

Sağlık Politikası Analizi: Türkiye’de Covid-19 Pandemi Döneminde Uygulanan Sağlık Politikaları

Health Policy Analysis: Health Policies Implemented During the Covid-19 Pandemic Period in Turkey

Mesut Can TÜRKÖĞLU¹, Fatma KANTAŞ YILMAZ²

Yayın geçmişi:

Makale gelişi:

20.04.2021

Revizyon:

27.05.2021

Kabul tarihi:

12.06.2021

Yayımlanma tarihi:

25.6.2021

Anahtar kelimeler:

Covid-19, Pandemi, Politika, Aktörler

Keywords:

Covid-19, Pandemic, Policy, Actors

Özet: Bu çalışmada, Covid-19 pandemi sürecinde Türkiye’de yürütülen sağlık politikalarını, “Walt & Gilson Politika Üçgeni” çerçevesinde tanımlamak ve değerlendirmek amaçlanmıştır. Sağlık politikalarının vatandaşların sosyal refahını belirleyen önemli bir etken olması, Covid-19 döneminde uygulamaya geçirilen politikaların analizini yapma ihtiyacını ortaya çıkarmıştır. Nitel araştırma deseninde tasarlanan çalışmada doküman analizi yöntemi kullanılmış olup bulgular içerik, bağlam, süreç ve aktörler olmak üzere dört tema altında toplanmıştır.

Doküman analizi sonucunda; virüsün mahiyeti, vaka ve ölüm sayıları, vaka teşhis ve tedavi yöntemleri, risk faktörleri, filyasyon çalışmaları ve bertaraf stratejileri dokümanlarda içerik başlığı altında yer alan kavramlardır. Sağlık sisteminin virüse nasıl cevap verdiği, tedbirlerin ve mücadelenin sosyal, ekonomik ve eğitim boyutu ortam başlığı altında incelenmiştir. Aralık 2019’da başlayarak ardından pandemi boyutuna geçen ve günümüzdeki aşılama çalışmalarına kadar uzanan bir buçuk yıllık Covid-19 sürecinde; Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, medya ve Dünya Sağlık Örgütü aktörler olarak yer almaktadır.

Bundan sonraki dönemde ülkemizde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine önem verilmesi, sağlık okuryazarlığı düzeyinin artırılması, aşı, ilaç ve tıbbi cihaz alanında sağlık yatırımlarının ve planlamalarının artırılması ve pandemi ile mücadele politikalarına yönelik kalıcı çözümler üretilmesi önemlidir.

Abstract: In this study, it is aimed to define and evaluate the health policies carried out in Turkey during the Covid-19 pandemic process, within the framework of the "Walt & Gilson Policy Triangle". The fact that health policies are an important factor that determines the social welfare of citizens has revealed the need to analyze the policies implemented during the Covid-19 period. The document analysis method was used in the study, which was designed in a qualitative research design. The findings were gathered under four themes: content, context, process and actors.

As a result of document analysis; The nature of the virus, the number of cases and deaths, case diagnosis and treatment methods, risk factors, filiation studies and disposal strategies are the concepts under the content heading in the documents. How the health system responded to the virus, the social, economic and educational dimensions of the measures and struggle were examined under the heading of context. In the one-and-a-half-year Covid-19 process, which started in December 2019 and then went to the size of a pandemic and extended to today's vaccination studies; The Ministry of Health, Ministry of Interior, health workers, health institutions, non-governmental organizations, media and the World Health Organization take place as actors.

In the next period, it is important to give importance to protective and preventive health services in our country, to increase the level of health literacy, to increase health investments and plans in the field of vaccines, drugs and medical devices, and to produce permanent solutions for the policies of combating the pandemic.

¹Yüksek Lisans Öğrencisi - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-mail: mesutturkoglu@gmail.com, ORCID: 0000-0001-7955-0520

²Dr. Öğr. Üyesi - Sağlık Bilimleri Üniversitesi, Hamidiye Sağlık Bilimleri Enstitüsü / Sağlık Yönetimi Bölümü, İstanbul, Türkiye, e-mail: fatmakantas.yilmaz@sbu.edu.tr, ORCID: 0000-0003-0512-382X

Giriş

Tarihi süreç içerisinde farklı insan toplulukları, bölgesel ve küresel bağlamda etkili olan birçok salgın hastalıkla mücadele etmiştir. Salgın hastalıkların önlenmesi konusunda bazı devletler tedbir almakta geç veya kayıtsız kalmış; bazıları ise erken önlem alma yoluna gitmiştir. Teknoloji ve tıp ilminin gelişim göstermesiyle bu tür hastalıkların tedavi yöntemleri, ilacı veya aşısı bulunmuş; ancak daha önce tespit edilmemiş hastalıklar ve bunlara bağlı can kayıpları insanlığın her döneminde var olmuştur. 2019’un sonlarında ortaya çıkan ve kısa sürede tüm dünyaya yayılan Covid-19, günümüz pandemisine örnek teşkil etmektedir (Erdem, 2020).

31 Aralık 2019 tarihinde, Çin’in Hubei eyaletinde bulunan Wuhan kentinde Covid-19’un ortaya çıkışı konusunda Çin Ülke Ofisi tarafından Dünya Sağlık Örgütü’ne (DSÖ) bilgi verilmiştir (Tosunoğlu ve Kasal, 2020, s.36). Solunum yolu rahatsızlıkları ile belirti gösteren hastalık, Orta Doğu Solunum Sendromu (MERS) ve Şiddetli Akut Solunum Sendromu (SARS) gibi salgın hastalıklarla benzerlik göstermektedir. Covid-19; SARS virüsüne genetik olarak %70 oranında benzerlik göstermesi nedeniyle ilk olarak SARS-Cov-2 adını, 11 Şubat 2020 tarihinde ise DSÖ tarafından Covid-19 adını almıştır (Erdem, 2020, s. 379). İlk olarak deniz ürünleri ve hayvan pazarlarında bulunan insanlarda tespit edilen (Eryer ve Konuk, 2020, s.22) ve merkez üssü Çin olarak bildirilen Covid-19, 26 Şubat tarihinden itibaren Antarktika dışında tüm kıtalarda görülmüştür (Tosunoğlu vd., 2020, s. 36). DSÖ, Covid-19’un genel bağlamda oluşturduğu riski koordine edebilmek amacıyla küresel acil durum ilan etmiştir (McKibbin ve Fernando, 2020, s.2). Yine DSÖ tarafından 11 Mart 2020’de Covid-19 salgını, pandemi statüsüne getirilmiştir (Erdem, 2020, s. 379). Pandemi; bir salgın hastalığın belirli bir bölgede kalmayıp sınırları aşarak büyük bir popülasyonu, hatta tüm dünyayı etkilemeye başlaması olarak adlandırılmaktadır (Aslan, 2020, s. 36).

Kamu politikaları, ülkedeki vatandaşların bütün hayatını etkileyen bir süreçtir. Sağlık politikaları da vatandaşların sosyal refahını belirleyen önemli bir etken olduğundan (Çevik ve Demirci, 2011) hükümetlerin Covid-19 salgını gibi bir dönemde uygulamaya geçirdiği politikaların analizini yapma ihtiyacı ortaya çıkmıştır. Covid-19 salgını ile ilgili dünyada ve ülkemiz literatüründe çok sayıda bilimsel araştırma mevcuttur. Bu çalışma, pandemi sürecinde uygulanan sağlık politikaları kapsamında yapılmış olan bilimsel çalışmaları, yayınlanan raporları, haberleri, kitapları kapsamlı şekilde analiz edip literatürde sıklıkla kullanılan Walt & Gilson Politika Üçgeni modeli bağlamında analiz etmeyi amaçlamıştır. Walt ve Gilson (1994), sağlık politikası araştırmalarının büyük ölçüde içeriğe odaklandığını; aktör, bağlam ve süreçleri ihmal ettiğini belirtmektedir. Sağlık Politikası Üçgeni, politikaya taraf olan aktörleri de sağlık politikası oluşturma sürecinin önemli bir paydaşı olarak görmektedir. Bu çalışmada, ülkemizde Covid-19 pandemi döneminde; politikaların gerçekleştiği ortamın ve uygulamaların içeriğinin ne olduğu, politika yapımında rol alan aktörler ve etki alanları ve gelişen sürecin ortaya konulması amaçlanmaktadır. Çalışmanın, Covid-19 ile ilgili ilerleyen süreç içerisinde değişen şartlar ile birlikte yapılacak olan çalışmalara ışık tutacağı düşünülmektedir.

1. Yöntem

1.1. Veri Analiz Modeli

Çalışma nitel araştırma statüsünde planlanmıştır. Nitel araştırmalar; doküman analizi, gözlem, röportaj gibi kalitatif veri toplama tekniklerinin kullanıldığı, olayların ve sonuçların doğal ortamda gerçekçi ve bütüncül bir şekilde açığa kavuşturulmasına dayanan bir sürecin takip edildiği araştırmalardır (Yıldırım ve Şimşek, 2018, s. 41). Bu çalışmada da doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Doküman analizi, araştırılması istenen olgu ve kavramlar hakkındaki verileri içeren yazılı ya da yazısız tüm kaynakların analizini yapmakta kullanılan bir nitel araştırma yöntemidir (Sığırı, 2018:248’den akt. Gemlik, Eldemir ve Arslanoğlu, 2021). Çalışma genelinde Türkiye’de Covid-19 pandemi döneminde uygulanan sağlık politikalarının değerlendirilmesi amacıyla bir modele bağlı kalınması gerektiği düşünülmüştür. Bu çerçevede,

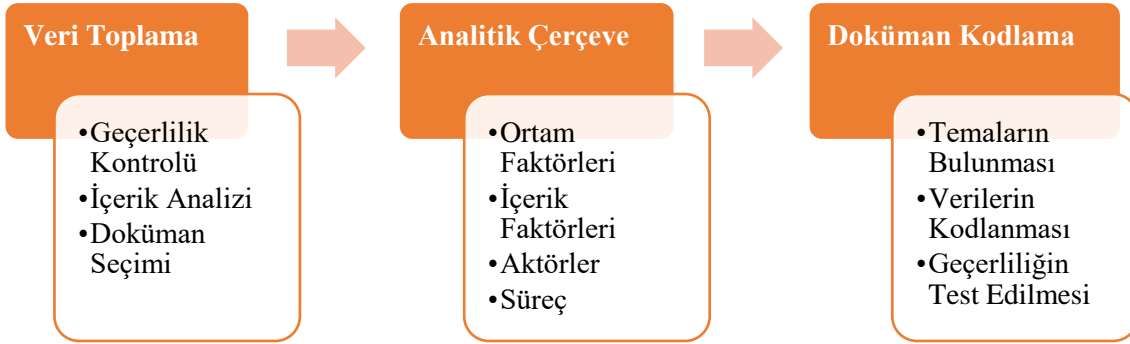
literatürde sıklıkla kullanılan politika analiz modellerinden biri olan “Walt & Gilson Politika Üçgeni” modeli tercih edilmiştir. Bu modelde sözü edilen üçgenin kenarlarını içerik, bağlam ve süreç oluştururken üçgenin ortasında yer alan aktörler ise bu üç aşamada aktif rol oynamaktadır (Walt ve Gilson, 1994).

