



2021, 6(Özel Sayı), 86-104

## Covid-19 Sürecinde Türkiye'de Sağlık Politikaları

### Health Policies in Turkey in Covid-19 Process

İbrahim Hüseyin CANSEVER<sup>1\*</sup>

<sup>1</sup>Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

#### Özet

Covid-19'un ortaya çıkışı itibariyle tüm dünya ülkeleri birçok yönden olumsuz şekilde etkilenmiş ve normal yaşam neredeyse durmuştur. Covid-19 süreci; başta sağlık sektöründe olmak üzere, ülkelerin önemli politikalar geliştirmesini zorunlu kılmıştır. Virüsün etkilerinin azaltılması amacıyla ortaya konulan politikalar, birden fazla sektörün birlikte çalışma zorunluluğunu da doğurmuştur. Bu çalışmanın amacı; Covid-19 sürecinde Türkiye'de uygulanan sağlık politikalarını, genel hatlarıyla ortaya koymak ve geleceğe yönelik çıkarımlarda bulunmaktır. Bu amaca yönelik olarak, politika değerlendirme yönteminden faydalanılmıştır. Politika değerlendirme için veriler, merkezi yönetim tarafından ortaya konulan politika belgelerinden elde edilmiştir. Politika belgeleri doküman incelemesi yöntemi ile incelenmiştir. Çalışmada elde edilen sonuçlara göre; mevcut sağlık sisteminin gücü, sağlık tesisleri ve nitelikli sağlık personeli pandemi ile mücadelede Türkiye'yi avantajlı konuma getirdiğini ifade etmek mümkündür. Ayrıca süreç içindeki yoğun bakım yatağı sayısının artırılması ve sağlık sisteminin işleyişine dair kararların hızlı şekilde alınması sürecin hasarını azaltmada önemli olmuştur. Bunun yanı sıra; Türkiye'nin daha önceden önemli ilerlemeler sağladığı e-nabız ve SİNA gibi e-sağlık uygulamalarının yanında, pandemi sürecinde uygulamaya konulan Hayat Eve Sığar gibi uygulamaların da sürecin yönetiminin kolaylaşmasında önemli katkılar sunduğu görülmektedir. Cumhurbaşkanlığı sisteminin de Türkiye'nin Covid-19 sürecinde elini güçlendiren ve alınan kararların hızlı şekilde uygulamaya konulmasında önemli rol üstlenen bir diğer unsur olduğunu ifade etmek mümkündür. Yine, başta Sağlık Bakanlığı olmak üzere, Bakanlıkların çalışma alanlarıyla ilgili konulardaki hızlı tepkilerinin ve yayımladıkları genelgelerin de süreçte etkin rol oynadığı görülmüştür. Her ne kadar Covid-19 sürecinde yerinden yönetim birimleri, merkezi yönetimin aldığı

\*Yazışma Adresi: İbrahim Hüseyin Cansever, Süleyman Demirel Üniversitesi, Isparta, Türkiye

E-posta adresi: ihcansever@hotmail.com

Gönderim Tarihi: 25 Mayıs 2021. Kabul Tarihi: 17 Haziran 2021.

Yazar sırasına göre ORCID: 0000-0002-9999-6789

kararları uygulayan bir şekilde rol üstlenmiş olsa da illerin, içinde bulunduğu duruma özel tedbirler almadıkları görülmüştür.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, sağlık politikası, politika değerlendirme, Türkiye

**Abstract:**

---

As of the emergence of Covid-19, all countries of the world have been adversely affected in many ways and normal life has almost stopped. The Covid-19 process has made it compulsory for countries to develop important policies, especially in the health sector. Policies put forward to reduce the effects of the virus have also created the obligation of different sectors to work together. The purpose of this study is to reveal the health policies implemented in Turkey during the Covid-19 process in general terms and to make inferences for the future. For this purpose, the policy evaluation method was used. Data for policy evaluation were derived from policy documents put forward by the central government. Policy documents were examined by document research method. According to the results obtained in the study; It is possible to state that the strength of the existing health system, health facilities and qualified health personnel put Turkey in an advantageous position in the fight against the pandemic. In addition, increasing the number of intensive care beds in the process and taking quick decisions on the functioning of the health system has been important in reducing the damage of the process. In addition to e-health applications such as e-nabız (e-pulse) and SİNA, which Turkey has made significant progress before, applications such as Hayat Eve Sığar (Life Fits Into Home), which has been put into practice during the pandemic, are seen to make significant contributions to facilitating the management of the process. It is possible to state that the presidential system is another element that strengthens Turkey's hand in the Covid-19 process and plays an important role in the rapid implementation of the decisions taken. In the same way, it has been observed that the rapid responses of the Ministries, especially the Ministry of Health, on issues related to their fields of activity and the circulars they published played an active role in the process. Although the decentralization units in the Covid-19 process took a role in implementing the decisions taken by the central government, it was observed that the provinces did not take specific measures for their situation.

