

MACARİSTAN'IN COVID-19 YANITI

Sibel SAKARYA*

Öz: Orta Avrupa'da yer alan Macaristan, yaklaşık 10 milyon nüfusa sahip bir ülke olup, nüfusun yaklaşık 1,7 milyonu Budapeşte'de yaşamaktadır. 2004'den bu yana Avrupa Birliği (AB) üyesidir. Macaristan'da ilk COVID-19 olgusu 4 Mart 2020'de, ilk ölüm 11 Mart 2020'de görülmüştür. Hükümet 11 Mart'ta Olağanüstü Hal (OHAL) ilan etmiş ve Koronavirüse karşı savunma için on adet görev gücü (taskforce) oluşturulmuştur. Haziran 2020'de kaldırılan OHAL, ikinci ve büyük alevlenmenin yaşandığı Kasım 2020'de yeniden ilan edilmiştir ve halen devam etmektedir. Bu yazının yazıldığı Mart 2021 ortası itibarıyla, Macaristan COVID-19 pandemisinde üçüncü büyük piki yaşamaktadır. Salgın yönetimi büyük ölçüde hastane odaklı yürütülmüştür. Macaristan, koronavirüsten en yüksek hastaneye yatış oranlarından birine sahiptir. Macaristan'ın test politikası yalnızca semptomu olan kişilere test yapılması biçimindedir ve nüfusa göre toplam yapılan test sayısı açısından komşu ülkelerden oldukça geridedir. Aşı oranları açısından Avrupa'da en yüksek orana sahip olan ülkelerden birisi olup, AB'nin ortak satın alma programından koparak, Çin ve Rusya aşılımları da içeren 5 aşıya kullanım onayı vermiştir. Macaristan'ın pandemiye yanıtı baskılamaktan çok hafifletme stratejisine dayanmaktadır. Pandemi yönetimi için kurulan kurullara verilen isimler "Hareket Kolordusu", hastanelere atanan "komutanlar", kararların alınış biçimi, pandeminin kontrolü gereğiyle ilan edilen ve hala devam eden OHAL, konuşma özgürlüğünün sınırlandırılması, ceza yasasının değiştirilmesi, sağlık personelinin yurt dışına çıkmasının yasaklanması gibi özellikler dikkate alındığında, Macaristan'ın salgın yönetim biçiminin militarist çağrışımlara ve otoriter uygulamalara sahip olduğu görülmektedir.

Anahtar sözcükler: Macaristan, pandemi yönetimi, hafifletme, otoriter uygulamalar

Hungary's COVID-19 Response

Abstract: Located in Central Europe, Hungary is a country with a population of approximately 10 million, and approximately 1.7 million of the population live in Budapest. It has been a member of the European Union (EU) since 2004. The first COVID-19 case in Hungary was seen on March 4, 2020, and the first death was seen on March 11, 2020. The government declared a State of Emergency (OHAL) on 11 March and ten taskforces were created to defend against coronavirus. The state of emergency, which was lifted in June 2020, was re-declared in November 2020, when the second and major exacerbation took place and is still ongoing. As of mid-March 2021 at the time of this writing, Hungary is experiencing the third largest peak in the COVID-19 pandemic. Pandemic response has been largely hospital-focused. Hungary has one of the highest rates of hospitalization from coronavirus. Hungary's test policy is based on testing only people with symptoms, and it is far behind the neighboring countries in terms of the total number of tests performed by population. It is one of the countries with the highest rate in Europe in terms of COVID-19 vaccination rates and has broken off from the EU's joint purchasing program and approved for use of 5 vaccines, including Chinese and Russian vaccines. Hungary's pandemic response is based on mitigation strategy rather than suppression. Considering the characteristics such as the names given to the boards established for pandemic management "Movement Corps", the "commanders" assigned to hospitals, the way the decisions were taken, the state of emergency declared, restriction of freedom of speech, amendment of the penal code, prohibition of going abroad for health personnel, it is seen that Hungary's epidemic management style has militaristic connotations and authoritarian practices.

Key words: Hungary, pandemic management, mitigation, authoritarian practices

Giriş

Macaristan orta Avrupa'da yer alan, yaklaşık 10 milyon nüfusa sahip bir ülkedir. İdari olarak 7 bölgeye, 19 ilçeye ve 173 alt bölgeye ayrılmıştır. Bağımsız bir bölge olarak başkenti ve en büyük şehri Budapeşte'dir (**Wilm S ve ark, 2015**). Nüfusun yaklaşık 1,7 milyonu Budapeşte'de yaşamaktadır. Parlamento tarafından seçilen Devlet Başkanı, devletin başı olup ulus birliğinin temsilcisi ve silahlı kuvvetlerin baş

komutanıdır. Anayasa gereğince, Devlet Başkanları en fazla 2 kez 5 yıl için seçilebilir. Macaristan, 1989 yılında parlamenter demokrasi rejimine geçmiştir. Tek meclisli parlamento, dört yıllık bir süre için seçilen 199 milletvekilinden oluşmaktadır. Kamu yönetimi, merkezi hükümet ile ilçeler ve belediyelerden oluşan iki yerel yönetim kademesinden oluşan üç seviyeye sahiptir. Macaristan, Mayıs 2004'ten bu

*Prof. Dr., Koç Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD. (ORCID No: 0000-0002-9959-6240)

Geliş Tarihi / Received : 21.03.2021

Kabul Tarihi / Accepted : 11.05.2021

yana Avrupa Birliği (AB)'ne üyedir. Mayıs 2010'dan bu yana Fidesz partisi lideri Viktor Orban ülkenin başbakanıdır (**TC Dışişleri Bakanlığı**).

2001 ve 2006 yılları arasındaki güçlü ekonomik büyümeye rağmen, Macaristan 2009 yılında Gayri safi yurt içi hasılda (GSYH) % 6,7 lik bir daralma yaşayarak küresel finansal krizden en çok etkilenen ülkelerden biri olmuştur. Macaristan'daki sağlık göstergeleri, 2000 yılından bu yana, gelişmelere rağmen, hem sağlıklı yaşam tarzlarının sonuçlarını hem de sağlık hizmet sunumunun sorunlarını yansıtmakta ve birçok AB ülkesinin gerisinde kalmaktadır. Macaristan'da ortalama yaşam süresi, AB üye komşularının çoğundan daha düşük olup, cinsiyet ve sosyoekonomik gruplar arasında büyük eşitsizlikler bulunmaktadır. Doğuşta beklenen yaşam süresi, 2000'den bu yana dört yıllık bir artış göstererek 2017'de 76,0 yıl olmuştur. Ancak, yine de AB ortalamasının (80,9 yıl) yaklaşık beş yıl altındadır. Beklenen yaşam süresinde eğitime göre büyük farklılıklar bulunmaktadır: en düşük eğitim seviyesine sahip erkekler en eğitimli erkeklerden ortalama 12 yıl daha az yaşarken, kadınlar için bu fark 6 yıldan fazladır (**OECD/European Observatory, 2019**).

Sigara içme, zararlı alkol tüketimi ve obezite düzeyleri AB'deki en yüksekler arasındadır ve yüksek kardiyovasküler ve kanser ölüm oranlarına katkıda bulunur. Yetişkinler arasında alkol tüketimi son on yılda azalmış olmakla birlikte, 2017'de AB ortalamasının % 10 üzerindedir (AB: 9,9 litre/kşi; Macaristan 11,1 litre/kşi). Macaristan'da ergenler arasında "binge drinking" olarak tanımlanan bir seferde aşırı içme de önemli bir endişe kaynağıdır. Sosyoekonomik eşitsizlikler sağlık risklerine katkıda bulunmaktadır. Birçok davranışsal risk faktörü, düşük eğitim veya gelir düzeyine sahip kişiler arasında daha yaygındır (**OECD/European Observatory, 2019**).

Ölümlerin ana nedenleri; dolaşım sistemi hastalığı, malign neoplazmlar, sindirim sistemi hastalığı ve dış nedenlerdir. Bu nedenlerin her birinden ölümler, AB ülkeleri ortalamasından daha yüksektir. Bebek ölümleri, 1950'lerden bu yana önemli ölçüde azalmakla beraber, hala AB ortalamasının üzerindedir (Tablo 1) (**Gaal P ve ark, 2011; Wilm S ve ark, 2015; OECD/European Observatory, 2019; worldometers.info**).

