



ISSN: 2146-1740
https://dergipark.org.tr/tr/pub/ayd,
Doi: 10.54688/ayd.1165070
Araştırma Makalesi/Research Article



TÜRKİYE’NİN COVID-19 PANDEMİ KRİZİYLE MÜCADELE PERFORMANSI ÜZERİNE BİR İNCELEME

A REVIEW ON TURKEY’S PERFORMANCE TO FIGHT THE COVID-19
PANDEMIC CRISIS

Yılmaz DEMİRHAN¹

Mümtaz KORKUTAN²

Öz

Bu çalışmada temel amaç Türkiye’nin Covid-19 krizinin başından beri ortaya koyduğu mücadeleyi ve dolayısı ile kriz yönetim performansını incelemektir. Performans ölçümü, kriz yönetim aşamaları ve hastalıkla ilgili toplam vaka sayısı-ölüm, iyileşme oranı, yoğun bakım yatak sayısı, aşı üretimi, aşılama oranı ve pandemi sürecinde ülkelerin yaptığı toplam harcamalar bağlamında yapılacaktır. Veri toplama yöntemi olarak literatür taraması yapılmıştır. Bu çerçevede ilgili literatür taranarak çalışma hazırlanmıştır. Yukarıdaki kriterler dikkate alınarak Türkiye’nin kriz performansı değerlendirildiğinde yoğun bakım yatağı, toplam vaka/iyileşme ve ölüm oranı, yoğun bakım ünitesi sayısı ve aşı üretimi ve toplam aşılama oranı bakımından iyi bir performans ortaya koyduğunu söylemek mümkündür. Ayrıca Türkiye kriz boyunca kriz aşamalarına göre hastalıkla mücadele süreci ortaya koymuştur. Bununla birlikte Türkiye’nin bu kriz karşısında sergilemiş olduğu performans, gelecekte ortaya çıkabilecek yeni krizlere karşı uygulanabilecek politikaların şekillenmesi bakımından da önem taşımaktadır. Diğer taraftan kriz boyunca yapılan toplam harcamaların milli gelire oranının düşük olması ve nüfusa göre vaka sayısının fazlalığı negatif performans olarak değerlendirilebilir.

Makale Bilgi

Gönderilme:
21/08/2022

Kabul:
28/12/2022



Anahtar Kelimeler: Covid 19, Kriz, Türkiye, Mücadele, Performans.

Jel Kodları: H11, H12, I18, I19.

¹ Profesör Doktor, Dicle Üniversitesi, ORCID: 0000-0003-3762-7387, yilmaz.demirhan@dicle.edu.tr.

²**Sorumlu Yazar:** Öğretim Görevlisi, Bitlis Eren Üniversitesi, ORCID: 0000-0001-7588-6836, Mkorkutan@beu.edu.tr.

Atıf: Demirhan, Y. & Korkutan, M. (2022). Türkiye’nin covid-19 pandemi kriziyle mücadele performansı üzerine bir inceleme. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 13 (2), 639-667.



Abstract

Article Info

Received:
21/08/2022

Accepted:
28/12/2022

The main purpose of this study is to examine the struggle and therefore its crisis management performance that Turkey has put up since the beginning of the Covid-19 crisis. Performance measurement will be carried out in the context of crisis management phases and the total number of cases related to the disease- death, recovery rate, number of intensive care beds, vaccine production, vaccination rate and total expenditures made by countries during the pandemic process. A literature review was conducted as a data collection method. In this context, the study was prepared by scanning the relevant literature. Taking into account the above criteria, when Turkey's crisis performance is evaluated, it is possible to say that it has shown a good performance in terms of intensive care beds, total case / recovery and mortality rate, number of intensive care units, vaccine production and total vaccination rate. In addition, Turkey has put forward a process to struggle with the disease according to the crisis stages throughout the crisis. However, Turkey's performance in the face of this crisis is also important in terms of shaping the policies that can be applied against new crises that may arise in the future. On the other hand, the low ratio of total expenditures made during the crisis to national income and the excess number of cases relative to the population can be considered as a negative performance.

Keywords: Covid 19, Crisis, Turkey, Struggle, Performance.

Jel Codes: H11, H12, I18, I19.

Extendent Summary

Throughout human history, there have been minor, medium, and large-scale crises that have impacted societies. Some of these crises have seriously altered the social life of the regions where they have struck. Some countries have experienced crises during history. As a result, these countries have implemented unique measures to cope with the crises. The aim has been to prevent crises or to limit their impact. The factors that determine the methods of combating crises are based on factors such as the political, administrative, and social structure of the countries. The Covid-19 epidemic, which emerged in China in December 2019, is one of the biggest crises that countries have faced in the last century. This crisis affects the whole society rather than an organization or an institution. In addition, the fact that the health of the whole society has been under threat has made Covid-19 a distinctive crisis. In the fight against the crisis, each country has tried to struggle within its means and capabilities and in line with the policy they have determined. The most important factor in the process has been based on the attitude of the political power of the countries and the power of the health systems.

Like many countries in the world, preventive policies have been adopted in Turkey immediately after the outbreak to keep the disease at a minimum level and to minimize the damage that it may cause. In this respect, hundreds of decisions have been taken and put into practice. Turkey has performed an effective battle against Covid-19 compared to most countries in the world, with the measures that it has taken in the main sectors such as health, economy, transportation, education, information, and social supports. Within the scope of this struggle, a Scientific Committee has been created by the Ministry of Health, On September 8, 2020, with the recommendation of the Scientific Committee, the instruction of the President and the circular of the Ministry of Interior, the obligation to wear masks was introduced throughout Turkey. Thermal cameras were placed at certain points of cities in Turkey, especially airports and public areas, and all logistics support that could be efficient in the fight against the epidemic of the state throughout the country, such as the supply of masks for all citizens, disinfectant-cleaning materials to many institutions and organizations, has been provided.

In this process, the Turkish state brought about 65 thousand citizens from 70 countries to Turkey by airplanes. In order to reduce the circulation of the virus among citizens, it imposed restrictions on places and activities where people might come together. In this sense, it cancelled football and other sports competitions, and restricted visitors to hospitals. Meetings in prisons, congresses, political meetings, trials in courts, and all national and international scientific meetings were also postponed for a certain period of time as a precaution.

Turkey announced the Stability and Development Package for the Economy on March 18, 2020 and in this context, it provided a total of 100 billion Turkish liras to several groups. During the Covid-19 crisis, Turkey's economic measures were not directed only towards Turkey. Especially when the pandemic was intense, Turkey provided medical supplies to some other countries. As of the end of December 2021, Turkey provided aid to 160 countries in total within the scope of the fight against Covid-19.

During the Covid-19 crisis, more than 2 million households benefited from the social assistance provided by the state. Financial support was given to different families with low socio-economic status in 3 different periods. Within the scope of the supports, 40 billion Turkish lira was paid to 6.7 million people. Moreover, 8.4 billion Turkish lira was provided for tradesmen and 108 billion Turkish lira for businesses was allocated.

It has created a Covid-19 unit in all hospitals in Turkey and Covid-19 PCR diagnostic laboratories authorized in 81 provinces began to serve. The Emergency Use Authorization (EUA) was obtained on 22 December 2021 for the first domestic Covid-19 TURKUVAC vaccine developed by the Ministry of Health and Erciyes University, and It started to be used on 30 December 2021. With this step, Turkey became one of the 9 countries that could produce a Covid 19 vaccine. With the production of the vaccine, a new phase started in Turkey's fight against the disease, and it became easier to control the disease. As of September 3, 2022, it was decided that there were 57,915,985 people who received 1 dose of vaccine, 53,148,187 people who received 2 doses of vaccine, and 28,171,710 people who received 3 doses of vaccine. Vaccination studies and the measures to be taken by the state in various fields against the ongoing Covid-19 crisis continue effectively.

1. Giriş

Kriz sözcüğü, günlük yaşamda daima olumsuz bir çağrışıma sahiptir. Genellikle medya ve siyaset tarafından abartılan krizler toplumda korku, panik, güvensizlik ve güçsüzlük gibi durumlara yol açarlar. Krizin sebep olduğu büyük belirsizlikle başa çıkmak, krize dahil olan herkesi zorlar; buna binaen krize maruz kalma ihtimali olan bireyler, birilerinden veya bir yerlerden eylem, planlama, açıklama ve nihayetinde güvenlik için talimatlar beklerler (Wodak, 2021: 330). Krizler günlük yaşamın akışına aykırı ve çoğunlukla sonuçları belirsiz durumlar olduğundan insanlar üzerinde ciddi etkiler oluşturmaktadırlar. Bu nedenle toplum veya etkilenme ihtimali olanlar bu durumların hemen ortadan kalması için gerekli çabanın gösterilmesini beklerler.

Bauman, krizleri tanımlarken tüm bu güvensizlik faktörlerine dikkat çekmektedir. Ona göre kriz sırasındaki belirsizlik öncelikle korkunun ortaya çıkmasını teşvik ediyor. Korku ise belirsizliğimize, tehdide ve bunu yörüngesinde durdurmak, durdurmaya gücümüz yetmiyorsa onunla mücadele etmek için ne yapılacağına ya da ne yapılamayacağına dair belirsizliğimize verdiğimiz isimdir (Bauman, 2006: 188 akt. Wodak, 2021: 330).

Dünyada farklı sebep ve biçimlerde pek çok kriz yaşanmıştır, yaşanmaktadır. Deprem, sel gibi doğal afetler, siber saldırı gibi teknolojik sorunlar, I. ve II. Dünya Savaşı gibi politik temelli savaşlar, 1929 dünya ekonomi buhranı gibi meseleler toplumları önemli ölçüde etkileyen krizlere örnek verilebilir. Dünyanın tanıklık ettiği son büyük kriz ise sağlık alanında ortaya çıkan Covid-19 pandemisidir (Hazaa vd., 2021).

Pandemi, geniş bir coğrafi alanda meydana çıkan, büyük nüfusları etkileyen, birkaç aydan uzun süren salgın hastalıklardır. Pandemiler önce daha sınırlı bölgeleri etkileyen epidemilerden doğarlar ve zaman içinde çok geniş alanlara yayılırlar. Pandemiler genellikle bir enfeksiyon ile başlar artan ve azalan dalgalanmalar göstererek varlıklarını devam ettirirler. Pandemi, kelime anlamı olarak Eski Yunancada tüm anlamına gelen 'pan' kelimesi ile insan anlamına gelen 'demos' sözcüklerinin birleşimi ile oluşmuştur. Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) tanımlamasına göre, üç farklı şartın vuku bulmasıyla pandemi başlamış olur (Tekin, 2021: 332).
Bunlar:

- (1) Daha önce maruz kalınmamış bir hastalığın ortaya çıkması,
- (2) Ortaya çıkan hastalığın kolayca, hızlı ve sürekli olarak diğer insanlara da bulaşması,
- (3) Bulaşan hastalığın tehlikeli sonuçlara sahip olmasıdır.

Yukarıda da belirtildiği gibi günümüze kadar büyük kitleleri, coğrafyaları etkileyen, bir kısmı milyonların ölümüne sebep olan onlarca pandemi yaşanmıştır. Kara veba, kolera, tifo, İspanyol Gribi, SARS, suçiçeği, Ebola virüsü, Asya Gribi, domuz gribi, kuş gribi, maymun çiçeği virüsü bunlardan bazılarıdır. Covid-19 ise en yenisi ve son yüzyılın belki de en önemli pandemisidir.

Özellikle 2020-21 yıllarında biçimde görülen Covid 19 krizi dünyaya ekonomisini ciddi şekilde etkilemiştir. Kriz boyunca dünya borsalarında düşüşler yaşanmış, ülkelerde işsizlik artmış, petrol fiyatları düşmüş, bütün dünyada enflasyon artmış, ürün tedarik zinciri sekteye uğramıştır (Ünüvar & Aktaş, 2022: 129).