**Key words:** Covid-19, health policy, policy evaluation, Turkey

© 2021 Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi Dergisi. Tüm Hakları Saklıdır.

## 1. Giriş

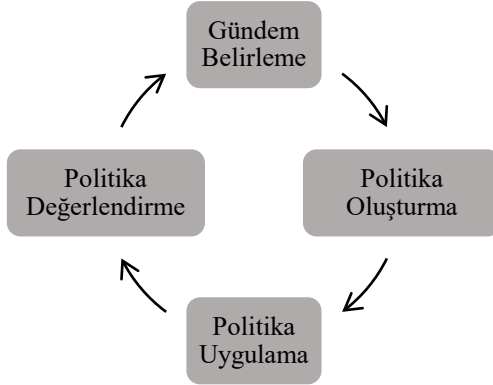
Covid-19 öncesi dönemde hükümetler hâlihazırda iklim değişikliği, demografik zorluklar, sağlık seviyesinin yükseltilmesi, refahın teşviki, sürdürülebilir ve kapsayıcı büyüme yaratma gibi konulara yönelik politikalar geliştirmek için çalışırken; Covid-19'un gündeme gelmesi ile ülkeler, ilgili konu ve sorunlarla mücadeleyi daha da zorlaştıran farklı bir sorun ile mücadele etmek durumunda kalmıştır. Covid-19 hızla yayılarak sağlık, ekonomik ve jeopolitik bir krize dönüşerek küresel politikaların ortaya konulmasını zorunlu kılmıştır (Djalante, Shaw ve DeWit, 2020). Bu amaçla Covid-19'a verilen ulusal ve uluslararası tepkiler, ulusların halk sağlığını ve refahını korumak için ne kadar etkili bir şekilde birlikte çalışması gerektiğini ortaya koymuştur (Singer, 2020). Bu kapsamda Covid-19 salgını, hükümetler için vatandaşlara gelir desteği sağlamak ve ekonominin dengesini korumaktan, sağlık hizmetlerinin güçlendirilmesi ve aşı tedarikine kadar birçok konuda dünya çapında mücadele edilecek ve politika üretilecek bir konu haline gelmiştir. Covid-19, bu zorlu ortamda politika çerçevelerine duyulan ihtiyacı büyütmüş ve hızlandırmıştır. Bu dönemde politika yapımı birçok değişken ve aktörün yanında çok sektörlü bir hal alarak daha da karmaşık hale gelmiştir. Hükümetlerin Covid-19 sürecinde uygulamaya koydukları politikalar, toplumun bir kısmını olumlu şekilde etkilerken; bir kısmını da olumsuz etkilemiştir. Bu noktada olumsuz etkilenen kesime yönelik farklı politikalar uygulamaya konulmak zorunda kalınmış ve politika yapım süreci hiç olmadığı kadar çok yönlü ve birbiri içine geçmiş hale gelmiştir. Covid-19 krizi, kamu sektörü kapasitesinin ve acil durumların üstesinden gelme yeteneklerinin ve toplumsal zorlukları çözmek için gereken belirli yeteneklerin önemini vurgulamış, bununla birlikte pandemi aynı zamanda kamu sektörünün piyasa şekillendirici olarak önemini de altını çizmiştir (Mazzucato ve Kattel, 2020).

### Politika ve Sağlık Politikası

Politika; ihtiyaçlara cevap olarak eylemlerin önceliklerini ve değişkenlerini tanımlayan resmi bir niyet beyanı olarak tanımlanabilmektedir (de Leeuw, Clavier ve Breton, 2014). Sağlık politikası ise sağlık sistemiyle ilgili kurumların organizasyonu, hizmet sunumu, finansmanı ve yönetilmesine yönelik eylemler bütünü olarak tanımlanmaktadır (Buse, Mays ve Walt, 2012; Walt, 1994).

Politika oluşturma süreci, Şekil 1'de sunulduğu üzere; temelde gündem belirleme, politika oluşturma, politika uygulama ve politika değerlendirme olarak dört adımdan oluşmaktadır.

