



## TÜRKİYE'DE İNFLUENZA PANDEMİSİ POLİTİKASI ANALİZİ: COVID-19 ÖRNEĞİ

Sabrina KAYIKCI\*

### Öz

Kamu politikası, hükümetlerin, kamusal bir problemi politika gündemlerine alarak o problem hakkında eylemde bulunma veya hareketsiz kalma durumu olarak tanımlanabilir. Hükümetler görev/yetki alanı itibarıyla çok geniş bir hizmet alanına yönelik politikalar geliştirmektedir. Bu politikalar analiz edildiğinde hükümetlerin başarı/başarısızlıkları yanısıra geleceğe yönelik değerlendirmeler de ortaya çıkacaktır. Bu çalışmada da, Lasswell tarafından ilk kez geliştirilen süreç analizi modeli kullanılarak Türkiye'deki influenza (grip) pandemisi politikası Covid-19 örneği üzerinden analiz edilmiştir. Sözkonusu analizin yapılmasındaki amaç, pandemi politikasının bir süreç olarak ilgili aktörleriyle birlikte tarihsel/yönetimsel açıdan fotoğrafının çekilmesidir. Literatür incelendiğinde, yeni bir çalışma konusu olan Covid-19 pandemisinin genellikle fen bilimciler tarafından çalışıldığı görülmektedir. Bu çalışma ile, konunun politika analizi yapılarak alandaki sözkonusu boşluğun doldurulmasına katkıda bulunmak amaçlanılmaktadır. Yapılan analiz sonrasında gelinen noktada, Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) direktifleri gözönüne alınarak hazırlanan Türkiye'deki Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planının başarı ile uygulandığı ve bu uygulama ile olası vaka ve ölüm sayılarının düştüğü söylenebilir.

**Anahtar Kelimeler:** *Kamu Politikası Analizi, Pandemi, Covid-19.*

### AN ANALYSIS OF TURKEY'S INFLUENZA PANDEMIC POLICY: THE COVID-19 CASE

### Abstract

Public policy can be defined as the state of governments to act or to remain actless on a public problem by putting it on their policy agendas. Governments develop policies for a wide range of services by the scope of their authority/jurisdiction areas. When such policies are investigated, relevant evaluations can be made for the future, as well as the achievements/failures of the governments will emerge. In this study, Turkey's influenza (flu) pandemic policy was analyzed through the Covid-19 case by using stages analysis model which was firstly developed by Lasswell. The purpose of the analysis in question was to depict a historical/administrative picture of the pandemic policy process with its relevant actors. The literature has suggested that this new subject, the Covid-19 pandemic, is generally studied by researchers from natural sciences. Ultimately, this study aimed at filling the gap in the field by making a policy analysis of the subject. At this point, the analysis results revealed that Turkey's Pandemic Influenza National Preparedness Plan, generated based on the directives of the World Health Organization (WHO), was successfully implemented; thus, it led the fall of the probable cases and the number of deaths.

**Keywords:** *Public Policy Analysis, Stages Model, Pandemic, Covid-19.*

\*Doç.Dr., Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi İİBF Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü, BURDUR.  
e-posta: skayikci@mehmetakif.edu.tr (<https://orcid.org/0000-0003-1016-1265>)

## 1. GİRİŞ

Hükümetlerin, kamusal bir problem karşısında gerçekleştirdikleri faaliyetler olarak tanımlanabilecek olan kamu politikası, Türkiye’de özellikle 2000’li yıllardan itibaren öncelikle doktora ders programlarına girmiş, arkasından da çok sayıda akademik çalışmanın konusu haline gelmiştir. Kamu politikası analizine yönelik olarak yapılan bu çalışmalar, hükümetlerin uyguladıkları politikaların gözler önüne serilmesini, başarı veya başarısızlıklarının değerlendirilebilmesini ve politikanın sorumlularının ortaya çıkarılabilmesini kolaylaştırmıştır. Bu çalışmanın amacı da içinde bulunulan dönemde ekonomik, siyasal, yönetsel ve toplumsal hayatı sarsan Covid-19 pandemisini örnek olarak alıp sözkonusu kamu politikası analizini Covid-19 pandemisi üzerinden yapmaktır. Bu amacı gerçekleştirmek için süreç modeli kullanılacak, böylece uygulanan pandemi politikasının her aşaması netleştirilecek, bir bakıma haritalandırılacaktır. Süreç analizi modeli ile politikanın tarihsel ve yönetsel olarak akışı ortaya koyulduktan sonra, politikada ön plana çıkan aktörler incelenecektir. Sözkonusu inceleme, sorumluların daha net bir şekilde görülmesini sağlayacaktır.

Literatürde kamu politikasının ne olduğuna ve analizine ilişkin yerli ve yabancı pekçok kaynak bulunmaktadır. Bunlardan bazıları kamu politikasının tanımlanması ve süreç modeli üzerinde ağırlıklı olarak dururken (Lasswell, 1963; Anderson, 2000; Dye, 2011; Birkland, 2016; Howwlett vd., 2018); bazıları kamu politikasının her aşamasında kullanılan karar verme modellerini (Easton, 1957) açıklamaya öncelik tanımıştır. Hill (2013), diğer değinilen kaynaklardan farklı olarak, kamu politikasının uygulanmasının temelinde güç uygulamanın olduğundan yola çıkarak kamu politikası teorilerine de çalışmada yer vermiştir. Lowi (1972), kamu politikalarını sınıflandırarak açıklama yolunu tercih etmiştir. Cobb ve Elder (1971), süreç modelinin ilk aşaması olan gündem oluşturmayı tek başına ele alarak incelemişlerdir. Sobacı ve Yıldız (2018) tarafından yapılan derleme kitap çalışmada da Cobb ve Elder’in yaklaşımına benzer şekilde süreç modelinin aşamalarını teker teker inceleyen makaleler olduğu gibi, çeşitli aktörlerin kamu politikasındaki rolüne ilişkin makaleler ve bir politika alanının analizine yönelik makaleler de yer almaktadır. Kuramsal olarak kamu politikasının ne olduğunu ele alan Türkçe makaleler arasında da Babaoğlu (2018) ve Gül’ün (2015) makaleleri sayılabilir. Kayıkcı’nın (2005) tütün politikası üzerine ele aldığı makale ile Okçu ve Acar’ın (2015) makalesi de kamu politikası analizine örnek olarak değerlendirilebilir.

Covid-19 pandemisinin incelendiği bu çalışmanın ilgili literatüre katkısı ise, yeni bir çalışma alanı olan pandemi konusunun, genellikle fen bilimleri özelinde çalışılmakta olması dolayısıyla pandemi politikasına farklı bir bakış açısıyla yaklaşılacak olmasıdır. Bu katkıyı sağlayabilmek için ilgili literatür taranmış, ilgili web kaynaklarından veri elde edilerek çalışmada yararlanılmıştır.

## 2. KAMU POLİTİKASI VE SÜREÇ ANALİZİ

Kamu politikası, temel aktör olarak hükümetlerin, kamusal bir problem karşısında gerçekleştirdiği faaliyetler (Anderson, 1994:5) veya söz konusu problem karşısında sergilediği eylemsizlik durumu (Hill, 2013: 19) olarak tanımlanabilir. Politika sözkonusu olduğunda 2 tip gündemden sözedilebilir: özel gündem ve sistemik gündem. Özel gündem, bireysel sorunlardan oluşan gündem olup hükümet tarafından dikkate alınmadığı takdirde kısıtlı bir çevreyi etkileyen gündem olarak varolacaktır (Anderson, 1994: 90). Sistemik gündem ise, hükümetler tarafından ele alınıp çözüm önerileri geliştirilen veya eylemsiz kalınarak tepki gösterilen gündemdir. Bu ayrım çerçevesinde bir politikanın kamu politikası olabilmesi için hükümet kurumları tarafından benimsenmesi gerektiği söylenebilir. Bir sorun, hükümetlerin gündemine gelip onun tarafından ele alınması o politikaya meşruiyet kazandırır (Dye, 2011: 12). Söz konusu meşruiyet kaynağını, hükümetleri elinde bulundurduğu yasal düzenleme yapma ve politikaya uygun hareket etmeyenleri cezalandırabilme yetkisinden almaktadır.