Aralık 2019 tarihinden beri Covid-19 krizi üzerinden yaklaşık üç yıl geçmesi ve ülkeler belli düzeylerde bu krizi tanımlayıp, birtakım tedaviler geliştirmesine karşın hala hastalık konusunda bir belirsizlik olduğunu söylemek mümkündür. Çünkü aşılama ve tedavilere karşın virüs şekil değiştirerek insanlara bulaşmaya ve onların bir kısmını öldürmeye devam ediyor. Bu nedenle ülkeler kısmen tanılayabildikleri bu krizi yönetmek için çeşitli araçları üç yıldır uygulamaya devam etmek zorunda kalmaktadırlar.

Bu çalışmanın amacı, 2019 yılı sonunda önce Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan ve geride bıraktığımız sürede dünyayı etkileyen Covid-19 krizi karşısında Türkiye'nin ortaya koyduğu performansı (çabayı) incelemektir. Bu çerçevede başta Cumhurbaşkanı olmak üzere bazı bakanlıkların kriz karşısındaki faaliyetleri hakkında bilgi verilecektir. Bu çerçevede önce kavramsal tanımlama yapılacak, ardından ülkelerin kriz karşısındaki tutumlarından kısa örnekler aktarılacak ve son başlıkta ise Türkiye'nin çabaları belli bir kurgu içinde aktarılacaktır. Ülkelerin bütün kurumlarının topyekûn dahil olduğu ve nispeten uzun zaman alan bir süreci ve mücadeleyi kısa tutulması gereken bir çalışmanın sınırları içinde aktarma veya incelemenin güçlüklerini veri kabul ederek makale hazırlanmıştır. Çalışmanın yöntemi veya bilimsel yaklaşımı, temel/betimsel araştırmanın bir türü olarak tanımlanabilir.

2. Kriz Kavramı ve Türleri

Kriz kavramı batı kökenli bir sözcük olup, yaklaşık 40 yıl önce literatüre girmiştir (Tutar, 2004: 17). Kavram, Latince "krinein", Grekçede "krisis" ve İngilizcede "crisis" olarak geçmektedir (Örnek, 2006: 4). Edwin ve Johnson (1988) kriz kavramını, "aniden kötüye gidiş yönündeki gelişmeler" olarak tanımlamışlardır. Büyük kazalar gibi afetler, bulaşıcı hastalıklar, salgınlar, pandemiler, sağlık kurumlarındaki krizler ve Covid-19 bunlara örnek olarak gösterilebilir (Panos vd., 2009: 106). Daha önce Türkçe kullanımda buhran ve bunalım

manalarında kullanılan kriz kavramı, günümüzde afet ve felaket kavramlarına karşılık gelmektedir.

Literatürde kriz, çoğunlukla beklenmedik şekilde aniden gelişen; birey, örgütler veya toplumun varlık ve hedeflerini tehdit eden ve bu tehditlere karşı hızla çözüm üretilmesi gereken bir durum olarak veya bir örgütün üst düzey hedeflerini tehdit eden, örgütün yaşamını tehlikeye sokan ve ivedi olarak tepki gösterilmesini gerektiren; örgütün kriz öngörme ve önleme mekanizmalarının yetersiz kaldığı, gerilim oluşturan bir durum şeklinde tanımlanmaktadır (Can, 2002: 333). Kriz kavramı için birçok tanımlama yapılmıştır. Yapılan tanımlamalar birbirinden farklı olmasına karşın krizlerin ayırt edici 3 temel unsurun öne çıktığını görmek mümkündür. Bu unsurlar; acil karar verme gerekliliği, ciddi oranda belirsizlik, yaygın ve beklenmeyen bir tehdidin var olmasıdır (McConnel & Drennan, 2006: 59-70). Yapılan tanımlar çerçevesinde bir olay veya durumun “kriz” olarak kabul edilmesi için taşıması gereken bazı özellikler bulunmaktadır. Bunlardan birkaç tanesi aşağıda sıralanmıştır:

Krizler toplumsal olduğu kadar örgütseldir. Çünkü çoğunlukla toplumsal krizler, kamusal veya özel örgütsel çabaların o an için yetersiz kalmasından kaynaklanabilmektedir. Bu nedenle kriz ve kriz yönetimi literatüründe örgütsel krizler üzerinde çok durulmaktadır.

İstenmeyen, ani olan, beklenmedik ve tahmin edilemeyen bir zamanda meydana gelen, genellikle örgütler tarafından yönetilemeyen ve belirsizliğe neden olan durumun varlığını (Dayton, 2004: 165-194) açıklayan kriz, örgütler açısından aşağıdaki özelliklere sahiptir:

- (1) Örgütün normal dönemlerdeki davranışlardan farklı, olağanüstü olaylar ve durumların varlığı, örgütün temel amaç ve varlığını tehdit eden olaylar ve durumlardır. Ayrıca krizler örgütlerin normal şartlarda karşılaşılabilecekleri gündelik olaylar değildir.
- (2) Örgütün kriz zamanlarında karşılaştığı zorlukların olağan dönemden daha fazla olması ayrıca krizin beklenmedik ve ani olması örgütün kurumsal olarak yapısal ve radikal değişiklikler yapmasına sebep olur.
- (3) Kriz oluşmasına sebep olan olay ve durumların varlığı halinde, örgütsel kararlar daha çok merkezden verilme eğilimine gider ve üst yetkililerin sorumlulukları da artar. Bu tür durumlar ve kararlar çalışanları huzursuz edeceğinden örgütün olağan iş akışı bozulur.

Kriz sözcüğü, her ne kadar aniden gelişen durumları açıklasa da bazı durumlarda krizler birtakım işaretler vererek belli bir sürecin sonunda ortaya çıkar. Bu aşamalar şu şekilde sırlanabilir (Tağraf & Arslan, 2003: 151-152): Körlük (bu aşamada bazı sinyaller alınır ama muhataplar bu sinyalleri analiz etmekte yetersiz kalır), atalet (gerekli tedbirler

alınmaz), yanlış kararlar (örgüt işaretleri doğru analiz edemez ve sorunu aşmak için doğru kararlar alamaz), kriz (işaretler doğru anlaşılıp, çözüm için uygun kararlar alınmamışsa kriz başlar).

Krizler, kaynaklarına göre adlandırılıp, sınıflandırılmaktadır. Amerika Birleşik Devletlerindeki Kriz Yönetim Enstitüsü (ICM) meydana gelen krizleri türlerine göre 4 gruba ayırmıştır. ICM'ye göre krizler; doğal afetler (seller, depremler, fırtınalar vs), mekanik problemler (makinelere, bozulması, kırılması ve eskimesi gibi), insan hataları (iletişim hatası, tedbirsizlik, hesaplama hatası gibi) ve yönetimin karar veya kararsızlığı neticesinde ortaya çıkar (Tutar, 2000: 25). Yapılan bu sınıflandırmalar incelendiğinde yaklaşık üç yıldır dünyayı etkisi altına alan Covid-19 krizi (salgın) de insandan kaynaklı kriz sınıflandırılmasına dahil olabileceği düşünülmektedir. Bununla birlikte salgının yakın zamanda ortaya çıkması ve henüz sebebine ilişkin yeterli çalışmanın yapılmamış olması krizin kaynağı hakkında kesin bir sınıflandırmayı zorlaştırmaktadır (Sarı & Sarı, 2020: 49-63). Önümüzdeki yıllarda yapılacak yeni bilimsel araştırmalar, uzmanların yerinde yapacağı incelemeler, gözlemler ve bunların neticesinde hazırlayacakları raporlar, Covid-19'un hangi kriz sınıfına dahil olacağına dair daha açıklayıcı bilgiler ortaya koyabilecektir.

3. Kriz Yönetimi

Kriz yönetimi; olası kriz olaylarına karşılık, kriz uyarılarının alınarak değerlendirilmesi ve bireyin, kurumun-örgütün olayı ya da durumu en az hasarla atlatabilmesi amacıyla tüm önlemlerin alınıp uygulanma sürecidir. Bu sürecin ilgililer tarafından programlı bir şekilde yönetilmesi gerekmektedir. Bu açıdan baktığımızda alinyazında kriz yönetimi ile ilgili birçok tanımlama yapılmıştır. Bir tanıma göre kriz yönetimi, örgütün temel süreç ve hizmetlerini, çalışanlarını, üretim sürecini ciddi bir şekilde tehlikeye sokan durumlara karşı örgütlerin alması gereken tedbirlerin tamamıdır (Genç, 2009: 4). Bu yönüyle kriz yönetimi; aniden ortaya çıkan ve mevcut işleyişi olumsuz biçimde etkileyen durumlara karşı mücadele etmek, plan-program yapıp, etkili çözüm önerileri geliştirmek suretiyle bu tür durumların üstesinden gelmek biçiminde açıklanabilir. Krizler birey, toplum, örgüt, ülke ve hatta ülkeler düzeyinde ortaya çıkabileceği gibi, kriz yönetimleri de bireyselden küresele farklı boyutlara sahiptir. Ancak özellikle geniş etkilere sahip sonuçları olacağından bireylerin kriz yönetimlerinden çok kamu ve özel kurumları da içeren örgütsel kriz yönetimleri önem arz etmektedir.

Örgütlerin kriz yönetimindeki temel amacı; kriz durumlarını önceden tahmin edip, gerekli önlemlerin alınacağı yeni sistemler geliştirmektir. Tunçer (2012: 474) kriz yönetimini bir örgütün kriz durumundan en az maliyet ve hasarla atlatılması süreci olarak tanımlanırken

Karadeniz (2010: 81) bir örgütün lehine tedbirler alabilmek amacıyla krizin zamanında tahmin edilip değerlendirilerek bazı önlemlerin alınması gerekliliği süreci olarak tanımlanmıştır. Yapılan literatür taraması sonucunda genel olarak kriz yönetiminin bazı özellikleri (Aksu, 2010: 58; Can vd., 2011: 443) tespit edilmiş ve bu özellikler aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

- (1) Kriz yönetimi temel olarak bir karar alma sürecidir.
- (2) Örgütlerin, olabilecek krizlere karşı her zaman tedbirli olmalarını sağlar.
- (3) Kriz yönetim süreci karma bir yönetim sürecinden oluşmaktadır.
- (4) Örgütlerin hayata kalma durumlarını tehlikeye düşüren nitelikteki durumlarla ilgilidir.
- (5) Kriz yönetimi, örgüt içindeki yönetimin özel bir şeklidir. Risk yönetimi ve stratejik yönetime benzer tarafları da vardır. Özellikle stratejik yönetim ile ortak ilkeleri vardır.
- (6) Kriz yönetimi ayrı ve özel bir uzmanlık gerektirdiği için örgütlere ek masraflar (maliyetler) yükler.
- (7) Krizlerin en az sürede fark edilip kontrol altına alınması ve en az hasarla atlatılması ancak etkin bir kriz yönetimi ile mümkündür.
- (8) Örgütsel faaliyetlerin uygulanmasını zorlaştıran ve bazı durumlarda faaliyetlerin yerine getirilmesini imkansız duruma getiren süreçler ile alakalıdır, kriz yönetimi (Güngör, 2020: 824).

Gelişen krizler karşısında yöneticiler üzerindeki sorumlulukların artması, zaman baskısı, iş yoğunluğu gibi etmenler strese sebep olur ve dolayısı ile yöneticilerdeki stres düşünce ve kararlarda da etki yapacağından verimlilik düşer (Paton & Flin, 1999: 261-267). Zaman baskısından dolayı yöneticiler en kısa sürede en etkili çözümü bulmak zorundadır. Kriz ile mücadelenin yanında ayrıca örgütteki diğer iş ve işlemleri de yürütmek durumundadırlar (Genç, 2009).