1. Macaristan Sağlık Sistemi

1.1. Finansman

Macaristan, hem mutlak olarak hem de GSYH bir payı olarak, sağlığa OECD ortalamasından çok daha az harcama yapmaktadır; bu nedenle toplumun büyük bir kesimi sağlık hizmetine erişebilmek için cepten ödeme yapmak zorunda kalmaktadır. Bu, sağlığa verilen sınırlı siyasi önceliği yansıtan düşük kamu harcamalarından kaynaklanmaktadır. Macaristan'da sağlık için yapılan kişi başı toplam harcama, 2019'da 2.222 ABD Doları olup, bunun %30'unu cepten yapılan harcamalar oluşturmaktadır. OECD üye ülkeler ortalaması 4.224 ABD Dolarıdır. Yine sağlığa yapılan toplam harcamalar; 2019'da, OECD ülke ortalaması olarak GSYH'nin %8,8'ini oluştururken, Macaristan'da bu pay % 6,4'dür ve bunun %1,9'u cepten ödemelere aittir. Almanya GSYH'nin %11,7'sini sağlığa ayırırken bunun sadece %1,7'si cepten yapılan harcamalara aittir (**Health spending, 2019**). Genel olarak sağlık sistemi, birinci basamak sağlık hizmetlerinin zayıf bir role sahip olması nedeniyle, hastane bakımına aşırı derecede bağımlıdır. Önlenebilir ve tedavi edilebilir nedenlerden kaynaklanan yüksek ölüm oranları, sağlık sisteminin etkinliğinin büyük ölçüde iyileştirilebileceğini göstermektedir. Ulusal sağlık sigortası fonu tarafından sağlanan sağlık yardım paketi, diğer AB ülkeleriyle karşılaştırıldığında nispeten sınırlıdır ve bu da özellikle ilaç harcamaları için yüksek cepten maliyetlere neden olmaktadır. Sağlık hizmetine erişimde bir başka bariyer, sağlık çalışanlarının sayıca yetersiz oluşudur. Tarihsel olarak Macaristan, sağlığın geliştirilmesi ve hastalıkların önlenmesine yatırım yapma konusunda diğer birçok Avrupa ülkesinin gerisinde kalmıştır. 2017'de Macaristan, toplam sağlık harcamasının % 2,6'sını koruyucu hizmetlere ayırmıştır, bu AB ortalamasının (% 3,1) biraz altındadır. Macaristan, 2016 yılında, AB'de tedavi edilebilir nedenlerden kaynaklanan üçüncü en yüksek önlenebilir ölüm oranına ve en yüksek beşinci ölüm oranına sahiptir. Aynı yıl, Macaristan'da daha etkili halk sağlığı ve önleme müdahaleleri yoluyla yaklaşık 30.000 ölümün önlenebileceği hesaplanmıştır (**OECD/European Observatory, 2019**).

Macaristan sağlık sistemi, neredeyse bütün nüfus için sağlık sigortası sağlayan tek bir sağlık sigortası fonu etrafında düzenlenmiştir. Finansman, işverenlerin ve çalışanların maaş bordrosu katkılarında ve doğrudan devlet transferlerinden gelir.

Fon, şu anda İnsan Kapasiteleri Bakanlığı'nın denetiminde bir devlet kurumu olan, Ulusal Sağlık Sigortası Fonu Yönetimi Enstitüsü (NEAK) tarafından yönetilmektedir. 2011'de başlatılan bir dizi reformun ardından, Macaristan sağlık sistemi oldukça merkezi hale gelmiştir. Ulusal hükümet şu anda stratejik yön belirlemekten, finansmanı kontrol etmekten ve düzenlemeleri yayımlamaktan ve uygulamaktan ve ayrıca ayakta tedavi uzmanlarının ve yatan hasta bakımının çoğunu sunmaktan sorumludur.

Macaristan Anayasası, tüm Macaristan vatandaşlarının acil hayat kurtarma hizmetleri, ciddi veya kalıcı sağlık hasarını önleyen ve ağrı ve ıstırabın azaltılması için koşulsuz olarak bakıma erişme hakkına sahip olduğunu belirtir. Diğer tüm sağlık hizmetlerine erişim, yasal sağlık sigortası programına katılma tabidir. Mayıs 2010'da yeni bir hükümet yapısı oluşturulmuş, sağlık, eğitim, çalışma ve sosyal işler bakanlıkları büyük bir Ulusal Kaynaklar Bakanlığı ile birleştirilmiştir. Sağlık işleri artık bu Bakanlığın Sekreteri tarafından koordine edilmektedir. Bu bakanlık, sağlık sistemini, sorumlulukları arasında bakımın koordinasyonu, hastane planlaması ve yönetimi ile

tıbbi ruhsatlandırma bulunan Ulusal Sağlık Hizmeti Merkezi (ÁEEK) aracılığıyla yönetir. Macaristan parlamentosu, katkı oranını belirlemek, fona doğrudan hükümet transferlerini kabul etmek, gerekli gelirleri artırmak için vergi uygulamak gibi müdahalelerle sağlık sigortası bütçesinin büyüklüğünü belirlemekten sorumludur. Sosyal katkı vergisi (işverenler tarafından ödenen), sadece sağlık sistemini değil aynı zamanda emekli maaşlarını da finanse ettiğinden, sağlığa ayrılan miktar hükümet önceliklerine göre dalgalanmalara maruz kalmıştır. Sonuç olarak, Macaristan'daki sağlık harcamaları, hükümetin zaman zaman emeklilik fonu ile sağlık sigortası fonu arasındaki ödenekleri değiştirmesiyle tek bir mali yıl içinde bile istikrarsızlık düzeyine sahiptir (**Gaal P ve ark, 2011; OECD/European Observatory, 2019**).

1.2. Sağlık emek gücü

Macaristan'daki doktor ve hemşire sayısı AB ortalamasının altındadır. Sağlık insangücü yetersizliği, yaşlanan sağlık emek gücü ve ülkenin 2004'te AB'ye katılımından sonra hızlanan ve birçok doktorun (özellikle uzmanların) göç etmesiyle daha da kötüleşmiştir. 2010 ve 2016 yılları arasında, yaklaşık 5.500

Tablo 1. Macarista'nın demografik ve sosyoekonomik durumu, 2017

Demografik bilgiler	
Nüfus (yıl ortası)	9.788.000
Ortanca yaş	43.3
Nüfus yoğunluğu (km ² ye düşen nüfus)	107
Kentsel nüfus oranı (%)	71.7
65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı (%)	18.7
Doğurganlık hızı ⁽¹⁾	1.5
Bebek ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)	3.5
Beş yaş altı ölüm hızı (1.000 canlı doğumda)	4
Doğumda beklenen yaşam süresi (toplam)	77.3
Doğumda beklenen yaşam süresi (kadın)	80.7
Doğumda beklenen yaşam süresi (erkek)	73.8
Sosyoekonomik durum	
Kişi başı GSYH (EUR PPP ⁽²⁾)	20.300
Görelî yoksulluk hızı (%) ⁽³⁾	13.4
İşsizlik hızı (%)	4.2

⁽¹⁾15-49 yaş arası kadın başına doğan çocuk sayısı.

⁽²⁾ Satın alma gücü paritesi (PPP), ülkeler arasındaki fiyat seviyelerindeki farklılıkları ortadan kaldırarak farklı para birimlerinin satın alma gücünü eşitleyen para birimi dönüştürme oranı olarak tanımlanır.

⁽³⁾Ortanca eşdeğer harcanabilir gelirin % 60'ından daha azıyla yaşayan kişilerin yüzdesi.

doktor (tüm aktif hekimlerin yaklaşık %15'i) yurtdışında çalışmak üzere Macaristan'dan ayrılmıştır. Hemşirelerin göçü de son yıllarda önemli olmuştur. Buna cevaben, Macaristan hükümeti, Mayıs 2018'de sağlık çalışanları için % 19,4'lük bir maaş artışı yapmıştır. Sonuç olarak, sağlık çalışanlarının mevcut ortalama maaşları diğer AB ülkelerinin çoğuna kıyasla hala düşük olmasına rağmen, son yıllarda sağlık çalışanlarının göçü yavaşlamıştır. Doktorların dağılımı sorunlu olup bölgeler arasında eşit değildir ve bu da hizmete erişimi özellikle dezavantajlı durumda olanlar ve daha yoksul kırsal alanlarda yaşayanlar için daha da sınırlandırmaktadır (OECD/European Observatory, 2019).