Kamu politikasının temel aktörü hükümetler olmakla birlikte onun yanısıra resmi, gayri resmi ve uluslararası aktörler de özellikle günümüzün çoğulcu bakış açısı çerçevesinde politikanın her aşamasında yer almaktadırlar. Resmi aktörler, kamu politikasının yasal yönetsel altyapısını sağlayıp uygulamaya koyan aktörlerdir. Gayri resmi aktörler, resmen politikadan sorumlu olmayıp politikanın şekillenmesinde etkide bulunan aktörlerdir. Bunlara örnek olarak siyasi partiler, baskı grupları, politikardan etkilenen vatandaşlar, medya, sivil toplum kuruluşları (STK) verilebilir. Kamu politikalarının şekillenmesinde rol oynayan diğer bir kategori olarak uluslararası aktörler, devletlerarası ilişkileri düzenleyen, koordine eden, çerçeve çizen ulusüstü kurumlardır. Bu aktörlere de Dünya Bankası, Avrupa Birliği, Uluslararası Para Fonu ve çalışmamız açısından önemli olan Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) örnek olarak gösterilebilir.

Hükümetler, bu aktörlerin de etkisi/katkısı ile kamuyu ilgilendiren her konuda (eğitim, sağlık, enerji, güvenlik, tarım vb.) kamu politikası geliştirip uygularlar. Bu kadar geniş bir alana nüfuz eden politikalar politikanın siyaseti belirleyebildiğini savunan Lowi (1972: 299-300) tarafından nitelik açısından sınıflandırılmıştır. Ona göre dört ayrı politika türü bulunmaktadır:

- Dağıtıcı politika. Dağıtıcı politika türünde yeni kaynakların dağıtımı söz konusudur.
- Yeniden dağıtıcı politika: Bu politika türü, var olan kaynakların değişen şekilde dağıtımını gerektirir.
- Düzenleyici politika: Düzenleyici politika ile, politika alanını düzenleyen faaliyetler gerçekleştirilir.
- Kurucu politika: Kurucu politika ise, kamusal bir sorunu çözmek üzere gereken kurumları oluşturma veya yeniden örgütlemeyi içerir (Lowi'den aktaran Hill, 2013: 141).

Politikaları hükümetlerin eylemleri üzerinden Lowi'nin yaptığı şekilde sınıflandırmak, uygulanan politikanın yönünü belirlemek açısından yarar sağlamaktadır. Yapılabilecek bir diğer sınıflandırma da kamu politikasını bir süreç olarak değerlendirip bu süreci belirli aşamalara bölmek ve aşamalar ile bu aşamalarda rol oynayan aktörleri analiz etmektir. Bu yaklaşım, süreç modeli veya politika döngüsü olarak adlandırılmaktadır. Kamu politikasını aşamalı bir süreç olarak literatürde ilk kez ortaya koyan, Siyaset Biliminin Geleceği başlıklı 1963 tarihli kitabın yazarı Lasswell'dir. Lasswell, bu kitabında, politika analizinin bilgi toplama, tavsiye, kanunlaştırma, çağrı, uygulama, değerlendirme ve sonlandırma aşamalarından oluştuğunu ifade etmiştir (Lasswell, 1963). Sistem yaklaşımını geliştiren David Easton'ın bakış açısı, Lasswell tarafından alt yapısı oluşturulan süreç modeli açısından önemli bir kaynak olarak değerlendirilebilir. Öyle ki Easton, siyasal faaliyetlerin pek çok sayıda alt süreçten oluştuğunu ve bu siyasal faaliyetleri anlayabilmenin yolunun da sözkonusu süreçleri analiz etmekten geçtiğini ileri sürer (Hill, 2013: 153). Easton, siyasal yaşamı bir sistem olarak kabul etmiş ve bu sistemin çevresinden aldığı girdileri işleyerek çıktıya dönüştürdüğünü ve çıktılardan aldığı geri bildirim ile yeni bir girdi-çıkıtı döngüsünün oluştuğunu ifade etmiştir (Easton, 1957: 383-384). Böylece Easton, Lasswell'in bakış açısının yanısıra ondan farklı olarak politika döngüsüne ve geri bildirim önemine vurgu yapmıştır.

Lasswell ve Easton'ın betimlemeleri çerçevesinde süreç modeli, çeşitli aşamalardan oluşmaktadır. Bunlardan gündem oluşturma aşaması, problemlerin veya alternatif çözümlerin kamuoyunun ilgisini kazanması veya kaybetmesi ile ilgili bir süreci ifade eder. Birkland (2016: 202,203), gündem düzeylerini kendi içinde sınıflandırmış en dış çeperde gündem evreni, onun içinde sırasıyla sistemik gündem, kurumsal gündem ve karar gündemi yer alır. Gündem evreni, toplumdaki olası bütün fikirleri içerir. Sistemik gündem, hükümet üyeleri tarafından algılanan tüm konulardan; kurumsal gündem ise, hükümet tarafından gözönünde bulundurulan kurumların listesinden oluşur. Karar gündemi, hükümetin bir birimi tarafından faaliyette bulunan konuları ifade eder. Süreç modelinin ikinci aşaması olan politika formülasyonu aşaması, gündem oluşturma aşamasında tanımlanan probleme ilişkin olası politika seçeneklerini belirlemeye yönelik faaliyette bulunan bir süreci ifade eder. Bu aşama, hükümetin uzmanları tarafından geliştirilmekle birlikte çoğu kez hükümet dışı uzmanların da görüşlerine başvurulur. Bu aktörler tarafından, problemin kaynağı belirlenir, seçenekler belirlenir, hedefler saptanır, destek sağlanır ve seçenekler birleştirilir. Politikanın uygulanması aşaması, hükümetin, hedeflenen politika çıktılarını elde edebilmek amacıyla kaynaklarını harekete geçirme sürecidir. Son aşama olan politikanın değerlendirilmesi ise hem devlet aktörleri hem de devlet dışı aktörler tarafından gerçekleştirilebilir. Bu aşamadaki faaliyetlerin hedefi, uygulamada nasıl ilerlendiğini göstermek ve politikanın gelecekte nasıl bir yöne gidebileceğini ortaya koymaktır (Howlett vd., 2018: 50, 53, 100). Aşamaların da ortaya koyduğu üzere süreç modeli, problemi tespitinden itibaren son derece sistemli bir şekilde ilerlemektedir. Bu sistem, herhangi bir politika analizinde kullanıldığı takdirde incelenen alanın net bir şekilde analizi mümkün olacaktır.

Temelleri Lasswell ve Easton tarafından atılan bu model, günümüzde de problemi tanımlama ve gündem oluşturma, politika formülasyonu, uygulama ve değerlendirme aşamaları kullanılarak politika alanlarının analizinin yapılmasında kullanılan önemli bir modeldir. Her ne kadar modelin kısıtlayıcı yanları olduğu yönünde eleştiriler<sup>1</sup> özellikle 1980'li yıllardan itibaren yapılmış olsa da hala model, analiz edilen konuya kuşbakışı bir

<sup>1</sup> Bu eleştirilerden birisi, ele alınan politikanın nedenlerini ele almadığı için süreç modelinin nedensel bir teori olmadığıdır. Bir diğer eleştiri ise, süreç modelindeki aşamaların birbirinden net bir şekilde ayrılamamasıdır. Süreç modelinin, yukarıdan aşağı eğilimli bir model olduğu yönünde eleştiriler yapılmıştır. Bu eleştirilere destek veren Sabatier (2007: 7) süreç modelinin yararlılığını yitirdiğini, dolayısıyla bu modelin "savunuculuk koalisyonu" gibi başka teorik modellerle yer değiştirmesi gerektiğini ileri sürmüştür.

görünüm kazandırmakta; karmaşık bir yapı olan politika sürecini etkileyen unsur ve aktörlerini, politikanın çıktılarını anlamının yolunu açmaktadır. Böylesi bir kolaylaştırıcı yönü olan süreç modeli, Türkiye'deki pandemi politikasını analiz ederken de kullanılacaktır.

