

## **TÜRKİYE’DE KAMU SAĞLIK POLİTİKASINDA COVID- 19 SÜRECİ VE SAĞLIK DİPLOMASİSİ ROLÜ**

**Sebla AK<sup>1</sup>**

### **Öz**

Türk Devletinin temel görevlerinden biri olan sağlık hizmetlerinin planlanması ve yürütülmesi, ülkede yaşanabilecek olağanüstü durumlardan sorunsuz kurtulması açısından stratejik öneme sahiptir. Dünya çapında yaygınlaşan bu yaklaşım, sağlığın sadece teknik olarak ele alınmasını engellemiştir. Sağlıkta diplomasi kavramı, ülkeler arasında ve sağlık alanında yapılan bazı çalışmaları tanımlamak için de kullanılmaktadır. Söz konusu analizin amacı, salgın politikasının uygulanabilir aktörleri ile birlikte bir süreç olarak birebir/yönetimsel kesitini almaktır. Literatür incelendiğinde yeni bir çalışma konusu olan Covid-19 salgınının genellikle bilim insanları tarafından araştırıldığı görülmektedir. Bu çalışma ile konuya ilişkin bir politika analizi yapılarak alandaki söz konusu boşluğun doldurulmasına katkı sağlanması amaçlanmıştır. Araştırmada makaleler ve sağlık medya kanalları taranmıştır. Çalışmada açıklayıcı ve öğretici anlatım şekilleri kullanılarak devletlerin COVID -19 pandemisin de izledikleri sağlık politikaları ve sağlık diplomasisi seyri üzerindeki etkisi değerlendirilmiştir. Araştırma konusu çerçevesini, COVID -19 pandemi süreci ve sağlık diplomasisinde izlenen politikalar, yapılan düzenlemeler ve yeniliklere yer verilmiştir. COVID -19 salgının ilk olmadığı ve son olmayacağı anlayışıyla yeni salgınlara ilişkin yol haritası kolayca çizilmeli ve her adım eksiksiz planlanmalıdır. Bu ortamda COVID -19 sürecinde deneyimler iyi değerlendirilmeli ve daha da geliştirilerek planlara yansıtılması gerekmektedir.

**Anahtar Kelimeler:** COVID – 19, Kamu Politikası, Sağlık Politikası, Sağlık Diplomasisi, Pandemi

---

<sup>1</sup>Dr. Universidad Empresarial de Costa Rica (UNEM), Politik Bilimler, [sebla.ak@gmail.com](mailto:sebla.ak@gmail.com), ORCID: 0000-0003-4691-8100

**Makale gönderim tarihi:** 08.12.2022

**Makale kabul tarihi:** 05.02.2023

**Künye Bilgisi:** Ak, S. (2023). Türkiye’de Kamu Sağlık Politikasında Covid- 19 Süreci ve Sağlık Diplomasisi Rolü. *Selçuk Sağlık Dergisi*, 4(2), 366 – 389.

## ***The COVID-19 Process and The Role of Health Diplomacy in Public Health Policy in Türkiye***

### **Abstract**

The planning and execution of health services, which is one of the main functions of the state, has strategic importance in terms of exiting from extraordinary situations. Policy formation and transfer of good practices on the basis of countries appear as an argument that can be applied in terms of health services, as in many areas. This approach, which has become widespread throughout the world, has prevented health from being considered only technically. The concept of thinness in health is also used to describe some studies in the field of health between countries. The purpose of the analysis in question is to take a one-to-one/administrative cross section of the epidemic policy as a process together with the applicable actors. When the literature is examined, it is seen that the COVID-19 epidemic, which is a new study subject, is generally researched by scientists. With this study, it is aimed to contribute to filling the said gap in the field by making a policy analysis on the subject. In the research, articles, newspapers and archive documents were scanned. In the study, the effects of the states on the health policies and the course of health diplomacy in the COVID -19 pandemic were evaluated by using explanatory and instructive expressions. The framework of the research subject, the COVID -19 pandemic process and the policies followed in health diplomacy, the regulations and innovations are included. With the understanding that the COVID -19 epidemic is not the first and will not be the last, a roadmap for new epidemics should be easily drawn and every step should be fully planned. In this environment, the experiences during the COVID -19 process should be well evaluated and further developed and reflected in the plans.

**Keywords:** COVID -19, Public Policy, Health Policy, Health Diplomacy, Pandemic Process

## **GİRİŞ**

Dünya Sağlık Örgütü (WHO) sağlığı yalnızca hastalık veya sakatlık olmaması durumu değil, bedensel, içsel ve sosyal yönden tam bir iyilik hali olarak tanımlamaktadır (World Health Organization [WHO] vd; 1946). Mevcut sağlık normlarından en yüksek şekilde yararlanmaya uygun olmak, etnik köken, dil, siyasi görüş ne olursa olsun herkesin temel insani hakkıdır (Budak&Korkmaz ; 2020). Sağlık Politikası, bir ülkedeki toplumun sağlık taleplerini ile devletin yürüttüğü yönetsel çalışmaları şekillendirirken mesleki koşulların eklenmesi bu konunun gündeminin ana nedenidir. İş gücünün dayanıklılığını sağlamak için yaşam koşullarının belirli bir standartta tutulması gerekmektedir. Türkiye’de Cumhuriyetin kurulmasıyla birlikte, sağlık birçok alanda olduğu gibi devletin öncelikli çalışma alanlarından biri haline gelmiştir. Kurulan hastaneler ve yayınlanan yasalarla bir halk sağlığı politikası izlenmiştir. Başka bir deyişle, sağlık alanında ana aktör devlet programlarıdır. 2000’li yıllar ile birlikte sağlık programları yeniden tartışmaya açılmıştır. Tartışma, bazı özel düzenlemeleri değil, yeniden yapılanmayı getirmektedir. Bunun temel nedeni aktörlerdeki değişimlerdir. Sağlık alanından sorumlu olan devlet artık sorumluluklarını başka unsurlarla da paylaşmaktadır. Sağlıkta Dönüşüm Programı (SDP) ile şekillenen yeni programların sağlığın bir bütün olarak ele alınması gerekmektedir. SDP ile sağlık diplomasisi anlayışı daha da önem kazanmıştır. Özellikle dünyayı etkisi altına alan ve çalışma tarihi itibarıyla devam eden COVID – 19 salgın süreci birçok alanda yeni düzenlemelere yol açmıştır. Türkiye’de COVID – 19 sürecinde hem sağlık politikaları hem de sağlık diplomasisi yeniden test edilmiştir. Bu çalışmanın evreni, kamu yönetiminde gerçekleştirilen koşullandırmalardır. Çalışma, söz konusu dönemde sağlık diplomasisinin COVID – 19 sürecinde sağlık programlarının düzenlenmesinde güçlü ve belirleyici bir etkiye sahip olduğu çalışmanın ana iddiasıdır. Bu çalışma başta sağlık haberleri olmak üzere yazılı ve sözlü medya kaynakları ile ilişkilendirilmiştir. COVID – 19 salgın süreci devam ettiği için çalışma hali hazırda yürürlükte olan sağlık uygulamaları üzerinden değerlendirilecektir. COVID – 19 sürecinde ulus ötesi politika ortamında sağlık diplomasisinin bir araç olarak kullanılmasına dikkat çekilmesi amaçlanmıştır. İncelenen politikalar bu sürecin ilk dönemini temsil etmektedir. Salgın sürecinde programların belirlenmesi ve uygulanması devam ettiğinden sonra ki süreçte sağlık politikası koşullandırması devam etmiştir.