1.3. Birinci basamak sağlık hizmetleri

Hekimlerin birinci basamakta pratik yapması için bazı zorunlu mesleki gereklilikler vardır. Aile hekimi olarak çalışmak için aile hekimliği uzmanı olmak (1999'dan beri üç yıllık eğitim), veya iç hastalıkları uzmanı olup aile hekimliği ile ilgili tüzüğün yayımlanmasından önce (2000) sürekli olarak Genel Pratisyen (GP) olarak çalışmış olmak, veya 1999'dan önce 25 yıldır birinci basamakta çalışıyor olmak ya da aile hekimliği uzmanlık süresini tamamlamak üzere olmak şartları bulunmaktadır. Uzmanlığı olmayan ve aile hekimi asistanı olmayan doktorlar, uzun süre aile hekimi olmayan bölgelerde çalışabilir, ancak bu durumda sürekli denetim yapılır. Diğer klinik uzmanların da aile hekimi olarak çalışabilmeleri için yeniden eğitim almaları gereklidir (Wilm S ve ark, 2015). Birinci basamakta, pratisyen hekimlere, kendisine kayıtlı kişi başına ödeme yapılmaktadır. Kişi sayısının belirli bir sayının üzerindeki kişi başı ücretinde bir sınırlama vardır. Kişi başına yapılan ödemede hekimin yaşı ve bazı özelliklerine göre düzeltme yapılır. Bu ödeme gelirin yaklaşık % 70'ini oluşturur. Geri kalan %30'luk kısım, performansa göre ve bölgeye göre sabit bir ödeme ile yapılır (OECD/European Observatory, 2019).

Birinci basamak sağlık bütçesi, ulusal sağlık fonu içinde oluşturulmuştur. Sektöre göre ayrılan pay, ulusal yıllık bütçede belirlenir (birinci basamak, ikinci basamak, hastaneler, acil servisler, vb.) Birinci basamak sağlık hizmetlerine yapılan toplam harcama, 2010 yılı devlet bütçesindeki sağlık harcamalarının toplamının % 10,3'ünü oluşturmaktadır. Koruyucu hizmetler zorunlu bir görev olmakla birlikte bunun için ayrıca ödeme yapılmamaktadır; - kişi başına ödemeye dahil edilmiştir. 2010 yılında

toplam sağlık harcamalarının yüzdesi olarak koruyucu hizmetler ve halk sağlığı için toplam harcama % 2,4'tür (Wilm S ve ark, 2015).

Pratisyen hekimlerin yaklaşık % 90-95'i, hükümet tarafından düzenlenen ulusal sağlık sigortası fonuyla sözleşmeli olarak kendi hesabına çalışmaktadır ve % 5-10'u ulusal, bölgesel veya yerel yetkililer tarafından sağlanan maaşı almaktadır. Maaşlı pratisyen hekimlere, memurların resmi maaş tablosunu takiben sabit ve oldukça düşük bir maaş ödenir. Macar sağlık sisteminde, hastaların verdiği bahşiş önemli bir yer tutmaktadır; ancak bu, uzman ve hastane sektöründeki doktorlar için birinci basamak sektörden daha büyük bir gelir miktarını temsil etmektedir.

GP/AH başına ortalama nüfus büyüklüğü 1.530'dur (1.100–2.200 kişi). Kişiler, kaydolmak istedikleri GP/AH'yi özgürce seçebilir; genellikle en yakın merkezleri veya genel muayenehaneleri ziyaret etmeyi tercih ederler. Hastaların tahminen % 90'ı, genel sağlık sorunları için birinci basamak sağlık hizmetlerini kullandıklarını bildirmektedirler.

Macaristan'da birinci basamak birimlerinin ilk başvuru basamağı olarak kullanıldığı bir "kapı tutma" sistemi yoktur. Birinci basamak hekimlerine erişimin yanı sıra, hastaların jinekologlara, pediatristlere, göz doktorlarına, KBB uzmanlarına, cerrahlara, diş hekimlerine, birinci basamak hemşirelerine ve ayaktan ebelere doğrudan erişimi vardır. Diğer uzmanlar için normalde sevk gereklidir. Ancak, özel sektörde çalışan uzmanlar hastaları sevk olmaksızın doğrudan erişimle görebilirler; bu durumda masraflar sağlık sigortası fonu tarafından geri ödenmez (Wilm S ve ark, 2015).

1.4. Hastanecilik hizmetleri ve hizmet sunumu

2000 yılından bu yana hastane yataklarının sayısındaki azalmaya rağmen, 2017 yılına kadar Macaristan'da 1.000 nüfus başına düşen yatak sayısı, AB ortalamasından yaklaşık % 40 daha fazladır. Yüksek taburcu oranları ve yüksek ortalama kalış süreleri de Macaristan'da sağlık hizmetlerinin büyük ölçüde hastane merkezli olduğuna işaret etmektedir. Hastanelerin sayısını azaltarak, kalan hastanelerin iyi donanımlı olmasını ve finanse edilmesini sağlamak üzere, geçtiğimiz on yılda, 1.000 kişi başına hastane yatağı sayısı önemli ölçüde azalmıştır (OECD/European Observatory, 2019).

Macaristan, AB Yapısal ve Yatırım Fonları (ESIF) aracılığıyla sağlık sistemini modernize etmek için önemli miktarda finansal kaynak almıştır. 2014-20 döneminde sağlık altyapısı finansmanı (253 milyon Avro), sağlık ve sosyal hizmetlere erişim (215 milyon Avro) ve e-sağlık geliştirme (15 milyon Avro) arasında bölünmek üzere toplam 483 milyon Avro alması planlanmıştır. Nitekim, 2017 yılında, başkentteki hastaneleri modernize etmek için Sağlıklı Budapeşte Programı kurulmuştur. Program, başkentteki toplam hastane sayısını azaltmayı ve aynı zamanda her birinin daha iyi donanımlı ve nitelikli personele sahip olmasını sağlamayı amaçlamaktadır. Genel olarak, ESIF fonları Macaristan'daki toplam sağlık harcamasının % 2,4'ünü temsil etmektedir (**OECD/ European Observatory, 2019**).

2. Macaristan – COVID-19 Yanıtı

Macaristan'da ilk **COVID-19** olgusu 4 Mart 2020'de görülmüştür. Bilinen ilk iki olgu, Macaristan'da okuyan İranlı öğrencilerdir. Macaristan Hükümeti, 4 Mart 2020'de yeni koronavirüs hakkında hem resmi web sayfasını başlatmış, hem de resmi Facebook hesabını açmıştır (**Wikipedia**). Hükümetin halkla konu hakkında iletişim kurması bundan sonra başlamış; ön saflardaki sağlık çalışanları için bilgi temini ise Avrupa'da ilk olguların ortaya çıkmasını izleyen daha erken dönemde olmuştur. Aslında, Macaristan'da daha Ocak ayında, İçişleri Bakanı ve İnsan Kaynakları Bakanı başkanlığında, Ulusal Halk Sağlığı Merkezi'nin Ulusal Baş Tıp Görevlisi (Medical Chief Officer) gibi ilgili kuruluşların temsilcileriyle ortaklaşa yönetilen bir "Harekat Kolordusu/Harekat Teşkilatı" (Operative Corps) kurulmuştur. Kadroda bir Genel Cerrah, İçişleri Bakanlığı Güvenlik Dairesi Müdürü, Ulusal Polis Lideri ve Ulusal Afet Yönetimi Yüksek Müdürlüğü, Terörle Mücadele Merkezi, Güney Zararlı Merkez Hastanesi, Ulusal Sağlık Hizmeti ve Ulusal Ambulans yöneticileri bulunmaktadır. Kadro, virüsün yayılmasına karşı güvenlik planını derhal açıklamıştır. Hükümetin aldığı önlemler, doğrudan Başbakan Orbán tarafından iletilen stratejik öneme sahip olanlar hariç olmak üzere, bu Kadro tarafından düzenli günlük basın konferanslarında duyurulmuştur.

Macaristan **COVID-19** pandemisinden önce, pandemik influenzaya özel hazırlanmış ulusal bir pandemik müdahale planına sahipti. 11 Mart'ta Hükümet Olağanüstü Hal (OHAL) ilan etmiş ve Koronavirüse karşı savunma için on görev gücü oluşturulmuştur:

Koronavirüs Eğitim Görev Gücü, Geçici Enfeksiyon Hastanesinin Kurulması Görev Gücü (Kiskunhalas'ta bir konteyner hastanesi), Kritik Macar Şirketlerinin Güvenliği Görev Gücü, Uluslararası Koordinasyon Görev Gücü, İletişim Görev Gücü, Olağanüstü Halin Düzenlenmesi için Yasal Görev Gücü, Mali Görev Gücü, Sınır Kontrol Görev Gücü, Koronavirüs Araştırma Görev Gücü, Macaristan Ekonomisini Yeniden Başlatma Görev Gücü.