### 3.İNFLUENZA (GRİP) PANDEMİSİ

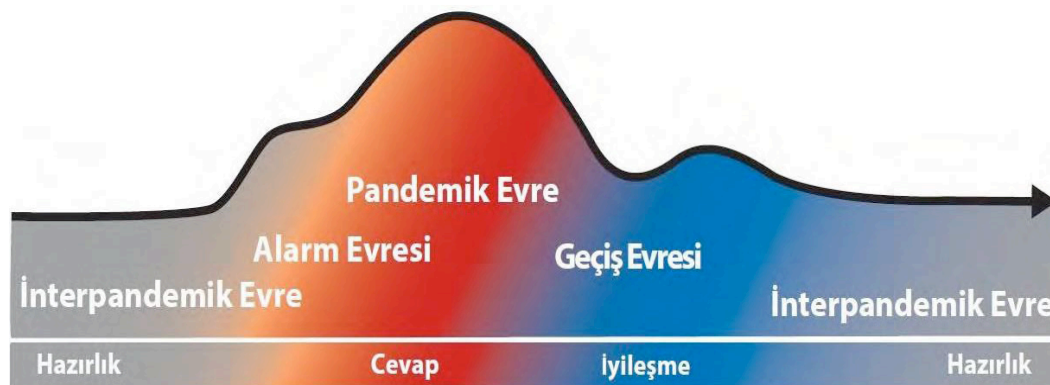
Grip, bazı hayvanları da etkilemekle birlikte, insanlarda yüksek oranlarda hastalığa yakalanma veya yüksek oranda ölümlere sebep olan viral bir solunum yolu hastalığıdır. Bu hastalığın bulaş yolu ile küresel anlamda yayılması durumu ise pandemiyi işaret etmektedir. 20. yüzyıl boyunca dünya, dört büyük grip pandemisi ile karşı karşıya kalmıştır. Tablo 1, bu dört grip pandemisinin temel unsurlarına dikkat çekmektedir-Covid 19'a ilişkin bilgiler tabloya tarafımızdan eklenmiştir.

**Tablo 1: Grip Pandemilerinin Temel Unsurları**

Pandemi yılı	Kaynak bölgesi	İnfluenza A virüs alt tipi (hayvan genetik girişi)	Dünya çapında atfedilen tahmini mortalite	Etkilenen yaş grupları
1918 İspanyol Gribi	Belirsiz	H1N1 (Bilinmiyor)	20-50 milyon	Genç erişkinler
1957-1958 Asya Gribi	Güney Çin	H2N2 (Kuş)	1-4 milyon	Bütün yaş grupları
1968-1969 Hong Kong Gribi	Güney Çin	H3N2 (Kuş)	1-4 milyon	Bütün yaş grupları
2019-2010 İnfluenza A (H1N1) 2009	Kuzey Amerika	H1N1 (Domuz)	100-400 bin	Çocuklar ve genç erişkinler
2020 Covid-19	Çin Hubei Eyaleti, Wuhan Şehri	Yarasa (kanıtlanmamış)	-	Bütün yaş grupları (ağırlıklı olarak yaşlılar)

(Kaynak: WHO, 2017: 33)

Söz konusu dört pandemiden A (H1N1) pdm09, 2009 yılının Haziran ayında DSÖ tarafından 21. yüzyılın ilk grip salgını olarak ilan edilmiştir. Virüs, Nisan ayından itibaren Meksika ve Amerika'da görülmüş ve birkaç hafta içinde dünya çapında insandan insana bulaş yoluyla yayılmıştır (WHO, 2017: 25). Tablo 1'deki pandemi tecrübeleri, pandemilerin anında ortaya çıkıp yayılmadığını, çeşitli aşamalardan geçtiğini ortaya koymuştur. Şekil 1, pandemi aşamalarını<sup>2</sup> göstermektedir.



**Şekil 1. Pandemi Aşamaları**

(Kaynak: WHO, 2017: 12)

2 DSÖ Evrelerine Göre Ulusal Alarm Düzeylerinden alarm evresinde, dünyada bir DSÖ bölgesinde salgın vardır ama ülkemizde yoktur. Bu evrenin 4/A döneminde yapılacaklardan bazıları pandemi yönetimine geçiş hazırlıklarının yapılması ve sınır kapılarında gerekli önlemlerin alınmasıdır; 4/B döneminde ülkede salgın yerel düzeyde başlamıştır ve buna yönelik olarak salgın kontrol önlemlerinin alınması ve gerekli talimatların yayımlanması söz konusudur. Pandemi evresinin 5/A döneminde DSÖ'de en az 2 ülkede salgın başlamıştır henüz ülkemizde vaka yoktur bu durumda Ulusal Koordinasyon Kurulu göreve çağrılarak hazırlıklara başlanır. 5/B döneminde artık ülke içinde yaygın bulaş durumu söz konusudur. Bu evrede pandemi planları uygulamaya koyulur (Sağlık Bakanlığı, 2019: 25).

Şekil 1’de görüldüğü üzere pandemi çeşitli aşamalardan oluşan bir süreklilik göstermektedir. Bu aşamalardan ilki, iki grip pandemisi arasındaki süreci ifade eden interpandemik evredir. İkinci evre, yeni bir virüs tipinin neden olduğu bir gribin tespit edildiği evre olan alarm evresidir. Bu evrede, yerel, ulusal ve küresel düzeylerde risk değerlendirmeleri yapılır ve eğer pandemiye dönüşme olasılığı zayıf görülürse çalışmalar interpandemik evresi seviyesine dönebilir. Pandemi aşamasında ise, küresel düzeyde yapılan süveyans çerçevesinde yeni bir grip virüsü tespit edilir ve bu virüsün insandan insana küresel düzeyde yayılımı sözkonusudur. Bu aşamada, risk değerlendirmeleri çerçevesinde ülkeler, faaliyetlerini gerçekleştirirler (WHO, 2017: 12,13). DSÖ tarafından benimsenen bu evreler gözönünde bulundurularak ülkelerin küresel değerlendirmeler ışığında yerel koşullara göre kendi ulusal risk değerlendirmelerini gerçekleştirmeleri ve olası bir pandemi durumunda hazırlıksız yakalanmalarının önüne geçilmesi gerekmektedir.

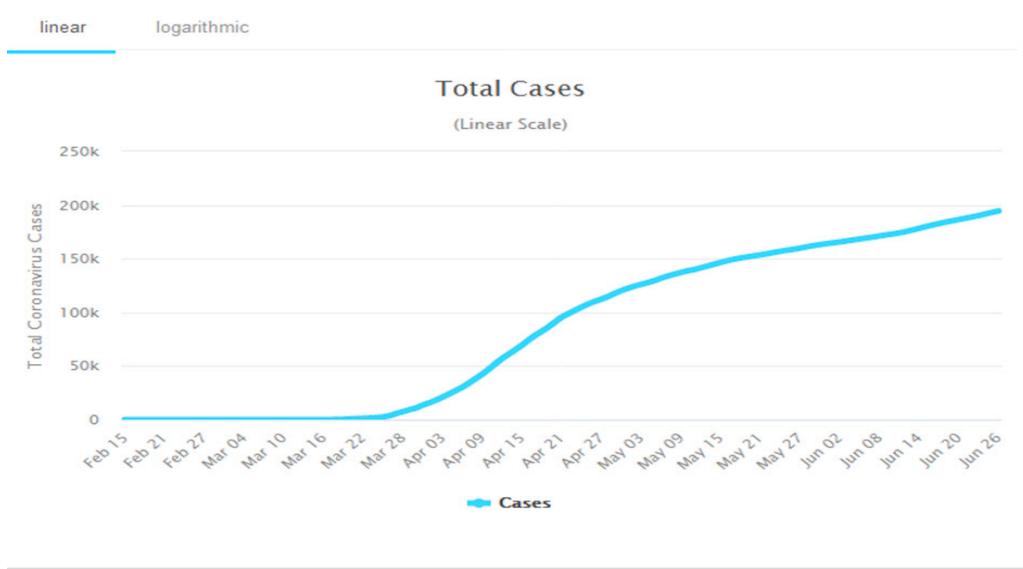
Dönem dönem yaşanan pandemiler dolayısıyla ülkemizde de gerekli çalışmaların 2004 yılından itibaren yapılmaya başlandığı görülmektedir. Nitekim bu hazırlıklar boşa çıkmamış, günümüzde içinde bulunduğumuz Covid-19 pandemisine ışık tutmuştur. Covid-19 pandemisi, önce Çin’de başlamış gelinen noktada ise 9,003,132 Covid-19 vakası tespit edilmiş, virüs 468,602 ölüme yol açmıştır. Tablo 2, 21.06.2020 itibariyle dünya çapında ve çeşitli ülkelerdeki vaka, ölüm ve kurtarılan hasta sayılarını göstermektedir.