## **1. KAMU POLİTİKASI VE SÜREÇ ANALİZİNDE, TÜRKİYE’DEKİ SAĞLIK SEYRİ**

Kamu Politikası, Literatürde en iyi bilinen şekliyle, hükümetlerin yaptığı veya yapmadığı koşullandırmalar olarak açıklanmaktadır (Dye vd., 2011). Yapılıp yapılmaması kararı da daha önce yapılan bazı çalışmalara dayanmaktadır. Bu alanda formüle edilen döngü modelleri programların ifadesinin anlaşılmasını kolaylaştırır. Kamu politikasının daha karmaşık bir süreç olduğu ve formüllerle ifade edilemeyecek kadar karmaşık ilişkiler içerdiği belirtilmektedir (Oktay& Yıldırım; 2021). Kamu politikasının ana aktörleri hükümetler olmakla birlikte özellikle çoğulcu bakış açısı çerçevesinde siyasetin her aşamasında görevli, gayri resmi ve ulus ötesi aktörlerde yer almaktadır. Resmi aktörler, kamu politikasının yasal yürütme yapısını veren ve uygulayanlardır. Gayri resmi aktörler, politikadan resmi olarak sorumlu olmayan ancak politikanın şekillenmesinde etkisi olan kişilerdir. Bunlara örnek olarak siyasi partiler, baskı grupları, siyasi politikalardan etkilenen kişiler, medya, sivil toplum kuruluşları (STK) verilebilir. Kamu politikalarının düzenlenmesinde rol oynayan bir diğer düzen olarak, ulus ötesi aktörler, devletlerarası ilişkileri düzenleyen, koordine eden ve çerçeveleyen ulus ötesi kurumlardır. Bu aktörlere örnek olarak, Dünya bankası (World Bank), WHO, Avrupa Birliği (AB) ve, Uluslararası para fonu (IMF) verilebilir (Kayıkçı vd., 2015) Geniş çerçeveden bakıldığında kamu politikasının çok sayıda aktörü olmasına rağmen devletin belirleyiciliği baskındır. Bu nedenle kamu politikasının bir “Kamu” vurgusu vardır. Politika analizinin sosyal bilimlerdeki çok sayıda alandan yararlandığı kabul edilmektedir (Knoefel vd., 2007). Kamu yönetimi ve politika arasındaki bağlantı da bu ilişki nedeniyle kurulur. Sağlık politikası, en geniş anlamıyla bir ülkede sağlık alanında yapılan tüm çalışmaları içine alan bir kavramdır. Bu programlar astronomik olarak değerlendirilmelidir. Sağlık politikaları kamu politikalarının bir alt kümesidir. Osmanlı Devleti’nde sağlık alanında çalışmalar olsa da sağlık politikası konusunda yönetsel koşullanmanın Cumhuriyet Dönemiyle başladığı görülmektedir. Bu yeni dönemde sağlık alanında yapılan çalışmalar yeni inşa edilen Cumhuriyet’in insan kaynağına ve resmi kurumsal alanına yöneliktir (Yıldırım & Yıldırım; 2013). Sovyetler Birliği’nden esinlenerek benzer ada sahip olan “Dispanserler” yapılmıştır (Akalin vd., 2013). Söz konusu sağlık koşullarını barındıran en önemli kanun ise, “1593 sayılı Umumi Hıfzıssıhha” kanunudur. Bu kanun cumhuriyet döneminde ki kamucu bakış açısının zeminini oluşturmaktadır (Çelik vd., 2020). Devlet sağlık hususunda baş aktör olarak

tanımlanmıştır. Halen yürürlükte olan Kanun'da salgın durumlarında mücadeleye ilişkin çok sayıda düzenleme önemli bir yer tutmaktadır (Çelik vd., 2020). Devlet, toplumu etkileyen tüm koşullarla mücadeleden sorumlu tutulmaktadır. Dönemin kamu idaresi ile mutabık kalınarak, il özel idareleri ve belediyeler de öncelikli olarak hükümet ve kamu görevlileri sorumludur. Bu sorumluluk sadece sağlık alanıyla kalmayıp ekonomik alanda da geçerli olmaktadır. 1960'larla birlikte "Sağlıkta Sosyalizasyon" anlayışı ön plana çıkmıştır. Sağlıkta bundan sonra "Herkes için ve erişebilir" olması gerekmektedir. Bu mücadelenin de 224 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Sosyalleştirilmesi" hakkında kanun 1961 Anayasası ile sosyal devlet ilkesinin kabul edilmesi bu süreci kolaylaştıran etkenlerden biridir. Sağlık hakkı ilk kez 1961 Anayasın'da doğal olarak düzenlenmiştir (Sönmez vd., 2017). Dönemin kamu yönetim de sağlık ve sağlığa ilişkin harcamalarına özendirmiştir Böylelikle sağlığın bölünmez bir bütün olarak ele alınması planlanmıştır (Yıldırım & Yıldırım, 2017). Sosyalleştirme çabaları sadece sağlık ocakları ve hekimlerin ortaklığıyla değil, zorunlu tüm teçhizatın sağlanması amaçlanmıştır. 1983 yılında yapılan düzeltme ile bu çalışmaların 1992 yılına kadar Türkiye genelinde düzenlenmesi ön görülmüştür. Kanunun ilk yorumunda 15 yıl içinde tamamlanacağı belirtilmektedir. Bu durum ortalama 10 yıllık bir periyodu ortaya çıkartmaktadır. 1980'lerle birlikte sosyalizasyonun yerini yeni politikalar almıştır Ülkemizde de sağlık hizmetleri bu durumdan nasibini alan en çok etkilenen kamu hizmetlerinden biri olmuştur. 1982 Anayasasında devletin sağlık alanında denetim dışı bir konuma sahip olması temel belirleyicilerden biridir (Yenimahalleli Yaşar vd., 2008). Bunun sebeplerinden biri sağlık alanında ki harcamaların öncelik sırasının değişmesi ve özelleştirme politikalarının izlenmeye başlanmasıdır (Soyer vd., 2009). Ekonomik durumlara bağlı olarak birçok alanda olduğu gibi sağlık alanının da etkin bütçe kullanım arayışı ön plana çıkmıştır. Dönemin temelini oluşturan, 3359 sayılı "Sağlık Hizmetlerinin Temel Kanunudur" (Soyer vd., 2009) 1990 yılında sağlık bakanlığına (SB) bağlı kurulan "Sağlık Projesi Genel Koordinatörlüğü" etkinlikleriyle beraber dünya bankasının ilk sırada yer aldığı ulus üstü kuruluşların sağlık politikalarının etkisi görülmektedir (Yenimahalleli Yaşar vd., 2008). Anlaşmaya Dayalı Kamu Yönetiminin dışına çıkılarak Bakanlık bünyesinde yer alan ancak kendi kararlarını alabilen bir "Proje Koordinatörlüğü" kurulmuştur.

Ülke tarihinin önemli kırılma noktalarından biri olan 05.04.1994 kararı, pek çok alanda olduğu gibi sağlık alanındaki politikaların geliştiği söylenebilir. 2000’li yılların temelleri 1980’lerde atılan “Sağlıkta Dönüşüm Programı” imzasını taşımaktadır. Program, bugüne kadar geliştirilen sağlık ve politikalar ile ilgili tüm varsayımları alt üst eden bir düzenlemedir. Bu sürecin en önemli nedenlerinden biri sağlık alanında her konuda topyekûn bir değişime yol göstermesidir. Programın ana kurucusu dünya bankası olmak üzere ulus üstü aktörlerdir. Böylesine büyük bir proje için ülke içindeki farklı kurumlardan da yararlanılmıştır. Şüphesiz saha da en büyük belirleyici Türkiye Cumhuriyeti Devleti’dir. Dünya bankası bu dönemdeki projeleri “Sağlık Reformu Pandemisi” olarak soyutlaştırmıştır (Hamzaoğlu vd., 2013).

Program esas olarak, “Etkinlik, Verimlilik, Hakkaniyet” olarak belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2003). Prensipler ilkeleri, “İnsan Odaklılık Sürdürülebilirlik, Sürekli Kalite Gelişimi, Katılımcılık, Gönüllülük, Güçler Ayrılığı, Desantralizasyon ve Hizmette Rekabet” olarak tanımlanmaktadır. Sağlık alanında tamamen sorumlu olan SB “Planlayıcı ve Denetleyici” konuma getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2003).

## **2. SAĞLIK DİPLOMASİSİ**

Sağlık Diplomasisi, pratikte eski olmasına rağmen anlayış ve disiplin olarak gelişimi yenidir (Oktay& Yıldırım; 2021). . Bilhassa ulus ötesi ilişkiler, hakla ilişkiler, iletişim, hukuk ve tıp alanında “ Sağlık Diplomasisi veya Tıp Diplomasisi” alanında projeler yapılmıştır (Demir vd., 2021). Çünkü küresel sağlık diplomasisi ulus ötesi ilişkiler, kültür, politika ve tıp alanlarıyla eşleştirerek bu disiplinlerin ötesine geçen okuryazarlık, keşif ve eleştirel keşifleri merkezlenen bir alan olarak kabul edilmektedir (Adams & Novatny & Leslie, 2008). 1978 yılında Peter Bourne tarafından kavramsallaştırılan “Tıp Diplomasisinin” gelişmesinde önemli yere sahiptir (Katz & Kornblat & Arnold & Lief & Fisher, 2011). Zamanla sağlık diplomasisi, tıp diplomasisinden faydalanarak yaygınlaşmıştır. İngilizce olarak yapılan yayınlarda sağlık diplomasisinin “Küresel Sağlık Diplomasisi” olarak tanımlandığı görülmüştür. Bu nedenle WHO’nun küresel sağlık tanımı ve politika tanımıyla ilişkilendirilmesine izin verilmektedir. Kanunun hükümlülüğü 2009 yılında Birleşmiş Milletler (BM) genel kurulun ’da belirlenen görüşlerle kabul edilmiştir (Cihanoğlu Gülen vd., 2011). Küresel sağlık diplomasisindeki son kararlar ulus ötesi yasal işleyişleri değerlendirmeye ve yaşamaya davet ederek küresel sağlık iş birliği çerçevesini tavsiye etmiştir (Taylor & Dhillon, 2011).