Şekil 1. Politika Sürecinin Aşamaları

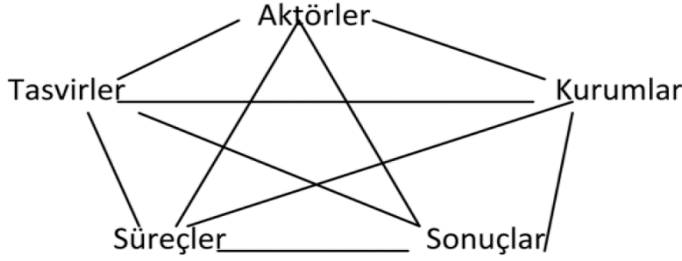


Kaynak: Lehmann, 2016

Politika oluşturma sürecinde gündem belirleme; sorunların tanımlanmasını ve ele alınması gereken önceliklerin belirlenmesini içermektedir. Politika oluşturma; gündeme neyin girip girmeyeceğini, hangi politikaların oluşturulacağını belirlemektedir. Politika oluşturma, resmi politika otoritesine sahip aktörlerin politika içeriğinin ayrıntıları hakkında kararlar vermesini, çeşitli karar verme stratejilerini kullanmasını ve belki de diğer politika aktörlerini dâhil etmesini içermektedir. Politika uygulaması; politika içeriğinin, politika aktörleri tarafından uyarlanması veya uygulanmaması da dâhil olmak üzere uygulanmasıdır. Son olarak politika değerlendirmesi ise, politika oluşturma, uygulama sırasında (bazen bu süreci etkilemek amacıyla) ya da bu dönemlerden sonra, daha fazla politika eylemi için temel olacak şekilde politikanın değerlendirilmesini içermektedir (Lehmann, 2016; Buse vd., 2012; Walt, 1994). Her ne kadar adımlar arka arkaya sıralansa da politika oluşturma sürecinde yer değiştirebilmekte, bir önceki adıma veya bir sonraki adıma geçilebilmekte; yani doğrusal bir ilerleme gerektirmemektedir (Lehmann, 2016).

Politika oluşturma süreci her ne kadar temel düzeyde belirtilen dört adımdan oluşsa da gündem belirlemeden politika değerlendirmeye kadar olan süreç içinde; birçok talep, öncelik, çıkar grubu, aktör, kurum ve kuruluşu içeren bir süreçtir. Bunun yanında politikanın hangi alanda yapılacağı ile ilgili olarak; politik, ekonomik, demografik, epidemiyolojik ve toplumsal faktörler de süreci önemli ölçüde etkilemektedir (Cansever, 2020). Politikanın unsurları, Şekil 2'de sunulmuştur.

Şekil 2. Kamu Politikalarının Unsurları



Kaynak: Usta, 2013

Kamu politikaların unsurları; aktörler, kurumlar, tasvirler, süreçler ve sonuçlar olarak sıralanmaktadır. Aktörler, politika yapımında yetkileri olan ve stratejileri belirleyen otoriteler olup birey veya grup olabilmektedir. Kurumlar, eylemleri yöneten prosedür, teamül, kurallar ve normlardır. Süreçler, politika yapımı sürecindeki değişen çeşitli aktiviteleri içermektedir. Sonuçlar ise politika uygulamasının çıktıları ve etkileridir (Usta, 2013).

### **Covid-19 ve Sağlık Politikaları**

Buse vd. (2012), algılanan bir krizin, politika pencerelerinin açılmasının nedenlerinden biri olduğunu belirterek; kriz zamanlarında politika oluşturmanın, olağan dönemlerdeki politikalarından farklı olduğunu belirtmişlerdir. Politika yapıcıların bu tür dönemlerde harekete geçmemelerinin daha da feci sonuçlara yol açabileceği gerçeğini göstermekte ve politika yapımının daha ciddi şekilde ön plana çıktığını, ayrıca kriz zamanlarında radikal politikaları ciddiye alınmanın diğer zamanlara göre daha kolay olduğunu vurgulamışlardır.

Devletlerin Covid-19 pandemisinin önlenmesine yönelik başta sağlık sektörü olmak üzere kamu hizmetlerinin etkili olarak sunulmasında, hareketlilik kısıtlamaları getirilmesi ve denetiminde, önlemlerin neden olduğu tedarik ve üretim sorunlarının çözümlenmesinde konumu güçlenmiştir. Bunun yanında ekonomide sosyal yardım ve teşvik politikalarını hayata geçirmek gibi sorumlulukları da artmıştır (Blofield, Hoffmann ve Lianos, 2020). Devlet, pandemi sürecinde hizmetlerin yürütülmesinden, koordine edilmesine, denetimden teşvik sistemlerinin geliştirilmesine ve sektörlere destek verilmesine kadar birçok konuda birincil aktör konumuna gelmiştir (Alkan, 2020). Bu kapsamda Covid-19'a yönelik politikalar incelenirken hem uygulamaya konulan politikalar ele alınmalı hem de toplumun çeşitli kesimlerinin verdiği tepkiler göz önünde bulundurulmalıdır.