**Tablo 2: Sayılarla Covid-19 Pandemisi (21.06.2020 itibariyle)**

ÜLKE	TOPLAM VAKA SAYISI	TOPLAM ÖLÜM SAYISI	TOPLAM KURTARILAN SAYISI	NÜFUS
DÜNYA	9,003,124	468,602	4,786,151	
AMERİKA	2,346,982	122,140	975,049	<u>330,949,344</u>
BREZİLYA	1,073,376	50,182	543,186	<u>212,516,958</u>
RUSYA	584,680	8,111	339,711	<u>145,932,915</u>
HİNDİSTAN	426,910	13,703	237,252	<u>1,379,604,102</u>
BİRLEŞİK KRALLIK	304,331	42,632	N/A	<u>67,876,328</u>
İSPANYA	293,352	28,323	N/A	<u>46,754,331</u>
PERU	251,338	7,861	138,763	<u>32,957,322</u>
ŞİLİ	242,355	4,479	200,569	<u>19,111,466</u>
İTALYA	238,499	34,634	182,893	<u>60,463,939</u>
İRAN	204,952	9,623	163,591	<u>83,959,572</u>
ALMANYA	191,346	8,962	174,900	<u>83,776,947</u>
TÜRKİYE	187,685	4,950	160,240	<u>84,311,855</u>
PAKİSTAN	176,617	3,501	67,892	<u>220,744,151</u>
FRANSA	160,377	29,640	74,312	<u>65,269,812</u>
ÇİN	83,378	4,634	78,413	1,439,323,776

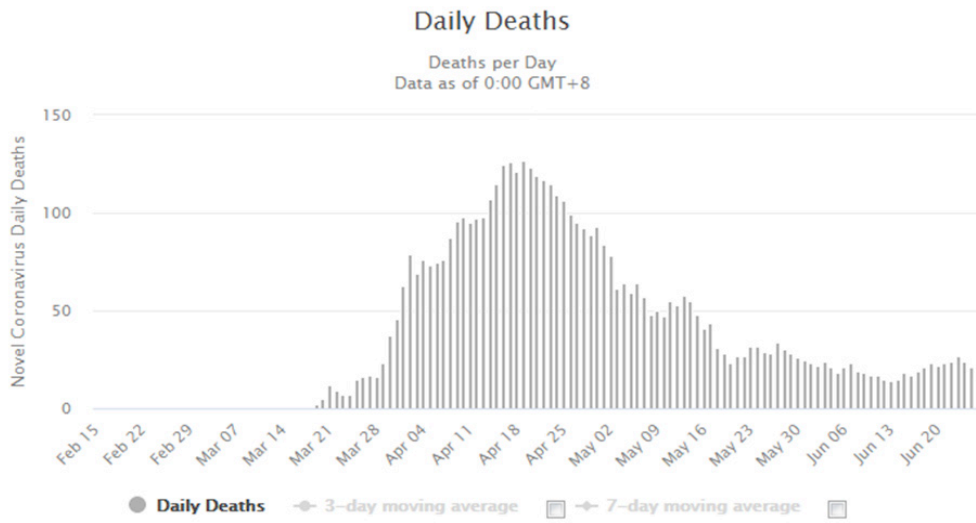
(Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>, 21.06.2020)

Çin’in Hubei Eyaleti’nin Wuhan şehrinde 1 vaka ile başlayan grip hastalığı tablo 2’nin de ortaya koyduğu gibi milyonlarca vakaya dönüşmüş ve bir salgın haline dönüşmüştür. Pandemi, Türkiye açısından ise 1 vaka ile 11 Mart 2020’de başlamış ve vaka sayıları zamanla artış göstermiştir. Şekil 2 Türkiye’deki toplam vakaları, şekil 3 ise günlük ölümleri göstermektedir.



**Şekil 2. Türkiye'deki Toplam Covid-19 Vakası**

(Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>) (27.06.2020)



**Şekil 3. Türkiye'de Günlük Ölümler**

(Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/>) (27.06.2020)

Şekil 1 ve şekil 3'ten elde edilen veriler ışığında 18 Mart'ta 93 yeni vaka ve 1 ölüm (61 yaş üzeri erkek); 2 Nisan'da 2,456 yeni vaka ve 79 yeni ölüm; 19 Nisan'da 3,977 yeni vaka ve **127** yeni ölüm; 26 Nisan'da 2,357 yeni vaka ve 99 yeni ölüm; 11 Mayıs'ta 1114 yeni vaka, 55 yeni ölüm; 30 Mayıs'ta 983 yeni vaka ve 26 yeni ölüm; 26 Haziran'da 1,396 yeni vaka ve 19 yeni ölüm görülmüştür. 26 Nisan, **ölüm sayısının ilk kez 100'ün altına düşmüş olması açısından önemlidir**. Geline nokta Türkiye'de toplam vaka sayısı 195,883, ölüm sayısı 5,082 ve toplam iyileşen sayısı 169,182'dir.

#### 4. COVID-19 SÜREÇ ANALİZİ

Süreç analizi, Easton ve Lasswell'in formüle ettiği şekliyle problemin tespiti ve gündem oluşturma, politika formulasyonu ve yasallaştırma, politikanın uygulanması, son aşama olarak da değerlendirmeyi içeren bir döngüyü ifade etmektedir. Covid-19 pandemisi de bu model kullanılarak analiz edildiği takdirde, pandeminin bir anlamda haritasının çıkarılabileceği söylenebilir.

##### 4. 1. Covid-19 Probleminin Tespiti ve Gündem Oluşturma

Süreç analizinin ilk aşaması olan bu aşamada, bir sorun, hükümet veya parlamento gibi bir kamu aktörünün ilgisini çeker ve bu kamu aktörleri belirlenen soruna ilişkin bir çözüm arayışına girme kararı alır (Hill, 2013: 163).

Genel olarak pandemi politikası konusunun bir problem olarak gündeme gelişi, Covid-19 öncesi yaşanan pandemiler sayesinde olmuştur denilebilir. Grip pandemileri, Covid-19 öncesinde de yaşandığı için DSÖ'nün sürekli bu konuya dikkat çektiği ve ülkeleri hazırlıklı olma konusunda uyardığı görülmektedir. DSÖ, pandemi konusunda ulusal hükümetleri, ulusal risk yönetimi açısından doğal lider olarak değerlendirmiş, ulusal hükümetlerin küresel risk değerlendirmelerine dayanarak, kamu ve özel kurum ve kuruluşlara rehberlik etmesini, varsayımları planlamasını ve tüm düzeylerde ve sektörlerde yasa ve yönetmeliklerde uygun değişiklikleri yaparak pandemiye yönelik gereken eylemlere karar vermesini önermiştir (WHO, 2019: 12). DSÖ tarafından tavsiye edilen bu hazır bulunuşluluk, Türkiye tarafından da 2004 yılından itibaren gösterilmiştir.