Doküman analizi yöntemine uygun olarak bu çalışmada; genel ağırlık bilimsel makalelerde olmak üzere Covid-19 ve sağlık politikaları ile ilişkili çeşitli web sitelerinden, raporlardan, kitaplardan ve genelgelerden yararlanılmıştır. Yararlanılan bu kaynakların çalışmaya dahil edilmesinde göz önünde bulundurulmuş en önemli etken; kaynakların çalışmanın ana konusuyla ve anahtar kelimeleriyle ne kadar ilişkili olduğudur. Ayrıca sağlık sektörünü etkileyen diğer sektörlerin durumuna da bu çalışmada yer verilmiş; yalnızca sağlık politikaları özelinde bir doküman analizi yapılmamış; eğitim, ekonomi, istihdam gibi sağlık ile ilişkili alanlar da göz önünde bulundurulmuştur. Bu bağlamda sözü edilen alanlar ile ilgili dokümanlara çalışmada yer verilmiş, bu alanların Covid-19 sağlık politikaları üzerinde nasıl bir etkisi olduğu tespit edilmeye çalışılmıştır.

Doküman analizi yönteminde;

- a) Veri toplama,
- b) Analiz çerçevesi,
- c) Doküman kodlama

aşamaları takip edilmiştir (Cardno, 2018, s.623-640). Bu aşamaların içeriği Şekil 1’de gösterilmiştir.



Şekil 1: Dokümanların analiz süreci

1.1.1. Veri Toplama

Doküman analizi için Covid-19 salgınının dünyada patlak verdiği 31 Aralık 2019 tarihinden 31 Mayıs 2021 tarihine kadar yayınlanan Sağlık Bakanlığı dokümanları, yasal mevzuatı içeren dokümanlar, konu ile ilgili çeşitli raporlar ve bilimsel yayınlar incelenmiştir. İnternet tabanlı yapılan taramalarda Covid-19, koronavirüs, politika, pandemi, sağlık politikaları, aktörler gibi anahtar sözcükleri kullanılarak Google Akademik, TÜBİTAK ULAKBİM veri tabanları, Üniversite kütüphanesi veri tabanları taranmıştır. Yerel makamlar tarafından yayınlanan dokümanlar ve akademik olmayan yazılar hariç tutulmakla beraber başlangıçta 425 doküman değerlendirilmiştir. Bu dokümanların büyük çoğunluğunu akademisyenler tarafından yazılan bilimsel makaleler oluştururken çeşitli kamu kurumlarının ve sivil toplum kuruluşlarının oluşturmuş olduğu raporlar ve sunumlar da göze çarpmıştır. Her doküman, Covid-19 pandemi süreci kapsamında sağlık politikalarını ne ölçüde ele aldığını ve tanımladığını belirlemek için

analiz edilmiştir. Toplanan politika belgelerinin içeriği incelendikten sonra dikkatli bir şekilde, yazarlar tarafından Covid-19 pandemisinde sağlık politikalarını hedefleyen 53 doküman seçilmiştir. Araştırmanın güvenilirliğini ve geçerliliğini kontrol etmek amacıyla belirlenen dokümanlar üç unsur göz önüne alınarak taranmıştır:

- a) **Geçerlilik Kontrolü:** Araştırmacılar öncelikle tespit edilen dokümanlardaki politikaların geçerliliğini kontrol etmiştir. Pandemi döneminin ilerlemesiyle ülkede uygulanan kuralların değişmesi, yeni uygulamaların yürürlüğe girmesi ve eskilerinin yürürlükten kalkması, değişen ve gelişen şartlar, çalışmalarda tekrara düşen konular ve yazarlar arasında bazı dokümanlarda uzlaşma sağlanamaması gibi nedenlerle geçerliliği olmayan 12 doküman analiz dışı bırakılmıştır.
- b) **İçerik Analizi:** 15 Nisan - 31 Mayıs 2021 tarihleri arasında gerçekleştirilen bu çalışmada araştırmacılar, ilk olarak her bir dokümanın araştırmanın konusunu ne düzeyde tanımladığını ve ele aldığını analiz ederek tespit etmeye çalışmışlardır. Sonuç olarak Türkiye’de uygulanan Covid-19 sağlık politikaları ile ilgili 41 doküman belirlenmiştir.

No	Doküman Türü	n (%)
1	Makale	28 (%68)
2	Yönetmelik/Genelge/Web Sayfası	6 (%15)
3	Rapor	4 (%10)
4	Kitap/Kitap Bölümü	3 (%7)
Toplam		41 (%100)

Tablo 1: Doküman Sayısı

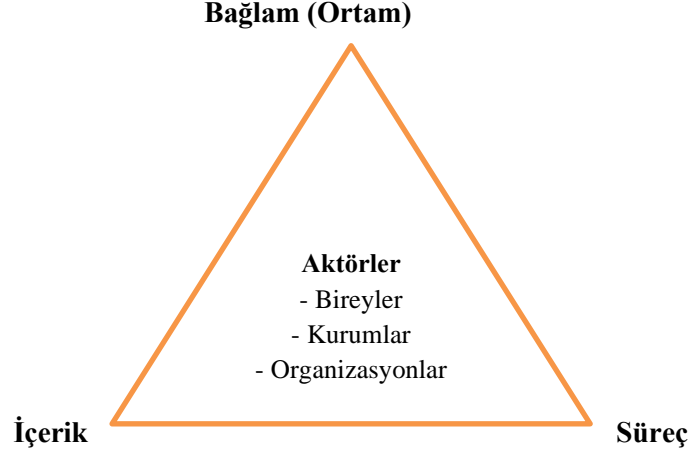
- c) **Doküman Seçimi:** Ülkemizde Covid-19 döneminde uygulanan sağlık politikalarını ve bu süreçte yer alan aktörlerin rollerini yansıtan yönetmelikler, genelgeler, stratejiler, düzenlemeler, planlar, önlemler ve bilimsel araştırmalar bu çalışmanın doküman seçiminde tercih edilmiştir. Seçilen bu dokümanların tercih sebeplerinden bir tanesi de dokümanın güncelliği olmuştur. Günümüz şartlarına en yakın tarihli ve en kapsamlı dokümanlar tercih edilmeye çalışılmıştır. Her iki araştırmacı da bu sürece katılmış ve konu ile ilgili 41 doküman seçim kriterlerini karşılayarak analize tabi tutulmuştur.

1.1.2. Analitik Çerçeve

Sağlık politikası, sağlıkla ilgili kamu ve özel politikaları kapsamaktadır. Bu politikalar; sağlık sisteminin kurumları, organizasyonları, hizmetleri ve finansman düzenlemelerini etkileyen her türlü düzenlemelerdir. Ancak sağlık; yalnızca sağlık sisteminden değil, farklı birçok faktörden de etkilenmektedir. Dolayısıyla sağlık politikası analistleri, sağlık sistemi dışındaki kuruluşların (İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı vb.) da sağlık üzerinde etkisi olan eylemleriyle ilgilenmektedir (Buse, Mays ve Walt, 2012: 6).

Sağlık politikalarının hazırlanması ve uygulanması hususlarındaki analizler bir kavramsal çerçeveye oturtulmalıdır. Sağlık politikalarının uygulanması konusunda bir yöntem olarak kullanılan “Walt-Gilson Politika Üçgeni Modeli” politika oluşturma sürecinin bir parçasıdır. Bu modelde dört öge bulunmaktadır: Birincisi; politikaların oluşturulduğu ve uygulandığı bağlamdır (ortam). İkincisi; bu politikaların temelde ne ifade ettiği ile ilgilenen içeriktir. Üçüncüsü; politikaların formülasyonu, uygulanması ve değerlendirilmesini içeren süreçtir. Dördüncü ve son

öge ise politika içeriğini, ortamını ve sürecini etkileyen ve bunlardan etkilenen aktörlerdir. Modelin biçimsel gösterimi Şekil 2’de belirtilmiştir (Walt ve Gilson, 1994).



Şekil 2: Walt & Gilson Politika Üçgeni Modeli (Kaynak: Walt ve Gilson, 1994)

1.1.3. Doküman Kodlama

Doküman kodlama süreci, üç aşamadan oluşmaktadır. İlk olarak bu araştırmada model olarak ele alınan Walt & Gilson Politika Üçgeni modelinde yer alan “içerik, ortam, süreç ve aktörler” kavramları temalar olarak kabul edilmiştir. İkinci aşamada araştırmacılar dokümanlardan elde edilen bilgileri anlamlı bölümlere ayırarak her bir temanın altında toplamışlardır. Son aşamada ise kodlamanın geçerliliğini ve güvenilirliğini sağlamak amacıyla her iki araştırmacı birbirinden bağımsız olarak dokümanları analiz etmiş ve her aşama sonunda gerçekleştirilen analizleri istişare etmişlerdir. Geçerliliğin sağlanması için yapılan analiz, sağlık politikaları alanında uzman bir akademisyen tarafından gözden geçirilmiştir. Belirlenen temalar yeterli seviyede veriyi yansıtabilme yeteneği açısından analiz edilmiş, verilerin temalara göre etkili olarak düzenlenip düzenlenmediği incelenmiştir. Analiz sonunda araştırmacılar arasında verilerin tutarlı olduğu tespit edilmiştir.

2. Bulgular

2.1. İçerik

Covid-19 döneminde Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarının içeriğini irdelemek için yapılan doküman analizinde; virüsün mahiyeti, vaka ve ölüm sayıları, vaka teşhis ve tedavi yöntemleri, risk faktörleri, virüs bertaraf stratejileri gibi konular ön plana çıkmaktadır. Bu bağlamda içerik ile ilgili genellikle Sağlık Bakanlığı ve çeşitli sivil toplum örgütleri tarafından yayınlanmış olan raporların yanında bilimsel makalelerden de yararlanılarak bir analiz yapılmıştır. Sağlık Bakanlığının Covid-19 ile ilgili olarak en aktif ve en yetkili aktör olması nedeniyle içerik kısmında Sağlık Bakanlığı kaynaklarına ağırlık verilmiştir. Öncelikle Türkiye Bilimler Akademisi’nin yayınladığı rapor doğrultusunda Covid-19 virüsünün insanlarda nasıl tespit edildiğinden bahsedilmiştir. Ardından çeşitli bilimsel araştırma makalelerinden elde edilen bilgiler ışığında virüsün ülkemize girişinin nasıl ve ne zaman olduğuyla ilgili bilgilendirme yapılmıştır. Sağlık Bakanlığının Covid-19 ile ilgili olarak kamuoyunu bilgilendirme amaçlı kurduğu covid19.saglik.gov.tr internet sitesi aracılığıyla ülkedeki salgının mevcut durumu irdelenmiş ve Covid-19 tedavisi gören hastaların teşhis ve tedavi protokollerinden bahsedilmiştir.