Etkili kriz yönetimi, kriz yönetiminin belirli aşamalarına ve faaliyetlerine katkıda bulunan yöneticilerin, karar vericilerin, ilgili kuruluşların ve tarafların yeteneklerine bağlıdır. Modern toplumdaki krizler, bireylerin ve kamu özel örgütlerin kapasitesini aşabileceğinden özel ve kamusal alanda hatta ülkeler arasında pek çok aktörün işbirliğini gerektirebilmektedir. Daha önce bu alanda yapılan araştırmalar, kriz yönetiminde güven, paylaşılan değerler, yönetim kültürü gibi bir kısmı sosyal sermayeye dayalı faktörlerin önemini ortaya koymuştur. Aynı şekilde, psikolojik, kültürel değerlerin, hükümete olan güvenin (kamuya güven ve kurumsal güven) krizlerle mücadelede çok önemli bir rol sahip olduğunu gösteren pek çok araştırma

bulunmaktadır (Lee & Kwon, 2021: 13). Buradan hareketle tek bir kriz yönetiminden bahsetmek mümkün değildir. Farklı krizlere karşı farklı örgütlerde, ülkelerde, kültürlerde hatta aynı örgütler içerisinde bile farklı çözüm yolları veya kriz yönetim türleri ortaya çıkabilir. Her kriz farklı bir çözüm ve yönetim tarzı gerektirse de genel olarak kriz yönetimlerinde belirli safhaların olduğu bilinmektedir. Buna kriz yönetim süreci veya döngüsü de denilebilir.

Etkili bir kriz yönetimi anlık değil belli bir süreci içerir. Bu süreç krizin ortaya çıkacağına anlaşılması, krize hazırlık ve koruma, krizle mücadele ve krizin kontrol altına alınması, kriz öncesindeki duruma dönüş ve ders çıkarma, değerlendirme aşamalarından oluşur (Demir, 2018: 285). Aşağıdaki tabloda birkaç araştırmacının kriz yönetim aşamaları tasnifine yer verilmiştir.

Tablo 1
Kriz Yönetim Süreci Aşamaları

Kriz Yönetim Süreci Aşamaları	Yazar
Faz 1: Çevresel tarama ve tahmin safhası Faz 2: Tespit ve planlama safhası Faz 3: Tedbirlerin alınması Faz 4: Durum değerlendirme/ Krizin etkilerini değerlendirme Faz 5: Krizden öğrenilenlerin uyanması	(Aslan vd., 2020)
Faz 1: Erken farkındalık ve hızla harekete geçme Faz 2: Acil durum dönemi/Teyakkuz hali Faz 3: Salgının azalması Faz 4: Uzun dönem	(Nyenswah vd., 2016)
Faz 1: Kriz öncesi yönetim Faz 2: Kriz anı yönetimi Faz 3: Kriz sonrası yönetim	(Vergiliel Tüz, 2014)
Faz 1: Kriz sinyallerinin alınması Faz 2: Krize hazırlık/Önleme Faz 3: Hasar kontrolü ve sınırlandırılması Faz 4: Krizden toparlanma Faz 5: Öğrenme	(Pearson & Mitroff, 1993)
Faz 1: Krize hazırlık dönemi Faz 2: Kriz dönemi Faz 3: Kriz sonrası dönem	(Sweetser & Metzger, 2007)

Kaynak: Küçüköğlü, 2021: 24.

Yukarıdaki bilgiler bağlamında etkili bir kriz yönetiminden bahsetmek için kişi, kurum veya devletlerin önceden bir hazırlık içinde olması, krize evrilme ihtimali olan olası sorunlar karşısında planları, bütçeleri, insan kaynakları, örgütleri, bina ve teçhizatlarının, çözüm yollarının belirlenmiş olması ve alternatif stratejilerin hazırlanması gerekir. Ayrıca bütün bu hazırlıkların belli aralıklarla gözden geçirilerek güncellenmesi gerekir.

4. Bir Kriz Olarak Covid-19 Pandemisi

Çin'in Wuhan kenti, Hubei eyaletinde ilk olarak Aralık 2019'da ortaya çıkan yeni koronavirüs hastalığı özellikle nefes darlığı, yüksek ateş ve kuru öksürük gibi solunum yolu

belirtileri olan bir grup hasta üzerinden yapılan araştırma sonucunda 13 Ocak 2020 tarihinde tanımlanan bir virüstür. Daha sonra 2020 yılının Şubat ayında Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığı Covid-19 olarak adlandırmıştır (Kurt vd., 2020: 543).

Hastalık kaynaklı ilk ölüm haberi 11 Ocak 2020 tarihinde Çin'den geldi. Hastalığın Çin sınırlarını aşması ise sırasıyla 13 Ocak 2020 Taylan, 15 Ocak 2020 Japonya, 20 Ocak 2020 Güney Kore ve 11 Mart Türkiye olmuştur (Budak & Korkmaz, 2020: 66). Hızla yayılan bu virüs sebebiyle 30 Ocak tarihinde Dünya Sağlık Örgütü küresel ölçekte acil durum ilan etti (WHO, 2020). Böylelikle virüsün Dünya için bir kriz haline geldiği ve ülkelerin buna karşın önlemler alması gerektiği sonucu anlaşılmıştır. Virüsün etkisinin artması ve yayılması ile birlikte 27 Şubat tarihinde bir insanın ikinci defa koronavirüse yakalandığı Dünya kamuoyuna duyurulmuştur. Böylelikle 7 Mart 2020 tarihinde virüsün sıçradığı ülke sayısının 90 olduğu bildirildi. 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) küresel salgın ilan etti. 18 Mart tarihinde virüs kaynaklı ilk ölümün yaşandığı bakanlık tarafından açıklandı (Budak & Korkmaz, 2020: 66). Kriz tüm boyutlarıyla büyüdükçe Türkiye başta olmak üzere tüm Dünya mücadele etmeye devam etmiştir. Mücadelenin en önemli ayağını oluşturan aşı dünya için bir umut haline geldi. Salgınla mücadele kapsamında Türkiye başta olmak üzere Rusya, Almanya ve ABD gibi ülkeler aşı geliştirmeye başladı (Esen, 2021: 6-7). 4 Eylül 2022 itibariyle Dünya'da 604 milyona yakın vaka ve 6,5 milyona yakın ölüm gerçekleşmiştir. Dünya'da 13 milyara yakın doz aşı yapılmış ve Dünyanın %63,3'ünün tüm doz aşuları tamamlanmıştır (News, 2022). Türkiye'de ise 16 milyondan fazla vaka ve 100 binden fazla ölüm vakası gerçekleşmiştir. Türkiye'de 2 doz aşı yapılma oranı %85,63 ve ülkede toplam 152 milyon dozdan daha azla aşı yapılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2022).

Yukarıda da açıklandığı gibi kriz bir kurumun, yapının ya da örgütün varlığını ve hedeflerini tehdit eden, acil önlem alınması gerektiren, krizi önceden tahmin etme veya önlem alma faaliyetlerinin yetersiz kaldığı ve kurumlar için gerilim yaratan bir durumdur. Bu açıdan baktığımızda Covid-19 gibi bir salgının yaşanması ve etkilerinin değişkenlik göstermesi açısından bir kriz olma niteliğindedir. Bir kriz olarak Covid-19 salgını diğer krizlerden ayıran en önemli fark; krizin bir örgütten veya bir kurumdan çok tüm toplumu etkilemesidir. Ayrıca tüm toplumun sağlığının risk altında olması da krizin boyutunu önemli kılmaktadır (Akyüz, 2020: 159-178).

Sağlık, sağlıklı yaşam ve sağlık hizmetleri insanlar için çok önemli bir husus olup, bu alanda yaşanabilecek herhangi bir olumsuzluk çoğu zaman ölüm veya telafisi mümkün olmayan başka sonuçlara sebep olabilir (Tatar Baykal & Ercan Türkmen, 2014: 81). Sağlık kurumları

ise karmaşık bir yapıda olan hizmet kurumlarıdır. Sağlık kurumlarının karmaşık bir yapı barındırması kurumlarda krizin olma ihtimalini artırıyor. Özellikle kurumlarda verilen hizmetlerin çeşitliliği, yönetim yapısı ve hizmetlerin değişkenliği, hizmet üretim ve tüketiminin farklı zamanlarda olması, hizmeti sunan ile hizmeti alan arasındaki bilgi asimetrisi gibi birçok neden kriz ihtimalini artıran faktörlerdir (Tatar Baykal & Ercan Türkmen, 2014: 81)

Krizlerin yaşandığı zamanlarda kurumlar veya kişilerin olağan dönemlerdeki iş ve işleyişler, karar verme süreçleri veya mevcut prosedürler ile krizi kontrol altına almaları mümkün değildir. Bu bakımdan kurumlar mevcut kriz durumuna göre planlama ve organizasyon yapıp ortaya koydukları stratejileri uygulamaya konmalıdır. Ayrıca mevcut planlamalarını ve yönetim felsefesini sürece bağlı olarak hep geliştirmelidirler (Akyüz, 2020: 159-178). Bu tür durumlara karşın acil karar alması gereken en önemli kurumlardan biri sağlık hizmeti veren kurumlardır. Bu bağlamda sağlık kurumları karşılaşılabilecek krizlere karşı doğru adımlarla müdahale edebilmesi için “*Acil Durum Eylem Planları*” hazırlaması gerekmektedir (Tengilimoğlu vd., 2009: 39-43).

II. Dünya savaşından beri tüm dünyanın maruz kaldığı en büyük krizlerden biri olan Covid-19 salgını, bugüne kadar insanlar tarafından benzeri yaşanmamış bir sağlık, ekonomik, sosyal ve çevresel zorluklar yaratmış olup son yüzyılın en etkili sağlık krizi olarak kabul edilmektedir (Akyüz, 2020: 163). Covid-19 salgını 11 Mart 2020 tarihi itibariyle küresel bir sağlık riskine dönüşmesiyle Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilmiştir.

5. Covid-19 Krizi Karşısında Bazı Ülkelerin Politikaları

Politika, bir şahıs, grup, şirket veya yönetimin güttüğü eylem planıdır (Heywood, 2015: 55). Carl J. Friedrich’e göre ise, bir hedefe veya amaca erişmek için kişi, grup ya da hükümetlerin önlerine çıkan engelleri aşmak ve fırsatları değerlendirmek için başvurdukları yol ve yöntemlerdir (Friedrich, 1963: 70 akt. Anderson, 1984: 5).

En yalın anlatımı ile kamu politikası, karar alma gücüne sahip kamu otoritelerinin belli sorunlar, ihtiyaçlar ya da fırsatlar karşısındaki hareket tarzlarıdır. Bu hareketler çoğunlukla pozitif veya negatif bazen de sessiz kalma şeklinde ortaya çıkar. Böylece pek çok sorun, ihtiyaç veya fırsat karşısında takınılan tutum kamu otoritelerinin hanesine başarı veya başarısızlık şeklinde yansır (Demirhan, 2016: 45). Anderson (1984: 4-5), kamu politikasını yasama organının, hükümetin, kamu kurumları ve kamu çalışanları gibi yetkili kurum ve kişilerin herhangi bir konudaki belirli davranış, çalışma ve kararları şeklinde tanımlamaktadır. Ona göre

kamu politikası “*yapma*” ya da “*yapmama*” tercihi olarak ortaya çıkmakta ve geniş anlamda bakıldığında kamu politikası, hükümetin çevresiyle olan ilişkisini ifade etmektedir.

Ülkeler Covid-19 krizi karşısında ilk anda ve devamında farklı tepkiler verip, refleksler geliştirdiler. Aşağıda özellikle dünyanın gelişmiş bazı ülkelerinin kriz karşısındaki tutumlarına yer verilmiştir. Bu ülkelerin çoğu dünyanın en zengin ülkeleri arasında yer alıp, sağlık sistemleri de oldukça iyidir. Bu nedenle Covid-19 krizi ile mücadele performansları diğer ülkeler için de örneklik ve bir bakıma karşılaştırma yapma imkanı sunmaktadır.

Bu çerçevede ülkelerin krize yaklaşımları dönemsel olarak değişmekle beraber krize inanma ve inanmama şeklinde ortaya çıkmıştır. Buna rağmen başlangıçta krize inanmayan bazı ülkeler, ilerleyen süreçte tedbirlere başvurmak zorunda kalmışlardır. Öyle ki ABD Başkanı Trump, Brezilya Başkanı Bolsonaro gibi devlet başkanları Covid-19 krizine inanmadıklarını belirterek, ciddi tedbirler almak istemediler. Özellikle ABD başkanı Donald Trump virüs konusunda sürekli olarak Çin'i ve Dünya Sağlık Örgütü'nü suçlayarak ikisinin de virüs konusunda şeffaf davranmadıklarını ve dünyadan bilgi sakladıklarını iddia ediyorlardı.