Türkiye'de, Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda ilgili bakanlık temsilcileri ve alanında uzman akademisyenlerin de katıldığı ve 2004 yılında başlatılan pandemi hazırlık çalışmaları Pandemi Hazırlık Planı olarak 2006 yılında Başbakanlık Genelgesi ile yayımlanmıştır. Pandemi Hazırlık Planı temel alınarak İl Pandemi Planları da hazırlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2019:5). 2009 yılında yeniden bir grip pandemisinin (influenza A(H1N1)) gün yüzüne çıkması, sözkonusu çalışmaların güncellenmesi gerekliliğini gündeme getirmiş ve 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi<sup>3</sup> ile gelecekte yaşanabilecek bir pandemi olasılığına karşı, Sağlık Bakanlığı'nın koordine edeceği bir Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı'nın hazırlanması ilgili kurumlara bildirilmiştir. Uygulama aşamasında ele alınacağı üzere Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda Ulusal Pandemi Planı güncelleme çalışmaları yapılarak 2019 yılında ilan edilmiştir.

##### 4.2. Politika Formülasyonu ve Yasallaştırma

Bir kamusal sorun tespit edilip hükümet tarafından gündeme alındıktan sonraki aşamada artık bu soruna ilişkin politika hedef ve çözüme yönelik araçların saptanması gerekmektedir. Bu aşamada belli başlı yapılacaklar şunlardır:

- "Politika hedeflerinin daha kesin tanımlamaları,
- Politikayı etkili hale getirmek için kullanılacak araçları içeren operasyonel unsurlar,
- Politikayı uygulamakla görevli olacak olan otoritelerin belirlenmesini içeren siyasal-yönetimsel düzenlemeler; bu yetkililerin ihtiyaç duyacakları para ve diğer kaynaklar,
- Politikanın uygulanmasında kullanılan kurallar olarak ifade edilen prosedürel unsurlar" (Knoepfel ve Weidner'den aktaran Hill, 2013: 183).

Covid-19 pandemisine yönelik politika hedeflerinin net bir şekilde saptanarak bu hedeflere ulaşmayı sağlayacak araç ve maddi kaynakların belirlenmesi ve gerekli idari düzenlemelere ilişkin konular bir önceki aşamada problemin tespitinin ardından politika formülasyonu aşamasında Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda ele alınmıştır. Cumhurbaşkanlığı Genelgesi gereğince Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürü başkanlığında bakanlık ve il müdürlükleri temsilcilerinin, alanında uzman akademisyenlerin, ilgili bakanlık temsilcilerinin katılımı ile güncellenmiş ve 2019 yılında yayımlanmıştır.

<sup>3</sup> Genelgeye göre, pandemi ihtimaline karşı kamu kurum ve kuruluşlarınca alınması gereken tedbirler şunlardır: "Sağlık Bakanlığı koordinasyonunda hazırlanan ve bakanlıklar ile diğer kamu kurum ve kuruluşlarının pandemiye yönelik görev ve sorumluluklarının belirtildiği "Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı" www.grip.gov.tr adresinde yayımlanacak, konu ile ilgili ayrıntılı bilgilendirme ve güncel duyurular bu adresten düzenli olarak yapılacaktır. "Pandemik İnfluenza İl Hazırlık ve Faaliyet Planı" hazırlanacaktır." Bkz. **Küresel Grip Salgını (Pandemi) Hakkında 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi**, R.G.: 13.04.2019, 30744.

Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında, dünyada veya ülkemizde, influenza virüsüne bağlı bir enfeksiyon tespit edildiğinde alınacak önlemler virüsten korunmaya ve kontrole yönelik<sup>4</sup> olarak tek tek sayılmıştır. DSÖ Evrelerine Göre Ulusal Alarm Düzeyleri dikkate alındığında Türkiye'nin alarm evresinden (4A)<sup>5</sup> itibaren çalışmalarını yaptığı görülmektedir. Plan çerçevesinde olası bir pandemi durumunda hangi birimin koordinatör (Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü) olacağından başlayarak tüm sorumlular ve görevlerine ilişkin ayrıntılı planlamalar yapılmıştır. Buna göre, DSÖ'nün pandemi alarm evresini ilan ettikten sonra uygulanmak üzere Ulusal Koordinasyon Kurulu ve Bakanlık Operasyon Merkezi personelinin göreve çağırılmasından, Ulusal Pandemi Danışma Kurulundan destek alınmasına, halkı bilgilendirmeye yönelik olarak bilgi akışının nasıl ve hangi birimler aracılığı ile (Cumhurbaşkanlığı İletişim Merkezi ve Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi) sağlanacağına (Sağlık Bakanlığı, 2019: 41, 42) ilişkin ve bu birimlerin kullanacağı afiş ve kamu spotlarına kadar ayrıntılı düzenlemeler yapıldığı görülmektedir.

#### 4.3. Politikanın Uygulanması

Politikanın uygulanması aşaması, bir önceki aşamada saptanan hedefler ve bu hedefleri gerçekleştirmeye yönelik araçlar çerçevesinde kamu/özel birey veya gruplar tarafından politikanın gereklerinin yerine getirilmesini içerir. Bir önceki aşamada Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı hazırlandığı için Covid-19 ortaya çıktıktan sonra bu pandemiye ilişkin çalışmaların yürütülmesi bu plan çerçevesinde gerçekleştirilmiştir. Uygulama aşaması Türkiye özelinde 10.01.2020 tarihinde Bilim Kurulunun Covid-19 gündemiyle toplanması ile başlamıştır. Tablo 3, Covid-19 pandemi politikası uygulama aşamasını daha net bir şekilde görebilmek için dünyadaki ve Türkiye'deki seçilmiş tarih ve olayları göstermektedir.

**Tablo 3: Pandemi Politikası Uygulama Aşaması Dünya ve Türkiye'de Seçilmiş Tarih ve Olaylar<sup>6</sup>**

TARİH	OLAY DÜNYA	TARİH	OLAY TÜRKİYE
31 Aralık 2019	DSÖ Çin Ülke Ofisi, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan Şehrinde saptanan pnömoni bilinmeyen etiyoloji vakaları hakkında bilgilendirildi		
1 Ocak 2020	Wuhan şehrindeki Huanan Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı, çevre sağlığı ve dezenfeksiyon amacıyla kapatıldı.		
02.01.2020	DSÖ'nün üç düzeyinde (ülke, bölge ofisi ve merkez karargah) acil yönetim sistemi aktive edildi		
07.01.2020	Çinli yetkililer izole edilen yeni bir tür olarak koronavirüsü belirlediler		
12.01.2020	Çin, ülkelerin belirli teşhis kitlerini geliştirmede kullanmaları için yeni koronavirüsün genetik dizisini paylaştı	10.01.2020	Bilim kurulunun kurulması

4 Sözcükonu önlemler Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında ayrıntılı bir şekilde yer bulmuştur: "Aşının henüz ülkemizde bulunmadığı dönemde, enfeksiyondan korunma ve kontrol önlemlerini uygulayarak; enfeksiyonun toplumda yayılmasını azaltmak ve böylece pandeminin erken dönemlerinde enfekte olacak kişi sayısını ve pandemi nedeniyle ortaya çıkacak vakaları azaltmak mümkündür. Toplumun (influenzanın bulaşma yolları, belirtileri, aşısı, korunma yolları ve tedavisi konularında) bilgilendirilmesi, seyahatlerle ilgili öneriler ve önlemler, pandemik bölgelerden gelen insanların taranması, eğitim ve öğretime ara verilmesi ve insanların toplu halde buldukları yerlerin (özellikle alışveriş merkezleri, metro, havaalanları ve uçaklar, toplu taşıma araçları gibi yoğun popülasyon içeren ve/veya kapalı havalandırması olan yerler) kısıtlanması, virüsle temas eden kişilerin izole edilmesi, influenza veya influenza şüpheli hastaların diğer hastalardan ayrıştırılmış izole ortamlarda muayene ve tedavisi, hastalara hizmet veren sağlık çalışanlarının eldiven, maske, gözlük, dezenfektan vb. araçlarla enfekte olmalarının ve enfekte etmelerinin önlenmesi, enfeksiyonun bulaşmasını azaltmak bakımından önem taşıyan stratejiler olabilir. Pandeminin epidemiyolojik özellikleri dikkate alınarak bu girişimler uygulamaya konulmalıdır" (Sağlık Bakanlığı, 2019:3, 4).