Bu bölümün sonunda ise Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansının yayınladığı rapor ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı Sağlık Politikaları Zirvesi’nde gündeme gelen konular doğrultusunda ülkemizde uygulanan filyasyon çalışmalarından söz edilmiştir.

Covid-19 virüsü taşıyan hastalarda bu virüsün nasıl tespit edildiğinden başlanacak olursa; sıklıkla kullanılan Polimeraz Zincir Reaksiyonu (PCR) testi ön plana çıkmaktadır. Covid-19’un en basit teşhis yöntemi olan PCR testinde, ucunda özel floresan boyalar bulunduran aparatlar yardımıyla burundan ve ağızdan alınan sürüntüler laboratuvar ortamında incelenmekte, 1-2 saat içerisinde hastanın virüsü taşıyıp taşımadığı tespit edilmektedir (TÜBA, 2020).

Salgın dünyada hızla yayılmaya devam ederken ülkemizde de yapılmaya başlanan testler sonucunda Türkiye’de Covid-19 salgınının başlangıcı olan ilk pozitif vaka 11 Mart 2020’de tespit edilmiş, salgına bağlı olarak gerçekleşen ilk ölüm ise 17 Mart’ta kaydedilmiştir (Çınar ve Oğuz, 2020, s.5). Vakaların İran, Irak, Bulgaristan ve Yunanistan gibi komşu ülkelerde görülmesi, Türkiye’yi Covid-19 ile mücadele kapsamında yeni önlemler almaya teşvik etmiştir. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü ve Bilim Kurulu’nun 11 Mart 2020 tarihinde Cumhurbaşkanlığının yönetiminde hazırladığı Covid-19 Rehberi; Covid-19’la ilgili bilgilerin yanı sıra kamu ve sağlık kuruluşlarının pandemi dönemindeki faaliyetlerinin takibi amacıyla güncellenen verileri kapsamaktadır (Kutlu, 2020; Erdem, 2020).

Sağlık Bakanlığı tarafından günlük olarak yayınlanan Covid-19 hasta tablosuyla vatandaşlar ile günlük test sayısı ile vaka sayısının yanı sıra aynı zamanda aktif hastalardaki iyileşme ve ölüm oranları, virüs temashılarının ortalama tespit süresi, yatak doluluk oranı, yoğun bakım doluluk oranı, filyasyon oranı gibi istatistikler kamuoyuna sunulmaktadır. Böylece Covid-19’a ilişkin mevcut durum hakkında ülkenin genel farkındalık düzeyi artmaktadır.

Tablo 2: Günlük Covid-19 Hasta Tablosu (Kaynak: <https://covid19.saglik.gov.tr>)

TÜRKİYE COVID-19 HASTA TABLOSU	BUGÜN	BU HAFTA	TOPLAM
	TEST SAYISI	218.683	HASTALARDA ZATÜRRE ORANI %3,2
VAKA SAYISI	11.553	YATAK DOLULUK ORANI %45,5	VAKA SAYISI 5.151.038
HASTA SAYISI	902	ERİŞKİN YOĞUN BAKIM DOLULUK ORANI %62,5	VEFAT SAYISI 45.419
VEFAT SAYISI	233	VENTİLATOR DOLULUK ORANI %30,7	AĞIR HASTA SAYISI 2.162
İYİLEŞEN SAYISI	9.271	ORTALAMA TEMASLI TESPİT SÜRESİ 8 SAAT	İYİLEŞEN SAYISI 4.980.516
		FİLYASYON ORANI %99,9	

Türkiye’de uygulanmakta olan Covid-19 vaka saptama ve tedavi prosedürleri, vaka tanımlandığı an itibarıyla şehrin İl Sağlık Müdürlüğü Bulaşıcı Hastalıklar Birimi’nde yürütülmektedir. Covid-19 “olası vaka” olarak tanımlanan hastaların Hastane Bilgi Yönetim Sistemi (HBYS) aracılığıyla U07.3 ICD 10 tanı kodu ile Bulaşıcı Hastalıklar Bildirim Sistemi üzerinden E-Nabız’a aktarılması sonucu vakalardan örnekler alınarak Covid-19 için gerekli tetkikler yapılmaktadır. Olası veya kesin vakalar ise pandemi hastanelerinde izole şeklinde tedavi edilmektedir. Pandemi hastanelerinin var olmadığı durumlarda ise bu hizmeti, ikinci basamak yetişkin yoğun bakım ünite kapasitesi olan sağlık kurumları üstlenmiştir. Pandemi döneminde yurt dışından ülkemize giriş yapan vatandaşlar kesin vaka teması sebebiyle muhtemel vaka şeklinde tanımlanmakta, bu kişilerin takipleri ve izlemleri Aile Hekimliği tarafından yapılmaktadır. Yurt dışından kombine

olarak gelen grupların takipleri ve izolesi, bulduklarının kentin İl Sağlık Müdürlüğü aracılığıyla yürütülmektedir. Covid-19'un DSÖ tarafından pandemi ilan edilmesinin öncesinde, Türkiye'nin salgının ülkeye girişine engel olmak amacıyla 10 Ocak 2020'de başlattığı önleyici tedbirler, ilerleyen tarihlerde de güncellenerek devam etmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Covid-19 virüsü, her yaştan bireye bulaşabilmektedir; ancak ağırlıklı olarak yaşlı nüfusta ya da kronik hastalığı bulunan yetişkinlerde görülmektedir. Bunun nedenleri; yaşlanmaya bağlı fizyolojik nedenlerin (ruhsal etkiler, yaşam biçimi, metabolizma, hareketsizlik vb.) yanı sıra sosyal (toplumsal dışlanmışlık hissi) ve ekonomik (gerekli malzemelere ulaşma gücü) nedenlerdir (Altun, 2020).

Türkiye, Covid-19 salgınının etkilerini sınırlı tutmak için çalışmanın ilerleyen bölümlerinde değinilecek olan toplumsal kısıtlamaların yanı sıra vaka temaslarının izolasyonuna ve takip konusunda önem arz eden filyasyon çalışmalarına büyük ölçüde önem göstermektedir. Filyasyon; virüs testi pozitif çıkan bir hastaya bu virüsün kimden bulaştığını ve bu hastanın virüsü kimlere bulaştırdığını takip etmeye yarayan bir yöntemdir. Bu yöntemle hastalığı taşıyan tüm bireylerin son dört gün içinde temasta bulunduğu herkese ulaşıp gerekli testler yapılmış, bu kişiler karantinaya alınmıştır. Bu sayede virüsün daha fazla yayılmasının önüne geçilmiş, tedavi süreci erken başlayan hastalar daha erken taburcu olabilmişlerdir (Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı, 2020; Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı, 2021).

Türkiye, Covid-19 ile mücadelede "bastırma stratejisi" izlemiştir. Bastırma stratejisi; tepe yönetimden alt kademelere doğru ast-üst ilişkisi içerisinde bir örgütlenme ile salgına karşı daha merkeziyetçi ve etkili bir mücadeleyi öngören stratejidir. Bu mücadele verilirken her türlü önleyici tedbirin alınmasını mümkün kılmaktadır. Bastırma stratejisindeki temel maksat; virüs teması olan bireylerin karantina altına alınıp bu sayede virüsün yayılımının önüne geçilmesidir. Bu stratejiyi uygulayan devletlerin kriz yönetiminde daha başarılı oldukları görülmektedir (Duran, 2020).

Covid-19'un sağlık politikaları boyutuyla ilgilenilen bu çalışmada, virüs ile ilgili içerik bağlamında çok fazla tıbbi bilgi verilmemesi uygun görülmüştür. Zira literatürde bu konuyla ilgili oldukça fazla çalışma mevcuttur. İçerik teması altında, virüsün mahiyeti, vaka ve ölüm sayıları, vaka teşhis ve tedavi yöntemleri, risk faktörleri, filyasyon çalışmaları ve virüs bertaraf stratejileri dokümanlarda karşımıza çıkan kavramlar olmuştur. Başta Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanları olmak üzere yoğun mesai ve emek harcanan bu süreçte Covid-19 ile ilgili halkı bilinçlendirme, korunma yolları, hastalığı kapalı kişilerin izolasyonu gibi çok sayıda faktör hesaplanarak uygulamaya konulmuştur. Tüm sektörlerin bu salgınla mücadeleye entegre edilmesi, bilinçlendirilmesi ve aykırı davranışlara uygulanan yaptırımlar Türkiye'nin Covid-19 salgını ile başa çıkmasını sağlamıştır.

2.2. Bağlam (Ortam)

Covid-19'un ülkemizde var olmasından sonra yaşanan gelişmeleri ve ortamı inceleyen doküman analizinde; ülkemiz sağlık sisteminin virüse nasıl cevap verdiği, ne tür önlemler aldığı, eksik yanları, eleştiriler, politika önerileri, virüs ile yaşamaya alışmaya çalışan toplum ve bu toplumun bulunduğu ortam gibi durumlar karşımıza çıkmaktadır. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarının yayınlamış olduğu raporlarda Covid-19'un dünyada ortaya çıktığı fakat henüz ülkemizde görülmediği yaklaşık üç aylık süre zarfında ülkemizin bu sürece nasıl hazırlandığı, nasıl bir ortama ev sahipliği yaptığı, güçlü ve zayıf yönleri aktarılmıştır. Ardından bilimsel makalelerin analizinden elde edilen bilgilerin ışığında Covid-19'un yol açtığı yıkımlar ve virüsün üstesinden gelmek için uygulanması gereken politikalar aktarılmıştır.

Türkiye Cumhuriyeti; Covid-19 salgını başladığında dünyada en erken ve en etkili tedbir alan ülkelerden biri konumunda idi. Son 15 yıllık süreç incelendiğinde ülkemizdeki hastanelerin modernleşmesi ile birlikte Türk sağlık sistemi salgınlara ve krizlere yanıt verebilecek konuma

gelmiştir. Özellikle son yıllarda yapımları hızlanan ve yurdun çeşitli yerlerinde faaliyete geçen şehir hastaneleri, Avrupa standartlarında hizmet vermektedir. DSÖ Covid-19’u pandemi ilan etmeden bir ay önce, 10 Ocak 2020’de Sağlık Bakanlığı bünyesinde bir operasyon merkezi, ayrıca alanlarında uzman bilim insanlarından oluşan Bilim Kurulu kurulmuştur. Aynı dönemde tüm pandemi senaryolarına karşın sağlık personellerinin izinleri ileri bir tarihe ertelenmiş, her bölge için personel ve tıbbi ekipman planlamaları yapılmıştır (Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı, 2020).