İnkâr sadece Çin, ABD, Brezilya, İsveç ve İngiltere'de gerçekleşmedi. İtalya kendi vatandaşları hastalandıktan sonra sıkı önlemler uygulamaya başladı (ve kuzeyde tekstil endüstrisinde çalışan ‘sadece’ Çinli misafir işçiler değil; örneğin Avusturya’da, Mart ayının ilk haftasında, Tirol bölgesel yönetimi, tanınmış bir kayak merkezi olan Ischgl’de virüsün varlığını reddetti; birçok turist hastalanma tehlikesi hakkında bilgilendirilmeden ayrıldı. İzlanda hükümeti 2 Mart 2020’de Ischgl’yi ‘Corona-hotspot’ ilan etse de kayak asansörleri çok daha sonra, 12 Mart’ta kapatıldı. Bu tür başarısızlıklarla karşı karşıya kalınca, politikacılar, örneğin ülkeyi/ulusu/vatanı tehlikeden kurtardığını iddia ederken, suçu hızla krediye dönüştürdüler. İlgili argüman, kişinin kendi niteliklerini vurgulamaya, izleyicinin duygularını kullanılmasına dayanıyordu; sorunları inkâr etmeye ve suçlamadan kaçınmaya çalışan politikacılar, kendilerini kurtarıcı olarak kullanmak için sık sık bir ‘kurtarma anlatısı’ kullandı (Wodak, 2021: 331).

Virüsün varlığına inanmayana, bunun bazı ülkelerin laboratuvarlarında üretildiğini iddia eden lider ve ülkeler olduğu gibi ilk andan itibaren virüsü tehlike ve kriz olarak kabul ederek ciddi tedbirler alan çok sayıda ülke de oldu.

Hükümet liderlerinin Covid-19’un yarattığı tehlikeyi ciddiye aldığı çoğu ülkede, benzetmeler ve karşılaştırmalar, istatistikler, derecelendirmeler ve sayılar kullanan argümanlar ve vatandaşlara düzenlemelere ve önlemlere uymaları için çağrıda bulunan ikna edici söylemler, kilitlenme aylarında benimsenen belirgin stratejilerdi. Yine bu dönemde Almanya, Avusturya, İtalya, Yunanistan, İsveç, Fransa, Macaristan gibi ülkeler farklı stratejiler geliştirip, kriz ile mücadele politikasında ölüm, korku, umut, empati, milliyet, din, güven gibi söylemlerden yararlanarak halkı “*biz bir aileyiz*”, “*hepimiz aynı gemideyiz*”, “*biz bir takımız*”, “*birlikte üstesinden geleceğiz*”, “*birlikte başaracağız*”, “*direneceğiz*”, “*savaşacağız*”, “*zafer*

kazanacağız”, kavramları etrafında birleştirmeye ve mücadeleye davet etmişlerdir (Wodak, 2021: 337-345).

Virüsün zaman içinde bütün dünyada hızla yayılması, hasta sayısını arttırması ve kriz nedeniyle büyük çaplı ölümlere sebep olması karşısında ülkeler belli hedefler koyarak bu hedeflere ulaşmak için ciddi tedbirler almak zorunda kalmışlardır.

Ülkelerin belirlemiş oldukları bu hedefleri aşağıdaki gibi sıralamak mümkündür (Yıldız & Uzun, 2020):

- (1) En kısa sürede virüsün bulaş riskini düşürmek ve bulaşan insan sayısını düşürmek
- (2) En kısa sürede virüsün bulaştığı ve virüs yüzünden hayatını kaybedenlerin sayısını en aza seviyede tutmak
- (3) Sağlık altyapılarını kısa ve orta vadede hasta sayılarına cevap erecek seviyeye getirmeyi sağlamak ve sürdürmek
- (4) Önemli bir sağlık problemi yaşamadan nüfusun en az %70-90 arasında bir bağışıklık kazandırmak ve bağışık olanların sayısını orta ve uzun vadede artırmayı sürdürmek,
- (5) Orta ve uzun vadede virüse karşı bağışıklık kazanan bireylerin standart hayatlarına dönmesi ve bu sayede işlerinin başına geçip kamu hizmetlerinin aksamasını engellemekle birlikte ekonomik faaliyetlerinden de en kısa sürede normal hale gelmesini sağlama,
- (6) Uzun vadede Covid-19 salgınına benzer bir kriz ile karşılaşıldığında sağlık personeli ve tarımsal ürünler başta olmak üzere birçok araç ve gereç bakımından ülkenin kendi ihtiyaçlarını karşılayabilecek potansiyelde olması.

Küresel sağlık krizine dönüşen Covid-19 ile mücadele için sadece ülkelerin çabaları yeterli olamayacağından DSÖ gibi ilgili küresel örgütlerin de sürece dahil olması zorunlu olmuştur. Örgüt, pandeminin başlarında çeşitli suçlamalara maruz kalmış olsa da 11 Mart 2020’de sorunu küresel pandemi olarak kabul etmiş, sorunun çözümüne ilişkin pek çok öneri geliştirmiş, ülkeleri bu yönde motive etmeye, gerekli tedbirleri almaya çalışmıştır. Bu çerçevede WHO;

- (1) Sağlık hizmeti sunan kuruluşlara sağlık stratejileri hususunda yön vermek, başta sağlık hizmeti ve liderlik konusunda öncülük etmek,

- (2) Sağlık hizmeti sunumuna gerekirse ortaklık etmek, araştırma gündemini oluşturmak, bilgi üretilmesi ve yayılmasını teşvik etmek,
- (3) Belirli standartlar belirlemek ve bu standartların uygulanmasını takip etmek,
- (4) Etik ilkelere uygun ve kanıta dayalı çalışma seçeneklerini belirlemek ve sürdürülebilir bir kurumsal çerçeve oluşturmak gibi konularda kritik bir öneme sahiptir (WHO, 2020).

Ülkelerin kriz karşısında aldıkları belli başlı tedbirler ülkeye seyahat kısıtlaması getirmek, sosyal yaşamı azaltmak amacıyla sokağa çıkmayı belli sürelerle yasaklamak, sosyal yaşamda maske takmayı zorunlu hale getirmek, hijyen tedbirlerini arttırmak, bulaşmayı önlemek için okulları online şekilde sürdürmek, uzaktan çalışmaya geçmek, yoğun aşılama yapmak, yeni hastaneler inşa etmek, maske, solunum cihazı, ilaç, yoğun bakım malzemeleri üretmek, temin etmek, ticari faaliyetleri, alt gelir gruplarını maddi açıdan desteklemek vb. şeklinde olmuştur.

Covid-19 krizi boyunca ülkelerden farklı görüntüler, uygulamalar yansımıştır. Çin gibi bazı ülkeler virüs tespit edilen evleri, mahalleleri, şehirleri izole etmek için çok sert tedbirler almış, bazı hanelerin kapıları dışarıdan açılmayacak şekilde çivilenmiştir. Bazı ülkelerde ise daha esnek tedbirler alınmıştır. Ayrıca kriz süresince ABD, İtalya, Fransa, İspanya, Çin, İran, Brezilya gibi ülkelerde krizle mücadele kapsamında sık sık hastane, hasta, ölüm ve mezar görüntüleri medyaya yansımıştır. Bazı ülkeler ise bütün bu süreci gözlerden daha uzak bir şekilde arka planda yönetmeyi tercih etmiş, ülkelerindeki Covid-19'lu hasta ve ölüm sayılarını, hastane ve ölüm görüntülerini kamuoyu ve yetkili küresel kurumlarla paylaşmamışlardır.

6. Türkiye'nin Salgın Sürecinde Aldığı Önlemler ve İzlediği Politikalar

Dünyadaki diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye'de de salgının ortaya çıkmasından hemen sonra bazı önlemler ve kararlar alınıp uygulanmaya konulmuştur. Bu hususta Türkiye'nin yaptığı çalışmaları ve aldığı önlemleri; sağlık alanında alınan önlemler, ekonomik alanda alınan önlemler, iç-dış ulaşımaya yönelik alınan önlemler, toplumu bilgilendirme ve bilinçlendirme çalışmaları ve sosyal politikalar çerçevesinde yapılan sosyal destek ve yardım çalışmaları ve tedbirleri olmak üzere beş ana başlıkta toplanabilmektedir.

Türkiye'de Covid-19 krizi ile mücadele yönetiminin başında cumhurbaşkanlığı makamının çalışmaları, bakanlıkları ve ilgili kurumları koordinasyonu ve düzenli toplantılar, toplantılar sonucunda kamuoyunu bizzat bilgilendirme çalışmalarının önemli bir yer tuttuğunu,

başkanlık yönetimi modeli nedeniyle cumhurbaşkanının krizle mücadelede ana aktör olduğunu belirtmek gerekir.

Cumhurbaşkanının yanı sıra merkezi düzeyde cumhurbaşkanı koordinasyonunda bakanlıkların ve kurulların yaptığı çalışmalar mücadelede önemli yer tutmuştur. Ancak soruna yakınlıkları itibari ile Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Tarım, Gıda ve Hayvancılık Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Maliye ve Hazine Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Dış İşleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı gibi bazı bakanlıkların biraz daha ön plana çıkmışlardır.

Özellikle Sağlık Bakanlığı hastalığı tanımlama, toplumu hastalığa karşı bilinçlendirme, hastalığı tedavi etme, tıbbi olarak kontrol altına, hasta, ölüm ve iyileşme sayılarını toplumla paylaşma faaliyetleri ile bakanlıklar arasında mücadelede başı çekmiştir. Sağlık Bakanlığı'nın yanı sıra İçişleri Bakanlığı, bulaşmayı önlemek amacıyla ülke içinde sosyal hareketliliği azaltma kapsamında aldığı kısıtlayıcı tedbirler, sokağa çıkma yasakları uygulamaları ile mücadelede aktif biçimde yer almıştır. Yine Milli Eğitim Bakanlığı okullara yönelik aldığı online eğitime geçiş kararı ile okullardan bulaşmayı minimum düzeye indirmeyi amaçlamıştır. Ticaret Bakanlığı'nın piyasa denetimleri de krizle mücadeleye önemli katkılar sağlamışlardır.

Covid-19 krizi ile mücadelede Valilikler, Yerel Yönetimler, Üniversiteler, Uzmanlar ve Bilim İnsanları, Sivil Toplum Örgütleri, vefa grupları ve yazılı görsel medya da krizle mücadelede büyük katkılar sağlamışlardır. Bununla birlikte Covid-19 salgını ile birlikte en fazla öne çıkan aktörlerden biri de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Bilim Kurulu'dur.

Covid-19 ile mücadelede elbette en önemli rolün sağlık çalışanlarına düştüğünü, hastanelerin, doktor, hemşire ve diğer sağlık görevlilerinin yerel düzeyde Covid-19 ile en büyük mücadeleyi ortaya koydukları toplumun tüm kesimleri tarafından kabul edilmektedir.

Covid-19 ile mücadele sürecinde uygulamaya konulan politikaların dört temel noktada yoğunlaştığı görülmektedir. Bu alanlar; Toplumsal Bilinçlendirme Çalışmaları, Ulaşım ve Dolaşımın Kısıtlanması, Ekonomik Önlemler ve Düzenlemeler, Sosyal Yardım ve Toplumsal Dayanışmanın Güçlendirilmesi şeklinde düzenlenmiştir. Bu kapsamda vatandaş katılımının yoğun olarak desteklendiği evde kal çağrısı, sosyal, kültürel ve sportif faaliyetlerin kısıtlanması, ülke içi dolaşımının düzenlenmesi, uzaktan eğitim modeline geçilmesi gibi birçok uygulama ele alınırken diğer yandan da düzensiz göçmenler ve mültecilerin durumu, vergi ve kredi erteleme muafiyetleri, Türkiye ile diğer ülkeler arasında seyahat kısıtlamasının getirilmesi

süreci tamamlayan ve bütünsel yürütülmesini sağlayan faaliyet ve kararlar olarak dikkati çekmiştir (Turan & Hamza Çelikyay, 2020: 14).