5 Türkiye'nin alarm evresinden itibaren almayı öngördüğü önlemlerden bazıları şunlardır: 4/A evresinde ulusal düzeyde süreyans çalışmaları yapılması ve koruyucu önlemlerin alınmaya başlanması; 4/B düzeyinde vakalar bölgesel olarak görüldüğü andan itibaren pandemi planına uygun harekete geçilmesi; 5. evrede de 4. evrenin tekrarı. Antiviral ilaç temini, ek iş yükü planlarının devreye sokulması gibi çok ayrıntılı önlemlere planda yer verildiği görülmektedir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 32-35).

6 Tablo 3, dünyadaki gelişmeler, belirtilen kaynaktan yararlanılarak; Türkiye'deki gelişmeler çeşitli kaynaklardan yararlanılarak tarafımızdan hazırlanmış olup, çalışmanın konusu Türkiye ile sınırlı olduğundan Türkiye'deki ilk vakadan itibaren tabloda Dünyadaki gelişmelere yer verilmemiştir.



13 Ocak 2020	Tayland Halk Sağlığı Bakanlığı, Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'dan laboratuvar onaylı yeni koronavirüs (2019-nCoV) ithal edilen ilk vakayı bildirdi.	14.01.2020	Covid-19 hastalığı rehberinin hazırlanması
15 Ocak 2020	Japonya Sağlık Bakanlığı, Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı (MHLW), Çin'in Hubei Eyaleti, Wuhan'dan laboratuvar onaylı 2019 yeni koronavirüs (2019-nCoV) ithal bir vaka bildirdi.		
20 Ocak 2020	Kore Cumhuriyeti ilk yeni koronavirüs vakasını bildirdi.	22.01.2020	Wuhan-İstanbul uçuşları durduruldu
<b>30.01.2020</b>	<b>DSÖ'nün acil durum ilanı</b>		
		04.02.2020	Hastalık görülen ülkelerden gelenlerin havalimanında termal kamera ile test edilmeye başlandı
		05.02.2020	Çin'den gelen tüm uçuşlar durduruldu
		23.02.2020	Türkiye-İran kara hudut kapıları kapatıldı
		<b>11.03.2020</b>	<b>Türkiye'de ilk vakanın tespiti</b>
		12.03.2020	Okulların tatil edildi
		13.03.2020	Kamuya açık toplu etkinlikler kısıtlandı
		19.03.2020	Futbol, basketbol, hentbol, voleybol ligleri ertelendi
		21.03.2020	Vefa sosyal destek grupları oluşturuldu
		22.03.2020	Kamuda esnek çalışmaya geçildi
		04.04.2020	20 yaş altı çocuklara ve 60 yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirildi, 30 büyükşehir ve Zonguldak için şehre giriş çıkış yasağı
		10.04.2020	Hafta sonu sokağa çıkma yasağı getirildi
		04.05.2020	Normalleşme takvimi açıklandı
		06.05.2020	Sağlık Bakanı tarafından virüsle mücadelede ilk dönemin tamamlandığı ve 2. aşamaya geçildiği açıklandı. 2. Aşama, kontrollü sosyal hayat sloganiyle ifade edildi.

(Kaynak, WHO, 2020: 1)

Tablo 3'de de görüldüğü üzere, 31 Aralık'ta sadece Çin'de tespit edilen bir vaka olarak başlayan Covid-19 pandemisine giden süreçte DSÖ'nün konu hakkında bilgilendirilmesinin ardından, virüsün kaynağı olarak düşünüldüğü için Wuhan şehrindeki Deniz Ürünleri Toptan Satış Pazarı, çevre sağlığı ve dezenfeksiyon amacıyla kapatılmıştır. 13,15 ve 20 Ocak'ta Çin'den gelen kişiler aracılığıyla Tayland, Japonya ve Kore'de yayılan virüs tüm dünyanın dikkatini çekmeyi başarmıştır. Virüsün DSÖ'ye bildirimini üzerinden 1 ay geçtikten sonra 31.01.2020 tarihinde DSÖ pandemi ilan etmiştir. Türkiye ise, gelişmeleri yakından takip etmiş ve Pandemi İnfluenza Ulusal

Hazırlık Planı gereğince Ocak ayının 10'unda Bilim Kurulunu Covid-19 gündemi ile toplamış ve bu konudaki bilimsel çalışmaları Sağlık Bakanlığı koordinatörlüğünde başlatmıştır. Bu çerçevede, Covid-19 hastalığı rehberi hazırlanmış, önce Wuhan'dan daha sonra Çin'den gelen uçuşlar durdurulmuş, hastalık görülen ülkelere gelen yolcular havalimanında termal kamera ile test edilmeye başlanmış, umreden dönenler ve yurtdışında yaşayan diğer Türkiye Cumhuriyeti vatandaşları karantinaya alınmış, Türkiye-İran kara hudut kapıları kapatılmış fakat virüsün ülkeye girişi ancak 3 ay durdurulabilmiş ve ülkemizdeki ilk vaka 11 Mart 2020'de Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanmıştır. Bu aşamaya kadar çalışmaların plan çerçevesinde başarılı yürütüldüğü söylenebilir çünkü plandaki temel hedeflerden biri de salgını mümkün olduğunca öteleyebilmek olarak ifade edilmiştir. Salgını ötelemek, bir yandan gerekli tedavinin geliştirilmesi için zaman kazandıracak diğer yandan da sağlık alt yapısının yoğunluk yaşamasını önleyecektir ki Türkiye özelinde bu durum gerçekleştirilebilmiş gözükmektedir. İlk vaka tespitinden itibaren planda öngörülen koruma ve tedaviye yönelik önlemler aşama aşama uygulamaya koyulmuştur. Bunlardan bazıları temaslı kişilerden bulaşı önlemeye yönelik önlemler, sosyal mesafeyi sağlamaya yönelik önlemler, hasta izolasyonuna yönelik önlemler, dezenfeksiyon önlemleri, hastalık görülen bölgelerle temasın engellenmesine yönelik önlemlerdir. Bu önlemlerin somutlaştırılmış hali, okulların tatil edilmesi, toplu etkinliklerin kısıtlanması, kamuda ve özel sektörde esnek çalışmaya geçilmesi, buna yönelik teşviklerin açıklanarak maddi desteklerin sağlanması, kısmi sokağa çıkma kısıtlamalarının ve karantinaların ilan edilmesi, sağlık çalışanlarına ek ödemelerin sağlanması, sağlık çalışanlarının ailelerine bulaşı engellemek amacıyla onlara kalacak yer temini, salgınla mücadele eden diğer ülke bilim adamları ile iletişim kurularak oralardan gelen bilgi ve verilerin değerlendirilmesi ve uygun tedavinin geliştirilmesine yönelik çalışmaların desteklenmesidir.

Covid-19 Pandemi politikası uygulama aşamasında sağlık çalışanlarını teşvik etmek amacıyla Sağlık Bakanının önerisi ile 19 Mart 2020 tarihinde Türkiye çapında sağlık çalışanlarının alkışlanması faaliyeti gerçekleştirilmiştir. Bu süreçte sosyal medya aktif bir şekilde kullanılmış, vatandaşlar tarafından çeşitli etkinlik videoları paylaşarak pandemi psikolojisinin ortaya çıkardığı olumsuz duygular ortadan kaldırılmaya çalışılmıştır.