Öte yandan Türkiye’de Covid-19 salgını ile ilgili izlenen politikalarda alınan önlemlerin etkinliğinin değerlendirileceği bir gözlem ve değerlendirme sisteminin olmayışı; ayrıca Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulunun ilk dönemlerinde yetersiz uzman sayısına sahip oluşu gibi birtakım eksiklikler de mevcut olmuştur (Türk Tabipler Birliği, 2020).

DSÖ’nün Covid-19’u pandemi ilan etmesiyle birlikte devletlerin önlem ve tedbir politikaları ortaya çıkmaya başlamıştır. Salgının merkezi kabul edilen Çin hakkında virüs ile ilgili bilgi ve bulguları gizlediği; DSÖ hakkında ise küresel bir hal alan salgını “pandemi” ilan etmekte geç kaldığı iddiaları yaygınlık kazanmıştır. Bu iddialar gerekçe gösterilerek salgınla ilgili gerekli tıbbi önlemlerin de geç alınmasının sosyal hayatı oldukça etkilediği belirtilmiştir (Mutluer Gündüz ve Bal, 2020).

Dünyadaki tüm insanların her alandaki faaliyetlerine sınırlama getiren, uluslararası aktarımın ve ticaretin kesintiye uğramasına sebep olan, sınırların kapatılmasını ve hava trafiğinin durmasına yol açan Covid-19 salgınının etkilerinin geleceği nasıl şekillendireceği konusu bilinmemektedir. Ancak pandemi döneminden sonraki sürecin, Mart 2020 öncesi zamandan oldukça farklı nitelikler göstereceği tahmin edilmektedir (Müftüler-Baç, 2021, s. 197). Devletlerin uyguladığı önlem ve tedbir politikalarını toplumdaki her bireye etkili bir şekilde empoze etmeleri, salgınla yapılan mücadeleyi başarılı kılacaktır. Bu bağlamda pandemi döneminde Türkiye’nin ne durumda olduğu, nasıl bir yol izlenmesi gerektiği, yapılacak ve yapılmayacak uygulamaların neler olduğu, vatandaşların görev ve sorumlulukları bir düzen içerisinde belirtilerek yayınlaması önem teşkil etmektedir (Mutluer Gündüz ve Bal, 2020).

Covid-19, başka bir yönden bakıldığında sadece sağlık alanında değil, ekonomi alanında da ülkemizde ve dünyada önemli sorunlar ortaya çıkarmıştır. Salgının meydana getirdiği ekonomik etkilerin boyutunun ne olacağı da belirsizliğini korumaktadır (Tosunoğlu ve Kasal, 2020). Talep yönünden bakıldığında yiyecek-içecek, tıbbi ekipman, ilaç ve sarf malzemeleri gibi temel ürünlerde talep yüksek konumdayken salgının ülke geneline yayılması dolayısıyla, yayılımın durdurulması için tüketiciler evde kaldıkça toplam talepte azalmalar meydana gelmiştir. Hizmet sektörü, salgının başlarından bu yana turizm, taşımacılık ve otelcilik başta olmak üzere ciddi bir şekilde etkilenmiş; kısıtlamaların artması ve işsizlik oranının yükselmesinden dolayı mevcut durum daha da belirsiz bir hâl almıştır (Şanlı, 2020).

Türkiye, Covid-19’un iktisadi boyutuyla mücadele etmek amacıyla 100 milyar TL’lik bir paket hazırlamıştır. Gayri Safi Yurt İçi Hasıla’nın %1,5’lik kısmı mali önlemlere ayrılırken yine Gayri Safi Yurt İçi Hasıla’nın %0,5’lik kısmı ile Kredi Garanti Fonu’nun kefalet miktarı artırılmıştır. Salgın sonucunda ekonomiyi ve ekonomiyle ilgili süreçleri olumsuz etkileyecek her türlü faktörü elimine edebilmek için 18 Mart 2020’de “Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi” yürürlüğe konulmuştur (Gündüz, 2020).

Türkiye’de Covid-19 salgını meydana gelmeden önce Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından 2019 yılında hazırlanan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı; odak noktasını benzer bir salgın meydana geldiğinde uygulanacak faaliyetler, müdahale teknikleri, yayılma düzeyleri gibi kıstaslar çerçevesinde oluşturulmuştur. Planda ifade edildiği üzere daha önce yaşanan salgınlardan örnek alınarak bir müdahale tasarısı düzenlenmiştir. Salgın ortaya çıkmadan ve salgın olarak nitelendirilen bir hastalık var olmadan hazırlanan plan, kriz döneminde gerçekleştirilecek yöntem ve tekniklerin, yürütülecek politikaların, kurulacak idari sistemin nasıl işleyeceği konusunda stratejik bir kılavuz niteliğindedir (Turan ve Hamza Çelikyay, 2020).

Türkiye'nin salgınla mücadele politikası incelendiğinde; salgın sorununun tanımlanması ve gündeme getirilmesi, bu doğrultuda sorunun çözümlenmesi için önerilerin sunulması ilk aşamayı oluşturmuştur. Sürece katılan tüm sistemin işleyiş göstermesi, alınan kararların ispatlanacak nitelikte olarak Bilim Kurulu'nun referansı ile alınmış olması, tedbir politikalarının hukuki bir düzeneğe göre oluşturulması ve kabullenilen politikanın uygulanıp gelişmelerin değerlendirilmesi salgınla mücadelenin basamaklarını oluşturmuştur (Turan vd., 2020).

Salgın sorununda uygulanan teknik, yöntem ve karar verme aşamasının kriz yönetimi döneminde uygulandığı bilinmektedir. Türkiye'de ilk kez 11 Mart 2020'de tespit edilen Covid-19 vakasının ardından uygulanacak kamu politikasının ana maddelerinin taslağı oluşturulmaya başlanmıştır. "Hiçbir virüs, alınacak tedbirlerden daha güçlü değildir" sloganıyla, oluşturulacak tedbir politikalarının önemine vurgu yapılmıştır. Bu durumda Türkiye'nin Covid-19 salgınıyla mücadelesinde "tedbir politikası" uyguladığı belirtilmiştir. Tedbir politikasının uygulanmasında planlanan dört ana hedef;

- Fiziksel mesafenin sağlanması
- Sağlık sisteminin devamlılığı
- Temel ihtiyaç maddelerinin üretim ve devamlılığının sağlanması
- Kamu sisteminin devamlılığı

şeklinde ifade edilmiştir (Turan vd., 2020).

Aralık 2019 tarihinde Covid-19'un ortaya çıkması ve 11 Mart 2020 tarihinde bu salgının DSÖ tarafından pandemi ilan edilmesiyle tüm ülkelerin ana gündem maddesi Covid-19 olmuştur. Belirsizlik süreci, hastalığın tanınması ile tedbirlerin uygulandığı bir ortama dönüşmüş ve salgının ciddi sağlık problemlerine yol açmasıyla birlikte sağlık sisteminin devamlılığının sağlandığı bir ortam ön plana çıkmıştır.

2.3. Süreç

Covid-19'un dünyada ilk defa görüldüğü Aralık 2019 tarihinden başlayarak ülkemizde ilk vakanın duyurulduğu 11 Mart 2020 tarihinden devam edip günümüze kadar uzanan bir süreci aktaran doküman analizinde; Türkiye'nin daha virüs ortaya çıkmadan ne tarz önlemler aldığı, virüsün ülkeye girişi, virüsten korunmak adına alınan tedbirler, toplum kısıtlamaları, geliştirilen politikalar gibi ana başlıklar ele alınmıştır. Çoğunlukla akademik makalelerden ve bakanlıkların yayınladığı genelgelerden yararlanılan bu bölümde öncelikle bu salgın ile ilgili profesyonel görüşlerin bir araya toplanacağı Bilim Kurulu'nun oluşturulma sürecinden bahsedilmiş, bugüne kadar alışlagelmiş tüm uygulamaların Covid-19 ile birlikte geçirdiği değişimler ele alınmıştır. Ardından günümüze doğru yaklaşırken yaşanan yeni gelişmelere de bu bölümde yer verilmiş, yurt dışından getirilen Covid-19 aşılmasının uygulanma sürecinden bahsedilmiştir.

Türkiye, pandemiye hazırlık aşamasında ulusal ve yerel açıdan etkili olabilecek Pandemi Koordinasyon Kurulları ve Operasyon Merkezlerini faaliyete geçirmiştir. İl Hıfzıssıhha Kurulları da Covid-19 salgını için birtakım yargıya varmıştır. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü bünyesinde Halk Sağlığı Acil Durum Operasyon Merkezi'nde (Urhan ve Arslankoç, 2021); DSÖ salgını pandemi ilan etmeden önce Covid-19 Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bilim Kurulu; bulaşıcı hastalıklar, klinik mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, acil servis, halk sağlığı, çocuk enfeksiyonları, viroloji ve iç hastalıkları (Kutlu, 2020, s. 339) gibi farklı branşlardan uzmanları kapsamaktadır. Bilim Kurulu; "Covid-19 Yönergesi", "Olgu Sunum Formu" ve "Covid-19 Kılavuzu" yayınlamış; elde edilen bilgileri bilimsel verilere uygun olarak güncel hale getirmiştir. Güncellenen kılavuzların içeriği ise hastanelerde Covid-19 bulgusuyla yatan hastaların yönetimi, durumu ağır seyreden hastaların iyileştirilme yönetimi, Covid-19 sürecinde sağlık personellerinin yönetimi gibi bilgilerden oluşmaktadır (Petersen ve Gökengin, 2020).

Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görülmesinden sonra virüsten korunmayı amaçlayan 14 kural medyada yer alırken bu süreçte Bilim Kurulu üyeleri de basın yoluyla toplumu bilgilendirmiştir. Covid-19’un dünyada yayılım göstermesi sürecinde ve Türkiye’de tespit edilmesinden sonra Sağlık Bakanlığı yetkilileri basın toplantıları düzenleyerek hastalığın önemini belirtmişlerdir. 11 Mart 2020’de “hızlı yayılan bulaşıcı hastalıklarla” başarıyla mücadele edilmesinin dört önemli ölçütü; güçlü tedbir, süratli müdahale, yaygın sağlık altyapısı ve güven verici bilgilendirme olarak sıralanmıştır (Çınar ve Oğuz, 2020).