Krizin seyrine göre Türkiye'nin mücadele politikaları, bu kapsamda aldığı karar ve uyguladığı tedbirler de değişiklik göstermiştir. Gün gün hastalığı sayısal verilerle takip eden ilgili kurum ve kurulların tavsiyeleri ve hastalığın dalgalanmalarına göre tedbirlerin dozu ve yaygınlığı değişmiştir. Hastalığın çok fazla arttığı dönemlerde bütün ülkeyi ilgilendiren tedbirler alınmış, azaldığı dönemlerde ise daha kısmi tedbirlere geçilmiştir.

6.1. Sağlık Alanında Alınan Önlemler

Bilim kurulu 10 Ocak 2020'de Sağlık Bakanlığı bünyesinde kuruldu. Kurul, salgınla mücadelede önemli kararlar aldı. Türkiye'de ilk pozitif vakanın tespit edildiği 11 Mart 2020 tarihinden bir gün sonra Cumhurbaşkanı başkanlığında toplanan kurul bazı sağlık, lojistik ve sosyal mesafe tedbir kararlarını kamuoyuna açıklamıştır (Yıldız & Uzun 2020: 22).

Salgının ortaya çıkmasıyla Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastanelerde gerekli tüm önlemler alınmış ve Covid-19 için bazı referans hastaneleri belirlenmiştir. Ayrıca tüm hastanelerin bünyesinde Covid-19 birimi oluşturmuştur. İstanbul gibi pandemiden ciddi şekilde etkilenen şehirlerde kısa sürede büyük prefabrik hastaneler inşa edilmiştir. Temel bir hak olan hastaları ziyaret etme ve refakatçi uygulamalarına kısıtlama getirilmiş, mesai saatleri içinde hiçbir hastanenin ziyaretçi kabul etmemesi gerektiği kamuoyuna ilan edilmiştir. Başta yurtdışından gelen yolcular olmak üzere Türkiye'nin belli noktalarına termal kamera uygulaması getirilerek virüsün prevalansı (yaygınlığı) kontrol altına almaya çalışılmıştır. İlk başlarda umre dönüşünden gelen kişiler için uygulanan 14 günlük karantina uygulaması daha sonraki aşamalarda pozitif çıkan tüm vakalar için uygulanmıştır. Ocak 2022 itibariyle karantina uygulaması Bakanlığın kararı ile 7 güne indirilmiştir.

Ülkenin belli noktalarına termal kameralar (havaalanları gibi), vatandaşların tamamı için maske, birçok kurum ve kuruluşa dezenfektan- temizlik malzemeleri gibi ülke genelinde devletin salgınla mücadelesinde verimli olabilecek tüm lojistik destekler sağlanmış ve sağlanmaya devam etmektedir. Sağlık Bakanlığı tarafından 81 ilde Covid-19'un sebep olduğu psikolojik ve sosyal etkilerle mücadele etmek için psiko-sosyal destek ekipleri ve destek hatları oluşturulmuştur.

16 mart 2020 tarihi itibariye Milli Eğitim Bakanlığı başta 1 hafta tatil ilan ederek daha sonra online eğitime geçiş yaptığını duyurmuştur. Ayrıca 16 Mart tarihinden sonra 60 yaş üstü, kronik rahatsızlığı olan ve küçük çocukları olan annelere kamu kurumlarında 12 gün izinli

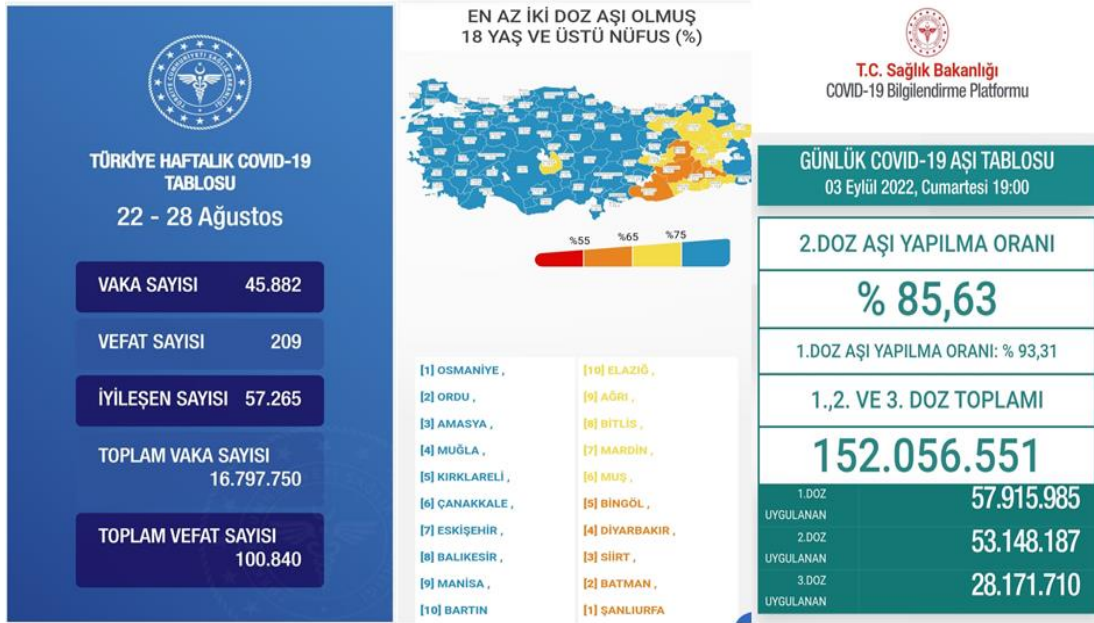
sayılacağı ilan edilmiştir. Üniversitelerinde 2020-2021 eğitim ve öğretim yılının bahar yarıyılında uzaktan eğitime geçmesi ile tüm ülkede salgınla mücadele için bir seferberlik hali oluşmuştur.

10 Nisan 2020’de Hayat Eve Sığar uygulaması ilan edilmiştir. Cep telefonlarına yüklenebilen uygulama ile vatandaşlar, yaşadıkları bölgede ya da gitmek istedikleri yerdeki risk durumunu ve hastalık yoğunluğunu harita üzerinden görebiliyor. Uygulama, risk yoğunluğunun yanı sıra hastane, eczane, market, duraklar gibi acil ihtiyaç durumunda bilinmesi gereken yerleri de göstermektedir. Ayrıca belli alanlara girme izni sağlayan HES Kodu, aşı bilgisi de uygulamadan ulaşılabilen hizmetler arasında yer almaktadır.

Virüsün vatandaşlar arasında yayılmasını engellemek veya etkisini en aza indirmek amacıyla ve özellikle de bulaşın ilk ortaya çıkış nedenini araştırıp bulmak için Sağlık Bakanlığı tarafından 13 Nisan 2020 tarihinde FİTAS (Filyasyon ve İzolasyon Takip Sistemi) geliştirilmiştir. Pandemi sürecinde e-Nabız ve Vaka Takip Sistemi de aktif biçimde kullanılmıştır.

Mayıs 2020’den itibaren bazı illerde maske takma zorunluluğu getirildi. 8 Eylül 2020’de Bilim Kurulu’nun tavsiyesi, Cumhurbaşkanının talimatı ve İçişleri Bakanlığı’nın genelgesi hariç Türkiye’nin tamamında maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Türkiye’de Aralık 2021 itibari ile 81 ilde yetkilendirilmiş Covid-19 PCR tanı laboratuvarları hizmete vermeye başlamıştır.

Aşıların bulunması ve toplumun aşılınmaya başlaması ile okullar açılmış ve kademeli olarak hayat normale dönmüştür. 22 Aralık 2021 tarihinde Covid-19 ile mücadele kapsamında Türkiye ilk koronavirüs aşısı olan Türkovac’ın acil kullanım onayı aldığını duyurmuş ve bu kapsamda Dünya’da Covid-19 salgınına karşı aşı üreten 9 ülkeden biri olmuştur. Salgınla mücadelede önemli bir rol oynayan aşı uygulaması, tarihte yaşanan salgınlarda da toplumda bağışıklık oluşturduğuna dair birçok kanıt mevcuttur. Bu hususta Türkiye’de 3 Eylül 2022 tarihi itibariyle 1 doz aşı uygulanan 58 milyona yakın, 2 doz aşı uygulanan 53 milyondan fazla ve 3 doz aşı uygulanan 28 milyondan fazla olduğu tespit edilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2022a, Şekil-1).



Şekil 1
Sağlık Bakanlığı Güncel Bilgilendirme Verileri
Kaynak: Sağlık Bakanlığı, 2022a.

6.2. Ekonomik Alanda Alınan Önlemler

Koronavirüs sürecinde başta tüm vatandaşlar olmak üzere işletmeler, kurum ve kuruluşlar dolayısıyla ülkeler büyük ekonomik zararlara uğramıştır. Bu süreçte ülkeler farklı politikalar geliştirip hizmete sunmuştur. Bu kapsamda Türkiye 18 Mart 2020 tarihinde Ekonomi için İstikrar Kalkınma paketini açıklamış ve bu çerçevede özel sektöre, geçici işsizlere, dezavantajlı ve yardıma muhtaç kişilere, esnafa, işverene ve çalışanları da içine alacak şekilde birçok gruba 100 milyar Türk lirası destekte bulunmuştur (Turan & Hamza Çelikyay, 2020: 18; Yıldız & Uzun 2020: 36).

Sadece 15-18 Mart 2020 tarihleri arasında resmi kayıtlara göre Türkiye'de Avm, kafe, düğün salonu, internet kafe ve salonu, kahvehane-kıraathane, eğlence merkezleri, lunapark, yüzme havuzu ve spor merkezleri gibi yaklaşık 149.382 iş yeri geçici süreliğine hizmetlerine ara vermiş ve ekonomik olarak zarara uğramışlardır (Turan & Hamza Çelikyay, 2020: 18). Bu tür zararlara karşı devletin aldığı önlem ve politikalar (vatandaş, esnaf, işçi, işveren ve altyapı politika çalışmaları gibi) aşağıdaki gibi sıralanmıştır.

Şirketlerin ve işverenlerin üretim yapmalarını teşvik edecek ve bunun yanında işçiyi de koruyacak şekilde alınan tedbirler;

Küçük, orta ve büyük işletmelere yönelik 25 milyon sağlanan alacak sigortası desteği 125 milyona çıkarılmıştır. Üç aylık dönem için piyasaya 50 milyar lira ek destek sağlanıp ayrıca Kredi Garanti Fonu için ayrılan destek miktarı iki katına çıkarılmıştır.

Üç ay boyunca işverenlerin işçi çıkarmaları kısıtlanmış olup buna rağmen işten çıkarılanlara nakdi yardımda bulunulmuştur. Ayrıca ücretsiz izne ayrılanlara aylık 1170 Türk lirası, yardıma muhtaç olan tüm vatandaşlara da aylık 1000 Türk lirası nakdi destek yapılmıştır. Dört aylık süre zarfında 3 milyondan fazla kişiye kısa çalışma ödeneği kapsamında destek verilmiştir.

Salgından etkilenen birçok işletmeye SGK prim desteği, KDV ödemelerinin ertelenmesi, kamu bankalarından kredi destek imkanları gibi birçok olanak sunulmuştur. Örneğin; Halk Bankası esnafa 25 bin Türk lirası ticari kart ve 25 bin Türk lirası nakit kredi desteği sağlamıştır. Ayrıca işletmelere 154 milyar Türk lirası, çiftçilere 27 milyar Türk lirası ve hava yolu taşımacılığı için 3 ay boyunca Katma Değer Vergisi indirimi (%18'den %1'e düştü) gibi birçok destek ve imkan sunulmuştur (Anadolu Ajansı, 2022a).