#### **4.4. Politikanın Değerlendirilmesi**

Bu aşama, süreç analizinin son aşaması olup problemin çözümüne yönelik olarak nerede bulunduğu başarı/başarısızlıkların ve bu durumlara yönelik neden/sonuç ilişkilerinin belirlenmesini gerektirir. Covid-19 pandemisi özelinde bu aşama ele alındığında politikanın başlangıcına yönelik bir takım tespitler yapılabilirse de henüz pandemi süreci sona erip interpandemi sürecine girilmediği için nihai bir değerlendirme yapmak çok sağlıklı olmayacaktır. Bu nedenle, politikanın başlangıcına yönelik olarak olası pandemiye ilişkin ön hazırlıkların 2004 yılından itibaren yapılmış ve bir ulusal pandemi planı hazırlanmış olması, Türkiye açısından olumlu ve olası kötü sonuçları (hazırlıksız yakalanma sonucu panik ve ölüm vakalarında artış gibi) azaltıcı bir durum olarak değerlendirilebilir. Diğer yandan, Çin'de görülen ilk vakadan 90 gün gibi bir süre ülkemizde vaka tespit edilmemiş olması da salgının ötelenmesi açısından başarılı bir dönem geçirildiğinin göstergesidir.

#### **5. COVID-19 PANDEMİ POLİTİKASI AKTÖRLERİ**

Kamu politikası analizlerinde en önemli konulardan biri de ele alınan politika alanında rol alan aktörlerin tespit edilmesidir. Bu durum bir yandan konuyu aydınlatıcı rol oynarken diğer yandan politikanın sorumlularının daha net bir şekilde görülmesine de yol açacaktır. Covid-19 pandemisi özelinde pekçok aktörün bu başlık altında ele alınabileceğini kayıt altına alarak burada resmi ve gayri resmi aktörlerin belli başlılarına değinilecektir.

Her kamu politikasında olduğu gibi, Covid-19 pandemi politikasının da baş aktörü, ulusal düzeyde, hükümettir. Bu bağlamda Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı ile Sağlık Bakanlığı, olası bir grip pandemisinde koordinasyonla görevlendirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 4). Gerek olası pandemiye ilişkin hazırlık planlarının yapılması gerekse pandemi durumunda hizmet sunumu, koordinasyon ve iletişimden sorumlu kılınması nedeniyle hükümeti temsilen Sağlık Bakanlığı temel sorumlu aktör olarak değerlendirilebilir.

Pandeminin alarm evresinde en çok gündeme gelen diğer aktör konuyla ilgili bilim adamlarından oluşan Ulusal Pandemi Danışma Kuruludur. Bu kurulun görev alanı şöyledir:

- Pandemiye yönelik bilimsel danışmanlık (vaka yönetim algoritmasının oluşturulması, güncellenmesi; pandemi ile ilgili araştırmaların planlanması; elde edilen verilerin analiz edilerek teknik destek verilmesi vb.) yapar,

- Medya ve iletişim konusunda destek sağlar,

- Danışma kurulu üyelerinden seçilen sözcüler tarafından risk iletişimi birimi ile ortaklaşa halka yönelik bilgilendirme yapılmasını sağlar(Sağlık Bakanlığı, 2019: 55).

Resmi aktörlerden diğerleri İçişleri Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı ve Tarım Bakanlığıdır. İçişleri Bakanlığı, pandemi döneminde güvenlik kısıtlamaları ve karantina uygulamaları çerçevesinde rol alırken; Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, pandemi döneminde maddi ihtiyaç sahiplerine ulaşılması ve risk grubu olan yaşlıların huzurevlerine yönelik olarak ön plana çıkmıştır. Ticaret Bakanlığı, pandemi döneminde oluşabilecek fahiş fiyat artışlarına yönelik aldığı önlem ve çalışmalarla; Tarım Bakanlığı ise sözkonusu dönemde gıda arzı güvenliğini sağlama açısından önemli birer aktör halini almıştır. Pandemi sırasında bakanlıklar arasında koordinasyonu sağlamak üzere kurulan Ulusal Koordinasyon Kurulunda yer alan kurum ve kuruluş temsilcileri de politikanın aktörleri olarak yer almaktadır. Bu üyeler, Sağlık Bakanı/ Bakan Yardımcısı, Bakanlık Operasyon Merkezi Başkanı (Halk Sağlığı Genel Müdürü), Kamu Hastaneleri Genel Müdürü, Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Acil Sağlık Hizmetleri Genel Müdürü, Türkiye Hudut ve Sahiller Sağlık Genel Müdürü, Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) Başkanı, Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürü, Sağlık Geliştirilmesi Genel Müdürü, Basın ve Halkla İlişkiler Müşaviri, Yönetim Hizmetleri Genel Müdürü, Avrupa Birliği ve Dış İlişkiler Genel Müdürü, Strateji Geliştirme Başkanı, Sağlık Yatırımları Genel Müdürü, Hukuk Hizmetleri Genel Müdürü Adalet Bakanlığı Temsilcisi, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Temsilcisi, Gençlik ve Spor Bakanlığı Temsilcisi, Hazine ve Maliye Bakanlığı Temsilcisi, İçişleri Bakanlığı Temsilcisi, Millî Eğitim Bakanlığı Temsilcisi, Millî Savunma Bakanlığı Temsilcisi, Tarım ve Orman Bakanlığı Temsilcisi, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı Temsilcisi, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı Temsilcisi, Diyanet İşleri Başkanlığı Temsilcisi, Türk Kızılayı Temsilcisi, Yükseköğretim Kurumu Temsilcisi, Ulusal Pandemi Danışma Kurulu Temsilcisi, gerekli durumlarda; ilgili bakanlıkların temsilcileri, gönüllü kuruluşlar ve meslek örgütlerinin temsilcileri ve uluslararası kuruluşların temsilcileridir (Sağlık Bakanlığı, 2019: 43). Millî Eğitim Bakanlığı, Öğrenci Seçme ve Değerlendirme Merkezi (ÖSYM) ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK) pandemi politikasının uygulanmasının eğitim ayağının aktörleri olarak çok fazla gündeme gelmiştir. Bu süreçte yapılan liselere geçiş sınavı ve yüksek öğretime giriş sınavı, hem karar alıcı hem de alınan kararların uygulayıcıları olarak bu aktörleri ön plana çıkarmaktadır. İletişim alanında yer alan en önemli resmi aktör Cumhurbaşkanlığı İletişim Ofisidir. Bu birim aracılığı ile halk, Covid-19 hakkında güvenilir ve güncel bilgiye ulaşma imkanı bulmuştur.

Gayri resmi aktörlerden en önemlisi bu politikanın etkilenen aktörü olan vatandaşlardır. Vatandaşlar, hem hastalığa yakalandıkları zaman sağlık hizmetinin yararlanıcısı olması açısından hem de hasta olmasa da muhtemel hasta adayı olması dolayısıyla uygulanan kısıtlamaların muhatabı olması nedeniyle pandemi politikasının yönünü dahi değiştirebilecek – belirlenen kurallara uyum sağlanmaması durumunda yeni kısıtlamaların getirilmesine veya yeni bir dalgaya yol açabileceğinden- bir aktördür.

Kızılay, Türk Tabipler Birliği (TTB), Halk Sağlığı Uzmanları Derneği gibi sivil toplum kuruluşları pandemi döneminde ön plana çıkan gayri resmi aktörlerdendir. Kızılay, Covid-19 tedavisinde kullanılmak üzere plazma bağışına yönelik yaptığı çalışmalarla, Covid-19'a yönelik bilgilendirme projeleriyle pandemi aktörü haline gelmektedir. Türk Tabipler Birliği de Covid-19'a yönelik pekçok çalışma yapmış, Covid-19 çalışma grubu oluşturmuş , kamuoyuna ve sağlık çalışanlarına yönelik bilgilendirmeler yapmış (TTB, 2020: 133) ve bunları gerek medya gerekse kendi internet sitesi aracılığı ile duyurmuş, pandemi sürecinde desteği alınması gereken bir kuruluş olduğunun altını çizmiştir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği de yine Covid-19 hakkında eğitim, bilgilendirmeye yönelik çalışmaları nedeniyle önemli bir aktör olarak karşımıza çıkmaktadır.