## **3. COVID – 19 PANDEMİSİ HAKKINDA GENEL BİLGİLER**

2019'un son aylarında ortaya çıkan ve İlk olarak Çin'in Wuhan kentinde görülen bir virüs hayatımızda yeni bir dönemi başlatmıştır. Kişilerde çoğunlukla soğuk algınlığı seviyesinde belirtiler gösteren bir RNA ailesi olarak adlandırılrsa da ortak aileye üye olan, WHO tarafından virüsün resmi adı "SARS-Cov-2" (Şiddetli Akut Solunum Sendromu\_koronavirüs-2) olarak belirlenmiştir. Bir virüs türü olan korona virüsler, elektron mikroskopla bakıldığında yuvarlak ve üzerinde çıkıntıları bir taça benzetildiği için Latince 'de taç anlamına gelen "corona" kelimesiyle adlandırılmıştır (World Health Organization [WHO] vd; 2020:b). Coronavirüse temas eden kişilerde, tedavisi mümkün olmayan Pnömoni 'ye (Zatüre) benzeyen belirtiler göstermiştir. Daha öncesinde bilinen coronavirüslerden oldukça farklı olan bu virüs "SARS- Cov2" olarak isimlendirilmiştir. Hastalığı tanımlamak için kısaca COVID -19 terimi kullanılmaktadır. (World Health Organization [WHO] vd; 2020: c).

COVID -19 genel olarak; yüksek ateş, kuru öksürük ve yorgunluk solunum güçlüğü semptomları ile seyreden bir hastalıktır. Ayrıca boğaz ağrısı, baş ağrısı, tat ve koku kaybı, bulantı, kusma, ishal, burun akıntısı, kas – eklem ağrısı, iştahsızlık gibi farklı yakınmalar ile kendini göstermektedir. Bu semptomlar çoğunlukla hastalığın beşinci gününde kendini gösterdiği fakat farklı vakalarda ise iki günden on güne kadar değişkenliğin devam ettiği gözlemlenmiştir (John Hopkins vd., 2020). Ayrıca seyrek olarak deride gözüken kırmızılıklar ve parmaklarda renk değişikliği de gözlenmiştir (World Health Organization [WHO] vd; 2020: e). Yapılan incelemeler doğrultusunda vakaların %80'lik bölümünün ciddi tıbbi müdahaleye gerek kalmadan şikâyetten kurtulduğu, yine de durumu ağır olan vakalarda şikâyetin pnömoni'ye çevrilebildiği ve suni solunum uygulamaları istenebilmektedir. Hastalığı hafif geçirenler için evde dinlenme, ateş düşürücü önlemler ve sıvı tüketimi önemlidir. Hastalıkla temasa eden her beş kişiden biri ağır bir hastalığa sahiptir. Bilhassa diyabet, hipertansiyon, akciğer hastalığı (KOA) gibi, yüksek tansiyon, bağışıklık sistemi hastalığına sahip kronik hastalarda ve 65+ yaş sınıflandırmasını içerenlerde durum ağır seyretmekte pnömoni (zatüre), akut solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği gibi ciddi tablolara neden olmakta, yoğun bakım desteği gereksinimi doğmaktadır.

Hastalık, hasta veya belirti göstermeyen taşıyıcı bireylerde öksürme, hapşırma hatta konuşmayla damlacık enfeksiyonu yoluyla veya virüs bulaşmış ellerin ağza burna teması ile solunum sistemine geçerek yerleşmektedir. Hastalığı hafif geçirenler evlerinde izolasyonu sağlayarak, SB'nın tedavi protokolünde yer alan ateş düşürücü ,semtomlara yönelik ilaçlar, C

ve D vit . gibi destekleyici preparatlar alımı, dinlenme , bol sıvı tüketimi ile evde tedavilerini tamamlamışlardır. Bu nedenlerden ötürü virüsün Çin'den hareket ederek dünya geneline sıçraması ve ardından WHO'nun pandemi ilan etmesi hem bu sürecin zorluğuna işaret etmekte hem de dünya tarihine derin bir iz bırakacak gelişme olduğunu göstermektedir. Sanayi Devrimi ve 1918 -1920 yılları arasındaki "İspanyol Gribi" dünya tarihini etkileyen örneklerden bazılarıdır. Benzer pandemiler insanlık tarihinde önemli olaylar olarak karşımıza çıkarken (Özatay & Sak, 2020) ekonomik, politik ve sosyal açıdan dönüm noktası olmuşlardır.

COVID -19 süreci, Türkiye'de SB'nın kılavuzluğunda yürütülmüştür. COVID – 19 salgını, Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçen Türkiye Cumhuriyeti'nin deneyimlediği önemli krizlerdendir. Cumhurbaşkanlığı salgın sürecinde alınan kararların belirleyicisidir. Bu süreçte Cumhurbaşkanlığı ile birleştirilen farklı örgütler aracılığıyla da hâkim olunmuştur. Cumhurbaşkanlığına bağlı "Bilim Kurulu" önerilerde bulunarak sürece dahil olmuştur.

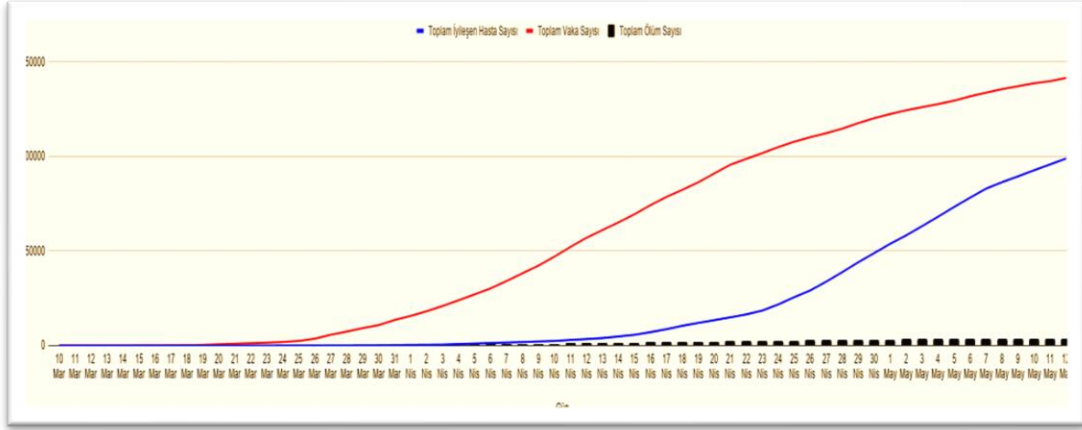
COVID 19 sürecinin ortaya çıkması ve vakaların eklenmesi nedeniyle WHO'nun 11.03.2020 tarihinde tüm dünyada pandemi ilan etmesiyle birlikte Türkiye'de tedbirler atılmıştır. Pandemi ilan edilmesi öncesinde özellikle ulus ötesi seyahat için uyarılar yapılarak havaalanlarında önlemler alınmıştır. Aynı tarihte Türkiye'de ilk COVID -19 vakası tespit edilmiştir. Bu süreçte WHO'nun ulus ötesi değişik alanlarla pandemi ilan ettiği şartlarda iş birliğine gidilmiştir. 13.03.2020 tarihinde WHO, COVID 19'un "Merkezinin Avrupa" olduğunu açıklamıştır. 20.03.2020 tarihinde yayınlanan Cumhurbaşkanlığı Genelgesinde her türlü toplantı ve etkinliğin Nisan sonuna ertelenmesine karar verilmiştir. 14.04.2020 tarihli Resmî Gazete 'de yayımlanan 18.04.2020 tarih ve 2399 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararına ekinde vakaların tedavisinin her halükârda sağlık sigortası olsun veya olmasın SB tarafından yürütüleceği belirtilmiş ve karar 01.03.2020 tarihinde baz alınarak yürürlüğe sokulmuştur.

#### **4.TÜRKİYE'DE COVID-19 PANDEMİSİNİN GÖRÜLMESİ VE YAYILMA SÜRECİ**

SB tarafından yayınlanan ve günlük olarak güncellenen veri listesinde belirtildiği gibi, Türkiye'de ilk COVID 19 vakası 11.03.2020'de tespit edilmiştir (Akalm vd., 2013). 12.05.2020 tarihi itibarıyla uygulanan toplam test sayısı, 1 milyon 440 bin 671, aynı tarihli toplam vaka sayısı 141 bin 475, ölüm sayısı 3 bin 894 olarak yayınlanmıştır. Mart ortasında ilk vakanın tespit edildiği günde 2- 3 bin olan test sayısı son 2 ayda 35 bin normal test sayısına ulaşmıştır. COVID -19 vakalarından iyileşen vaka sayısı dünya ortalamasının çok üzerindedir.



12.05.2020 tarihinde dünya genelindeki toplam vaka sayısının %35'lik kısmı iyileşirken, Türkiye'de iyileşme oranı %70 civarındadır.