Türkiye’de vakaların tespit edilmesi itibarıyla hazırlanan planlarda yer alan koruma ve tedavi önlemleri, belli bir sıraya göre uygulanmıştır. Temaslı kişileri izleyerek virüsün bulaşmasını engellemek, sosyal ve fiziksel mesafeyi korumak, hasta kişileri izole etmek dezenfekte olmayı sağlayacak önlemlerden birkaçıdır. Bu önlemlerin işlerlik kazanması; okulların tatil edilmesi, kitleler halinde gerçekleştirilecek etkinliklerin sınırlandırılması, kamu ve özel sektörde aralıklarla çalışma sistemine geçilmesi, sokağa çıkma yasağı ve karantina uygulamalarının yürürlüğe girmesi ile sağlanmıştır (Kayıkcı, 2021). Bu süreçte vatandaşları mağdur etmeyecek ekonomik tedbirler kapsamında vergi ve kredi erteleme gibi olanaklar sunulmuştur (Çınar ve Oğuz, 2020). Sağlık çalışanlarının ailelerine virüsü taşımasını engellemek amacıyla sağlık çalışanlarına barınacak yer ve ek ödeme desteğinin verilmesi, salgının görüldüğü ülkelerin bilim insanlarıyla iletişim halinde olarak elde edilen verilerin değerlendirilmesi ve bu bağlamda uygun olan tedavilerin güçlendirilmesi; tedbir politikasında uygulanması gereken yöntemlerdendir (Kayıkcı, 2021).

Türkiye’de 12 Mart’ta hükümet, 16 Mart itibarıyla bütün okulların ve yükseköğretim kurumlarının eğitime ara vereceğini belirtmiştir. Aynı zamanda 16 Mart’ta Covid-19’un yayılımını engellemek için iki hafta süreyle hapishanelerde aile görüşmelerini yasaklamış, pandemi ilan edildiğinde ise bu süreyi uzatmıştır (Kutlu, 2020). 16 Mart’ta başta Cuma namazı olmak üzere cami ve mescitlerde cemaat olarak kılınan namazlara Ramazan ayındaki teravih namazları da dahil olmak üzere ara verilmiştir. Toplumsal hayatın düzenini ve devamlılığını korumak amacıyla; Covid-19’un yeni hayat düzenine getirdiği cerrahi maske, eldiven gibi malzemelerin piyasadaki ekstrem fiyatlarını düzenlemek ve kontrol etmek bu alanda gerçekleştirilen ilk uygulama niteliğindedir (Çınar ve Oğuz, 2020).

Ülkemizde Covid-19 salgını ortaya çıktıktan sonra dijitalleşme ve online platformların önemi artmaya başlamıştır. Vatandaşların hastaneye gitmeden hekimler ile online bağlantılar sağlayarak iletişim kurabilmesi mümkün olmuştur (Darı, 2017). Öte yandan bu salgın sürecinde hastaneler sosyal medyayı da etkin bir şekilde kullanmaya başlamıştır. Virüs hakkında teşhis, tedavi, korunma tedbirleri gibi konularda videolar ile bilgilendirme çalışmaları yapılmıştır. Telekonferans ve görüntülü aramalar ile çevrimiçi olarak sağlık hizmet sunumu yapılmıştır (Gemlik vd., 2020).

24 Mart’ta toplumsal hareketliliğin en aza indirgenmesi için birtakım kısıtlamaların uygulanmasına başlanmıştır. 65 yaşın üstündeki bağışıklık sistemi yetmezliği, kronik rahatsızlığı, hipertansiyon, astım, kronik obstruktif akciğer hastalığı (KOAH), kronik böbrek hastalığı olan kişilerin öncelikle toplu taşıma araçlarına binmeleri yasaklanmış; daha sonra ise sokağa çıkmaları kısıtlanmıştır. 3 Nisan’da 20 yaşın altındaki kişilere sokağa çıkma yasağı uygulanmış, aynı zamanda mağazalar ve toplu taşımalar gibi kalabalık alanlarda maske takma zorunluluğu yürürlüğe girmiştir. 9 Nisan’da hafta sonları sağlık personelleri ve güvenlik elemanlarının haricindeki herkese sokağa çıkma yasağı getirilmiştir (Kutlu, 2020; İşlek, Özatkan, Bilir, Arı, Çelik ve Yıldırım, 2020).

Türkiye’nin sınır ötesi önlemlerine bakıldığında havayolundaki tedbirleri öncelikle Çin, sonrasında İran ve İtalya gibi risk barındıran ülkelerin uçuşlarının durdurulmasıyla gerçekleştirilmiştir. Uçuşların durdurulmasıyla birlikte, yolcuların çoğunlukla salgının görüldüğü ülkelere gelmeleri sebebiyle havaalanındaki tüm yolcular termal kamera ile taranmışlardır (Kayıkcı, 2021). Türkiye-İran gümrük ve sınır kapıları da tedbir amacıyla yolculara kapatılmıştır.

Umreden veya yurt dışından dönen kişilerin yurtlarda 14 gün boyunca karantinaya alınması, Türkiye'nin virüsün yayılmasını engellemek amacıyla aldığı tedbirlere dâhil edilmiştir (Kutlu, 2020, İşlek vd., 2020).

Ülkemizde sağlık alanında gerekli önlemlerin alınması maksadıyla çeşitli eylem planları hazırlanmış, bu süreçte özellikle olarak rol oynayacak referans hastaneler oluşturulmuş, bu hastanelerde izole odalar tertip edilmiştir. Virüsten korunma konusunda ihtiyaç olabilecek yeterli sayıda maske, dezenfektan gibi malzemeler tedarik edilmiştir. Yerli virüs tanı kiti geliştirilerek 1,5 saat gibi bir sürede virüsün tespit edilebilmesine olanak sağlanmıştır (Duran, 2020).

Türkiye genelinde tedbir politikası kapsamında “evde kal” uygulaması aktif hale gelmiştir. Virüsün yayılım gösterdiği ilk zamanlar gönüllü olarak sürdürülen bu uygulama, daha sonra 30 büyükşehir ve Zonguldak ilini kapsayarak belli aralıklarla sokağa çıkma yasağının uygulanmasına dönüşmüş, bu şehirlere özel araçlarla giriş-çıkışlar yasaklanmıştır (Kutlu, 2020). Evde kal uygulamasına işlerlik kazandırmak amacıyla belli başlı kısıtlamalar getirilmiştir: Spor müsabakalarının nisan ayının sonuna kadar seyircisiz bir şekilde gerçekleştirilmesi, daha sonra ise tüm müsabakaların ertelenmesi, adli işlemlerde aciliyeti bulunmayan davaların ertelenmesi, büyük oranda risk barındıran hastanelere ziyaretçi kısıtlamasının getirilmesi gibi tedbirler alınmıştır. Nisan ve mayıs ayında gerçekleştirilecek olan ulusal ve uluslararası bilimsel nitelikli kongre, toplantı, konferans gibi faaliyetlerin geçici olarak ertelenmesi, virüsün kitleler arasında yayılmasını önleme konusunda büyük ölçüde fayda sağlamıştır (Çınar ve Oğuz, 2020).

Virüs dolayısıyla getirilen sokağa çıkma kısıtlamaları ve fiziki izolasyon gibi önlemler, insanların iyice eve kapanmalarına ve sınırlı bir hayat sahası içerisinde yaşamlarını sürdürmelerine yol açmıştır. Eve kapanan bireylerde hareketsizlikten ötürü hızlı kilo alımı ve enerji düşüklüğü gibi sorunlarla karşılaşabilmektedir (Akyol vd., 2020). Öte yandan salgının ortaya çıkardığı toplumsal sonuçlar, semptomlara ilişkin belirsizlik durumu ve yüksek ölüm oranları gibi faktörler, insanlarda yüksek strese ve endişeye neden olmakta, panik atak ve anksiyete gibi hastalıkları tetikleyebilmektedir. Bu; pandeminin ikincil etkisi olan psikososyal etkidir (Türk Tabipler Birliği, 2020).

Öte yandan tüm bu olumsuzlukların yanında sağlık ordusuna moral ve motivasyon kaynağı olması açısından, planlar dâhilinde oluşturulan Covid-19 pandemi ve tedbir politikalarının yürütülmesi sürecinde 19 Mart'ta Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın önerisi doğrultusunda, vatandaşlar evlerinde olacak şekilde sağlık çalışanlarını alkışlama etkinliği düzenlenmiştir. Bu etkinlik, vatandaşların çekip paylaştığı videolarla birlikte sosyal medyada yayılarak pandeminin ortaya çıkardığı negatif etkileri dağıtmaya çalışmıştır (Kayıkcı, 2021).

İçişleri Bakanlığının 26 Mart 2020 tarihinde yayımladığı bildiriye il, ilçe, büyükşehir, mahalli idareler ile il genel meclislerinin nisan, mayıs ve haziran aylarında yapılacak olan toplantılarının geçici olarak ertelenmesinin uygun olacağı; aciliyeti olan durumlarda ise gerekli önlemler alınarak bu toplantıların gerçekleştirileceği belirtilmiştir (Çınar ve Oğuz, 2020).

İçişleri Bakanlığının yayımladığı “Koronavirüs Salgını ile Mücadele Kapsamında Park, Mesire, Piknik Yerleri ile İlgili Ek Genelge” ile 28-29 Mart 2020 tarihlerinden itibaren virüsün yayılması önleninceye kadar geçen süreçte; vatandaşların hafta sonları yerleşim yerlerindeki sahillerde, mesire ve piknik alanlarında gerçekleştireceği her türlü faaliyet yasaklanmıştır. Yasakların etkenliğine ve il-ilçe durumlarına bakılarak bu tedbirlerin hafta içi günlerde de uygulanabileceği bildirilmiştir (Çınar ve Oğuz, 2020).

“Kontrollü Sosyal Hayat” uygulamalarıyla hafta sonları ve resmi tatil günlerinde sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır. 20 yaş altı ve 65 yaş üstü kişilerin, hafta sonu belli saatler için uygulanan sokağa çıkma yasakları, hafta içi de devam edecek şekilde düzenlenmiştir. Bu uygulamayla birlikte mesai saatleri güncellenmiş; toplu taşımalarda, şehirlerarası otobüslerde ve pek çok kalabalık alanda zorunlu olacak HES (Hayat Eve Sığar) kodu uygulaması başlatılmıştır (Urhan ve Arslankoç, 2021).

Covid-19’un yeni tip mutasyonlu varyantlarının görülmesinin ardından vaka sayıları 2021 yılının başlarında yükselişe geçmiştir. Bunun akabinde öncelikle 14 Nisan 2021 tarihinden itibaren iki haftalık kısmi kapanma sürecine; ardından istenen başarı sağlanamayınca 29 Nisan 2021’den itibaren 17 gün sürecek olan tam kapanma sürecine girilmiştir. Bu kapanmanın içeriği; sokağa çıkma kısıtlamaları, şehirlerarası seyahat kısıtlamaları, denetim faaliyetlerinin artırılması gibi ana maddelerden oluşmaktadır (İçişleri Bakanlığı, 2021).