Covid-19'un ortaya çıkması sonrası ülkeler virüse karşı farklı şekillerde tepkiler vermiştir. Verilen tepkiler ve alınan önlemler ülkelerin yönetim yapıları, siyasi ideolojileri, sağlık sistemleri, ekonomi politikalarına göre farklılık göstermiştir (Coulthard, 2020). Örneğin, üniter devletler (Türkiye, İtalya gibi), federal devletlere (ABD, Almanya gibi) göre kriz yönetimi ve salgınla mücadelede daha avantajlı durumdadır. Bunun sebebi federal devletlerdeki uygulamalarda eyaletlerin karar alması için ikna edilmesi, eşgüdüm sorunları gibi birçok değişkendir. Bunun yanında Türkiye'de olduğu üzere yürütme alanında çift başlılığın olmadığı durumlar da karar alma ve uygulama hızını artırmaktadır (Yıldız ve Uzun, 2020). Birçok ülkede hükümetler virüsün hızlı olarak yayılım gösterdikleri dönemde hayatı durdurma noktasına getirecek kadar önlemler alırken (Güney Kore, İsveç ve Türkiye gibi); bazı ülkelerde alınan önlemler daha kısıtlı kalmış (İngiltere, Brezilya), yayılım genişlemiş ve önemli derecede artış göstermiştir. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) de Türkiye'nin güçlü devlet ve millet arasında dayanışma ve siyasi iradeyle etkin liderliğinin Covid-19 ile mücadelede ön plana çıktığını vurgulamıştır (World Health Organization [WHO], 2020b). Yapılan bir çalışmada, başarılı bir küresel yönetim için iyi organize olmuş merkezi devletlerin ne kadar önemli olduğunun Covid-19 pandemi sürecinde ortaya çıktığı vurgulanmıştır (Escarus, 2020).

Covid-19, hükümetlerin toplumları kriz boyunca yönetme kapasitesinin büyük bir testi halini almıştır (Mazzucato ve Kattel, 2020). Rapor edilen ölüm oranı, görünüşte benzer ekonomik gelişmeye sahip ülkeler arasında büyük farklılıklar göstermektedir. Çok gelişmiş ekonomilerde ve sağlık sistemlerinde dahi önemli sorunlar olduğunu göstermiştir (Singer, 2020). Süreç ABD ve İngiltere gibi ülkelerde üretim ve halk sağlığı sistemlerinin ne kadar savunmasız olduğunu ortaya koyarken; Türkiye, Almanya ve Güney Kore gibi diğer ülkelerde, hükümetlerin özel sektör faaliyetlerini koordine etme kapasitesi ve kritik sağlık sistemi unsurlarının büyük ölçüde kamu mülkiyeti sayesinde üretim ve sağlık sistemlerinde çok daha fazla direnç gösterdiğini göstermiştir (Thompson, 2020). Bunun yanında geçmiş yıllarda pandemi deneyimleri olan ülkelerin Covid-19 sürecinde olumlu geri dönüşler alması Güney Kore, Hong Kong, Singapur ve Almanya örneklerinde görmek mümkün olmuştur (Duran, 2020; Yıldız ve Uzun, 2020).

Covid-19'a karşı devletler iki farklı strateji ile mücadele etmektedir. Bunlar bastırma ve yatıştırma stratejileri olup her birinin kısa ve uzun vadede çeşitli avantaj ve dezavantajları bulunmaktadır. Bastırma stratejisi, merkezi yönetimin etkin olduğu ve alt birimlere doğru giderek çeşitli kısıtlayıcı önlemlerin alındığı stratejidir. Bu stratejide virüse ilişkin izleme mekanizmaları oluşturma, sağlık hizmetlerini erişilebilir şekilde sürdürme ve kamunun krizi başarılı şekilde yönetmesi beklenmektedir. Virüsün

yayılımını önlemek için yüksek sayılarda test yapma ve enfekte olan kişilerin karantinaya alınmasını öncelik olarak alan bu stratejide, genellikle nüfusu az olan ülkelerin ve önceden pandemi geçmişi olan ülkelerin (gerekli teçhizatın hazır olması sebebiyle) daha başarılı olduğu görülmüştür (Duran, 2020).

Yatıştırma stratejisinde ise, devletler salgını uzun vadede yavaşlatma ve sağlık hizmetlerine ihtiyacın yoğun olduğu dönemde virüse karşı riskli grupları koruma anlayışı vardır. Yatıştırma stratejisinde, bastırma stratejisinde olduğu gibi sert önlemler, kısıtlamalar, karantina uygulamaları olmayıp kitlesel bağışıklığı sağlama görüşü hâkimdir (Duran, 2020). Bu stratejinin benimsenmesi sonucu virüsün önü alınamayacak şekilde yayılım göstermesi ihtimali stratejinin en önemli dezavantajlarından biri olarak gösterilmektedir (Ward, 2020).