OHAL durumunun bir parçası olarak hükümet, 29 Mart'ta 108 yataklı tedavi kurumuna hastane komutanları atamıştır. Hastane komutanlarının görevi, tıbbi hizmetlerin sorunsuz sürdürülmesi için gerekli stokların ve koruyucu ekipmanın mevcudiyetini ve güvenliğini sağlamaktır. Hastane komutanlarının tıbbi konularda görüş bildirmelerine önerilerde bulunmalarına veya kararlar almalarına izin verilmez. Hastane yöneticileri, malzeme ve teçhizatın güvenliği ile hastalık kontrol yönetmeliklerine uyum konularında hastane komutanlarının talimatlarına uymakla yükümlüdür. 29 Nisan'dan itibaren hastane komutanlarının yetkileri en az 200 yataklı huzurevlerine de tanımlanmıştır.

Bu süreçte, OHAL düzenleme paketinin bir parçası olarak, Macaristan Ceza Kanunu değiştirilmiş ve salgının önlenmesini engellemekle ilgili suçlar yeniden tanımlanmıştır. Buna göre, 31 Mart'tan itibaren koruyucu önlemlerin etkililiğini engelleyecek veya engellemek amacıyla yönelik herhangi bir ifade veya yayımlama davranışı ağır bir suç olarak tanımlanır ve bir yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

Koronavirüse bağlı ilk ölüm, 11 Mart'ta meydana gelmiştir. Bu olgu, Saint Imre Hastanesi'nde ameliyat edilen 99 yaşında bir kadındır. Başarılı geçen ameliyattan sonra hastada pnömoni gelişmiştir. Onu düzenli olarak ziyaret eden kızı da pnömoni ve ardından COVID-19 tanısı almıştır. Annesi hiç test yapılmadığı için, ölümü koronavirüs ile ilişkili olarak kaydedilmemiştir. Ardından, 15 Mart'ta koronavirüs tanısı konmuş bir hastanın ölümü açıklanmış; bu Macaristan'da pandemiden dolayı ilk resmî ölüm olarak kayıtlara geçmiştir. 18 Mart'ta, Genel cerrah Cecilia Müller virüsün ülkenin her yerine yayıldığını duyurmuştur (**Wikipedia**).

Macaristan'da **COVID-19** vakalarının resmi raporlarında olgu sayıları, karantinadaki kişi sayısı, iyileşenler, ölüm sayıları ve test sayısı verilmektedir.

2.1. Toplumun bilgilendirilmesi ve iletişim

Önleme ile ilgili bilgilerin çoğu, televizyon, radyo, internet siteleri ve basın konferansları, yazılı öneriler ve duyurular şeklinde çeşitli kanallarla, yetkililer ve diğer kamuya mal olmuş kişiler aracılığıyla kamuoyuna duyurulmaktadır. Mayıs ayında hükümet, özellikle reklam panoları kullanarak, çoğunlukla hükümetin ekonomik önlemlerini teşvik etmek için yeni bir iletişim kampanyası başlatmıştır. Halka ve sağlık çalışanlarına yönelik iletişim çoğunlukla korunma, semptomların tanınması ve Hükümetin aldığı önlemlere odaklanmıştır. En önemli iletişim kaynakları şöyle özetlenmektedir:

I. Web siteleri ve telefon hatları: "Koronavirus.gov.hu" web sitesi, halkı virüsle ilgili tüm resmi bilgiler hakkında bilgilendirmek için açılmıştır. Ana sayfa, 24 saatlik iki telefon hattının numaralarıyla başlar ve enfekte olmuş, iyileşmiş, ölmüş ve karantinaya alınmış kişilerin gerçek sayılarını gösterir. Web sitesinde ayrıca basit bir dille infografikler, haberler ve virüs, önleme ve semptomlarla ilgili videolar yer almaktadır. Bunun ötesinde, web sitesi hükümet önlemlerini ve indirilebilir bilgi materyallerini (posterler, el ilanları) içerir. Bu web sitesinde aktif enfeksiyon sayısı, iyileşen ve ölenlerin sayısı, Budapeşte ve diğer bölgeler olmak üzere iki grupta verilir. Ayrıca zorunlu ev karantinasında olanların sayısı, test sayısı, yeni olgu sayısı, toplam aşılana kişi sayısı ve ikinci dozu alan kişi sayıları da verilmektedir.

II. Sosyal medya: Hükümet, başından beri iletişim için sosyal medyayı ana kanal olarak kullanmıştır. Örneğin, Hükümetin ilk önlemleri Başbakan Orbán'ın resmi Facebook sayfasında duyurulmuştur. Ayrıca Facebook, Instagram ve Youtube gibi sık kullanılan tüm sosyal medya kanallarında halka açık iletişimler yayımlanmıştır.

III. TV, Radyo: Alınan önlemleri en savunmasız yaş grubuna duyurmak için kullanılmaktadır. Salgınla ilgili hükümet planları ve alınan önlemler, Başbakan ile yapılan haftalık görüşmelerin devlet radyo kanalında (Kossuth rádió) yayınlanmasıyla duyurulmaktadır (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

2.2. Salgın sürecinin yönetimi ve alınan önlemler

4 Mart'ta Macaristan'da ilk olgunun ortaya çıkmasının ardından, COVID-19 tanısı alan veya ilk hastalarla temas edenler, Macaristan'ın bulaşıcı hastalıklar merkezi St. László Hastanesi'nde izolasyona ve karanti-

naya alınmıştır. 7 Mart'ta Harekat Teşkilatı tarafından alınan kararla, Milli Günü anma töreninden vazgeçilmiş, 8 Mart'tan itibaren yataklı tedavi ve sosyal kurumların ziyaretleri yasaklanmıştır. 11 Mart'ta OHAL ilan edilmiştir.

İlk tanı koyulan olgular, Macar üniversitelerinde okuyan yabancı ülkelerden öğrenciler olduğundan, 11 Mart'ta üniversiteler ve diğer yükseköğretim kurumları kapatılmıştır. Bir haftalık aradan sonra, eğitim çevrimiçi olarak yeniden başlamıştır. 12 Mart'tan itibaren kapalı alanlarda 100'den fazla, kapalı olmayan yerlerde 500'den fazla kişinin katıldığı etkinlikler yasaklanmış, sağlık çalışanlarının (hekimler, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları) ülkeden ayrılmalarına kısıtlama getirilmiştir. Ofisten çalışmanın mümkün olduğu işletmeler için evden çalışma teşvik edilmiştir.

12 Mart'ta tüm etkinlikler yasaklanmış, restoranlar ve diğer dükkanların saat 15:00'e kadar açık kalmasına izin verilmiştir. Savunmasız yaş grubundan ciddi bir şekilde evde kalması istenirken, muhtaçlara verilecek bakımın belediyelerce organize edileceği açıklanmıştır. Hükümet tarafından yasaklanmamış olmasına rağmen, Macaristan'daki çoğu geleneksel kilise, düzenli dini toplantıları askıya almaya karar vermiştir (ancak çevrimiçi hizmetlere devam edilmiştir). 16 Mart'ta okullar kapatılmış ve eğitime çevrimiçi devam edileceği duyurulmuştur. Anne-babası temel hizmetlerde çalışan çocuklar için gündüz bakım evleri açık bırakılmıştır.

Tanı koyulan olguların sayısı 300'ü aştığında, Hükümet tarafından daha katı önlemler ilan edilmiştir. 27 Mart'tan itibaren sokağa çıkma yasağı kısıtlaması yürürlüğe girmiş, iki hafta olarak ilan edilen bu dönemde kişilerin evlerini yalnızca iş veya temel ihtiyaçlar için terk etmelerine izin verilmiş; halka açık yerlerde 1,5 metre mesafeyi korumaları gerektiği bildirilmiştir. 65 yaş üstü yaşlıların bakkalları, eczaneleri ve marketleri yalnızca 09:00 - 12:00 saatleri arasında ziyaret etmelerine izin verilirken, diğerlerinin bu süre içinde bu yerleri ziyaret etmesi yasaklanmıştır. Restoranlar kapatılmıştır; sadece eve teslim ve paket servis ile hizmet vermek mümkün olmuştur; kuaför ve manikürcüler açık bırakılmıştır.

9 Nisan'da Başbakan, sokağa çıkma yasağı kısıtlamalarının kesin bir bitiş tarihi olmaksızın uzatıldığını ancak tedbirin gerekliliğinin haftalık olarak gözden geçirileceğini duyurmuştur. 27 Nisan'dan itibaren Budapeşte'de toplu taşıma araçlarında yolcuların maske kullanımı zorunlu olmuştur.