Medya, pandemi sürecinin en önemli aktörlerinden bir diğeridir. Medya bir yandan bilgilendirme yaparak, resmi aktörlerin pandemi politikasını uygulaması sırasında halkta oluşabilecek bilgisizlik kaynaklı paniğin önüne geçmekte, bir yandan da yine bilgilendirme yoluyla hastalıktan korunma yollarını aktarmaktadır. Medya, Sağlık

Bakanlığı tarafından belirlenen hayat eve sığar, evde kal, kontrollü sosyal hayat gibi sloganların ve hazırlanan kamusal spot yayın ve afişlerin yayılmasında ve böylece konunun altının çizilmesinde rol oynamıştır.

Pandemi politikasının doğası gereği, uluslararası aktörleri de bulunmaktadır. Bunların bir kısmı, bu salgından etkilenen diğer ülkeler iken uluslararası aktörlerin diğer ayağını da DSÖ oluşturmaktadır. Diğer ülkeler virüsün kaynak ve olası yayıcıları olmaları sebebiyle birer aktör olarak Türkiye tarafından izlenmiş ve ülkemizle bu ülkelerin ilişkileri olabildiğince kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. DSÖ ise, gerek pandemi ilanını yapabilecek ve pandeminin uluslararası düzeyde koordinasyonunu sağlayabilecek tek sağlık kuruluşu olması sebebiyle gerek pandemi öncesi aşamada gerekse pandemi aşamasında en önemli uluslararası aktör olarak değerlendirilebilir.

## **6. TARTIŞMA VE SONUÇ**

Türkiye’de influenza pandemisi politikasının Covid-19 örneğinde süreç analizi yöntemi kullanılarak incelendiği bu çalışma ile pandemi süreci içinde yaşanan fakat ayrıntıları gözden kaçan sözkonusu politikanın aşamalar itibarıyla resmi çekilmiştir. Yapılan çalışma ile varılan sonuçlar şöyle sıralanabilir:

- DSÖ tarafından önerilen hazırbulunmuşluk, Türkiye’de karşılık bulmuş ve bu tavrı sayesinde Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planını 2019 yılında güncelleyerek Covid-19’a hazırlıksız yakalanılmamıştır.

- Gerek uluslararası düzeyde (pandemi evreleri/yapılması gerekenler) gerekse ulusal düzeyde yapılan planlama çalışmaları panik ve olası daha fazla ölüm artışlarının önüne geçilmesini sağlamıştır.

- Hükümet tarafından, pandemi politikası uygulama süreci içinde - Lowi’nin sınıflandırması gözönünde bulundurulduğunda – dağıtıcı, yeniden dağıtıcı, düzenleyici ve kurucu politika araçlarının kullanıldığı söylenebilir. Pandemi sürecinde işsiz kalanlara devlet tarafından kredi verilmesi dağıtıcı politika uygulamasına örnek verilebilir. Banka kredilerinin faiz oranlarının düşürülerek vatandaşlar tarafından hem ihtiyaçların karşılanması hem de piyasanın canlanmasının sağlanması yeniden dağıtıcı politika örneğidir. Hükümet tarafından, maske/tıbbi cihaz satışlarının denetim altına alınması düzenleyici politikaya örnek olarak gösterilebilir. Kurucu politikanın örnekleri ise, olası vaka artışlarına önlem olarak yeni hastanelerin inşa edilmesi veya yurtdışından gelen vatandaşların karantina sürecini geçirmeleri için yükseköğrenim yurtlarının kullanılmasıdır.

- Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planında olası pandemi durumunda kimin hangi görevle sorumlu olacağı belirlendiğinden bu çalışmada da incelenen aktörlerin görevlerini bilinçli bir şekilde yerine getirdikleri söylenebilir. Örneğin, Bilim Kurulu tam da planda belirtildiği şekilde faaliyet göstermiştir.

- Henüz pandemi sona ermediği için kontrollü sosyal hayat olarak ifade edilen ikinci aşamaya kadarki süreç değerlendirildiğinde vaka artışlarındaki ölüm sayılarındaki düşüş, ilk dönemin başarı göstergeleri olarak görülebilecektir.

## KAYNAKÇA

- Acar, O. ve Okçu, M. (2015). "Gov.Tr"den Com.Tr"ye Bir Kamu Politikası Analizi Örneği: 2000 Yılı Sonrası Değişen Posta Hizmet Politikaları", *Süleyman Demirel Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 20/4, s. 25-41.
- Anderson, J.E. (1994). *Public Policymaking*, Houghton Mifflin Company, USA.
- Babaoğlu, C. (2018). "Kamu Politikası Analizine Yönelik Kavramsal ve Kuramsal Bir Çerçeve" *Yönetim Bilimleri Dergisi*, 15/30.
- Birkland, T. (2016). *An Introduction to the Policy Process: Theories, Concepts, and Models of Public Policy Making*, Routledge, New York.
- Cobb, R. W. and Elder C. D. (1971). "The Politics of Agenda-Building: An Alternative Perspective for Modern Democratic Theory", *The Journal of Politics*, 33, 892-915.
- Dye, T. R. (2011). *Understanding Public Policy*, Pearson Publication.
- Easton, D. (1957). "An Approach to Analysis of Political Systems", *World Politics*, 9/3, 383-400.
- Gül, H. (2015). "Kamu Politikası Analizi, Yöntemleri Ve Teknikleri", *Yasama Dergisi*, 5-31.
- Hill, M. (2013). *The Public Policy Process*, 6. Edition, Routledge Pub., USA.
- Howlett, M, Wu, X., Ramesh, M ve Fritzen S. A. (2018). *The Public Policy Primer*, Routledge, New York.
- <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19>. (20.05.2020)
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries>. (21.06.2020)
- <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/turkey/> (27.06.2020)
- Kayıkçı, S. (2005). "Bir Kamu Politikası Süreci Analizi: 1980 Sonrası Türkiye'de Tütün Politikası", *Mülkiye Dergisi*, 29, 43-70.
- Küresel Grip Salgını (Pandemi) Hakkında 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi, R.G.: 13.04.2019, 30744.
- Lowi, T. (1972). "Four Systems of Policy, Politics, and Choice", *Public Administration Review*, 32/4, 298-310.
- Sabatier, P. A. (2007). "The Need for Better Theories", *Theories of the Policy Process*, (Ed. P. A. Sabatier), Westview Press.
- Sağlık Bakanlığı (2019), Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı- Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Yayını,2019, Ankara.
- Sobacı, M. ve Yıldız, M. (2018). *Kamu Politikası*, Adres Yay., Ankara.
- TÜRK TABİPLERİ BİRLİĞİ (2020), COVID-19 Danışma ve İzleme Kurulu COVID-19 Pandemisi İki Aylık Değerlendirme Raporu, <https://www.ttb.org.tr/kutuphane/covid19-rapor.pdf>. (22.06.2020)
- WHO (2017), Pandemic Influenza Risk Management WHO Guidance, <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259893/WHO-WHE-IHM-GIP-2017.1-eng.pdf;jsessionid=73D7C969453324EB17468B1D293A95A1?sequence=1>. (20.05.2020)
- WHO (2019), 2019 Novel Coronavirus (2019 nCoV):Strategic Preparedness And Response Plan, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>. (20.05.2020)
- WHO (2020), Novel Coronavirus(2019-nCoV)SITUATION REPORT-121, <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200121-sitrep-1-2019-ncov.pdf>. (20.05.2020)

## Beyan ve Açıklamalar (Disclosure Statements)

1. Bu çalışmanın yazarları, araştırma ve yayın etiği ilkelerine uyduklarını kabul etmektedirler (The authors of this article confirm that their work complies with the principles of research and publication ethics).
2. Yazarlar tarafından herhangi bir çıkar çatışması beyan edilmemiştir (No potential conflict of interest was reported by the authors).
3. Bu çalışma, intihal tarama programı kullanılarak intihal taramasından geçirilmiştir (This article was screened for potential plagiarism using a plagiarism screening program).