**Şekil 1: COVID-19 Pandemi Kaynaklı Türkiye’de Gün Bazlı; Toplam Vaka Sayısı, İyileşen Hasta Sayısı ve Toplam Ölüm Sayısı Çizelgesi (Tübitak, 2020)**

Şekil.1.’de görüldüğü üzere Türkiye’deki ilk COVID -19 vakasının tespit edildiği 11.03.2020 ile 12.05.2020 tarihine kadar , COVID-19 kaynaklı toplam vaka sayısı ,toplam iyileşen hasta sayısı ve toplam ölüm sayısı gün olarak gösterilmektedir. Sonuç olarak, özellikle son iki hafta içinde günlük vaka ve ölüm sayılarının düşme eğiliminde olduğunu günlük iyileşen vaka sayılarının ise hızla arttığını söylemek mümkündür. Tespit edilen COVID-19 vaka sayısında Türkiye dünya’da sekizinci ülke olarak yer almaktadır. 12.05.2020 tarihinde listenin başında 1 milyon 298 bin 2087 vaka sayısı ile AB yer alırken, ABD’yi bağımsız olarak , Rusya, Birleşik Krallık, İspanya, İtalya, Brezilya ve Almanya izlemektedir.

## **5. TÜRKİYE’DE COVID-19 PANDEMİ KOŞULLARINDA İZLENEN SAĞLIK POLİTİKASI VE SAĞLIK DİPLOMASİSİNİN EDİNDİĞİ BİLGİLER**

Ülkemizde bulaşıcı hastalık ve salgın durumlarına dair araştırmalar COVID -19 öncesi yapılan birtakım düzenlemelerle ilişkilendirilmektedir. 2000’li yıllarda Dünya’da bazı salgın ve bulaşıcı hastalık tespit edilmeye başlanmıştır. WHO olayı sağlıklı bir şekilde yönetmek için çalışmalar yapmıştır. AB ise 1998 yılında bulaşıcı ve salgın koşullarına karşı ortak mücadele için bir sistem olmasını önermiştir (TTB vd., 2020). WHO tarafından yayınlanan uluslararası Sağlık Tüzüğü, ulus ötesi alanda hastalıkların yayılmasını önlemek amacıyla bir düzenleme getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, vd., 2020a). Tüzüğün içeriği ve amacı “uluslararası trafik ve ticarete gereksiz müdahaleden kaçınarak ve halk sağlığı açısından ortaya çıkacak risk ile orantılı ve sınırlı olarak hastalıkların uluslararası yayılmaları önlemek, bu hastalıklara karşı korumak, yayılmaları kontrol etmek ve halk sağlığı açısından gerekli yanıtı vermek” olarak açıklanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, vd., 2020b). Türkiye’de pandemi için yayınlanan ilk resmi düzenleme, 2006 senesinde “Avian İnfluenza “olarak adı geçen kanatlılarda görülen enfeksiyonun neden olduğu “Kuş Gribini” esas alan 2006 /23 sayılı Başkanlık Genelgesi’dir (World Health Organization [WHO] vd; 2018). Genelge içeriğinde; “Ulusal Pandemi Planı” yayınlanmış olup, konuyla ilgili güncel gelişmeler takip edilecek ve bilgilendirmeye katılım sağlanmıştır. Planın uygulanmasında tüm Kamu ve Kuruluşları, SB’nin Merkez ve Taşra Teşkilatlarına yardımcı olacaktır. Tüm İl Sağlık Müdürlükleri bir “İl Pandemi Planı” hazırlayarak ve olası bir salgın durumunda alınacak önlemleri ve koşulları belirlemiştir. Salgın koşullarında belirlenecek birimlerin bu hususta il operasyon yeri olacağı ve tüm hastanelerin etkilenmesinin önüne geçileceği temin edilecektir. Yine salgın koşullarında hastanelerin yetersizliği göz önünde bulundurularak bazı kamu yapılarının hastane olarak yeniden yapılanması ifadeleri yer almaktadır. SB’nin talebi üzerine Başkanlık Kriz Yönetim Merkezi ve İl Kriz Merkezlerinin katılımlarıyla kriz yönetimi gerçekleştirilecektir. Salgın durumunda, kamu hizmetlerinin regresyonunda, kamu yardımlarının uygun şekilde birleştirilmesi sağlanacaktır. Brifing ve toplantılar; SB, İllerde Valiliklerin iş birliği ile İl Sağlık Müdürlükleri tarafından sağlanacaktır.663 Sayılı Kararname’ye göre 2011 senesinde yayınlanan, yurt dışında sağlık birimleri açılacaktır. Bu sağlık birimlerinin amacı, “Bakanlık ve Kuruluşları, insani ve teknolojik desteği için yurt

dışında geçici sağlık hizmet birimleri açabilir, açtırabilir ve hizmet sunabilir, sundurabilir; bu doğrultuda Kamu ve ulus ötesi Sivil Toplum Kuruluşları, Maliye ve Yardım Dernekleri ile iş birliği yapabilir, nonfigüratif ve finansal destek verebilir” şeklinde açıklamıştır. 2012 senesinde yayınlanan “SDP Raporun ”da ulus ötesi çalışmalara da yer verilmiştir. Sağlık alanında 2002 senesinde 33 Ülke ile 39 anlaşma yapılırken, 2011 senesinde 56 Ülke 97 anlaşmaya ulaşılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020: d). Bu doğrultuda Sudan, Yemen, Filistin’le bölgesel, Balkanlar, Orta Asya, Kafkaslar ’da faaliyetler yapılmıştır. Yapılan bu faaliyetler aşağıda detaylandırılmıştır:

- Eğitim,
- Tedavi,
- İlaç ve Tıbbi Sarf Malzeme Desteği,
- Sağlık Kurumlarının Bakımı, Onarımı ve İşletilmesi,
- Ortak Faaliyetleri İcra Edilmesi (Sağlıkta Özel Gün ve Haftalar vb.)
- Sağlık Usullerini Destekleyici Faaliyetler,
- Kriz durumlarında ulus ötesi destekler (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012)

1Nolu Cumhurbaşkanlığı kararnamesi, SB’nın vazifesi olan “ulus ötesi öneme sahip halk sağlığı risklerinin ülkeye girmesini engellemeye yardımcı olmaktır.” Bu hususta SB’nın COVID -19 ile mücadelede önemli bir etkiye sahip olduğu anlaşılmaktadır. Yürürlükte olan “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı” 2019 senesinde yayınlanmıştır. Bu plana WHO’nun tanıtıcı ilkeleri önderlik etmiştir (Eskiocak vd., 2015). Salgın durumunda SB tarafından koordinasyon sağlanacaktır (World Health Organization [WHO] vd; 2005). 2004 yılından itibaren salgına yönelik hazırlık ve planlamaların düzenlendiği belirtilmiştir (TTB vd., 2020). 2009 senesinde yaşanan grip (influenza) salgını, bu alanda alınacak tedbirlerin güçlü bir şekilde masaya yatırılmasına neden olmuştur. 2011 senesinde Türkiye’de düzenlenen bir toplantıda, salgının 2009 senesinde Amerika Kıtası’nda ortaya çıkmasının şaşırtıcı olduğu ve ilk olarak Asya Kıtasında çıkacağı beklediği belirtilmiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2012)

Olası bir salgın durumunda yapılması gereken faaliyetler ve alınması gereken tedbirler planda detaylandırılmıştır. Muhtemel bir salgın sırasında Bakanlıklar, Kamu Kurum ve Kuruluşları ile WHO bu sürecin dünya çapında yürütülmesinde önemli bir aktördür (Boyd vd., 2000). Buna rağmen olası salgının küresel kollarının ve yürütülen sağlık politikalarının unutulduğu söylenebilmektedir. Plan’da ulusötesi sahada yapılacak çalışmalara sınırlı olarak değinilmiştir. Bunlardan biride “AB ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü ”ne “ulus ötesi derneklere iletişim

sağlaması “ sözüyle kapsamlı bir görev verilmiştir (Çiner vd., 2020). Muhtemel bir salgın durumunda ulus ötesi kuruluşların uyumu, gerekli özel durumlarda yardım sağlamalıdır (Mintrom & Williams, 2013). WHO tarafından oluşturulan bazı sistem ve programlar, sürecin devam etmesi için ulus ötesi bağlantıyı sağlarlar. Bunlardan biri de “Küresel İnfluenza Sürveyansı ve Yanıt Sistemidir” (Yıldız vd., 2011). İnfluenza salgına karşı alınacak tedbirler, WHO’nun önderliğinde çok sayı da ülke ve idarenin katılımıyla gerçekleşecek “Global İnfluenza Programı, WHO ile işbirliği yapan 113 Ülke de 143 UİM, 6 WHO Colloborating Centers (Dünya Sağlık Örgütü İş Birliği Laboratuvar), 13 H5 İnfluenza Referans Laboratuvarı ve dört Essential Regulatory Laboratories (Temel Düzenleyici Laboratuvar) ile sürdürülmektedir (Özatalay & Sak, 2020).