## 2. Yöntem

Bu çalışmanın amacı; Covid-19 sürecinde Türkiye’de uygulanan sağlık politikalarını, genel hatlarıyla ortaya koymak ve geleceğe yönelik çıkarımlarda bulunmaktır. Bu kapsamda amaca yönelik olarak, Covid-19 sürecinde sağlık sektörüne yönelik uygulamaya konulan ve devam eden politikaların değerlendirilmesi yapılmıştır. Politika değerlendirmesi; uygulanacak veya uygulanmakta olan kamu politikalarının ne ölçüde başarılı olduğunu ya da olacağını ölçmeye yönelik uygulamalı çalışmalardır. Bu çalışmalarda çoğunlukla politika çıktıları üzerine odaklanılmaktadır (Wollmann, 2007; Gül, 2015). Bu kapsamda, çalışmada özellikle sağlık politikaları özelinde aktif olan aktör, kurum ve politikalar ele alınmış, sürece ilişkin değerlendirmeler ve çıkarımlar yapılmıştır. Politika değerlendirmesi için veri kaynakları, Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, Cumhurbaşkanlığı gibi merkezi yönetim organları tarafından çıkarılan genelge ve resmi yazılardan elde edilmiş doküman incelemesi yöntemiyle incelenmiştir. Doküman incelemesi; araştırılmak istenen olgu/durum hakkında bilgi içeren yazılı belgelerin incelenmesidir. Doküman incelemesi, tek başına veri toplama tekniği olarak kullanıldığı gibi diğer veri toplama teknikleri ile birlikte de kullanılabilir (Mogalakwe, 2006; Arıkan, 2011). Çalışmanın sınırlılığını, Covid-19 sürecinde Türkiye’de ortaya konulan sağlık politikaları oluşturmaktadır. Ayrıca virüsün ortaya çıktığı Aralık 2019 sonrası uygulanan politikalar 17 Mayıs 2021 tarihine kadar olan süreyi kapsamakta ve ilgili tarihler arası olacak şekilde sınırlandırılmıştır.

### **Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Sağlık Politikaları**

Türkiye’de Covid-19 sürecinde sağlık sektörüne yönelik uygulamaya konulan ve devam eden sağlık politikalarına ilişkin değerlendirilme yapılırken, politika yapımı sürecinde etkili olan aktörler ve kurumlar ile

süreç ve uygulanan politikalar detaylı şekilde ortaya konulmuştur. Süreç ve uygulanan politikalar başlığında yer alan bulgular tarihsel sırayla sunulmuştur.

### **Aktörler ve Kurumlar**

Politika yapım sürecinin çeşitli aşamalarında belirli konularda kamu politikasını etkilemeye çalışan birçok aktör bulunmaktadır. Bu grup veya bireylerin bazıları politika yapımında daha yüksek derecede etkiye sahipken bazılarının etki gücü daha sınırlıdır (Buse vd., 2012). Ancak kriz dönemlerindeki politika yapımı olağan dönemdekinden farklı karar alma süreçlerini içerdiğinden bu aktörlerin dengelerinde önemli değişiklikler olmaktadır.

Türkiye, 2018 yılında Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemine geçiş yapmış ve sistemin ana aktörü, Cumhurbaşkanı olmuştur. Covid-19 sürecinde, Cumhurbaşkanlığı başta olmak üzere Bakanlıklar, Koronavirüs Bilim Kurulu, Toplum Bilimleri Kurulu, Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları, Valilikler, Belediyeler, Sivil Toplum Kuruluşları, Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı (AFAD), Kızılay ve Türkiye Sağlık Enstitüleri Başkanlığı (TÜSEB) gibi birçok aktör politika yapımında rol oynamıştır (Turan ve Hamza-Çelikyay, 2020; İşlek vd., 2020).

Bakanlıklar, görev alanları ile ilgili konularda birçok genelge yayımlamıştır. İllerde danışma kurulu görevi üstlenecek şekilde Bakanlık genelgesiyle oluşturulan İl Pandemi Kurulları tarafından verilen öneriler İl Hıfzıssıhha Kurulu kararları ile uygulamaya konulmuştur. Özellikle ilin içinde bulunduğu duruma göre alınan hıfzıssıhha kurulu kararları süreçte oldukça önemli bir yer tutmuştur. Belediyeler de çeşitli uygulamaları hayata geçirerek hem merkezi hükümet kararlarına destek vermiş hem de kent insanına farklılaşan şekilde birçok hizmet sunmuşlardır. AFAD, Covid-19 sürecinde personel ve araçları ile Vefa Sosyal Destek Gruplarına destek, yurtlarda gözlem altında bulunanlara iaaşe, hijyen ve temizlik malzemesi, gözlem süresi bitenleri evlerine ulaştırma gibi konularda önemli destekler sunmuştur. Kızılay, Covid-19 sürecinin ilk dönemlerinde Covid-19 İmmün Plazma Bağışı Kampanyası başlatmış, ayrıca Korona Dayanışma Projesi başlatarak beslenme yardımları, eğitim ve bilinçlendirme çalışmaları, hijyen malzeme desteği ve sosyal nakdi yardım faaliyetlerinde bulunmuştur. TÜSEB, pandemi süreci başından itibaren Covid-19 ile mücadelede gerekli olan tıbbi cihaz, tanı kiti, ilaç ve aşıların geliştirilmesine yönelik uygulamalı proje işbirliği çağrılar yapmıştır. Ayrıca TÜSEB'e bağlı olarak çalışan Türkiye Sağlık Politikaları Enstitüsü (TÜSPE) konuya ilişkin rapor yayımlamıştır.



Ülkemizde tek parti iktidarının varlığı bu süreçte alınan kararların hızlı şekilde uygulamaya sokulmasında önemli rol oynamıştır. Nitekim Miş (2020) çalışmasında, Türkiye Covid-19 sürecinde, mevcut durumda iktidarda olan AK Parti'nin uzun yıllardır ülkeyi yönetmesi, siyasal liderliğin varlığı, sağlık sisteminin güçlü bir şekilde ülkede var olması gibi çeşitli sebeplerle hızlı kararlar aldığını ve uygulamaya koyduğunu belirtmiştir.