Nisan sonu itibarıyla, salgın kontrolünde yeni bir dönemin başladığı ilan edilmiştir; buna göre, salgının toplumdaki yaygınlığının yüksek olduğu yerlerde (örn Budapeşte) kısıtlamalar kalacak, diğer yerlerde kontrollü olarak hafifletilecektir. Mayıs ortası itibarıyla, maske ve mesafe önlemleri dışında, diğer kısıtlamalar Budapeşte dahil büyük ölçüde kaldırılmıştır. Rektörlerin kararına bırakılmakla birlikte, üniversitelerin açılabilmesi duyurulmuştur. Kırsal kesimdeki anaokulları 25 Mayıs'tan, başkentte ise 2 Haziran'dan itibaren normale dönmüştür. Eğitim uzaktan olarak devam etmiş, okullar yalnızca küçük öğrenci gruplarına açık bırakılmıştır. 11 Haziran'da OHAL kaldırılmıştır.

Salgının yeniden yükselişe geçtiği Eylül 2020'de kapalı alanlarda maske kullanımı zorunu olmuş, uymayalar için cezalar getirilmiştir.

İkinci ve büyük alevlenmenin yaşandığı Kasım ayının başında, Macar Hükümeti, OHAL'i yeniden uygulamaya koymuş ve 90 gün uzatma istemiştir. 10 Kasım'da, 20.00- 05.00 arasında 30 günlük bir sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Yükseköğrenime yalnızca çevrimiçi formatta devam edilecek, üniversite yurtları kapatılacak, liselerde sekizinci sınıfın üzerine uzaktan eğitim uygulanacak, anaokulları, kreşler ve ilkokullar 14 yaşın altındaki çocuklar için açık kalacaktır. Daha sonra mevcut kısıtlamalar Mart ayına kadar uzatılmıştır. Parlamento, Şubat 2021 sonunda özel yasa düzenini 90 gün daha uzatmıştır.

4 Mart 2021'de Macaristan Hükümeti, COVID-19'un üçüncü dalgasını geri püskürtmek için daha sıkı ve geçici kısıtlamalar getirmeye karar verdiğini duyurmuştur (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

2.3. Karantina ve izolasyon

Erken dönemde (26 Mart 2020'den önce), yalnızca çok sayıda vaka bulunan ülkelerden (Çin, İtalya, Güney Kore, İran gibi) dönen yolcuların 14 gün boyunca kendi kendilerini karantinaya alması gerektiği bildirilmiştir. 26 Mart'tan sonra, Baş Tabip Görevlisi'nin kararı ile, yurt dışından ülkeye giriş yapan Macaristan vatandaşlarının, Macaristan'a girdikten sonra tıbbi muayeneden geçmesi zorunlu kılınmıştır. COVID-19 bulaştığından şüphelenilenler, belirlenen karantina tesislerine yerleştirilmiştir. Enfekte olduğundan şüphelenilmeyenlerin, ikamet ettikleri veya kaldıkları yerde 14 gün boyunca resmi ev karantinasına girmeleri gerekmiştir. COVID-19 vakasıyla yakın temas halinde olan asemptomatik kişiler için kendi kendine karantina (evde karantina) zorunludur.

Semptomları olan kişilerden, konsültasyon için sağlık tesislerini ziyaret etmek yerine doktorlarını (GP) veya Acil Ambulans Hizmetini aramaları istenir. Ulusal Halk Sağlığı Merkezi salgın süresince alınacak önlemlerle ilgili rehberleri yayımlar ve günceller (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

2.4. İzleme ve araştırma

COVID-19 olgu tanımının WHO vaka tanımıyla uyumlu olduğu bildirilmiştir. COVID-19 vakalarının epidemiyolojisinin ve temaslarının izlenmesi, Ulusal Halk Sağlığı Merkezi ve ilgili İlçe Hükümet Ofisi ve / veya hastanın ikamet ettiği veya kaldığı yerin İlçe Hükümet Ofisi tarafından gerçekleştirilir. Epidemiyoloji personeli (halk sağlığı bölümleri ve birimlerinin personeli) temas takibinden sorumludur. Şüpheli olgu, doktor tarafından (örn. pratisyen hekim, ayakta tedavi kurumundaki doktor, ambulans doktoru) bölge müdürlüğünün halk sağlığı bölümüne telefonla bildirilir. Daha sonra bölge müdürlüğünün Halk Sağlığı Dairesi, İlçe Hükümet Dairesi'ne haber verir.

Yatarak tedavi gerektiğinde, İlçe Hükümet Dairesi Halk Sağlığı Departmanı bilgilendirilir. İlçe Hükümet Ofisi Halk Sağlığı Bölümü, şüpheli olguları, istenen tabloyu her gün doldurarak, Ulusal Halk Sağlığı Merkezi Epidemiyoloji ve Enfeksiyon Kontrolü Bölümü'ne bildirir (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

2.5. Birinci basamağın ve hastanelerin rolü

Birinci basamak sağlık çalışanları (GP'ler), COVID-19 olgularını saptamada önemli bir rol oynar, çünkü semptomları olan kişilerden bir sağlık kuruluşuna gitmek yerine önce aile hekimlerini aramaları istenmektedir. Aile hekimleri, telefonla sağlık kontrolü yapar ve şüpheli bir olgu olup olmadığına karar vermek için kısa bir kontrol listesi kullanır. COVID-19 şüphesi bulunursa, pratisyen hekimler, Ulusal Acil Ambulans Hizmetini bilgilendirir ve laboratuvar testi için bir örnek alınması gerektiğini bildirir. Ulusal Acil Ambulans Servisi hastanın bulunduğu yere giderek örneği alır ve laboratuvara teslim eder (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

Avrupa Hastalık Kontrol Merkezi'ne göre Macaristan, koronavirüsten en yüksek hastaneye yatış oranlarından birine sahiptir (**Than ve Dunai; 2020**). Ülke çapındaki hastanelerin çoğu, Mart-Haziran aylarında ameliyatlara ve muayenelere dahil olmak üzere, elektif prosedürleri ertelemiştir ve yalnızca acil

durum prosedürlerini uygulamaktadır. İtalya'daki gibi bir senaryodan korkan Hükümet, etkilenen hastaların tam sayısı belirsizliğini korumaktayken yaklaşık 36.000 hastane yatağını **COVID-19** hastaları için ayırmayı planlamıştır. Hastane yöneticileri bu konuda seçeneksiz bırakılmıştır ve bu kararlar hem halkın hem de tıp camiasının tepkisine yol açmıştır (**Karath, 2020**). Koronavirüs enfeksiyonlarının sayısı ve hastanede bakıma ihtiyaç duyan kişi sayısı azaldığından, 11 Mayıs'ta olgu yönetimi süreci değişmiştir. Şiddetli hastalığı olan yeni koronavirüs olguları, iki öncelikli hastaneden birine, yönlendirilmiştir. Bu değişiklikler aynı zamanda hastaneleri rahatlatmak ve hastane bakımını kademeli olarak eski haline getirmek için uygulanmıştır.

2.6. Sağlık emek gücü ve COVID-19 ile ilgili sağlık hizmetlerinin finansmanı

Sağlık çalışanlarını korumak için çeşitli önlemler getirilmiştir. 65 yaşın üzerindeki ve kronik hastalığı olan sağlık çalışanları, hastalarla doğrudan temastan çekilmiş, açığı kapatmak için 18-49 yaşları arasında gönüllü sağlık çalışanları (ör. öğrenciler, özel sektörden sağlık çalışanları) işe alınmaya başlanmıştır. Acil olmayan hizmetler askıya alınmış, e-reçete sistemi gibi halihazırda uygulanan e-sağlık teknolojilerinin kullanımı teşvik edilmiştir. Ev kiralama hizmeti sunanlar, kendilerini ailelerinden izole etmek isteyen sağlık çalışanlarına ücretsiz konaklama sunmak için bir girişim başlatmıştır. 28 Mart'ta sağlık çalışanlarının bölgesel toplu taşıma araçlarında ücretsiz seyahat edebilecekleri açıklanmıştır. Semmelweis Üniversitesi'nde ön saflarda yer alan sağlık ve sosyal hizmet uzmanlarına psikolojik destek sağlamak için çeşitli hizmetler başlatılmıştır. Hükümet, 4 Nisan'da sağlık çalışanlarının bir defaya mahsus olmak üzere 500.000 HUF (Macar Forinti) tutarında brüt ikramiye alacağını duyurmuştur.

Başbakan Viktor Orbán, 31 Mart 2020'de yaptığı açıklamada, o tarihe kadar kişisel koruyucu ekipman (KKE), gerekli hazırlıklar ve bir salgın hastanenin inşası için 225 milyar HUF harcadığını belirtmiştir. Hükümet 4 Nisan 2020'de 663 milyar HUF tutarında bir Pandemi Koruma Fonu'nun kurulduğunu duyurmuş; ayrıca, bankalar ve seçilmiş şirketler için yeni vergiler getirilmiştir.