Türkiye 2018 yılında Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçmiş ve sistemin baş aktörü Cumhurbaşkanı olmuştur. COVID -19 sürecinde Cumhurbaşkanlığı, Koronavirüs Bilim Kurulu, Toplum Bilimleri Kurulu, Politika Kurulları, Belediyeler, Valilikler, Sivil Toplum Kurum ve Kuruluşları, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Kızılay ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) dahil olmak üzere çok sayıda aktör bu hususta önemli rol oynamıştır. Bakanlıklar, görev sahalarıyla alakalı konularda çok sayıda bildiri yayınlanmıştır. İllerde danışma kurul görevini üstlenmek üzere Bakanlıkla birlikte oluşturulan İl Salgın Kurulları tarafından öneriler, İl Hıfzıssıhha Kurulundan görüş alınarak uygulanmaya konulmuştur. Bilhassa ildeki duruma göre alınan Hıfzıssıhha Kurulu’nun görüşleri bu süreçte önemli bir yere sahiptir.

Belediyeler, farklı uygulamaları yaşama katarak hem merkezi yönetimin fikirlerini desteklemiş hem de kent halkına bilinçli bir biçimde hizmet sunmuştur. AFAD, COVID -19 sürecinde eleman ve araçlarıyla yurt evlerinde karantinada olanlara iaaşe, kişisel bakım ve temizlik malzemeleri, karantina süresini tamamlayanların ikamet ettikleri yerlere ulaştırmaları konusunda önemli destekler verilmiştir. Kızılay, COVID -19 sürecinin ilk aşamalarında “COVID -19 İmmün Plazma Bağışı Kampanyası” başlatmış ayrıca beslenme yardımı, eğitim ve farkındalık faaliyetleri, hijyen malzeme desteği ve sosyal nakdi yardım koşullandırması sağlayan “Korona Dayanışma Projesi’ni” de başlatmıştır (Kızılay vd., 2020) TÜSEB, salgın sürecinin başladığı zamandan bu yana, COVID -19 ile mücadelede gerekli tıbbi önyargı, bireysel donanım, ilaç ve aşıların geliştirilmesi için proje iş birliği çağrılarını yapmıştır. COVID -19 sürecinde devletlerin yanı sıra ulus ötesi kurum ve kuruluşlar da gündeme gelmiş ve bu

kuruluşların konumları tartışılmıştır. Örneğin, sürecin başında WHO'nun yol gösterici bir pozisyon almadığı görülmüştür. Aynı durumda AB'nin virüsle mücadeledeki yetersizliğe farklı dönemlerde gündeme gelmiş bilhassa sağlık konusunda ortak düzenlemelerin yapılmasını gerekliliği ön plana çıkmıştır (Anarat & Köroğlu, 2020). 2019 senesinde SB tarafından hazırlanıp sunulan “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı”, COVID -19 sürecinde mücadelenin ana hatlarını çizmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Ayrıca Danışma Kurulu olarak görev yapan Bilim Kurulunun önerileri, bu önerilerin akabinde gerçekleştirilen Bakanlar Kurulu toplantıları ve bu toplantılarda alınan kararlar ile sivil toplum kuruluşlarının yayınladığı raporlar da süreci şekillendirmiştir.

## **6.COVID – 19 SÜRECİNDE SAĞLIK DİPLOMASİSİ**

Türkiye’de sağlık diplomasisi alanındaki çalışmalar , COVID -19 salgını öncesinde başlanmıştır. Bilhassa SDP ile “Küresel Sağlık” anlayışının çağrıştırılmasında ve küresel sahada iş birliği içinde sağlık programlarının oluşturulmasında önemli bir konuma sahiptir. WHO’ya göre sağlık diplomasisinin hedefleri aşağıda detaylandırılmıştır:

1. Daha yararlı sağlık güvenliği ve popülasyon sağlığının sağlanması,
2. Ülkeler arasındaki ilişkileri iyileştirmek,
3. Sağlığın büyümesini daha geniş bir çerçevede aktörlerin katılımıyla gerçekleştirmek,
4. Desteklerin bir sonucu olarak yoksulluğu azaltmak ve denkliliği attırmak (World Health Organization [WHO] & Chattu vd; 2020)

WHO, sağlık diplomasisi ile birlikte yeni ümitler yaratmayı hedeflemektedir. Bununla beraber her krizde yapıldığı gibi “tekrar gözden geçirme”, “tekrardan yapılanma”, “yeni manalar atfetme” karşılaşılan zorluklardır (Giannopoulou & Tsobanoglou, 2020). COVID -19 sürecinde sağlık diplomasisi ve politikasının oluşturulması bu hatlarda ele alınmalıdır.

COVID -19’un Türkiye’de görülmediği şubat ayında SB yetkilileri ile Çin’in Ankara Büyükelçisi arasında salgınla ilgili bir toplantı yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020d). Mart ayında, Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ve Çin’in Ankara Büyük Elçisi bir araya gelmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020c).Türkiye’nin sağlık diplomasisi konusunda , “Tıbbi Yardım” önemli araçlardan biri olmuştur. Türkiye, salgının ilk aşamalarında en çok etkilenen ülkeler olan İtalya ve İspanya’ya Nisan’da yardım ulaştırmıştır (DW, 2020). Haziran ayı 2020

başlangıcıyla Türkiye 125 ülkenin tıbbi yardım talebini karşılamıştır (CNNTÜRK, 2020). Nisan 2020’de bu rakam yaklaşık 40 ülkedir (Altıok, 2020). Türkiye’de sadece devlet tarafından değil, özel sektör kurumlarının de desteğiyle sağlıkta diplomasi faaliyetlerine katkı sağlanmıştır. Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM), Çin’e tıbbi envanter gönderenlerden biri olmuştur (TİM, 2020).Türkiye bu tür yardımları çok sayıda Kurum ve Bakanlıklar aracılığıyla sağlamaktadır. Yapılan destekler yalnızca gelişmekte olan yada az gelişmiş devletlere gönderilmemiştir. ABD ve İngiltere, COVID -19 sürecinde tıbbi destek kabul eden ülkeler arasında yer almaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü, 2020c). Sağlık diplomasi çerçevesinde salt tıbbi yardım sağlanmış ve sağlık personeli desteği de verilmiştir. Bu kapsamda Beyrut’ta meydana gelen büyük patlama sonucunda hem patlama mağdurları için hem de COVID -19 ile mücadele için sağlık çalışan desteği ve tıbbi envanter desteği verilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:d). Cumhurbaşkanı’nın talimatıyla Azerbaycan, Kırgızistan, Özbekistan’a tıbbi envanter ile cihaz yardımı gönderilmiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020c). Öncelikli olarak 2003 -2008 yılları arasında Türkiye sağlık eğitimi kapsamında 25 ülkede 803 sağlık çalışanına sağlık eğitim çalışmaları verilmiştir. Çalışmaların WHO’nun sağlık diplomasine uyumlu olarak ele aldığı görülmektedir. Prensipite yapılan tüm çalışmalar toplumun tamamını kapsamayı amaçlamaktadır.

## **7. SÜREÇ VE YAPILAN POLİTİKALAR**

Türkiye’de COVID -19 vakası öncesi, Dünyada ki gelişmeleri takip edebilmek için 15 kişilik bir operasyon merkezi ve SB bünyesinde çok sayıda profesyonel uzmanın yer aldığı bir Bilgi Alma Kurulu olarak çalışmak üzere bir Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Kurul, başlangıç olarak COVID -19 kılavuzunun ilk versiyonunu hazırlamıştır. Sonrasında deniz limanları ve hava alanlarına termal kameralar yerleştirilmiş ve ülkeye girişlerin kontrol edilmesi için 7/24 sağlık çalışanı görevlendirilmiştir. Doğu ve Güneydoğu sınır kapılarında geçici seyyar hastaneler ve acil durum müdahale birimleri kurulmuştur. Farklı ülkelere gelen Türk vatandaşları özel uçaklarla getirilerek karantinaya alınırken yurt dışından gelenler için 14 günlük karantina uygulaması başlatılmıştır. Çin, İran, Güney Kore ve İtalya ile seyahat kısıtları getirilmiştir (Budak &Korkmaz., 2020). Türkiye’de ilk vaka 11.03.2020’de SB tarafından rapor edilmiş ve kamoyu ile birlikte paylaşım sağlanmıştır. Aynı tarihte WHO ‘da hastalığı ulus ötesi bir salgın olarak ilan etmiştir (World Health Organization [WHO] vd;

2020a). Türkiye’de koronavirüs vakasının ardından baskı stratejisini benimseyen kısıtlamalar getirilmiştir.

Koronavirüs Bilim Kuruluna ek olarak Toplum Bilimleri Kurulu kurulmuştur. Filyasyon grupları oluşturulmuş ve karantina uygulanmıştır. Pandemi hastanelerinin özellikleri SB tarafından belirlendiği gibi sağlık hizmeti sunumun devam etmesi gerektiği vurgulanmıştır. Aşı çalışmaları ve sağlık sistemine mali destek artırımı yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:b).