Covid-19 krizi süresince Türkiye'nin ekonomik tedbirleri sadece ülkemize yönelik olmamıştır. Özellikle pandeminin yoğun olarak yaşadığı zamanlarda Türkiye pek çok ülkeye tıbbi malzeme desteği sağlamıştır. Aralık 2021 sonu itibariyle Covid-19 ile mücadele kapsamında Türkiye toplam 160 ülkeye yardım desteğinde bulunmuştur. Türkiye'nin pandemi sürecinde dış ülkelere yaptığı bazı destekler şu şekildedir; KKTC'ye 2021 yılının Mart, Mayıs, Ağustos ve Aralık aylarında toplam 669.010 doz aşı verilmiştir. Bosna-Hersek' toplam 40.000 doz aşı, Türkmenistan'a 150,000 doz aşı, Karadağ'a 100,000 doz aşı ve Özbekistan'a 200,000 doz aşı 2021 yılı içinde Türkiye tarafından yapılmıştır. Ayrıca Irak ve Vietnam 'a per kiti ve birçok tıbbi araç gereç gönderilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2021).

6.3. İç-Dış Ulaşım Yönelik Alınan Önlemler

Dünya'da başta olmak üzere Türkiye'de de salgın ile mücadele kapsamında alınan önemli hususlardan bir tanesi de hem yurtdışı (dış hatlar) hem de yurt içinde sosyal hareketliliği düşürmeye yönelik politikalar ve tedbirler olarak vatandaşların temas ve hastalık risklerini en aza düşürmek amaçlanmaktadır. Bu hususta Türkiye'nin salgın sürecinde sosyal hareketliliği düşürmek için dış hatlara yönelik aldığı ilk tedbir ve uçuş kısıtlamaları; Çin ile 3 Şubat 2020, İran ile 23 Şubat 2020, Güney Kore ve İtalya ile 23 Şubat 2020 (Hürriyet Gazetesi, 2022a) tarihinden itibaren olmuştur.

Hint varyantı olarak bilinen Delta varyantı 22 Haziran 2021 tarihinde tespit edilip birçok ülkede yayılmaya başladıktan sonra Türkiye bu hususta bazı tedbirleri almaya başladı. En önemli tedbirlerin başında delta varyantının yaygın olduğu Hindistan, Pakistan ve Nepal gibi ülkelere seyahat kısıtlaması getirmesi oldu. Bu ülkelerden Türkiye gelen tüm yolculardan PCR testi ve 14 günlük karantina uygulaması uygulandı. İçişleri Bakanlığı 1 Temmuz 2021'den sonra geçerli olmak üzere yeni birtakım tedbirler yayınlayarak Brezilya, Hindistan, Bangladeş, Sri Lanka, Nepal ve Güney Afrika ülkelerine uçuş yasağı getirilmiştir (Hürriyet Gazetesi, 2022b).

Bu süreçte yurt dışında kalan Türk vatandaşları için Türkiye devleti tüm imkanlarını seferber etmiş olup toplam 70 ülkeden yaklaşık 65 bin vatandaşın tahliyesini gerçekleştirmiştir. Bu tahliyeler 17 Mart, 15 Nisan ve 4 Mayıs 2020 yılı içinde gerçekleşmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2022).

Koronavirüsün yayılım hızını düşürmek amacıyla ülke içinde alınan önlemlerden bir tanesi de “*Evde Kal*” uygulaması olmuştur. Birinci aşamada 31 şehirde (30 Büyükşehir+ Zonguldak) uygulanan sokağa çıkma kısıtlamaları virüs yayılım durumuna göre ülkenin genelini kapsadığı süreçler oldu ve bu süreçten olumsuz etkilenen vatandaşlara ayrıca farklı destek yöntemleriyle yardımlar edildi. Bu tür uygulamaların devamı niteliğinde olan lig maçları, diğer spor müsabakaları, hastanelere ziyaretçi kısıtı gibi tedbirler de bu süreçten halk sağlığı tedbirleri çerçevesinde alınmıştır. Cezaevlerinde görüşlerin ertelenmesi, kongre, toplantı, duruşma, ulusal ve uluslararası tüm bilimsel çalışmalar da tedbir amaçlı bu süreçte ertelenmiştir (Turan & Çelikyay, 2020: 20).

6. 4. Toplum Bilgilendirme ve Bilinçlendirme Çalışmaları

Sağlık Bakanlığı nezdinde kurulan Bilim Kurulu toplum için tehdit olan ve bu hususta toplumun virüsü tanınması ve buna göre kendi çapında olsa gerekli önlemlerin alınması için 14 Ocak 2020 tarihinde bir Bilgilendirme Rehberi hazırlanmıştır. Virüsün etkileri ve yayılım durumuna göre ülkemizde bu bilgilendirme rehberi hep güncel tutuluyor ve Covid-19 ile ilgili açıklayıcı ve bilgilendirici tüm detaylar Sağlık Bakanlığın web sayfasına topluma paylaşıyor. Ocak 2022 itibariyle Sağlık Bakanlığın web sayfasında toplumu (özellikle halka ve sağlık çalışanına ayrı rehber hazırlanıp paylaşıyor) bilgilendirmek için Covid-19 rehberleri (güncel haliyle hastalığın tanıtımı, tedavisi ve alınacak önlemler gibi), ayrıca uygulamalı eğitim programları için de öğrenci, veli, yönetici ve öğretmen bilgilendirme rehberleri de vardır. Genel olarak bilgilendirmeler; afiş, billboard, broşür, video ve radyo spotları şeklinde web sitesinde paylaşılmaktadır. Ayrıca Covid-19 vaka sayıları, ölüm oranları, günlük test oranları gibi bilgiler

de bakanlık tarafından günlük bir şekilde paylaşılmaktadır (Sağlık Bakanlığı, 2022b). Sağlık Bakanlığı İletişim Merkezi numarası olan “ALO 184” telefon hattının da bu süreçte Covid-19 bilgilendirme hattı, Koronafobi hattı gibi topluma destek vermek amacıyla kurulması da bu kapsamlarda değerlendirilebilir.

6. 5. Sosyal Politikalar Çerçevesinde Yapılan Sosyal Destek ve Yardım Çalışmaları

Türkiye’de ilk vakanın tespit edilmesiyle beraber pek çok kamu kurumu krizle mücadele için harekete geçmiştir. Bu kapsamda yardımlaşma ve dayanışma alanında ilgili kurumlar önemli kararlar almış ve uygulamaya geçirmiştir. Bu kararlardan biri aralarında AFAD, polis, jandarma, öğretmen ve diğer kamu çalışanlarının olduğu vefa destek gruplarının kurulmasıdır. Söz konusu gruplar, Sosyal yardımlaşma ve dayanışma vakıflarınca (SYDF) hazırlanan ve içerisinde çeşitli ihtiyaç maddelerinin olduğu yardım kolilerini muhtaç vatandaşlara ulaştırmışlardır. Vefa destek grupları, pandeminin en yoğun yaşandığı günlerde sosyal yardımlaşma ve dayanışmanın pekişmesinde önemli bir rol üstlenmişlerdir (Yıldız & Uzun 2020: 40).

Covid-19 sürecinde devletin yaptığı sosyal yardımlardan 2 milyondan fazla hane yararlanmıştır (Anadolu Ajansı, 2022b). Yardımlar çeşitli kalemleri içermiştir. Bu yardım kalemlerinden biri muhtaç ailelere yönelik nakit desteği olup, 3 ayrı dönemde farklı ailelere 1000’er TL verilmiştir. Bu çerçevede 5 bin liranın altında aylık geliri olan 6,7 milyon kişiye 40 milyar Türk lirası destek sağlanmıştır. Ailelere yönelik nakit desteğinin dışında pandemi sürecinde kredi borçları, borçların ödemesi ve borçlarını ödeyemeyenlere ilişkin düzenlenmeler yapılmıştır. Ayrıca devlet bankaları ilk 6 ay geri ödemesiz olmak üzere 36 aya kadar vadeli 10 bin Türk lirası kredi (Bireysel İhtiyaç Kredisi) imkanını tüm vatandaşlara sunmuştur. Bununla birlikte taşıt ve konut kredilerinde de farklı imkan ve olanaklar sağlanmıştır. Vatandaşlara yönelik destekler dışında esnaflar için 8,4 milyar, işletmeler için de 108 milyar Türk lirası devlet desteği verilmiştir (Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığı, 2022).

7. Covid-19 Kriziyle Mücadelede Bazı Ülkelerin Performansları

Çalışmanın bu başlığında örnek olarak seçilen birkaç ülkenin Covid-19 krizi ile mücadele performansına bazı göstergeler bağlamında bakılacaktır. Örnek olarak seçilen ülkeler, hem gelişmişlik düzeyi (ABD, Çin, Almanya, Birleşik Krallık) hem hastalık döneminde yazılı görsel medyaya fazlaca yansımaları (seçilen bütün ülkeler) hem de Türkiye’ye benzer sağlık göstergelerine sahip (İtalya ve İspanya) olmalarına göre belirlenmiştir. Çin, hasatalığın ilk kez görüldüğü ve bulaştığı ülke olması nedeniyle ayrıca önemlidir. Çalışmada karşılaştırma

kriterleri olarak toplam vaka sayısı, vaka/ölüm oranları, vaka/iyileşme oranları, toplam aşılama sayısı ve oranları ile belli sayıya düşen hastane yoğun bakım yatağı sayısı ile ülkelerin o dönemdeki toplam sağlık harcamaları şeklinde belirlenmiştir.

Covid-19 krizi bütün dünya ülkelerini pekçok açıdan etkilediğinden ve her ülkede çok sayıda istatistik üretildiğinden hepsine böyle bir çalışmada yer verme olanağı bulunmamaktadır. Bunun yerine seçili göstergeler esas alınmıştır. Ayrıca göstergeler aşağıda bir tablo içinde verilerek ülkelerin performansın daha kolay anlaşılması amaçlanmıştır.

Tablo-2'de görüleceği gibi Covid-19 krizi özellikle yaygın bulaşıcılığı, ölüm oranı ve ülkelerin sağlık harcamalarında ciddi etkiler oluşturmuştur.

Tablo 2
Bazı Göstergeler Bağlamında Ülkelerin Covid-19 Krizi ile Mücadele Performansı

	Güncel Vaka Sayısı	Toplam Vaka Sayısı	Toplam Ölüm Sayısı ve Oranı	Toplam İyileşme Sayısı ve Oranı	Toplam Aşı Dozu	Aşılama Oranı	100 Bin Kişiyeye Düşen Yoğun Bakım Yatak Sayısı
ABD	501.758	99.027.628	1.080.010 (%1.09)	98.932.846 (%97.1)	647.345.101	619.765.972 kişi Günlük aşılama: 266.274 (27 Eylül 2022)	34,7
ALMANYA	29.261	37.177.845	160.611 (%0.43)	36.312.800 (%98.0)	191.799.871	185.622.356 kişi Günlük aşılama: 45.509 (28 Eylül 2022)	29,2
ÇİN	28.493	10.167.676	31.585 (%0.31)	341.902 (%89.2)	3.465.113.661	3.436.966.000 kişi aşılındı. Günlük aşılama: 119.142 (1 Ekim 2022)	3,6
HİNDİSTAN	163	44.676.678	530.690 (%1.18)	44.142.032 (%98.8)	2.199.517.388	2.186.955.246 kişi Günlük aşılama: 1.801.950 (1 Ekim 2022)	2,3
İTALYA	-	24.884.034	183.138 (%0.73)	24.215.242 (%97.3)	148.917.486	140.789.803 kişi Günlük aşılama: 16.966 (1 Ekim 2022)	12,5
BİRLEŞİK KRALLIK	3.754	24.135.084	198.937 (%0.82)	23.802.467 (%98.8)	151.248.820	151.248.820 kişi Günlük aşılama 10.904 (4 Eylül 2022)	6,6
İSPANYA	-	13.651.239	116.658 (%0.85)	13.444.388 (%98.4)	109.949.263	95.783.126 kişi Günlük aşılama 2.866 (28 Eylül 2022)	9,7
TÜRKİYE	-	17.004.677	101.419 (%0.59)	16.788.849 (%98.5)	139.624.472	152.606.063 kişi Günlük aşılama 7.829 (24 Aralık 2022)	40,0

Kaynak: DSÖ, 2022b; Sağlık Bakanlığı, 2022b; Klimik, 2022; Cnntürk Haber, 2022; TRT Haber, 2022 kaynaklarından yararlanılarak tablo oluşturulmuştur.

