland (2004). The Law of 27 September 2004 on health care benefits finance from public resources, *Journal of Laws* 2004; (210): 2135.
- Journal of Laws of the Republic of Poland** (2011), The Law of 15 April 2011 on therapeutic activity, *Journal of Laws* 2011; (112): 654.
- Just Landed** (2011). Poland Guide: The Polish health care system, An introduction: Poland's health care is based on a general". Erişim tarihi 28 Temmuz 2011. <http://www.justlanded.com>
- Krakovsky R.** (2020). Europe versus coronavirus-Poland, between reactivity and opportunism. Erişim tarihi 27 Ağustos 2020. <https://www.institutmontaigne.org>
- Newsweek Polska** (2020). More than 400 infected by the coronavirus. The government declared an epidemic. (in Polish). 20 March 2020. Erişim tarihi 22 Mart 2020. <http://www.newsweek.pl>
- NFP** (2021). How does Poland's COVID-19 vaccine rollout compare to other countries? 8 February 2021. Erişim tarihi 14 Nisan 2021. <https://notesfrompoland.com/2021/02/08>
- Nieszporska, S. (2013). Participation of Polish health institutions in teleinformatic space. [in:] 'European space of electronic communication', Volume II, academic editor Jacek Buko, Uniwersytet Szczecin' ski, Zeszyty Naukowe nr 763, Ekonomiczne Problemy Usług Nr 105, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecin' skiego, Szczecin, pp. 563–572 (in Polish).
- Oduncu, F.S.** (2013). Priority-setting, rationing and cost-effectiveness in the German health care system. *Med. Health Care Philos.* 16:327–339.
- Our World in Data.** (2021). Coronavirus (covid-19) Vaccination. Erişim tarihi 12 Nisan 2021. <https://ourworldindata.org/covid-vaccinations>
- Poland in** (2020). Poles leave hospital after 2-week coronavirus observation. Erişim tarihi 3 Mart 2020. <http://www.polandin.com>
- Polish Ministry of Health** (2020). Pierwszy przypadek koronawirusa w Polsce. First case of coronavirus in Poland. (in Polish). 4 March 2020. Erişim tarihi 4 Mart 2020. <http://www.gov.pl/web/zdrowie/ministerstwo-zdrowia>
- Polish Press Agency** (2020a). Ministry of Health: 559 coronavirus tests performed, all results were negative (in Polish). Erişim tarihi 3 Mart 2020. <http://www.pap.pl>
- Polish Press Agency** (2020b). Hospital in Zielona Góra: 'patient zero' will be discharged from hospital on Wednesday (in Polish). 17 March 2020. Erişim tarihi 19 Mart 2020. <http://www.pap.pl/en>
- Rudziński, Ł.** (2020). Teatry zamknięte przynajmniej na 2 tygodnie. *trojmiasto.pl* (in Polish). Erişim tarihi 21 Mart 2020. <http://www.trojmiasto.com>
- Sejm** (2020a). Government bill on specific solutions linked with the prevention, response and fighting against COVID-19, other infectious diseases and crisis situations caused by them. *Sejm* (in Polish). 3 March 2020. Erişim tarihi 3 Mart 2020. <http://www.sejm.gov.pl>
- Sejm** (2020b). Regulation by the Cabinet on 31 March 2020 on setting limits, orders and prohibitions in relation to the onset of an epidemic. *Sejm* (in Polish). 31 March 2020. Erişim tarihi 2 Nisan 2020. <http://www.sejm.gov.pl>
- Sejm** (2020c). Regulation by the Cabinet on 10 April 2020 on setting limits, orders and prohibitions in relation to the onset of an epidemic. (in Polish). 10 April 2020. Erişim tarihi 17 Nisan 2020. <http://www.sejm.gov.pl>
- Szaltys, D.** (2012). Contemporary international migration of Poles – according to surveys, research, and the population census of 2011. 3rd International Scientific Conference Quality and living conditions and demographic processes in Central Europe in modern times (in Polish).
- Szymczak, J.** (2020). Coronavirus in the Lubusz Voivodeship. 44 hours, a factor of two too slow. Far from the laboratory. *OKO.press* (in Polish). Archived from the original on 5 March 2020. Erişim tarihi 5 Mart 2020. <http://www.okopres>
- U.S.News** (2020). Poland Reports First Coronavirus Case - Health Minister. 4 March 2020. Erişim tarihi 4 Mart 2020. <http://www.usnews.com>
- Warsaw Chopin Airport** (2020). "Komunikat Lotniska Chopina – Aktualności i wydarzenia – Lotnisko Chopina w Warszawie". *lotnisko-chopina.pl* (in Polish). Erişim tarihi 26 Ocak 2020. <https://www.lotnisko-chopina.pl>
- WHO** (2016). Global Health Observatory data repository. Erişim tarihi 15 Mayıs 2016. <http://apps.who.int>
- WHO** (2020a). Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report – 49. 9 March 2020. Erişim tarihi 22 Mart 2020. <http://www.who.int>
- WHO** (2020b). "Coronavirus disease 2019 (COVID-19) – Situation Report – 50". WHO. 10 March 2020. Erişim tarihi 22 Mart 2020. <http://www.who.int>
- Wojtyniak, B., Goryn'ski, P., Moskalewicz, B.** (2012). Health situation of polish citizens and its conditionings. National Institute of Public Health—The National Hygiene Institute, Warsaw (in Polish).
- Worldmeter** (2020a). Daily New cases in Poland. Erişim tarihi 5 nisan 2020. <http://www.worldmeters.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2020b). Daily New cases in Poland. Erişim tarihi 19 Nisan 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2020c). Daily New cases in Poland. Erişim tarihi 7 Haziran 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2020d). Daily New cases in Poland. Erişim tarihi 1 Ağustos 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2020e). Daily New cases in Poland. Erişim tarihi 1 Eylül 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2020f). Daily New cases in Poland. Erişim tarihi 26 Ekim 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2020f). Poland. Erişim tarihi 26 Kasım 2020. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2021g). Poland. Erişim tarihi 13 Nisan 2021. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Worldmeter** (2021t). Poland. Erişim tarihi 13 Nisan 2021. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/poland>
- Zdrovoia R.** (2016). Radziwiłł announces amendments to the law on public health. *Health Market*. Erişim tarihi 07 Ocak 2016. <http://www.rynekzdrowia.pl>