SB tarafından hazırlanan ve sunulan bildirmede acil durum harici bütün işlemlerin yeni bir karara kadar ertelenmesi sağlanılmış (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:b) ve hasta ziyaretlerine kısıtlamalar getirilmiştir. (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:c). Ayrıca sağlık raporlarının süresi uzatılmış (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:d). tek doktor tarafından verilen rapor süresi on günden on dört güne çıkarılmış, Bakanlık İl Sağlık Müdürlüğünce yapılan denetimlerin altı aylık dönemi sonraya bırakılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:e).Sağlık kuruluşlarına başvuran kişilerin COVID -19 tanısı tamamlanıncaya kadar sağlık kuruluşlarına işlemlerinin kabul zorunluluğu ve hizmet alımının devamlılığı güvence altına alınmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:f). İl sağlık müdürleri, idari sorumlusu olarak çalıştığı ildeki personellerin il içinde yer değiştirmesine dair tam yetkili konumuna getirilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:a). Polikliniklerde ki yoğunluğu hafifletmek için vakaların MHRS( Merkezi Hekim Randevu Sistemi) tarafından randevu almaları zorunlu hale getirilerek, polikliniklerde ki bekleme süresi azaltılmıştır Sağlık çalışanları için ilk dönem de üç ay süreyle izin ve işten ayrılmalarına izin verilmemiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı vd., 2020:g). TUS ( Tıpta Uzmanlık Eğitimi) talebelerinin eğitim kurumları dışında aynı ilde görevlendirilebilecekleri ve üç ayı geçmemek üzere öğretim sürelerinden sayılabileceğine dair yönetmelik yayınlanmıştır. RUHSAD ( Ruh Sağlığı Denetleme Sistemi) uygulanması ve Özel Çocuklar Destek Sistemine e-sağlık işlemleri kurulmuştur. Salgının ülkeye girmesinden sonraki ilk dönemde, kontrolü sosyal yaşam dönemi adı altında yirmi yaş altı ve altmış beş yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirilmiştir. İlaveten ülke genelinde belirli saatlerde sokağa çıkma yasakları uygulanmış ve maske takma zorunluluğu getirilmiştir. COVID -19 tedavi süreci ücretsiz olarak yapılmış ve pandemi hastanelerinin yapım süreci başlatılmıştır (World Health Organization [WHO] vd; 2020b). 01.06.2020 tarihinden itibaren bazı kısıtlamalar kaldırılmıştır. Mayısın sonuna doğru TÜSEB (Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı) milli aşı için çağrı yapmış ve

oldukça önemli destekler sağlanmıştır. 01.06.2020'de yasakların kaldırılmasının ardından bu süreçte salgının yayılma hızı yeniden artmış ve 18.11.2020'de kısıtlamalar ve farklı yasaklar getirilmiştir ( T.C. İşleri Bakanlığı., 2020c).

Erciyes Üniversitesi tarafından geliştirilen milli aşıda 44 gönüllünün içinde olduğu Faz-1 adımının 05.11.2020'de yapılıp sonuçlandırılmıştır. Faz-2 adımında 250 gönüllü bulunduğu ilk aşılama 10.02.2021'de yapılmış, Faz-2'nin son aşısı 09.04.2021'de uygulanmış ve aşılama süreci tamamlanmıştır. 18.11.2020 tarihinde alınan görüşler ile salgının yayılmasında önemli ölçü de azalmalar yaşanmış ve 01.03.2021 tarihinde tekrar normalleşme adımı atılmıştır. Bu tarihten itibaren vaka sayılarına göre iller dört farklı risk gruplarında (Çok Yüksek, Yüksek, Orta, Düşük) belirlenmiş ve görüşler bu belirlenen risk gruplarına göre ayrılmıştır. Bu durumda hafta içi akşamları belirli bir saatten sonra sokağa çıkma yasağı ülke genelinde devam ederken, düşük ve orta riskli gruplarda ise hafta sonu kısıtlaması kaldırılmıştır. Çok yüksek ve yüksek riskli gruplarda yalnızca cumartesi günü özgür olacak şekilde sosyalleşmelerine ve dışarı çıkmalarına izin verilmiştir ( T.C. İşleri Bakanlığı., 2020d).

01.03.2021'den sonra yerel yönetim kurumlarının önemi gerçekten daha da artmış ve işletmelerin durumuna göre karar verme yetkililerinin kullanılması önem kazanmıştır. Aşı süreçleri için uygulanacak grupların öncelik sıralamaları belirlenmiştir. Aşılama dört aşamada yapılacak ve her aşamanın altında gruplar belirlenmiştir. SB tarafından yayınlanan önlemler ile hastaneler COVID -19 aşısı uygulamalarına ilişkin çalışma esaslar belirlenmiş, Kamu, Üniversitesi ve özel hastanelerde aşı uygulama odaları kurulmuştur. Türkiye'nin anlaştığı Çin'de üretilen "Coronavac Vaccine" 13.01.2021'de uygulanmaya başlamıştır. Ülkemizde uygulanan bir diğer aşı olan "Biontecht Vaccine" ilk 02.04.2021'de Ankara'da uygulanmaya başlanmıştır.

Bu durumda Nisan 2021 itibariyle ülkemizde iki farklı tip aşı uygulanmaktadır. Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin ortaklaşa yürüttüğü "COVID -19 Tedavisinin Ekonomik Yükü" araştırması sonucu, COVID -19'un 12 aylık toplam yükü 3,7 milyar TL olduğu belirlenmiştir (TTB vd., 2020). Bu miktarın devlet sağlık harcamaları içindeki payının %2, SGK sağlık harcamaları içindeki payının ise %3,8 olduğu saptanmıştır. Bununla birlikte 12 aylık COVID -19 sürecinde toplamda 17 hastane açılmıştır. 2020 Mart ve Kasım aylarında kamu hastanelerinde toplam 12 bin 350 yatak kapasitesi artışı gerçekleştirilmiştir. 2020 senesinde hizmet vermeye başlayan bazı hastaneler,



- 6 Mart 2020 Mersin Üniversitesi Onkoloji Hastanesi
- 30 Mart 2020 Prof. Dr. Cemil Taşcıoğlu Şehir Hastanesi
- 8 Nisan 2020 Marmara Üniversitesi Pendik Eğitim ve Araştırma Hastanesi (Başbüyük Ek Hizmet Binası)
- 18 Mayıs 2020 Erzurum Şehir Hastanesi
- 21 Mayıs 2020 Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesi
- 29 Mayıs 2020 Prof.Dr.Feriha Öz Acil Durum Hastanesi
- 31 Mayıs 2020 Yeşilköy Prof.Dr.Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi
- 31 Mayıs 2020 Hadımköy Dr.İsmail Niyazi Kurtuluş Hastanesi
- 20 Haziran 2020 MÜ.Prof.Dr.Asaf Ataseven Hastanesi
- 4 Temmuz 2020 Kartal Dr.Lütfü Kırdar Şehir Hastanesi
- 5 Eylül 2020 Göztepe Prof.Dr.Süleyman Yalçın Şehir Hastanesi
- 6 Eylül 2020 Bilecik Devlet Hastanesi
- 2 Ekim 2020 Konya Şehir Hastanesi
- 13 Kasım 2020 Tekirdağ İsmail Fehmi Cumalıoğlu Şehir Hastanesi
- 15 Kasım 2020 Lefkoşa Acil Durum Hastanesi
- 30 Kasım 2020 Bayburt Devlet Hastanesi (Yeni Bina)
- 7 Aralık 2020 Giresun Üniversitesi Eğitim ve Araştırma Hastanesi
- 16 Aralık 2020 Batman Eğitim ve Araştırma Hastanesi

01.03.2021 sonrası dönemde vaka sayısı tekrar yükselmeye başlamış ve 29.03.2021 tarihi itibarıyla elli sekiz il çok yüksek riskli grup haline gelmiş ve hafta sonu sokağa çıkma yasakları yeniden başlatılmıştır ( T.C. İşleri Bakanlığı., 2020a). Sürecin devamında 26.04.2021 tarihinde yapılan açıklamada 29 Nisan – 17 Mayıs tarihleri arasında tamamen kapatmaya karar verilmiştir. İlk ve orta okullar, lise, üniversiteler bütünüyle uzaktan eğitime geçmiş, şehirler arası ulaşım acil durum harici yasaklanmıştır. Sürecin sonuna gelindiğinde SB vaka – hasta ayırımına ilişkin açıklaması ve bilgi paylaşımındaki sorgulama, süreçte önemli bir kafa karışıklığına neden olurken, 25.11.2020 tarihi itibarıyla vaka sayıları paylaşılmaya başlanmıştır.