Tablo-2'deki verilere göre güncel covid-19 vaka sayısının en fazla olduğu ülke Amerika'dır. Tabloda örnek olarak seçilen ülkelerin toplam covid-19 vaka sayılarının en yüksek olduğu ülkeler sırasıyla ABD, Hindistan, Almanya, İtalya, Birleşik Krallık, Türkiye, İspanya ve Çin'dir. Toplam vakalara göre ülkelerin Covid-19 ölüm oranları ise şöyledir:

Hindistan, ABD, İspanya, Birleşik Krallık, İtalya, Türkiye, Almanya ve Çin olduğu görülmektedir. Ülkelerin iyileşme oranlarına göre Birleşik Krallıktan sonra en yüksek iyileşme oranına sahip ülke Türkiye'dir. Ülkelerin uyguladığı toplam aşı dozları sırasıyla; Çin, Hindistan, ABD, Almanya, Birleşik Krallık, İtalya, Türkiye ve İspanya'dır.

Covid-19 virüsüne yakalanan insanlara erken ve steril bir ortamda müdahale edebilmek için ülkede bulunan hastane sayısı ve özellikle yoğun bakım yatak sayısı önem arz etmektedir. Dolayısıyla tablodaki verilere baktığımızda Türkiye'nin en yüksek yoğun bakım yatak sayısına (100 bin kişiye 40 yatak düşmektedir) sahip olduğu görülmektedir (Tablo 2). Statista'da yer alan istatistiklere göre; Türkiye, OECD ülkeleri arasında en yüksek yoğun bakım yatak sayısına sahiptir (OECD, 2021).

Ayrıca Türkiye, Covid-19 salgınına karşı aşı (Türkocav) üreten birkaç ülkeden biridir. Bu durum krizle mücadelede Türkiye'nin pekçok ülkeden daha iyi bir performans ortaya koymasını sağlamıştır. Aşı üreten diğer ülkelerin (ABD, Çin, Almanya gibi) çoğunun dünyanın en gelişmiş ülkeleri olması aşı üretimini krizle mücadelede daha anlamlı hale getirmiştir. Bununla birlikte Türkiye ürettiği aşığı ücretsiz şekilde yoksul ülkelerle paylaşarak onların da covidle mücadelesine destek olmuştur.

Tablo 2'ye göre toplam vaka sayıları, toplam vaka/ölüm oranları, iyileşme oranları ve 100 kişiye düşen yoğun bakım hasta yatağı sayıları itibariyle Türkiye'nin covid-19 krizi ile mücadelesinin seçili bazı ülkelerden daha iyi olduğu görülmektedir. Bu durum Türkiye'nin hastalık boyunca almış olduğu tedbirlere ve iyi bir sağlık sistemine sahip olduğunun işaretleri olarak değerlendirilebilir.

Tablo 3.

Yıllar İtibariyle Bazı Ülkelerin Sağlık Harcamalarının Milli Gelire Oranı

*	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
ABD	16.1	16.0	16.2	16.5	16.8	16.8	16.6	16.7	18.8	17.8
ALMANYA	10.9	11.0	11.0	11.2	11.2	11.3	11.5	11.7	12.8	12.8
ÇİN	4.6	4.7	4.8	5.0	5.0	5.0	5.1	5.3	-	-
HİNDİSTAN	3.3	3.7	3.6	3.6	3.5	2.9	3.0	3.0	-	-
İTALYA	8.8	8.8	8.9	8.9	8.7	8.7	8.7	8.7	9.6	9.5
BİRLEŞİK KRALLIK	9.9	9.8	9.8	9.8	9.7	9.6	9.7	9.9	12.0	11.9
İSPANYA	9.2	9.1	9.1	9.1	9	9	9	9.1	10.7	-
TÜRKİYE	4.4	4.4	4.3	4.1	4.3	4.2	4.1	4.4	4.7	5.0

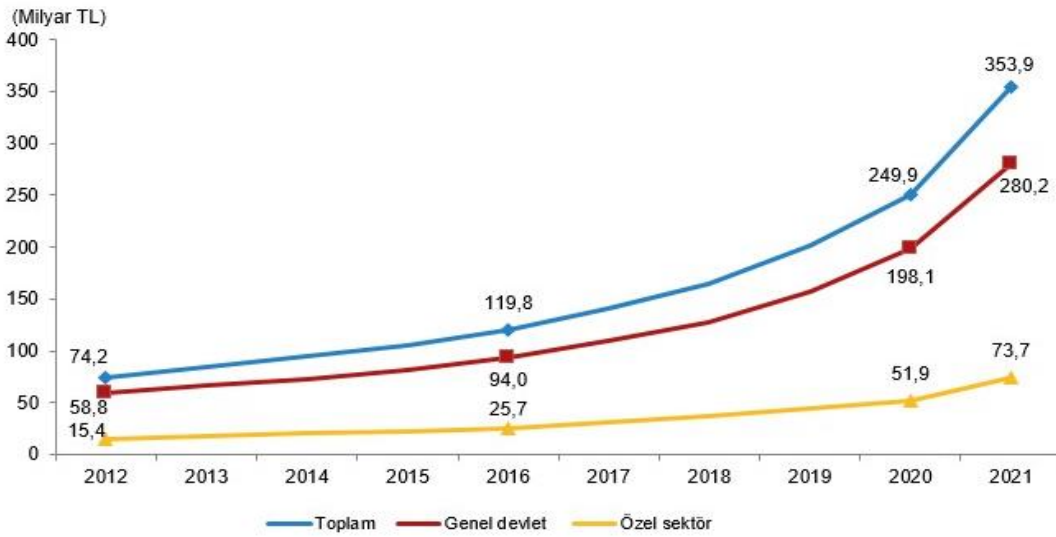
Kaynak: OECD, 2021; TÜİK, 2021. (*: Sağlık harcamalarının GSYH'ye oranı)

Tabloda yer alan ülkelerin son 10 yıllık sağlık harcamalarının milli gelirlerine oranına baktığımızda özellikle son 2 yılda bir artış olduğu görülmektedir. Bu artışın en önemli

sebeplerinden bir tanesinin Covid-19 salgını olduğu düşünülmektedir. ABD, Almanya, Birleşik Krallık, İspanya, İtalya en fazla sağlık harcaması yapan ülkelerdir (Tablo-3).

Tablo 3 verilerine göre Türkiye diğer ülkelere göre bütçeden sağlık harcamalarına daha az pay ayırıyor gibi görünse de özellikle son iki yılda bu alana ayrılan bütçede ciddi bir oransal artış yapmıştır. Öyle ki 2020 ve 2021 de sağlık harcamaları %41,6 oranında artmıştır. 2020'de sağlık harcamalarının parasal karşılığı 249.9 milyar TL iken bu rakam 2021 için 353 milyar 941 milyon TL'dir. Türkiye'nin son beş yılda Sağlık Bakanlığı'na ayırdığı bütçe yıldan yıla artış göstermiştir. Buna göre genel bütçeden Sağlık Bakanlığı'na 2018'de 37,571,386,000 TL, 2019'da 48,437,276,000 TL, 2020'de 58,875,829,000 TL, 2021'de 77,615,519,000 TL ve 2022'de ise 116,037,461,000 TL (Verikaynağı, 2022).

Ülkelerin sağlık harcamaları içinde hem devlet hem de özel sektörün yaptığı harcamaların olduğunu belirtmek gerekir. Türkiye'de sağlık harcamalarının neredeyse %80'i devlet bütçesinden karşılanmıştır (TÜİK, 2022; Verikaynağı, 2022). Türkiye'nin covid-19 krizi ile mücadele performansının iyi düzeyde görünmesinin başlıca sebebi elbette hükümetin almış olduğu tedbirler, sağlık altyapısı ve hizmetlerine ayırdığı bütçelerle yakından ilişkilidir. Öyle ki Covid-19 krizi öncesinde yapılan şehir hastaneleri ve kriz döneminde inşa edilen mobil hastaneler krizle mücadelede Türkiye'nin elini güçlendirmiştir.



Şekil 2.
Yıllara Göre Türkiye'nin Sağlık Harcamaları
Kaynak: TÜİK, 2021.

8. Sonuç

Etkileri azalsa da hala son birkaç yüzyılın en önemli krizlerinden biri olan Covid 19 ile mücadelede ülkelerin çeşitli politikalar geliştirdikleri, bazı araçları kullandıklarına şahit olunmaktadır. Ülkelerin mücadelesi siyasal, kültürel tutumları ile ekonomik düzeyleri, sağlık alanındaki imkânları ve krizle mücadelede görevli insan kaynaklarının yeterliliğine bağlı olarak değişiklik göstermektedir.

Geçen üç yılda genel olarak Covid-19 ile mücadelede en önemli hususların başında ülkenin sağlık altyapısının yeterliliği gelmektedir. Bu durum Türkiye özelinde de geçerliliğini korumaktadır. Örneğin sadece 2020 yılında Türkiye Cumhuriyeti Devleti 17 büyük hastaneyi hizmete açarak salgınla mücadeleye büyük katkıda bulunmuştur. Buna bağlı olarak 2020 yılının Mart ve Kasım ayları arasındaki kamu hastanelerinde 12.350 yatak kapasitesi artmıştır.

Salgınla mücadele kapsamında tüm sağlık çalışanlarının izinlerinin ertelenmesi, istifaların geçici bir şekilde askıya alınması, sağlık çalışanlarının motivasyonun artırılması için ek ödemelerin yapılması yine bu mücadelelerin bir parçası sayılabilir.

Sağlık Bakanlığı ve Erciyes üniversitesi tarafından geliştirilen ilk yerli Covid-19 Türkovac aşısı 30 Aralık 2021 tarihinde kullanılmaya başlanmasıyla sağlık alanında salgınla yapılan en büyük mücadele olarak gösterilebilir.

Sonuç olarak Türkiye salgın krizi ile mücadelesine baktığımızda geçmişte yaşanan birçok kriz durumu da göz önüne alındığında, kamu politikaların daha somut bir şekilde uygulandığı görülmektedir. Bu politikalardan birkaçı; sağlık personellerinin haklarının geliştirilmesi, salgın ile mücadelede aksama yaşanmaması için izinlerin iptali, esnaflara destek, yoksul ailelere destek, eğitim ve öğretime aksamaması için alternatif yaratılarak online eğitim verilmesi gibi sıralanabilmektedir.

Türkiye'nin daha önce yaşamış olduğu olumsuzluklarla mücadelesi ve mücadeleler sonucunda geliştirmiş olduğu genel ülke politikası, etkin ve yetkili bir sağlık ekibinin varlığı ve sağlık personel altyapısının oluşturulması, yüksek teknolojinin varlığı ve kullanımı, yüksek standartlara uygun geliştirilen sağlık altyapısı (özellikle şehir hastanelerin kullanıma hazır olması gibi) ve kriz yönetim süreçlerinde teknolojik araçları etkin bir şekilde kullanabildiği ve dolayısı ile Dünya ülkelerine oranla daha az zararlı süreci yaşadığı görülmektedir. Dünya Sağlık Örgütü ve diğer kaynaklardan yararlanılarak oluşturulan Tablo 2'deki ölçütler bağlamında Türkiye'nin salgın sürecindeki performansının toplam vaka, ölüm, iyileşme, belli nüfusa düşen yoğun bakım hasta yatağı, aşı üretimi ve aşılama oranı gibi bazı kriterler

temelinde oldukça iyi olduğu, yüksek vaka oranı ve kriz dönemi sağlık harcamaları açısından ise diğer ülkelerin gerisinde kaldığı görülmektedir. Ayrıca Türkiye, Covid-19 salgınına karşı aşı (Türkovac) üreten birkaç ülkeden biridir. Bu durum krizle mücadelede Türkiye'nin pek çok ülkeden daha iyi bir performans ortaya koymasını sağlamıştır.