Bu süreçte ülkemiz; Çin menşeli Sinovac firmasıyla ve Alman menşeli BioNTech firması ile Covid-19 aşısı anlaşmaları gerçekleştirmiş, ülkemize aşılarda gelmeye başlamıştır. 30 Aralık 2020 tarihinde ülkeye gelen ilk parti aşısı olan Sinovac aşısının analizleri ve kontrolleri tamamlandıktan sonra aşısı ilk olarak 13 Ocak’ta Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca’ya yapılmıştır. Ardından sağlık çalışanları ve Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan başta olmak üzere devlet adamları ve siyasetin önde gelen isimleri aşılama kampanyasını devam ettirip topluma örnek olmuşlardır. İlerleyen günlerde öncelik sırası verilerek vatandaşlar aşılana başlanmaya başlanmıştır. İlk olarak nüfusun en yüksek yaş gruplarından başlanmış, kronik hastalığı olan vatandaşlara da öncelik tanınmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2021a; TRT Haber, 2021). 20 Mayıs 2021 itibarıyla yaklaşık 27 milyon vatandaş aşılanmış durumdadır (Sağlık Bakanlığı, 2021b).

Bilim Kurulunun tavsiyeleri, hükümetin bu tavsiyelere uyması, vatandaşların bilinçlendirilmesi ve uygulanan düzenlemeler ile günümüze kadar gelinmiştir. Bu süreçte evde kal, HES kodu, sokak kısıtlamaları, aşılama gibi politikaların etkisi büyüktür. Sağlık Bakanlığı tarafından her fırsatta aşılamanın önemine değinilmiştir. Nitekim aşılama oranımız arttıkça virüsün bulaşma hızının azaldığı görülmektedir. Bu doğrultuda yerli Covid-19 aşısı çalışmaları da ülkemizde devam etmektedir.

2.4. Aktörler

Analiz edilen dokümanlar incelendiğinde, Covid-19 sürecinde sağlık politikası alanında rol oynayan aktörlerin resmi, gayri resmi ve uluslararası aktörler olarak sınıflandırılması gerektiği kararlaştırılmıştır. Kamu politikalarının ana aktörü sayılan devletlerin yanı sıra resmi ve gayri resmi kurum ve kuruluşlar ile milletlerarası aktörlerin faaliyetleri de politikanın geliştirilmesi ve uygulanması konusunda önem arz etmektedir. Bunlardan resmi aktörler, kamu politikalarının yasal olarak uygulanmasını sağlarken gayri resmi aktörler ise bu politikalarla resmiyette sorumlu olmayıp politikaların farklı nitelikler kazanmasını sağlayan aktörlerdir. Siyasi partiler, politikaların uygulanmasından dolayı etkiye uğrayan yurttaşlar, sivil toplum kuruluşları (STK), gayri resmi aktörler içerisinde yer almaktadır. Bir diğer aktör grubu olan milletlerarası aktörlerin, kamu politikalarının işlenişindeki rolü ise dünya devletleri arasındaki ilişkilerde düzen ve istikrarın sağlanması, farklı başlıklar altında farklı amaçlara hizmet etmenin gerçekleştirilmesi yönündedir (Kayıkcı, 2021).

2.4.1. Hükümet Organları (Resmi Aktörler)

Sağlık Bakanlığı

Hükümet, kamu politikalarının yürütülmesinde en yetkili mercidir. Covid-19 pandemi politikasının gerekli bir şekilde tatbiki de hükümetin asli görevidir. Bu nedenle Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı ile Sağlık Bakanlığı, karşılaşılabilecek herhangi bir grip salgınında koordine olabilecek bir rol üstlenmiştir. Pandemi ile ilgili planların oluşturulması, pandemi döneminde bakım ve tedavinin gerçekleştirilmesi, hizmetlerin aktarımı gibi görevleri devlet adına üstlenen Sağlık Bakanlığı, bu süreçten sorumlu en önemli aktördür (Kayıkcı, 2021).

Ülkemizde gelecek yıllarda gerçekleşme ihtimali olan bir pandemiye karşı Sağlık Bakanlığı’nın denetiminde oluşturulacak Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı’nın hazır hale getirilmesi, 2019/5 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile gerekli mercilere bildirilmiştir. Sağlık Bakanlığı

denetimindeki Ulusal Pandemi Planı, 2019'da güncel hale getirildiğinde yayımlanmıştır. Covid-19 sürecinde daha önceden hazırlanmış olan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planının uygulanması, güncellenen plan doğrultusunda yürütülmüştür. Plan, 10 Ocak 2020 tarihinde Bilim Kurulu'nun Covid-19 nedeniyle toplantı yapması sonucu uygulamaya koyulmuş ve Covid-19 salgını için bir kılavuz hazırlanmıştır. (Kayıkcı, 2021).

Alınan tüm önlemlere rağmen ülkemize girişi engellenemeyen ve nihayetinde 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Dr. Fahrettin Koca tarafından açıklanan ilk Covid-19 vakasının kayıtlara geçmesinden bu yana Sağlık Bakanlığı bu süreçte en ağır yükü sırtlayan aktör konumunda yer almıştır. Etkili liderlik ve idare gücü göstererek virüsün ülkede ortaya çıkaracağı etkileri sağlık sistemini çökertmeyecek ve doğrudan hastanelere yüklemeyecek şekilde koordine etmeyi başarmıştır (Boyacı, 2020). Bu süreçte Sağlık Bakanlığının yönettiği sağlık insan gücünün önemi çok büyüktür. Pandemi döneminde her zamankinden daha fazla mesai yapıp yüksek riskli bir ortamda çalışan sağlık personelleri, geri planda olmalarına karşın bu sürecin başkahramanlarıdır.

Sağlık Bakanlığı; pandemi sürecinde en temel koruyucu ekipman olan cerrahi maskelere fiyat düzenlemeleri getirmiş, herkesin maskelere rahatça ulaşabilmesinin önünü açmıştır. Türkiye'de üretilen çeşitli tıbbi sarf malzemeleri bu süreçte yabancı ülkelere ihraç edilmiş, bu da ülkenin itibarını yükseltmiştir. Geliştirmiş olduğu "Hayat Eve Sığar" adlı mobil uygulamayla; vatandaşların bulunduğu bölgenin ne oranda risk barındırdığını ve kimin ne oranda virüs riski barındırdığını ortaya koymasının yanında çeşitli mekanlara bu uygulamanın baş harflerinden oluşan "HES Kodu" ile giriş yapılmasını sağlamıştır. Bu sayede virüsün yayılımı bir nebze önlenmeye çalışılmıştır. Yapılan tanıtımlar ve kamu bültenleri ile el hijyeni, sosyal mesafeye uyum, maske kullanımı gibi konularda halka eğitimler verilerek halkın sağlık okuryazarlık seviyesi artırılmaya çalışılmış; virüs kaynaklı vaka, hasta, ölüm vb. sayılarını içeren tablo günlük olarak yayınlanıp vatandaşların haberdar olması sağlanmıştır (Çınar ve Oğuz, 2020).

Sağlık Bakanlığı - Bilim Kurulu

Covid-19 salgını hakkındaki soru işaretleri ve bilgi yetersizlikleri, salgın hakkında yapılacak olan politikaların bu virüs hakkında sıradan insanlardan daha bilgili olan ve bu alanda çalışmalar yürüten bilim insanlarının gözetiminde uygulanmasını gerekli kılmıştır. Bundan dolayı Türkiye, Sağlık Bakanlığı bünyesinde Covid-19 salgınıyla ilgili uzman görüşlerinden yararlanmak için "Bilim Kurulu"nu kurmuştur. 10 Ocak 2020'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan kurulun başkanı Bakan Fahrettin Koca'dır (Darıcı, 2020).

Türkiye'nin virüsle mücadelesinin en önemli aktörü olarak nitelendirilen Bilim Kurulu'nun yayınladığı "2019-nCoV Hastalığı Rehberi" öncülüğünde mücadele başlatılmıştır. Alanında uzman birçok akademisyenden oluşan Bilim Kurulu, Covid-19 salgını ülkemizde tespit edilmeden önce ve salgın sürecinde yurt dışında bulunan vatandaşların yurda dönmelerini, dönen vatandaşların ise 14 günlük karantina süresine uymalarını teşvik etmiştir. Bu gelişmelere ek olarak uçuşlar kısıtlanmış ve kara sınırları kapatılmıştır. Eğitim-öğretim hayatının aksamaması için uzaktan eğitime geçilmesi, yurtlarda ve huzurevlerinde kalabalık bir ortamın mevcut olduğundan dolayı önlemlerin genişletilmesi de alınan kararlar arasındadır (Yener, 2020).

Sağlık Bakanlığı çatısı altında görüşmelerini sürdüren bilim kurulu, yalnızca salgın ile ilgili bilimsel tavsiye vermekle kalmayıp aynı zamanda sosyal medya başta olmak üzere televizyon, gazete gibi basın-yayın organları yoluyla da tüm vatandaşların Covid-19 salgını ile ilgili doğru bilgilere ulaşmasını da sağlamaktadır (Yılmaz, 2020).

Diğer Bakanlıklar ve Kurumlar

Resmi politika aktörleri içerisinde yer alan İl Sağlık Müdürlükleri bu süreçte; vakaların ve tedavi süreçlerinin analizlerini ilgili birimlerinde gerçekleştirmiş, olası ve kesin vakaların pandemi hastanelerinde izole edilmesini sağlamıştır (Kayıkcı, 2021).

İçişleri Bakanlığı, denetim ve güvenlik tedbirlerini kontrol etmiş, karantina ve kısıtlama uygulamalarının tatbikinde faaliyet göstermiştir (Kayıkcı, 2021). Bu süreçte sürekli olarak 81 ilin valiliklerine genelge göndererek toplu şekilde gerçekleştirilen etkinliklerin durdurulmasına, kafe ve restoranlarda yalnızca paket servis ve gel-al sistemine geçilmesine, berber, kuaför, güzellik salonu gibi temas gerektiren işletmelerin kapatılmasına karar vermiştir. Bunların yanı sıra kamu kurum ve kuruluşlarında vardiyalı ve esnek çalışma sistemlerine geçilerek hem kamu hizmetlerinin aksamaması sağlanmış hem de asgari düzeyde insan ile hizmet verilmiştir. Toplu taşıma araçlarına %50 oranında yolcu kabul edilmiş, yolcuların yakın teması engellenecek şekilde oturması sağlanmıştır. Ayrıca mesire alanları, ören yerleri, sahiller ve piknik alanlarında da faaliyetler sınırlandırılmıştır (Erdem, 2020).

Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, maddi olarak sorun yaşayan vatandaşların, risk grubunda sayılan ve huzurevlerinde yaşayan yaşlıların ihtiyaçlarını karşılamıştır. Ticaret Bakanlığı, bu dönemde yüksek fiyatların ortaya çıkışını engellemiş ve ticari olarak bir dengenin istikrar göstermesi amacıyla çalışmıştır. Tarım Bakanlığı, gıda ürünlerinin teminini ve güvenliğini sağlama görevi üstlenmiştir (Kayıkcı, 2021)

11 Mart 2020’de ülkemizde ilk resmi vakanın duyurulmasının hemen akabinde 12 Mart 2020 tarihinde ilköğretim, lise ve üniversite eğitimlerine ara verilmiş, kreş ve çocuk bakım evleri de hizmetlerini durdurmuştur (Balcı ve Çetin, 2020). Eğitim-öğretimin durdurulmasından etkilenen öğrenci sayısı ülkemizde yaklaşık 25 milyon olarak kayıtlara geçmiştir (Bozkurt, 2020). Milli Eğitim Bakanlığı, sınıflarda toplu bir biçimde eğitim görmenin hem öğretmenlerin hem öğrencilerin sağlığını tehdit etmesi nedeniyle uzaktan eğitim modelini uygulamaya koymuştur (Kayıkcı, 2021). İlkokul, ortaokul ve liselerde “EBA TV” adlı bir platform üzerinden dersler verilirken üniversiteler kendi karar verdikleri altyapı sistemlerini kullanarak eğitim-öğretimlerine devam etmiş (Duran, 2020), ancak bu uygulamaların başlarında hem öğrenciler hem de öğretiler sürece adapte olmada zorluklarla karşılaşmışlardır (Bozkurt, 2020).

Ölçme, Seçme ve Yerleştirme Merkezi (ÖSYM) ve Yüksek Öğretim Kurulu Başkanlığı (YÖK), yapmış olduğu tüm sınavları geniş güvenlik önlemleri alarak gerçekleştirmiştir. Cumhurbaşkanlığı İletişim Ofisi aracılığıyla hükümet, topluma Covid-19 konusunda güvenli ve güncel bir şekilde bilgi aktarımı sağlamaktadır (Kayıkcı, 2021).

Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, Bilim Kurulu’nun yardım ve desteği ile kamu ve özel sektörde çalışan sağlık personellerinin yararlanması amacıyla kılavuzlar yayınlayarak verileri gün itibarıyla güncel hale getirmiştir (Kutlu, 2020).

Pandemi sürecinde Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı kapsamındaki İl Pandemi Kurulları ve Umumi Hıfzısıhha Kurulları, illere göre tedbirler olarak ülke genelinde sağlanan düzene katkı sağlamışlardır. İl ve ilçe emniyet müdürlüğü, il ve ilçe jandarma komutanlığı, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), vali ve kaymakamların belirleyeceği kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri, Vefa Sosyal Destek Grupları da bu süreçte etkin rol oynamışlardır (Turan vd., 2020).

2.4.2. Gayri Resmi Aktörler

Vatandaşlar

Pandemi kapsamında yürütülen politikadan en çok etkilenen gayri resmi aktörlerin başında vatandaşlar gelmektedir. Vatandaşlar, hastalığa yakalandıklarında sağlık hizmetlerinin yeterliliği açısından ve her zaman için hasta aday olmaları nedeniyle uygulanan tedbirlerin ve politikaların asıl bağlayıcıları sayılmaktadırlar. Kurallara riayet etmediği takdirde kısıtlayıcı politikaların uygulanmasında ve salgında yeni bir dalganın oluşmasında etkili olacak ana aktör vatandaşlardır (Kayıkcı, 2021).

Sivil Toplum Kuruluşları – Baskı ve Çıkar Grupları

Kızılay, Covid-19 tedavilerinde kullanılması amacıyla plazma bağışi için çalışmalar yaparak bu süreçte etkin hale gelmiştir. Türk Tabipler Birliği, Covid-19 pandemisine yönelik araştırmalar ve çalışmalar yapacak bir ekip oluşturmuş, araştırmalarıyla halkı ve sağlık çalışanlarını medya ağıları aracılığıyla bilgilendirmiştir. Halk Sağlığı Uzmanları Derneği ise Covid-19 ile ilgili eğitimler ve bilgilendirmeler gerçekleştirmiştir (Kayıkcı, 2021).

Medya

Medya; Covid-19 salgınının gidişatı ve salgından korunmak için yapılması gerekenler konusunda halkı bilgilendirme görevi üstlenmiştir. Aynı zamanda resmi aktörlerin uygulayacağı politikardan toplumun haberdar olmasını sağlamış, aksi bir durumda ortaya çıkabilecek panik havasını engellemiştir. Sağlık Bakanlığı'nın belirlediği “Hayat Eve Sığar”, “Evde Kal”, “Kontrollü Sosyal Hayat” gibi sloganların kamusal ve sosyal alanda yayılım göstermesinde medyanın rolü oldukça büyüktür (Kayıkcı, 2021).

2.4.3. Uluslararası Aktörler

Covid-19'un dünyaya ilan edilmesi ve pandemi olarak nitelendirilmesi, uluslararası bir örgüt olan DSÖ tarafından gerçekleştirmiştir. Türkiye, DSÖ'nün Covid-19 ile ilgili verilerini ve istatistiklerini takip etmiş ve böylelikle virüsün kaynağı olan ve bulaştırma riski taşıyan ülkelerle ilişkilerini kontrollü bir şekilde yürütmüştür. DSÖ, Covid-19 salgınının uluslararası sahada denetimini gerçekleştirecek temel sağlık kuruluşu özelliği gösterdiğinden, pandemi öncesi dönemde ve pandemi esnasında tüm ülkeler için bir rehber sayılmıştır. (Kayıkcı, 2021).

DSÖ, 1948 yılından günümüze kadar dünyadaki tüm insanların sağlığını korumayı, insanların sağlık açısından güvenliğini sağlamayı, imkânları yetersiz insanlara hizmet etmeyi ve sağlık alanında gelişim göstermeyi amaçlayarak faaliyet göstermektedir. DSÖ'nün 7000'den fazla çalışanı ve 150 ülkede ofisi bulunmaktadır. DSÖ; ülke ofislerinden elde ettiği bilgiler doğrultusunda veri analizi yapmakta, bunun sonucunda gerekli tavsiyeleri vermekte, ülkelerin çeşitli sağlık malzemelerini temin etmesine destek olmaktadır. Bu fonksiyonları nedeniyle DSÖ pandemi döneminde dünyanın odağı olmuştur (Kutlu, 2020).

DSÖ'nün Covid-19 salgınının ortaya çıkışının ardından üstlendiği en önemli görev; tüm dünyaya bilgi aktarımı sağlaması, salgına hazırlıklı olmayı teşvik etmesi ve müdahale hareketleri gerçekleştirmesidir (Kutlu, 2020). 13 Ocak, 15 Ocak ve 20 Ocak 2020 tarihlerinde Çin'den Kore, Tayland ve Japonya'ya yolculuk eden insanlar, virüsün yayılmasını hızlandırmıştır. Virüsün bildirilmesinden sonra 30 Ocak 2020 tarihinde DSÖ bu salgını “pandemi” ilan etmiştir (Kayıkcı, 2021). DSÖ, bu salgının adına ilk olarak “2019-nCoV akut solunum hastalığı” adını vermiştir. 11 Şubat 2020 tarihinde Uluslararası Hastalık Sınıflamasının (ICD) aldığı kararla hastalığın adı

Covid-19 olarak kesinleşmiştir. DSÖ, bu tip vakaların taşınarak her ülkede görülebileceğini ve ülkelerin denetim altında tutulması gerektiğini belirtmiştir (Kutlu, 2020).

DSÖ’nün yanında Covid-19 salgınında devletlerarası çeşitli politikalar uygulayan diğer uluslararası aktörlere ise; Avrupa Birliği, Dünya Bankası, Uluslararası Para Fonu (IMF) gibi kuruluşlar örnek verilebilir. (Kayıkcı, 2021). Covid-19 pandemisinde küreselleşen dünya üzerinde herkes bir şekilde birbirleriyle bağımlı haldedir. Bu durumda da ulus devletlerin bu salgınla tek başına mücadele etmelerinin zor olduğu ve çeşitli uluslararası örgütlerin bu süreci yönetmede devletlere destek verdiği söylenebilir (Akdoğan, Atalı, Say ve Gür, 2020).

Türkiye’de Covid-19 pandemi süreciyle ilgili rol oynayan aktörlerin değerlendirmesi yapıldığında Sağlık Bakanlığı ve sağlık çalışanlarının rolünün bu süreçte çok büyük olduğu aşikardır. Sergiledikleri insanüstü performanslarla ve yaptıkları uzun saatli mesailerle sağlık çalışanları, bu sürecin ana kahramanları olmuştur. Bunun yanında tüm toplumsal düzenlemelerde İçişleri Bakanlığı da bu süreçte yoğun emek harcayan kurumlardan biridir. Diğer tüm bakanlıkların da birbirleriyle entegre ve koordineli bir şekilde yaptığı çalışmalar sonuç vermiştir. Öte yandan sivil toplum kuruluşları da toplumun genel ekseriyetinin davranışları üzerinde etkisi olan kuruluşlardır. Yürüttükleri politikalar ve çıkardıkları yayınlar sayesinde halkın bu sürece daha etkin bir şekilde katılımını sağlamışlardır. Yapılan tüm bu düzenlemeleri kamuoyuna duyurma görevi de kamu ve özel fark etmeksizin çeşitli medya organları aracılığıyla olmuştur.

Sonuç

Covid-19 pandemi sürecinde Türkiye’de yürütülen sağlık politikalarını, “Walt & Gilson Politika Üçgeni” çerçevesinde tanımlamak ve değerlendirmek amacıyla yapılan ve nitel araştırma deseninde tasarlanan bu çalışmada doküman analizi yöntemi kullanılmıştır. Analiz edilen dokümanlar içerik, bağlam, süreç ve aktörler olmak üzere dört ana tema üzerinden ele alınmıştır.

Doküman analizi sonucunda; virüsün mahiyeti, vaka ve ölüm sayıları, vaka teşhis ve tedavi yöntemleri, risk faktörleri, filyasyon çalışmaları ve bertaraf stratejileri dokümanlarda içerik olarak yer alan kavramlardır. Sağlık sisteminin virüse nasıl cevap verdiği, tedbirlerin ve mücadelenin sosyal, ekonomik ve eğitim boyutu ortam teması altında incelenmiştir. Aralık 2019’da başlayarak pandemi boyutuna geçen ve günümüze aşılama çalışmalarına kadar uzanan bir buçuk yıllık bir süreç ele alınmıştır. Bu sürecin aktörleri Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, sağlık çalışanları, sağlık kuruluşları, sivil toplum kuruluşları, medya ve Dünya Sağlık Örgütü olarak yer almaktadır.

Küresel pandemi durumlarında, salgın hastalıklarla mücadele etmek çok daha karmaşık ve zor hale gelebilmektedir. Her ülkenin tüm düzeydeki karar vericileri, diğer ülkelerin politikalarından etkilenebilmekte, pandemiye çeşitli çözüm önerileri geliştirebilmektedir. Ülkemizde bir yılı aşkın süredir mevcut olan ve tüm hayat düzenimizi tümüyle değiştiren Covid-19 salgınına karşı hükümetimizin yürürlüğe koymuş olduğu politikaların yanı sıra çok sayıda kurum, kuruluş ve sivil toplum örgütleri, yürütmüş oldukları çeşitli çalışmalarla bu salgına karşı korunmak için farkındalık yaratmaya çalışmaktadır.