## **8.SONUÇ**

Dünya genelinde yaşanan COVID -19 süreci, bize göstermiştir ki, ortaya çıkabilecek bir salgına karşı birçok ülke bu duruma kağıt üstünde hazırlıklıdır. COVID -19 salgını sürecinde sağlık programları, Türkiye'nin yürüttüğü esas sağlık politikalarından bağımsız olarak yürütülememiştir. Yapı aktörleri bakımından süreç değerlendirildiğinde devlet, ulus üstü yapılar ve sivil toplum kurumları arasında sürdürülmüştür. Temel tıbbi envanterleri biriktirmek ve sağlık hizmeti kapasitesine sahip olmak gerçekten pahalıdır, lakin önceden planlanmamış bir salgının maliyetinin daha pahalı olduğu kanıtlanmıştır. Ülkelerin farklı zamanlarda karşılaştıkları depremler gibi afetlere hazırlıklı olmaları artık salgını da içine alan bir duruma dönüştürmüştür.

Türkiye'nin DSÖ'nün rapor ve belgeleri, SB tarafından 2019 yılında yayınlanan "Pandemik influenza Ulusal Hazırlık Planı'na" sadık kaldığı görülmüştür. COVID -19 sürecinde Türkiye ile ilgili genel bir değerlendirme yapıldığında, Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminin geçerliliği ile birlikte hızlı bir şekilde görüşler alınmış ve uygulamaya konulmuştur. Bakanlıkların kendi çalışma alanlarıyla ilgili konulara verdikleri hızlı yanıtlar ve yayınladıkları bildirimler, süreçteki en önemli aktörlerden biri olması nedeniyle, bakanlığa bağlı her bir genel müdürlük birimin yoğun emek sergileyerek sağlık sisteminin salgına uygun hale getirilmesinde önemli bir görev üstlendiği gözlemlenmiştir.

Coronavirüs Bilim Kurulu süreçte oldukça aktif bir etki sağlamış, sık ve yoğun toplantılar düzenlenmiş ve sağlık politikası icraatı sürecinde önemli bir rol üstlenmiştir. Türkiye'nin mevcut sağlık sisteminin gücü, açılan şehir hastaneleri, eğitimli ve yetkin sağlık iş gücünün varlığı bu süreçte elini güçlendirmiştir. Yoğun bakım üniteleri yatak doluluk sayısı yüksek olsa da bakanlık bu talebi rahatlıkla karşılayabilmiştir. Bilhassa gelişmiş sağlık sistemlerine sahip olan pek çok Avrupa ülkesi, COVID -19 vakalarına yatak hizmeti verememiş olmamakla birlikte, yoğun bakım ihtiyacı olmayan normal vakalara da hizmet verememiştir. Sağlık sisteminin sağlamlığı, sağlık çalışanlarının üstün emek ve çabası gibi nedenlerle Türkiye'de bu sürecin iyi işlemesine neden olmuştur. Aile hekimliği sistemi ve şehir hastanelerinin yapısı sistem açısından önem kazanmıştır. Yurdumuzdaki hali hazırda olan GSS'nin (Genel Sağlık Sigortası) kapsayıcılığı COVID -19 sürecinde su yüzüne çıkmış ve insanların hemen hemen tamamının sağlık hizmetlerine ulaşması konusunda oldukça ciddi kazanımlar sağlanmıştır. Bunun beraberinde güncel durumda kullanılmakta olan " E- NABIZ (Kişisel Sağlık Sistemi)"

ve SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) gibi uygulamaların hemen ardından salgın sürecinde uygulamaya çıkan “Hayat Eve Sığar , RUHSAD ve Özel Çocuklar Destek Sistemi” mobil uygulamaların etkisi de önemli derece görülmüştür (TTB, vd., 2020).

Sonuç olarak, COVID -19 salgının ilk olmadığı ve son olmayacağı anlayışıyla yeni salgınlara ilişkin yol haritası kolayca çizilmeli ve her adım eksiksiz planlanmalıdır. Bu ortamda COVID -19 sürecinde deneyimler

### **Destekleyen Kuruluş**

Çalışmayı maddi olarak destekleyen kişi/kuruluş yoktur.

### **Çıkar Çatışması**

Yazarların herhangi bir çıkar dayalı çatışması yoktur.

### **KAYNAKÇA**

- Adams, V., Novotny, T.E., ve Leslie, H. (2008). “Global Health Diplomacy”, *Medical Anthropology*, 27 (4), 315-323.
- Akalın, M. A. (2013). “Toplumcu Tıbbı Giriş”, 1. Baskı, İstanbul: Yazılama Yayınevi.
- Altıok, D. (2020). “COVID-19: Türkiye Yurtdışında Nereye, Nasıl Destek Sağlıyor?”, <https://www.dw.com/tr/covid19t%C3%BCrkiyeyurd%C4%B1%C5%9F%C4%B1nda-nereye-nas%C4%B1-destek-sa%C4%9F%C4%B1yor/a-53184552> (21.05.2022).
- Anarat, C. ve Köroğlu, N. (2020). Covid-19 sonrası AB'nin geleceği üzerine bir projeksiyon: Krizler ve değişimler. *EURO Politika*, 4 (2), 27-62.
- Boyd, K. M. (2000). “Disease, illness, sickness, health, healing and wholeness: exploring some elusive concepts”, *Medical Humanities*, 26(1): 9-17.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- Cable News Network (CNN). (2020). *Türkiye, 125 Ülkeye Sağlık Ekipmanı Yardımında Bulundu*. Erişim adresi: <https://www.cnnturk.com/dunya/turkiye-125-ulkeye-saglik-ekipmani-yardiminda-bulundu> (Erişim tarihi: 21.08.2022)
- Chattu, V. K., Knight, A., Reddy, K.S. ve Aginam, O. (2020). Global Health Diplomacy Fingerprints on Human Security. *International Journal of Preventive Medicine*, 11 (32), 1-4. [http://www.ijpvmjournal.net/temp/IntJPrevMed11132-8320073\\_230640.pdf](http://www.ijpvmjournal.net/temp/IntJPrevMed11132-8320073_230640.pdf) (20.08.2020).

- Cihanoğlu Gülen, G. (2018). “İşlevsel Bir Bütünleşme Alanı Olarak Küresel Sağlık ve Sağlık Diplomasisi” (Yayımlanmamış Yüksek Lisans Tezi), Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Çelik, A. (2020). “Salgınla Mücadelede Öncü Bir Kanun: 90 Yıllık Umumi Hıfzıssıhha Kanunu”, Bir Gün, 4 Mayıs, Erişim adresi: <https://www.birgun.net/haber/salginla-mucadelede-oncu-bir-kanun-90-yillik-umumi-hifzissihha-kanunu-299417>(Erişim tarihi: 20.03.2022).
- Çiner, C. U. (2020). “Kamu Politikaları: Perspektifler, Temalar ve Tezler”, ss. 1-33, Ankara: Ankara Üniversitesi Yayınları.
- Demir, İ. (2021). “Küresel Sağlık Diplomasisi”, Türkiye İğdır Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi, 131-148
- Deutsche Welle (DW). (2020). Türkiye’den İspanya ve İtalya’ya Tıbbi Yardım. Erişim tarihi: 21.08.2020. Erişim adresi: <https://www.dw.com/tr/t%C3%BCrkiyeden-ıspanya-ve-italyaya-t%C4%B1bbiyar%C4%B1m/a-52977904> 21.08.2020 (Erişim tarihi 21.08.2022)
- Dye, T. (2013). Understanding Public Policy. Pearson Education
- Eskiocak, M. (2015). “Türkiye’de Bulaşıcı Hastalıkların Kontrolünde Güncel Durum: Sağlıkta Dönüşüm Programının Etkilerine Yönelik Bir Değerlendirme”, Toplum ve Hekim, 30 (2), 96-109.
- Giannopoulou, I. ve Tsobanoglou, G.O. (2020). COVID-19 Pandemic: Challenges and Opportunities for the Greek Health Care System. Irish Journal of Psychological Medicine, 37 (3), 1-5.
- Hamzaoğlu, O. (2013). “Dünyada Sağlık Reformu Türkiye’de Sağlıkta Dönüşüm: Gerçekler ve Belgeler”. Toplum ve Hekim, 28 (3), 172-180.
- Johns Hopkins Medicine. (2020). “Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2)”, [https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns\\_Hopkins\\_ABX\\_Guide/540747/all/Coronavirus\\_COVID\\_19\\_SARS\\_CoV\\_2\\_](https://www.hopkinsguides.com/hopkins/view/Johns_Hopkins_ABX_Guide/540747/all/Coronavirus_COVID_19_SARS_CoV_2_) (Erişim Tarihi: 12 Mayıs 2022).
- Katz, R., Kornblat, S., Arnold, G., Lief, E. ve Fischer, J.E. (2011). “Defining Health Diplomacy: Changing Demands in the Era of Globalization”. The Milbank Quarterly, 89 (3), 503–523.
- Kayıkçı, S. (2005). “Bir Kamu Politikası Süreci Analizi: 1980 Sonrası Türkiye’de Tütün Politikası”, *Mülkiye Dergisi*, 29, 43-70.
- Knoepfel, P., Larrue, C., Varone, F. ve Hill, M. (2007). “Public Policy Analysis”, (First Ed.). Bristol: The Policy Press.