Ayrıca Türkiye'nin sergilemiş olduğu bu performansı, önümüzdeki yıllarda ortaya çıkabilecek yeni risklere/krizlere (salgınlar, afetler, depremler vs.) karşı uygulanabilecek politikaların şekillenmesi bakımından da önem arz etmektedir. Türkiye, bütün dünyayı yoğun biçimde etkileyen bu kriz karşısında aldığı siyasal, hukuksal, idari, mali ve diğer tedbirlerle önemli bir kriz yönetim tecrübesine sahip olmuştur. Türkiye'nin Covid 19 krizi ile mücadelesi veya kriz yönetimi ilgili literatür bilgisi ile de uyumluluk göstermiştir. Literatür de kriz yönetimi için gerekli bütün aşamaların Türkiye devleti tarafından bir bir uygulandığı ve krizle bilimsel temelde mücadele edildiği görülmüştür.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Katkı Oranı Beyanı: Yazarlar çalışmaya eşit oranda katkı sağlamıştır.

Çatışma Beyanı: Çalışmada herhangi bir potansiyel çıkar çatışması söz konusu değildir.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Contribution Rate Statement: Corresponding author: % 50 Other author: %50

Conflicts of Interest: There is no potential conflict of interest in this study.

KAYNAKÇA

- Akyüz, M. (2020). Covid-19 pandemisi bağlamında sağlık hizmeti sunan örgütlerde kriz yönetimi yaklaşımları: Kıyaslamalar ve bir model önerisi. *Stratejik Yönetim Araştırmaları Dergisi*, 3 (2), 159-178.
- Aksu, M. (2010). *Krizleri fırsata çevirmenin yolları kriz yönetimi*. Kum Saati Yayınları.
- Anadolu Ajansı (2022a). Kovid-19 salgınından olumsuz etkilenen esnaf ve sanatkarlara yönelik destekler artarak devam ediyor. 21 Ağustos 2022, <https://www.aa.com.tr/tr/ekonomi/kovid-19-salginindan-olumsuz-etkilenen-esnaf-ve-sanatkarlara-yonelik-destekler-artarak-devam-ediyor/2245421>.
- Anadolu Ajansı (2022b). 2 milyonu aşkın haneye 1100 lira ‘Tam Kapanma Sosyal Yardım Programı’ ödemesi yapılacak. 21 Ağustos 2022, <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/2-milyonu-askin-haneyeye-1100-lira-tam-kapanma-sosyal-yaritim-programi-odemesi-yapilacak/2227001>.
- Anderson, J. (1984). *Public policy making: An introduction*. Mifflincompany.
- Aslan, M., Küçükaltan, D. & Uzun, D. (2020). Kriz yönetim süreci değerlendirme ölçekleri geliştirilme çalışması. *İşletme Araştırmaları Dergisi*, 12 (3), 2382-2406.
- Bauman, Z. (2006). *Liuid fear*. Polity Press.
- Budak, F. & Korkmaz, Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, 1, 62-79.
- Can, H. (2002). *Organizasyon ve yönetim*. Siyasal Kitabevi.
- Can, H., Azizoğlu Aşan, Ö. & Aydın Miski, E. (2011). *Organizasyon ve yönetim*. Siyasal Kitabevi.
- CNN Türk Haber (2022). Koronavirüs covid-19 verileri. 25 Aralık 2022, <https://www.cnnturk.com/corona-virusu-haberleri>.
- Dayton, B. W. (2004). Managing crises in the twenty-first century. *International Studies Review*, 6, 165-194
- Demir, K. A. (2018). Kriz ve afet yönetimi. İçinde N. Kartal ve K. A. Demir (Ed.), *Yönetim genel esaslar* (ss. 277-293). Orion Kitabevi.
- Demirhan, Y. (2016). Kamu politikaları: Kavramsal ve kuramsal bir çerçeve. İçinde S. Aslan ve Y. Demirhan (Ed.), *Türk siyasal hayatında Ak Parti dönemi: Kamu yönetiminde değişim, kamu politikaları, kurumsal değişim* (ss. 45-50). Ekin Yayınevi.
- DSÖ. (2022a). Koronavirüs hastalığı pandemisi. 4 Eylül 2022, <https://www.who.int/>.
- DSÖ. (2022b). Dünya Sağlık Örgütü covid-19 kontrol paneli. 25 Aralık 2022, <https://covid19.who.int/info>.
- Edwin, R. A. S. & Johnson, A. (1988). *Crises*. Encyclopedia of The Social Sciences Management Communication Quarterly.
- Esen, B. (2021). COVID-19 Salgını döneminde aşı milliyetçiliği ve Türkiye'nin aşı diplomasisi. *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*. 6 (Özel Sayı), 1-17.
- Friedrich, C. J. (1963). *Man and his government*. McGraw-Hill
- Genç, F. N. (2009). Kriz yönetimi ve kamu yönetiminde uygulanabilirliği. *Verimlilik Dergisi*, 4, 7-22.
- Güngör, B. (2020). Türkiye’de Covid-19 pandemisi süresince alınan önlemlerin kriz yönetimi perspektifinden değerlendirilmesi. *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 4, 818-851.
- Heywood, A. (2015). *Siyasetin temel kavramları*. (Çev. H. Özler). Adres Yayınları.
- Hazaa, Y. M. H., Almaqtari F. A. & Abdullah, A. S. (2021). Factors influencing crisis management: A systematic review and synthesis for future research. *Cogent Business & Management*, 8, 1-45
- Hürriyet Gazetesi (2022a). Hangi ülkelere uçuş yasağı getirildi. 21 Ağustos 2022, <https://www.hurriyet.com.tr/gundem/hangi-ulkelere-ucus-yasagi-getirildi-iste-corona-virus-nedeniyle-ucus-yasagi-getirilen-ulkeler-41468592>.
- Hürriyet Gazetesi (2022b). Uçuş yasağı getirilen ülkeler. 21 Ağustos 2022, <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-ucus-yasagi-getirilen-ulkeler-hangileri-ucus-yasasi-ne-zamana-kadar-iste-turkiyeye-ucuslari-durdurulan-6-ulke-41841934/3>.

- Lee, J. E. & Kwon, S. A. (2021). A Study on the public's crisis management efficacy and anxiety in a pandemic situation-focusing on the COVID-19 Pandemic in South Korea. *Sustainability*, 13, 8393.
- Karadeniz, M. (2010). *Küreselleşen Dünya'da daralan pazar paylarını artırmada tutundurma elemanı olarak halkla ilişkiler faaliyetlerinin rolü ve önemi*. Beta Yayınevi.
- Klimik (2022). Covid-19 salgınında ülkelere göre olgu sayıları. 25 Aralık 2022, <https://www.klimik.org.tr/>.
- Kurt M, E., Korkutan, M. & Yetiz P. (2020). Covid-19 sonrası Türkiye'de okul sağlığının geleceği. *Şehir ve Medeniyet Dergisi*, 6 (Covid-19 Özel Sayısı), 579-595.
- Küçüköğlü, M. T. (2021). Kriz yönetimi. İçinde M. Aslan ve O. Yılmaz (Ed.), *Kriz ve Yönetimi* (ss. 7-33). Nobel Yayınevi.
- McConnel, A. & Drennan, L. (2006). Mission impossible? Planning and preparing for crisis. *Journal of Contingences and Crises Management*, 14 (2), 59-70.
- News (2022). Tüm Dünya'da covid-19 istatistikleri. 21 Ağustos 2022, <https://news.google.com/covid19/map?hl=tr&gl=TR&ceid=TR%3Atr>.
- Nyenswah, T., Engineer, C. Y. & Peters, D. H. (2016). Leadership in times of crisis : The example of ebola virus disease in Liberia. *Health Systems & Reform*, 2 (3), 194-207.
- OECD (2021). Sağlık harcamalarının milli gelire oranı. 24 Aralık 2022, <https://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA#>.
- Örnek, A. Ş. (2006). Kriz yönetimi. İçinde A. Ş. Örnek ve Ş. Aydın (Ed.), *Kriz ve Stres Yönetimi* (ss. 1-131). Detay Yayınları.
- Panos, E., Dafni, P., Kostas, G. & Zacharoula, M. (2009). Crisis management in the health sector; qualities and characteristics of health crisis managers. *International Journal of Caring Sciences*, 2 (3), 105-107.
- Paton, D. & Flin R. (1999), Disaster stress: An emergency management perspective. *Disaster Prevention and Management*, 8 (4), 261-267.
- Pearson, C. & Mitroff, I. (1993). From crisis prone to crisis prepared: A framework for crisis management. *Academy of Management*, 7 (1), 48-59.
- Sarı, E. & Sarı, B. (2020). Kriz zamanlarında eğitim yönetimi: Covid-19 örneği. *Uluslararası Liderlik Çalışmaları Dergisi: Kuram ve Uygulama*, 3 (2), 49-63.
- Sweetser, K. & Metzger, E. (2007). Communicating during crisis: Use of blogs as a relationship management tool. *Public Relations Review*, 33, 340-342.
- Tatar Baykal, Ü. & Ercan Türkmen, E. (2014). *Hemşirelik hizmetleri yönetimi*. Akademi Basın.
- Tağraf, H. & Arslan, N. T. (2003). Kriz oluşum süreci ve kriz yönetiminde proaktif yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4 (1). 151-152.
- Tengilimoğlu, D., Işık, O. & Akbolat, M. (2009). *Sağlık işletmeleri yönetimi*. Nobel yayınları.
- Tekin, A. (2021). Tarihten günümüze epidemiler, pandemiler ve ekonomik sonuçları. *Süleyman Demirel Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2 (40), 330-355.
- TRT Haber (2022). Ülke ülke yoğun bakım yatak sayısı. 25 Aralık 2022, <https://www.trthaber.com/haber/saglik/ulke-ulke-yogun-bakim-yatak-kapasitesi-469647.html>.
- Tunçer, P. (2012). *Yönetim ve organizasyon*. Beta Basım Yayım Dağıtım.
- Turan, M. & Hamza Çelikyay, H. (2020). Türkiye'de Kovid-19 ile mücadele: Politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3 (1), 1-25
- Tutar, H. (2000). *Kriz ve stres ortamında yönetim*. Hayat Yayınevi.
- Tutar, H. (2004). *Kriz ve stres yönetimi*. Seçkin Yayınevi.
- TÜİK (2021). Sağlık harcamaları istatistikleri. 25 Aralık 2022, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Saglik-Harcamalari-Istatistikleri-2021-45728>.
- Türkiye Cumhuriyeti Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı (2022). Sosyal yardımlar. 20 Ağustos 2022, <https://www.aile.gov.tr/>.

Türkiye Cumhuriyeti İçişleri Bakanlığı (2022). Basın açıklamaları ve tekzipler. 20 Ağustos 2022, <https://www.icisleri.gov.tr/>.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2021). *2021 Faaliyet raporu* (No: 01/2021).

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2022a). Günlük covid-19 aşı tablosu. 4 Eylül 2022, <https://covid19.saglik.gov.tr/>.

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı (2022b). Covid-19 bilgilendirme platformu. 25 Aralık 2022, <https://saglik.gov.tr/>.

Ünüvar, İ. & Aktaş, H. (2022). Dünya’da ve Türkiye’de covid-19 pandemisinin ekonomik etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 25 (1), 124-140.

Vergiliel Tüz, M. (2014). *Kriz yönetimi*. Nobel Yayınevi.

Veri Kaynağı (2022). Yıllara göre sağlık bakanlığı bütçesi. 25 Aralık 2022, <https://www.verikaynagi.com/grafik/yillara-gore-saglik-bakanligi-butcesi/>.

Yıldız, M. & Uzun, M. M. (2020). Koronavirüsle mücadelede kriz yönetimi ve kamu politikası yapımı. 25 Aralık 2022, <https://setav.org/assets/uploads/2020/06/R165.pdf>.

WHO, (2020). The role of WHO in public health. 3 Temmuz 2022, <https://www.who.int/about/role/en/>.

Wodak, R. (2021). Crisis communication and crisis management during COVID-19. *Global Discourse: An Interdisciplinary Journal of Current Affairs*, 11 (3), 329-353.