Öneriler

Covid-19 salgınının etkisi son günlerde azalma eğiliminde olmasına rağmen salgın henüz bitmiş değildir. Covid-19, ülkemizi tamamen terk etse bile yeniden gelişebilecek pandemi riskine karşı dikkatli bir şekilde hareket edilmelidir. Bundan sonraki süreçte ülkemizde koruyucu ve önleyici sağlık hizmetlerine daha çok önem verilmeli, sağlık yatırımları ve planlamaları ile pandemi mücadele politikalarına alternatif olacak kalıcı çözümler üretilmesi gerekmektedir. Toplumun sağlık okuryazarlığının artırılmasına yönelik çalışmalar yapılmalıdır.

Bu çalışmada, Türkiye’de Covid-19 sağlık politikalarını analiz etmek amaçlanmış olup bundan sonra yapılacak olan çalışmalarda farklı ülke örnekleri üzerinden karşılaştırmalı olarak bir analiz yapılabilir. Öte yandan farklı analiz modelleri kullanılarak pandemi sonrası dönemde neler yaşanacağı ile ilgili çıkarımlarda bulunulabilir. İki dönemin karşılaştırmalı analizi yapılacak olursa bu çalışmanın ilerleyen dönemlerde yapılacak çalışmalara kaynak olabileceği düşünülmektedir.

Kaynakça

- Akdoğan, M., Atalı, A. G., Say, B. & Gür, N. G. (2020). Avrupa Birliği’nin Covid-19 yönetimi. *Ekonomi, Politika ve Finans Araştırmaları Dergisi*, 5(Özel Sayı), 32-58.
- Akyol, G., Başkan, A. H. & Başkan, A. H. (2020). Yeni tip koronavirüs (Covid-19) döneminde spor bilimleri fakültesi öğrencilerinin karantina zamanlarında yaptıkları etkinlikler ve sedanter bireylere önerileri. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 190-203.
- Altın, Z. (2020). Covid-19 pandemisinde yaşlılar. *Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi*, 30, 49-57.
- Aslan, R. (2020). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve Covid-19. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Balcı, Y. & Çetin, G. (2020). Covid-19 pandemi sürecinin Türkiye’de istihdama etkileri ve kamu açısından alınması gereken tedbirler. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37), 40-58.
- Boyacı, İ. (2020). Türkiye sağlık sisteminin dönüşümü (2003-13): Covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde sağlık reformlarına yeniden bakış. *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37), 59-80.
- Bozkurt, A. (2020). Koronavirüs (Covid-19) pandemi süreci ve pandemi sonrası dünyada eğitime yönelik değerlendirmeler: yeni normal ve yeni eğitim paradigması. *Açıköğretim Uygulamaları ve Araştırmaları Dergisi*, 6(3), 112-142.
- Buse, K., Mays, N. & Walt, G. (2012). Making health policy. *McGraw-hill education (UK)*.
- Cardno, C. (2018). Policy document analysis: A practical educational leadership tool and a qualitative research method. *Educational Administration: Theory & Practice*, 24(4), 623-640.
- Çınar, F. & Oğuz, M. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemisine yönelik stratejilerin Swot analizi ile değerlendirilmesi. *Sağlık ve Sosyal Refah Araştırmaları Dergisi*, 2(2), 1-11.
- Darı, A. B. (2017). Sosyal medya ve sağlık. *21. Yüzyılda Eğitim ve Toplum Dergisi*, 6(18), 731-758.
- Darıcı, M. (2020). Politika yapım süreçlerinde bilim insanlarının rolleri: Covid-19 ile mücadele kapsamında oluşturulan bilim kurulu örneği. *Tokat Gaziosmanpaşa Üniversitesi Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, Aralık 2020, 464-472.
- Duran, H. (2020). Devletlerin korona virüsle karşılaştırmalı mücadele stratejileri. *Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı*, Nisan 2020, Sayı: 317, 1-26.
- Erdem, İ. (2020). Koronavirüse (Covid-19) karşı Türkiye’nin karantina ve tedbir politikaları. *Elektronik Türk Araştırmaları*, 15 (4), 377-388.
- Eryer, A. & Konuk, T. (2020). İstatistik göstergelerle Covid-19 pandemisinin etkileri: Türkiye. *KAYES 2020*, 21-33.

- Gemlik, H. N., Eldemir, G. & Arslanoğlu, A. (2021). Covid-19 pandemi döneminde dijital hastanelerin instagram iletişimi üzerine nitel bir araştırma. *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, 8(18), 19-27.
- Gündüz, F. (2020). Türkiye’nin yeni koronavirüs (Kovid-19) salgını ile sınırı: güvenli gelecek inşası çalışmaları ve kamuoyu algısı. *Avrasya Uluslararası Araştırmalar Dergisi*, 8(23), 447-467.
- İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M. K., Arı, H. O., Çelik, H., & Yıldırım, H. H. (2020). *Covid-19 pandemi yönetiminde Türkiye örneği: Sağlık politikası uygulamaları ve stratejileri*. Ankara: TUSPE Yayınları.
- Kayıkcı, S. (2021). Türkiye’de influenza pandemisi politikası analizi: Covid-19 örneği. *Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (43), 333-345.
- Kutlu, R. (2020). Yeni koronavirüs pandemisi ile ilgili öğrendiklerimiz, tanı ve tedavisindeki güncel yaklaşımlar ve Türkiye’deki durum. *Turkish Journal of Family Medicine and Primary Care*, 14(2), 329-344.
- McKibbin, W., & Fernando, R. (2021). The global macroeconomic impacts of COVID-19: Seven scenarios. *Asian Economic Papers*, 20(2), 1-30.
- Mutluer Gündüz, F. & Bal, N. (2020). Yeni koronavirüs (Kovid-19) pandemisiyle mücadelede Türkiye devletinin izlediği stratejik iletişim. *Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (35), 382-421.
- Müftüler Baç, M. (2021). Turkey’s Grand Strategy in the Context of Global and Regional Challenges. *Perceptions: Journal of International Affairs*, 25 (2), 178-202.
- Petersen, E., & Gökengin, A. D. (2020). SARS-CoV-2 epidemiology and control, different scenarios for Turkey. *Turkish Journal of Medical Sciences*, 50(SI-1), 509-514.
- Sığırı, Ü. (2018). Nitel araştırma yöntemleri. *İstanbul: Beta Basım*.
- Şanlı, O. (2020). Keynesyen model bağlamında Covid-19 pandemisinin küresel ekonomiye muhtemel etkileri: ABD ve Çin ekonomileri üzerine bir araştırma. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 7(5), 597-634.
- T.C. İçişleri Bakanlığı. (2021). *81 il valiliğine tam kapanma tedbirleri genelgesi gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi> (Erişim Tarihi: 13.05.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19 (Sars-cov-2 enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı*. <https://covid19.saglik.gov.tr/Eklenti/39551/0/covid-19rehberigenelbilgilerepidemiyojivetanipdf.pdf> (Erişim Tarihi: 01.05.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021a). *İlk koronavirüs aşısı sağlık bakanı Fahrettin Koca’ya yapıldı*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html> (Erişim Tarihi: 13.05.2021).
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2021b). *Covid-19 aşısı bilgilendirme platformu*. <https://covid19asi.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 08.06.2021).
- Tosunoğlu, Ş. & Kasal, S. (2020). Yeni koronavirüs (Covid-19) salgını ve sağlıklı küresel ekonomi için politika uygulamaları: IMF'nin rolü. *Anadolu Üniversitesi İktisat Fakültesi Dergisi*, 2(1), 35-49.
- TRT Haber. (2021). *Cumhurbaşkanı Erdoğan aşısı oldu*. <https://www.trthaber.com/haber/gundem/cumhurbaskani-erdogan-asi-oldu-547272.html> (Erişim Tarihi: 13.05.2021).

- Turan, A. & Hamza Çelikyay, H. (2020). Türkiye’de Kovid-19 ile mücadele: politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 1-25.
- Türk Tabipler Birliği. (2020). *Covid-19 pandemisi iki aylık değerlendirme raporu*. <https://www.ttb.org.tr/userfiles/files/rapor-sunum.pdf> (Erişim Tarihi: 13.05.2021).
- Türkiye Bilimler Akademisi. (2020). *Covid-19 küresel salgın değerlendirme raporu* (5. versiyon). TÜBA Yayınları, Ankara.
- Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı. (2021). *Türkiye sağlık politikaları enstitüsü Türkiye sağlık politikaları zirvesi “Covid-19 pandemisi ve sağlık politikaları” özet kitabı*. <https://www.tuseb.gov.tr/tuspe/uploads/genel/files/TUSPEZirve-ZirveKitabi-07062021.pdf> (Erişim Tarihi: 17.06.2021)
- Türkiye Turizm Tanıtım ve Geliştirme Ajansı. (2020). *Türkiye’nin sağlık altyapısı ve Covid-19 yönetim süreci*. https://www.tga.gov.tr/turkiyenin-saglik-altyapisi-ve-covid-19-yonetim-sureci/?gclid=EAIaIQobChMI7ZeLmbzE8AIVkv93Ch2org5_EAAYASAAEgJlivD_BwE (Erişim Tarihi: 12.05.2021).
- Urhan, G. & Arslankoç, S. (2021). Covid-19 pandemi sürecinde sosyal politika ve yerel yönetimler: İstanbul ilçe belediyeleri örneği. *Çalışma ve Toplum*, 69(2), 945-980.
- Walt, G. & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: the central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353-370.
- Yener, D. (2020). *Türkiye’nin koronavirüsle mücadelesine bilim kurulu yön veriyor*. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-koronavirusle-mucadele-politikasina-bilim-kurulu-yon-veriyor/1777215> (Erişim Tarihi: 03.05.2021).
- Yıldırım, A. & Şimşek, H. (2018). *Sosyal Bilimlerde Nitel Araştırma Yöntemleri* (11. Baskı). Seçkin Yayıncılık, Ankara.
- Yılmaz, A. (2020). *İşte Kovid-19 savaşçısı bilim insanları*. <https://www.milliyet.com.tr/gundem/iste-kovid-19-savascisi-bilim-insanlari-6154577> (Erişim Tarihi: 13.05.2021).

ETİK ve BİLİMSEL İLKELER SORUMLULUK BEYANI

Bu çalışmanın tüm hazırlanma süreçlerinde etik kurallara ve bilimsel atıf gösterme ilkelerine riayet edildiğini yazar(lar) beyan eder. Aksi bir durumun tespiti halinde Toplumsal Politika Dergisi’nin hiçbir sorumluluğu olmayıp, tüm sorumluluk makale yazarlarına aittir.