Covid-19 sürecinde devletlerin yanında uluslararası kurum ve kuruluşlar da gündeme gelmiş ve bu kuruluşların konumları tartışılmıştır. Örneğin, DSÖ'nün sürecin başında yol gösterici bir konumda yer almaması tartışılmıştır. Aynı şekilde Avrupa Birliği'nin virüsle mücadelede yetersiz kalması çeşitli dönemlerde gündeme gelmiş özellikle sağlık alanında ortak düzenlemelerin yürütülmesi gerekliliği ortaya çıkmıştır (Anarat ve Köroğlu, 2020).

Sağlık Bakanlığı tarafından 2019 yılında hazırlanan Pandemi İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı, Covid-19 sürecindeki mücadelenin ana çerçevesini oluşturmuştur (Sağlık Bakanlığı, 2019). Bunun yanında danışma kurulu şeklinde çalışan Bilim Kurulu toplantılarındaki öneriler ve bu toplantılar sonrası düzenli olarak düzenlenen Bakanlar Kurulu toplantısı sonrası ortaya konulan kararlar, sivil toplum kuruluşları tarafından yayımlanan raporlar da sürece yön vermiştir.

### **Süreç ve Uygulanan Politikalar**

Türkiye'de Covid-19 vakası görülmeden önce; dünyadaki gelişmeleri takip etmek için 15 kişilik operasyon merkezi kurulmuş, Sağlık Bakanlığı çatısı altında içinde birçok meslekten uzmanı bulunduran danışma kurulu şeklinde çalışmak üzere koronavirüs bilim kurulu oluşturulmuştur. Kurul ilk olarak Covid-19 hastalığı rehberinin ilk versiyonu hazırlamıştır. Daha sonra liman ve havalimanlarına termal kameralar yerleştirilmiş ve 7/24 sağlık personeli görevlendirilerek ülkeye girişleri kontrol altına almıştır. Doğu ve Güneydoğu sınır kapılarında seyyar hastaneler ve acil müdahale üniteleri kurulmuştur. Çeşitli ülkelerdeki Türk vatandaşlar özel uçaklarla getirilerek karantina altına alınmış, yurtdışından gelenlere 14 günlük karantina uygulaması başlatılmıştır. Çin, İran, Irak, Güney Kore ve İtalya ile karşılıklı olarak seyahat sınırlaması getirilmiştir (Budak ve Korkmaz, 2020; İşlek vd., 2020).

Türkiye'de ilk korona virüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı tarafından raporlanmış ve kamuoyu ile paylaşılmıştır. Aynı tarihte DSÖ de hastalığı uluslararası pandemi olarak ilan etmiştir (WHO, 2020a). Bastırma stratejisini benimseyen Türkiye korona virüs vakası görüldükten hemen sonra kısıtlamalar getirilmiştir. Korona virüs bilim kurulunun yanında toplum bilimleri kurulu oluşturulmuştur.

Filyasyon ekipleri oluşturulmuş ve filyasyon işlemi uygulanmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından pandemi hastanelerinin özellikleri belirlenmiş ve sağlık hizmetleri sunumunun devam etmesi gerekliliği vurgulanmıştır. Aşı çalışmaları ve sağlık sistemine olan finansal destek artırılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020a; İçişleri Bakanlığı, 2020a; İçişleri Bakanlığı, 2020b; İşlek vd., 2020).

Sağlık Bakanlığı'nın hazırladığı genelgede acil olmayan her türlü işlemin ertelenmesi önerilmiş (Sağlık Bakanlığı, 2020b), hastanelerde hasta ziyaretlerine kısıtlamalar getirilmiş (Sağlık Bakanlığı, 2020c), sağlık raporlarının süresi uzatılmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020d). Tek hekim tarafından verilen rapor süresi 10 günden 14 güne çıkarılmış, Bakanlık personeline verilen hizmet içi eğitimler ve toplantılar yasaklanmış, il sağlık müdürlüğü tarafından yapılan denetimlerin ilk 6 aylık dönemi ertelenmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020e). Sağlık kurumlarına müracaat eden hastaların Covid-19 tanısı kesinleşinceye kadar sağlık kuruluşlarına başvurularının kabul edilmesi konusunda zorunluluk getirilmiş (Sağlık Bakanlığı, 2020f) ve hizmet alımının devamlılığı sağlanmıştır.