15 Kasım 2020'den itibaren askerler, 93 hastanede COVID-19 salgınına karşı mücadeleye yardım etmek üzere görevlendirilmişlerdir. Askerler, sağlık uzmanı eğitimi gerektiren görevleri yerine getirmeyecek

ve öncelikle fiziksel ve lojistik işleri yapacaktır; ana görevleri sağlık çalışanlarının iş yükünü azaltmaktır (**Gaal P ve ark, COVID-19 response; Karath, 2020**).

2.7. Kişisel koruyucu ekipman (KKE)

Macaristan'da salgınla birlikte yüz maskesi üretimi başlanmış; ceza infaz kurumlarının dikiş atölyelerinde, 12 saatlik vardiyada günde 20.000 maske üretilmiş ve pratisyen hekimlere teslim edilmiştir. Başbakan, 23 Mart 2020'de düzenlediği basın toplantısında Macaristan'ın 1,5 milyon yüz maskesi, 20 milyon çift eldiven ve 2.560 ventilatör yedeği olduğunu, ek olarak, Çin'den KKE geleceğini duyurmuştur. Bu tarih itibarıyla, Macaristan'da 65 yaş altı 19.431 doktor, 4.312 asistan ve 690 intern doktor bulunmaktadır (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

2.8. Test stratejisi ve kapasitesi

Ulusal Halk Sağlığı Merkezi'nin, 16 Mart'ta yayımladığı prosedüre göre Macaristan'ın test politikası yalnızca semptomu olan kişilere test yapılması biçimindedir. Telefonla yapılan görüşmeden sonra, eğer GP testi gerekli görürse, Ulusal Acil Ambulans Hizmetini bilgilendirir ve örneğin alınmasını ister; örnek hastanın olduğu yerde alınır, sonuç, pratisyen hekim tarafından hastaya bildirilir. Ancak, 21 Eylül'den başlayarak ayakta hasta örnek alma noktaları kurulmuştur. Temaslı ve asemptomatik kişiler, GP ler aracılığı ile buradan randevu talep edebilir. Ekim 2020 sonunda bu birimlerin sayısı 200'e kadar çıkarılmıştır.

Özel bir laboratuvar da test yaptırmak mümkündür, ancak Ulusal Halk Sağlığı Merkezi bunu resmi bir sonuç olarak kabul etmez. Özel laboratuvarlar ülke çapındaki üç yerde günde 40-50 test yapabilmektedir. 21 Eylül'den itibaren, test için maksimum fiyat 19.500 HUF olarak belirlenmiştir (yaklaşık 50 Avro) (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

Macaristan'da özellikle salgının başında test kitlerinin tedariki konusunda gerçek endişeler yaşanmış, yalnızca 2-3 gün için yeterli PCR kitinin mevcut olduğu zamanlar olmuştur. Çin'den PCR testi tedariki ile sorun bir ölçüde hafiflemiştir (**Karath, 2020**). Nisan 2020'de 0.17/1000 olan test sayısı, olguların artış gösterdiği Eylül ayında 1/1000'e, Aralık 2020'de 2.56'ya ve 16 Mart 2021 itibarıyla da 3.1/1000'e yükselmiştir. Nüfusa göre toplam yapılan test sayısı, 19 Mart 2021'de 388/1000 olup, komşu ülkelerden birisi olan Avusturya'da bu oran 2.140/1000, Slovakya'da 3.857/1000'dir (**Our World in Data**).

2.9. Aşı çalışmaları

Macaristan, AB'nin ortak satın alma programından koparak, 5 aşıya kullanım onayı vermiştir. Pfizer, Moderna ve Astra-Zeneca aşılarının yanı sıra, AB'nin onay vermediği Rusya ve Çin'den de aşı alan Macaristan, hem COVID-19 aşılama hızında bir Avrupa Birliği lideri olarak ortaya çıkmış, hem de doğu ülkelerinden gelen aşılarla olan güveni artırmıştır. Buna karşın, İngiltere varyantının etkisi ile Macaristan'da günde 150 ölüme ulaşan ve sağlık sistemini zorlayan bir olgu artışı sürmektedir (**Spike 2021**), bu nedenle de yeni bir kapatma dönemi başlatılmıştır. Macaristan'da aşılama öncelik sırası pek çok ülkede olduğu gibi sağlık çalışanları ve huzurevlerinde olanlarla verilmiştir. Ocak 2021 sonunda sağlık çalışanları, huzurevleri ve yatılı sosyal kurumlar için aşı kampanyası tamamlanmıştır. Aşının ikinci dozları ve gözden kaçan ilk aşılar hâlâ yapılmaktadır. Aşılama için pratisyen hekimlerin muayenehanelerinde kayıtlı yaşlıların listesi kullanılmış, yaşlarına ve sağlık durumlarına göre en çok risk altında olanlar listenin başında yer almış, pratisyen hekim aşıya bu gruplarla başlamıştır. Yaşlılara aşının tarihi ve yeri (hastane aşı noktası, pratisyen hekim muayenehanesi, yaşlıların evi) aile hekimleri tarafından bildirilmektedir. 60 yaşındaki hangi kronik hastaların aşılama için öncelikli olduğu kararı pratisyen hekime bırakılmıştır. Aşı, sosyal güvenlik yardımlarını elde etmek için gerekli kamu ücretlerini uygun şekilde ödemeyenler de dahil olmak üzere parasızdır (12 Şubat'tan itibaren, altı aydan fazla sosyal güvenlik primi borcu olan kişiler sağlık hizmeti alamazlar; ancak parasız olarak COVID-19 aşısı alabilirler) (**Gaal P ve ark, COVID-19 response**).

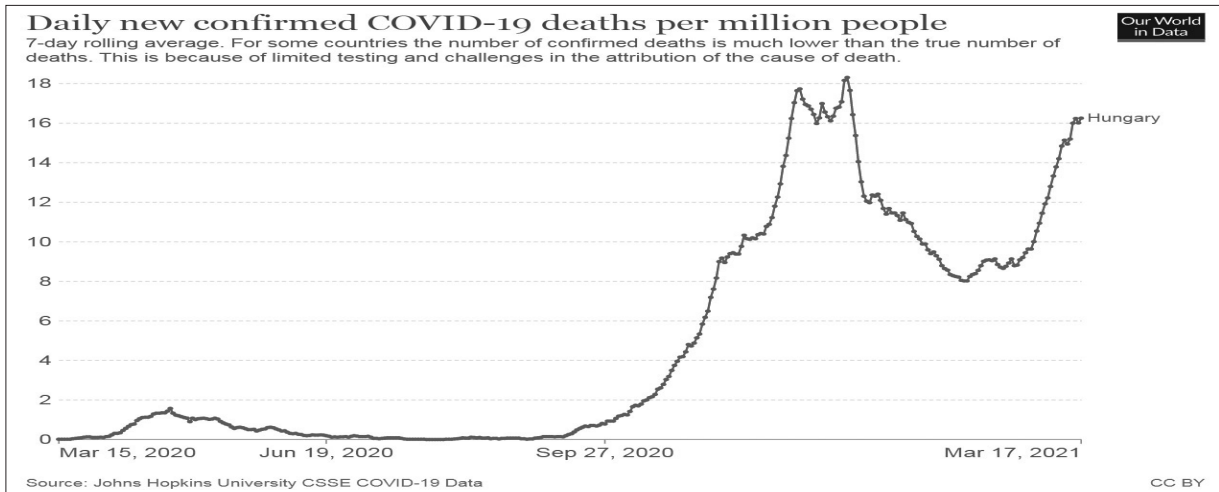
17 Mart 2021 itibarıyla, Macaristan'da 1.804.088 doz aşı uygulanmış olup, nüfusun %4.16'sına iki doz aşı yapılmıştır (**Johns Hopkins University**).

3. Tartışma

Ülkelerin pandemiye yönetme başarıları çeşitli ölçütlerle değerlendirilmektedir. Olgu sayısı, ölüm sayısı, olgu fatalite hızı veya artmış mortalite gibi epidemiyolojik ölçütler bunlardan en önemlileri ve en çok kullanılanları olmakla birlikte, bu ölçütlerin geçerliliğinin ve karşılaştırılabilirliğinin, yapılan bildirimlerin tam ve doğru olmasıyla ilişkili olduğunu unutmamak gerekir. Ayrıca, ölçülmesi daha zor olan ve bu nedenle de genellikle raporlanmayan morbiditeye ilişkin (örn ruh sağlığı göstergeleri gibi) ölçütler ile salgının ekonomik ve sosyal zararlarına ilişkin göstergeler de söz konusudur. Veri şeffaflığının olmadığı ülkelerde, pandeminin yol açtığı zararın yoksul ve savunmasız gruplardaki artmış etkisini değerlendirmek de olası değildir. Macaristan'ın COVID-19 pandemisine verdiği yanıtın değerlendirilmesi, bu bilgiler ışığında ve saptanabilen sınırlı veriler çerçevesinde yapılmıştır.