- Mintrom, M. ve Williams, C. (2013). "Public Policy Debate and the Rise of Policy Analysis. E. Araral, vd. (Ed.), Routledge Handbook of Public Policy içinde" ss.3-16, 1. Baskı, Oxon: Routledge.
- Oktaç, E. & Yıldırım, S. (2021). Türkiye’de Covid-19 Sürecinde Sağlık Politikalarının Oluşturulmasında Sağlık Diplomasininin Rolü. *KMÜ Sosyal ve Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 23(41), 591-606.
- Özatay, F. ve Sak, G. (2020). "COVID-19’un Ekonomik Sonuçlarını Yönetebilmek İçin Ne Yapılabilir?", <https://www.tepav.org.tr/tr/yayin/s/1472> (17.05.2022).
- Soyer, A. (2009). "1980’den Günümüze Sağlık Politikaları", *Praksis*, 9, 301-304.
- Sönmez, M. (2017). "Paran Kadar Sağlık: Türkiye’de Sağlıkın Ticarileşmesi" 3. Baskı. İstanbul: Yordam Kitap.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020c). Koronavirüs ile mücadele kapsamında - yeni kısıtlama ve tedbirler genelgesi. Erişim adresi: <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgesi> (Erişim Tarihi: 10.05 2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2003). *Sağlıkta Dönüşüm*, Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,11415/saglikta-donusum-programi.html> (Erişim tarihi: 09.05.2022).
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020a). Koronavirüs tedbirleri. Erişim adresi: <http://www.antalya.gov.tr/icisleri-bakanligi---coronavirus-tedbirleri> (Erişim Tarihi: 10.05 2022).
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2020d). Koronavirüs ile mücadelede kontrollü normalleşme süreci. Erişim adresi: tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci> (Erişim Tarihi: 10.05 2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB) (2020d). *Bakan Koca, Lübnanlı Mevkidaşıyla Görüştü*. Erişim adresi: <https://www.saglik.gov.tr/TR,67453/bakan-koca-lubnanli-mevkidasiyla-gorustu.html> (Erişim tarihi: 20.08.2020).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2019). *Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı*, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayını, 2019, Ankara.
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020a). Pandemi hastaneleri. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarih ve 583 sayılı yazısı. Erişim adresi: <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf>. (Erişim tarihi: 20.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020b). *Elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü* 17.03.2020 tarih ve 546 sayılı yazısı. Erişim adresi:

<https://hasta.saglik.gov.tr/TR,64508/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-alinacak-tedbirler.html> (Erişim tarihi: 21.04.2022).

- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020c). *Bakan Koca, Kazakistan, Özbekistan ve Azerbaycan Sağlık Bakanlarıyla Görüştü.* Erişim adresi:<https://www.saglik.gov.tr/TR,66712/saglik-bakani-koca-kazakistan-ozbekistan-ve-azerbaycan-saglik-bakanlariyla-gorustu.html> (Erişim tarihi:20.04.2022)
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020c). *Hasta ziyaret kısıtlaması hakkında.* 20 Nisan 2021 tarihinde Erişim adresi:<https://dikilidh.saglik.gov.tr/TR,439308/hasta-ziyaret-kisitlamasi-hakkinda.html> (Erişim tarihi: 21.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020d). *Türkiye'deki Güncel Durum,* Erişim adresi:<https://covid19.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 12.05 2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020f). Pandemi hastaneleri. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarih ve 583 sayılı yazısı. Erişim adresi: <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf> (Erişim tarihi: 20.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB). (2020g). Personel işlemleri. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 27.10.2020 tarih ve 3137 sayılı yazısı. Erişim adresi: <https://www.memurlar.net/haber/934673/saglik-personelinin-istifa-emeklilik-ve-izintaleplerine-sinirlama.html> (Erişim tarihi: 20.04.2022)
- T.C. Sağlık Bakanlığı (SB).(2012). *Sağlıkta Dönüşüm Programı Değerlendirme Raporu (2003-2011)*,Erişim adresi: <https://sbu.saglik.gov.tr/Ekutuphane/Yayin/453> (Erişim tarihi: 19.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (DİSAB). (2020c). *Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni*, Nisan 2020, Erişim adresi <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37140,85--disabgm-bulten-nisan-2020-trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 20.05.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü(DİSAP). (2020d). *Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni*, Mart 2020, Erişim adresi:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36801,84--disabgm-bulten-mart-2020-trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 20.05.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (DİSAP). (2020a). *Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni*, Ağustos 2020, Erişim adresi:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/38325,89--disabgm-bulten-agustos-2020-trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 21.04.2022).
- T.C. Sağlık Bakanlığı Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürlüğü (DİSAP). (2020b). *Sağlıkta Dış İlişkiler ve Avrupa Birliği Bülteni*, Mayıs 2020, Erişim adresi:<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/37324,86--disabgm-bulten-mayis-2020-trpdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 21.04.2022).

- T.C. Sağlık Bakanlığı(SB). (2020e). *Sağlık Tesisleri Denetimleri Hk. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü* 19.03.2020 tarih ve 307 sayılı yazısı. Erişim adresi: <https://shgmdenetimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36989/0/saglik-tesislerinin-denetimipdf.pdf> (Erişim tarihi: 20.04.2022).
- Taylor, A. L., Dhillon, I. S. (2011). “The WHO Global Code of Practice on the International Recruitment of Health Personnel: The Evolution of Global Health Diplomacy”, *Global Health Governance*, V (1), 1-24.
- Türk Kızılay (2020). *İmmün Plazma Bağışına Kızılay’dan Övünç Madalyası*. Erişim adresi: <https://www.kizilay.org.tr/Haber/HaberArsiviDetay/5087> (Erişim tarihi: 05.05.2022)
- Türk Tabipler Birliği (TTB). (2020). *Covid-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu*. Erişim adresi: <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/covid19-rapor.pdf> (Erişim Tarihi: 11.05 2022).
- Türkiye Bilimsel ve Teknik Araştırma Kurumu (TÜBİTAK).(2020). *Türkiye’de Durum*. Erişim adresi: <https://covid19.tubitak.gov.tr/turkiyede-durum> (Erişim Tarihi: 12.05 2022).
- Türkiye İhracatçılar Meclisi (TİM).(2020).*TİM’den Korona ’nın Vurduğu Çin’e Tıbbi Yardım,,* Erişim adresi:<https://tim.org.tr/tr/haberler-timden-koronanın-vurdugu-cine-tibbi-yardim> (Erişim tarihi:21.05.2022).
- World Health Organization (WHO). (1946). *The International Health Conference*. New York: 19 Haziran-22 Temmuz. (Erişim Tarihi: 12.05.2022).
- World Health Organization (WHO). (2005).” international health regulations” Erişim adresi: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241580496> (Erişim Tarihi: 12.05.2022).
- World Health Organization (WHO). (2018). “Managing epidemics: Key facts about major deadly diseases”, Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/managing-epidemics/en/> (Erişim Tarihi: 12.05.2022).
- World Health Organization (WHO). (2020). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. Erişim adresi: <https://www.who.int/europe/emergencies/situations/covid19#:~:text=The%20first%20cases%20of%20novel,pandemic%20on%2011%20March%202020> (Erişim tarihi: 03.05.2022).
- World Health Organization (WHO). (2020b).”Q&A on corona viruses (COVID-19)”, Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/q-a-coronaviruses> (Erişim Tarihi: 03.05 2022).
- World Health Organization (WHO). (2020c). “Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it.”, Erişim adresi: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technical->

guidance/naming-the-coronavirus-disease-(covid-2019)-and-the-virus-that-causes-it (Erişim Tarihi: 03.05.2022).

- World Health Organization (WHO). (2020e). “Coronavirus disease 2019 (COVID-19)”, Situation Report – 52. Erişim adresi: [https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0\\_4](https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200312-sitrep-19.pdf?sfvrsn=e2bfc9c0_4) (Erişim Tarihi: 10.05 2022).
- Yenimahalleli Yaşar, G. (2008). “Türkiye’de 1980 Sonrası Sağlık Politikalarında Gözlenen Neoliberal Dönüşüm ve Sonuçları Üzerine Değerlendirmeler.”, Mülkiye Dergisi, 32 (260), 157-191.
- Yıldırım, H. H. ve Yıldırım, T. (2013). “Türkiye Sağlık Reformları ve Politikaları: Politika Analizi Çerçevesinde Bir Değerlendirme”, ss:352-385, 1. Baskı, Ankara: Adres Yayınları.
- Yıldız, M. (2011). “Kamu Politikası Ders Notları”, <https://www.acikders.org.tr> (Erişim: 18.08.2022).