İl sağlık müdürleri, sorumlu olduğu ildeki personellerin il içinde yer değişikliğine ilişkin tam yetkili hale getirilmiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020a). Polikliniklerdeki yoğunluğu azaltmak için hastaların MHRS üzerinden randevu almaları zorunlu hale getirilmiş böylece hastanede bekleme sürelerinde azalma sağlanmıştır. Sağlık personellerine yönelik olarak ilk dönemde 3 ay boyunca izine ve görevden ayrılmalarına izin verilmemiştir (Sağlık Bakanlığı, 2020g). Tıpta uzmanlık öğrencileri eğitim kurumları dışında aynı ilde olmak ve eğitim sürelerine sayılmak üzere üç ayı geçmemek üzere görevlendirilebileceğine ilişkin yönetmelik yayımlanmıştır. Ruh Sağlığı Destek Sistemi (RUHSAD) Uygulaması ve Özel Çocuklar Destek Sistemi e-sağlık uygulamaları oluşturulmuştur.

Virüsün ülkeye girişi sonrası ilk dönemde, kontrollü sosyal hayat dönemi adı altında, 20 yaş altı ve 65 yaş üstü vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlaması getirilmiştir. Ayrıca tüm ülke geneli sokağa çıkma yasakları belirli dönemlerde uygulanmış, maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Korona virüs tedavisi ücretsiz hale getirilmiş ve pandemi hastanelerinin inşaa sürecine başlanmıştır (WHO, 2020b; Budak ve Korkmaz, 2020).

İlk dönem tedbirleri sonrası, 1 Haziran 2020 tarihi itibarıyla belirli yasaklar kaldırılmıştır. Mayıs 2020 sonunda TÜSEB yerli aşı için çağrıya çıkmış ve önemli destekler sunulmuştur. Yasakların 1 Haziran'da kalkması sonrası süreçteki süreçte virüsün yayılma hızı tekrar yükselişe geçmiş, 18 Kasım 2020 tarihinde tekrar kısıtlamalar ve çeşitli yasaklar getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020c). Bu esnada TÜSEB'in

çağrısıyla desteklenen Erciyes Üniversitesinin geliştirdiği yerli aşıda 44 gönüllünün yer aldığı Faz-I aşamasının ilk aşısı 5 Kasım 2020'de yapılmış ve sonuçlanmıştır. Faz-II aşamasında ise 250 gönüllü yer almakta olup ilk aşılama 10 Şubat 2021'de yapılmış, Faz-II'nin 2. doz son aşısı 9 Nisan 2021 tarihinde uygulanarak aşılama süreci sona ermiştir.

18 Kasım 2020'de alınan kararlar ile virüsün yayılma hızında önemli düşüşler yaşanmış ve 1 Mart 2021 tarihinde normalleşme adımı tekrar atılmıştır. Bu tarihten itibaren ülkemizdeki iller dört farklı risk grubunda (düşük, orta, yüksek, çok yüksek) olacak şekilde kategorilendirilmiş ve kararlar risk grubuna göre şekillenmiştir. Bu kapsamda hafta içi akşam çıkış yasağı tüm ülkede devam ettirilirken; düşük ve orta seviyedeki illerde hafta sonu kısıtlaması kalkmış, yüksek ve çok yüksek illerde sadece cumartesi günü serbest olacak şekilde düzenlenmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2020d). 1 Mart sonrası yerinden yönetim kuruluşlarının önemi daha da artmış, illerin durumuna göre karar alma yetkilerinin kullanılması önemli duruma gelmiştir.

Aşı uygulamaları için uygulanacak grup sıralamaları belirlenmiştir. Aşı uygulaması dört aşamada yapılacak olup her bir aşama altında gruplar belirlenmiştir. Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan genelge ile hastanelerde Covid-19 aşı uygulamaları ile ilgili tedbirler ve uygulama esasları belirlenerek kamu, üniversite ve özel hastanelerde aşı uygulama odaları oluşturulmuştur. Türkiye'nin anlaşma sağladığı Çin üretimi olan Coronovac aşısı 13 Ocak 2021 tarihinde uygulamaya başlanmıştır. Ülkemizde uygulanan bir diğer aşı olan Biontech aşısının ilk dozu 2 Nisan 2021 tarihinde Ankara'da uygulanmaya başlanmıştır. Bu kapsamda Nisan 2021 itibarıyla ülkemizde iki farklı çeşitte aşı uygulanmaktadır.

Cerrahpaşa Tıp Fakültesi ve Başkent Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi'nin birlikte yürüttüğü çalışmada, 1 yıllık sürede Covid-19'un tıbbi maliyetinin yaklaşık 8,7 milyar TL olduğu belirlenmiştir. Bu miktarın devletin yapmış olduğu sağlık harcamaları içindeki payı %2 ve SGK sağlık harcaması içindeki payı ise %3,8 olduğu görülmüştür (Dünya Gazetesi, 2021). Aynı zamanda 1 yıllık Covid-19 sürecinde 13 hastane açılmış, bunlardan ikisi Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ve Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi olmuştur. 6100 yoğun bakım yatağı, 5500 servis yatağı, 700 ara yoğun bakım yatağı ve 5500 ventilatör artmıştır. Sağlık kuruluşlarına yaklaşık 800 milyon kişisel koruyucu ekipman dağıtımı yapılmıştır. 12 Mart 2021 tarihinde Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan tarafından açıklanan ekonomik reform paketinde Sağlık Endüstrileri Başkanlığı kurulacağı belirtilmiştir.