19 Mart 2021 verilerine göre, Macaristan'da toplam doğrulanmış olgu sayısı 549.839 (enfeksiyon hızı: 54/1 000 000) olup, toplam ölüm sayısı 17.841 dir (**WHO Coronavirus Dash Board**).

Şekil 1'de Macaristan'da son 1 yıllık dönemde günlük doğrulanan olgu sayıları görülmektedir. Buna göre, Macaristan, Nisan 2020'de yaşadığı ve görece olarak küçük ölçekteki ilk alevlenmenin ardından, Kasım 2020'de büyük bir ikinci pik yaşamış,



Şekil 1. Macaristan'da günlük doğrulanan olgu sayısı: 15 Mart 2020-17 Mart 2021

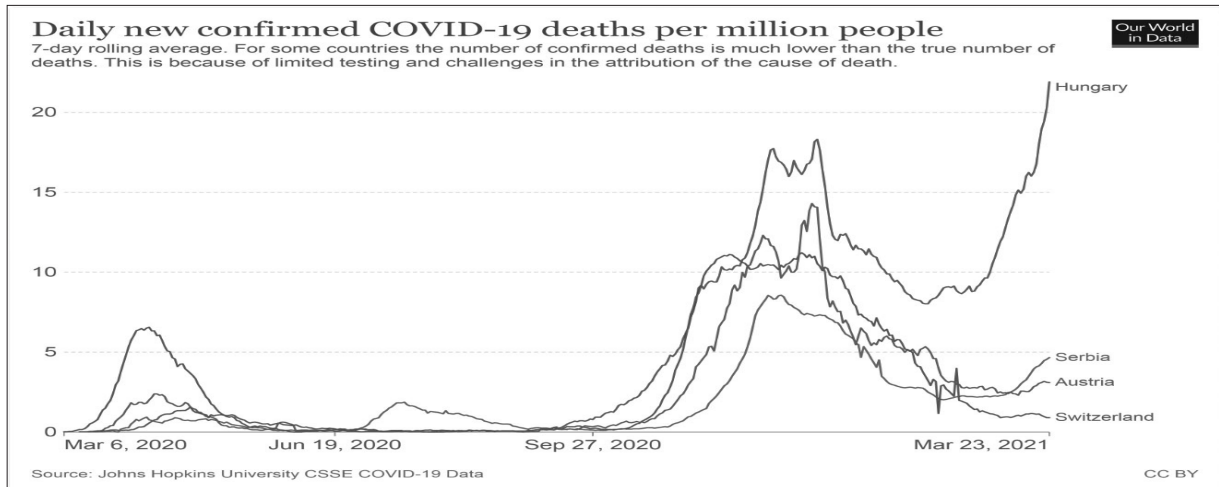
Mart 2021 itibarıyla da halen üçüncü büyük piki yaşamaktadır. 18 Mart 2021 itibarıyla, test pozitifliği % 24.1'e ulaşmıştır (**Our World in Data**).

Macaristan'da, Mayıs 2020'de, olguların yaygınlığını ve meydana gelmiş olan SARS-CoV-2 maruziyetini tahmin etmek için, doğrulanan olgu sayısının sabit düşük olduğu 50 günlük kısıtlamalardan sonraki 16 gün içinde, 14 yaş ve üzerindeki nüfusu temsil eden bir örnekleme ($n = 17.787$) kesitsel bir çalışma yapılmıştır. PCR testi ve antikör değerlendirmesi için örnek alınmış, ayrıca katılanlara bir anket uygulanmıştır (**Merkely ve ark, 2020**). Çalışmanın sonuçlarına göre, aktif enfeksiyon oranı $2.9 / 10.000$ ve SARS-CoV-2 maruziyeti prevalansı $68 / 10.000$ olarak saptanmıştır. Macaristan'daki bu düşük seroprevalansın ve düşük aktif enfeksiyon hızının sebepleri, sınırlama önlemlerinin erken başlatılması, yapılan düzenlemelerle toplumun kurallara yüksek düzeyde uyumunun sağlanması, 65 yaş üzeri için getirilen uygulamalar ve bütün bunların sonucunda toplumdaki genel hareketlilikte % 60-90 azalma sağlanması olarak açıklanmıştır (**Galvan ve ark, 2020**). Salgının ilk pikinde elde edilen bu kontrole karşın, hükümetin pandemi yönetme biçimi önemli eleştiriler almıştır. Kasım 2020'de BMJ'de yayımlanan bir makalede, Macaristan'ın sağcı tek parti hükümetinin COVID-19 pandemisine verdiği yanıtın ve salgın yönetiminin, zaten çökmekte olan Macaristan sağlık sistemi için virüsten daha ölümcül olabileceği belirtilmektedir. Orban'ın iktidara geldiği 2010 yılından bu yana, kamu sağlık sisteminde önemli bütçe kesintileri yapılmakta, büyük bir beyin göçü yaşanmaktadır;

aynı zamanda sağlık bakanlığı da bulunmamaktadır (**Karath, 2020**).

Başlangıçta elde edilen salgın kontrolü daha sonra kaybedilmiş, açılmalarla birlikte, Ağustos 2020'de olgu sayıları yeniden yükselmeye başlamıştır. Bu dönemde yaklaşık $11/1.000.000$ olan enfeksiyon hızı, Kasım 2020 sonunda $588/1.000.000$ 'a yükselmiş, ardından inişe geçen olgu sayıları Ocak 2021 sonunda yeniden artmaya başlamıştır. 19 Mart 2021 itibarıyla, enfeksiyon hızı $763/1.000.000$ 'tür (*Şekil 1*). Yine bu tarihe göre toplam olgu sayısının 550.000 düzeyinde olduğu Macaristan'da, toplam olgu sayıları açısından benzerlik gösteren İsviçre, Avusturya ve Sırbistan gibi bazı Avrupa ülkelerine kıyasla toplam ölüm sayıları 1.7-4.0 kat daha fazladır (*Şekil 2*) (**Our World in Data**).

İnsan Hakları İzleme Örgütü, yatırım eksikliğinin ülkede COVID-19'un yayılmasına katkıda bulunmuş olabileceğini ve Temmuz ortasına kadar saptanan toplam vakaların yaklaşık % 25'inin hastanelerden kaynaklandığını bildirmektedir. Hastanede edinilen COVID-19 enfeksiyonları, o sırada bildirilen ölümlerin yaklaşık % 50'sini oluşturmaktadır. Bu, Hükümet'in, tıbbi kaynakları izlemek ve pandemi sırasındaki kullanımını kontrol etmek için gerekli tıbbi veya hastane yönetimi deneyimi olmayan 100'den fazla "hastane komutanı" atayarak kontrolünü ele almasına rağmen gerçekleşmiştir. Bu atamanın daha önceki dönemde, Hükümet tarafından atanan hastane müdürlerine güvenilmemesi nedeniyle yapıldığı belirtilmektedir (**Karath, 2020**).



Şekil 2. Seçilmiş bazı ülkelerde birikimli konfirme COVID-19 ölümleri

Macaristan'da sağlık hizmetleri büyük ölçüde hastane merkezlidir. Pandemi'nin yönetiminde de bu yaklaşım devam etmiş, salgın kontrolünün hastanede başarılacağı anlayışı hakim olmuştur. Başbakan Orban, 20 Mart'da Kiskunhalas hastanesi tesislerinde, Avrupa'nın en modern, mobil epidemi hastanesinin inşa edilmesini emretmiş, 150 yataklı bu hastane 2,5 hafta gibi kısa bir sürede tamamlanmıştır. Ülkedeki devlet hastaneleri on yıllardır kemer sıkma tedbiri altında iken böylesine son teknoloji bir tesisin acil fonlarla yapılması eleştirilmiştir. Pandeminin ilk dalgasında yaklaşık 30 hastayı barındıran hastanenin resmi açılışı ancak 1 Ekim 2020'de yapılmış, vakalardaki hızlı artış nedeniyle 43 hasta yerel bir hastaneden buraya transfer edilmiştir.

Pandemi sürecinde en çok eleştirilen konulardan birisi, **COVID-19** hastalarına yer açmak için hastane yataklarının %60'ının boşaltılmasının zorunlu tutulması ve kanser hastalarının bile evlerine gönderilmek zorunda bırakılması olmuştur (**Karath, 2020**).

Macaristan Tabipler Birliği yazdığı açık mektupta, hükümeti böylesine sert bir karar almak için hangi epidemiyolojik verilere dayandığını açıklamaya çağırarak, hükümet bu kararın "en kötü durum senaryosu" için verildiğini bildirmiştir. Bu en kötü durum senaryosu gerçekleşmemiş, ancak Mart ve Haziran ayları arasında çok sayıda acil olmayan ameliyat iptal edilmiştir. Elektif ameliyatların birçoğu, Haziran'da kaldırılan OHAL'den sonra yeniden planlanmış, ancak sağlık sistemi pandemi öncesi sayılara hiçbir zaman erişememiştir. Hastanelerin boşaltılması ayrıca birçok sağlık personelinin işsiz kalmasına ve geçim sıkıntısı yaşamasına neden olmuştur. Nisan ayında hükümet, özel bakanlık izni olmaksızın sağlık çalışanlarının ülkeyi terk etmelerini OHAL sonuna kadar yasaklamıştır. Ancak, Macaristan Tabipler Birliği'ne göre, 2020'nin ilk yarısında 8.000'den fazla sağlık çalışanı Macaristan'ın sağlık sisteminden ayrılmıştır. Orban hükümeti Mart ve Mayıs ayları arasında yaklaşık 16.000 ventilatör satın alırken, resmi kayıtlara göre ülkede bunları kullanabilecek sadece 2.000 doktor ve 2.000 yoğun bakım hemşiresi bulunmaktadır (**Karath, 2020**).

Macaristan'ın pandemi gibi bir halk sağlığı acil durumunun iyi yönetilmesi için mutlaka gerekli olan verilerin şeffaflığı ve güvenilirliği açısından da önemli sorunları bulunmaktadır. Hastanelerin başına herhangi bir bilgi vermesi hükümet tarafından yasaklanmıştır. İngiltere'deki bağımsız bir araştırma grubu, (**TotalAnalysis**) dünyadaki 100 ülkede, veri şeffaflığı ile ilgili bir değerlendirme yapmıştır. Bu değerlendirmede ülkelerin **COVID-19** pandemisinde toplumla paylaştığı bilgilerin kapsamı, niteliği, verilerin iletişim biçimi, doğruluğu, sürekliliği, karşılaştırılabilirliği ve güvenilirliği gibi özellikler ele alınmıştır. Verilerin şeffaflığı açısından ülkeler arasında dikkat çeken farklılıklar olduğunu gösteren bu değerlendirmeye göre Macaristan, 100 puan üzerinden 29.1 puan olarak toplamda 84.sırada, Avrupa bölgesindeki 33 ülke sıralamasında ise 31. sırada yer almıştır.

Sonuç

Macaristan'ın pandemi yönetimi, kapatmalar ve toplum düzeyinde alınan halk sağlığı önlemleri dışında büyük ölçüde ortaya çıkan olguların hastanede tedavi edilmesine odaklıdır. Yaygın test hizmeti ve temaslı izlemine ait sınırlı bilgiye ulaşılmıştır. Özellikle salgının başlarında test kapasitesinin yetersiz olduğu belirtilmektedir. Pandemi yönetimi için kurulan kurullara verilen isimler "Hareket Kolordusu", hastanelere atanan "komutanlar", kararların alınış biçimi, pandeminin kontrolü gerekçesiyle ilan edilen ve hala devam eden OHAL, konuşma özgürlüğünün sınırlandırılması, ceza yasasının değiştirilmesi, sağlık personelinin yurt dışına çıkmasının yasaklanması gibi özellikler dikkate alındığında, Macaristan'ın salgın yönetim biçiminin militarist çağrışımlara ve otoriter uygulamalara sahip olduğu görülmektedir. Avrupa Birliği Parlamentosu Sivil Özgürlükler Komitesi, Macaristan hükümetinin salgına yanıt olarak yürürlüğe koyduğu bu uygulamalara işaret ederek, Macaristan'ın AB'nin kurucu değerlerine saygı duyması gerektiğini vurgulamıştır (**Klosidis 2020; Narrillos 2020**).

Bu yazının yazıldığı Mart 2021 ortası itibarıyla, Macaristan üçüncü büyük piki yaşamaktadır. Hükümet, aşılama çalışmaları ve en son ilan edilen kapatmanın etkisi ile salgının Mayıs 2021 ortasında kontrol altına alınacağını varsaymaktadır.

Kaynaklar

Gaál P, Szigeti S, Csere M, Gaskins M, Panteli D (2011). Hungary: Health system review. *Health Systems in Transition*; 13(5):1–266. Erişim tarihi 20 Mart 2021 https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/155044/e96034.pdf?ua=1

Gaal P ve ark. COVID-19 Health System Response Monitor. Policy responses for Hungary. WHO Regional Office for Europe, European Commission, European Observatory on Health Systems and Policies. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/hungary/country-page.aspx>

Galvan, V, Quarleri J. (2020) An evaluation of the SARS-CoV-2 epidemic 16 days after the end of social confinement in Hungary. *GeroScience* 42, 1221–1223.

Health spending, OECD (2019). Erişim tarihi 20 Mart 2021 <https://data.oecd.org/healthres/health-spending.htm>

Johns Hopkins University & Medicine. Coronavirus Resource Center. Hungary. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://www.covid19healthsystem.org/countries/hungary/livinghit.aspx?Section=3.1%20Planning%20services&Type=Section>

Karath K. (2020) COVID-19: Hungary's pandemic response may have been worse than the virüs. *BMJ* 371: m4153 doi:10.1136/bmj.m4153

Klosidis K (2020). EP stands up for democracy in Hungary during COVID-19. *News European Parliament*. Erişim tarihi 20 Mart 2020. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200324IPR75702/ep-stands-up-for-democracy-in-hungary-during-covid-19>

Merkely, B., Szabó, A.J., Kosztin, A. et al. (2020). Novel coronavirus epidemic in the Hungarian population, a cross-sectional nationwide survey to support the exit policy in Hungary. *GeroScience* 42, 1063–1074.

Narrillos (2020). Hungary's emergency measures: MEPs ask EU to impose sanctions and stop payments. *News European Parliament*. Erişim tarihi 20 Mart 2020. <https://www.europarl.europa.eu/news/en/press-room/20200512IPR78917/hungary-s-emergency-measures-meps-ask-eu-to-impose-sanctions-and-stop-payments>.

Observatory on Health Systems and Policies, Brussels. Erişim tarihi 20 Mart 2021 <https://doi.org/10.1787/4b7ba48c-en>.

OECD/European Observatory on Health Systems and Policies (2019), Hungary: Country Health Profile 2019, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European

Our World in Data. Statistics and Research Coronavirus (COVID-19) testing. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://our-worldindata.org/coronavirus-testing>.

Spike J (2021). Hungary emerges as an EU vaccination amid surging cases. *AP News*. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://apnews.com/article/europe-budapest-coronavirus-pandemic-china-coronavirus-vaccine-59d7eaf2dfbb47fea28c004b9da13727>

Than K ve Dunai M (2020). Hungary shuts secondary schools, tightens COVID-19 curbs in policy shift. *Reuters*. Erişim tarihi 20 Mart 2021 <https://www.reuters.com/article/uk-health-coronavirus-hungary-lockdown/hungary-shuts-secondary-schools-tightens-covid-19-curbs-in-policy-shift-idUKKBN27P13D?edition-redirect=in>

TotalAnalysis. TA COVID-19 Data Transparency Index (CDTI) Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://www.totalanalysis.com/Covid19/TAIndex>

Türkiye Cumhuriyeti Dışişleri Bakanlığı. Macaristan'ın Siyasi Görünümü. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <http://www.mfa.gov.tr/macaristan-siyasi-gorunumu.tr.mfa>

WHO Coronavirus (COVID-19) Dash Board. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://covid19.who.int>

Wikipedia, COVID-19 pandemic in Hungary. Erişim tarihi 20 Mart 2021. https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Hungary

Wilm S ve ark (2015) Hungary, in Kringos DS, Boerma W, Hutchinson A, Saltman RB (Eds), *Building primary care in a changing Europe: Case studies*. Observatory Studies Series, No. 40. Copenhagen (Denmark): European Observatory on Health Systems and Policies.

Worldometers.info. Hungary. Erişim tarihi 20 Mart 2021. <https://www.worldometers.info/world-population/hungary-population/graphics/#pop>.