1 Mart 2021 sonrası süreçte ise vaka sayıları tekrar artmaya başlamış ve 29 Mart 2021 itibariyle 58 il çok yüksek riskli gruba dönüşmüş, hafta sonu çıkış yasakları tekrar getirilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021a). Geçen dönemde vaka artışları devam etmiş ve 14 Nisan 2021 itibariyle kısıtlamalar genişletilmiştir (İçişleri Bakanlığı, 2021b). Sürecin devamında 26 Nisan 2021 tarihinde yapılan açıklamada; 29 Nisan-17 Mayıs 2021 arası tam kapanma kararı alınmış ve okullar tamamen uzaktan eğitime geçmiş, şehirlerarası ulaşım yasaklanmış ve çeşitli zorunluluklar hariç her türlü hareketliliği önleyici tedbirler alınmıştır (İçişleri Bakanlığı, 2021c).

Sürece tamamına ilişkin olarak çeşitli konularda eksiklikler ortaya çıkmıştır. Buna örnek olarak; süreç başında koruyucu ekipman teminindeki eksiklikler ülkemizin ortaya çıkabilecek bir pandemiye hazırlıksız olduğunu ortaya koymuş ve ilk dönemlerde vatandaşların bireysel olarak ekipmanlara ulaşmasının dahi zorlaştığı bir darboğaz yaşanmıştır. Süreç içinde sağlık personelinin özverisi ön plana çıkmış olsa da ülkemizin diğer Avrupa ülkeleri ile karşılaştırıldığında ortaya çıkan personel sayısı farkı bu süreçte öne çıkan bir konu olmuştur. Özellikle vaka sayılarının arttığı dönemlerde hastanelerdeki yoğunluk önemli ölçüde artmış ve personel azlığı sürecin yönetiminde sorun oluşturmuştur. Türkiye her ne kadar aşı sözleşmelerini ilk imzalayan ülkelerden biri olsa da aşuların ülkeye gelmesi sürecinde karşı ülkeden kaynaklı gecikmeler yaşanmış, bu gelişmeler ülkemizin süreci yönetmesinde dezavantajlı konuma gelmesine sebep olmuştur. Son olarak sürecin başından itibaren veri paylaşımı konusunda birçok belirsizlik yaşanmıştır. Bakanlığın vaka-hasta ayırımını belirtmesi ve bilgilerin paylaşılmasındaki belirsizlik süreçte önemli karmaşaya yol açmış, sonrasında 25 Kasım 2020 tarihi itibariyle vaka sayıları paylaşılmıştır.

### 3. Sonuç ve Öneriler

Dünya genelinde Covid-19 deneyimi, çoğu ülkenin ortaya çıkabilecek bir pandemiye kâğıt üzerinde hazırlıklı olduğunu göstermiştir. Gerekli tıbbi malzemeleri stoklamak ve yedek sağlık hizmeti kapasitesine sahip olmak şüphesiz maliyetlidir, ancak hazırlıksız bir pandemi sonuçlarının daha fazla maliyetli olduğu görülmüştür (Singer, 2020; Halpern, Truog ve Miller, 2020). Ülkelerin çeşitli yıllarda karşılaştıkları deprem gibi afetlere hazırlıklı olması gerçeği artık pandemiye de içeren bir hal almıştır. Covid-19 süreci, ülke içinde sektörler için kurumlar arası iletişimin ve birlikte çalışmanın öneminin yanında hükümetler arasında daha yüksek bir koordinasyon ve işbirliğini de harekete geçirmeyi ve çokuluslu yönetim için etkili mekanizmaları ortaya koymayı gerektirmiştir. Nitekim Paquet ve Schertzer (2020), Karmaşık hükümetler

arası sorun isimli çalışmalarında, hükümetler arası işbirliği ihtiyacı, en çok halk sağlığı sektöründe ihtiyaç olduğunu belirtmiş ve Covid-19 sürecinin yeni şekillerde hareket etme ve ideal koşullar altında bile zor olabilen yeni işbirliği biçimleri oluşturma baskısı yarattığını belirtmişlerdir. Ayrıca ülkelerarası işbirliğinin önünde çeşitli engeller olduğunu birlikte nasıl çalışılacağı ve hükümetler arası sistemler içinde sorumlulukların nasıl paylaşılacağıyla ilgili mekanizmaların oluşturulması gerektiğini vurgulamışlardır.

Covid-19 sürecinde Türkiye'ye ilişkin aktörler bakımından genel bir değerlendirme yapıldığında; *Cumhurbaşkanlığı* hükümet sisteminin varlığı ile kararlar hızlı şekilde alınmış ve uygulamaya konulmuştur. Sürece *Cumhurbaşkanı* liderlik göstererek sürecin etkin yönetilmesinde önemli görev üstlenmiştir. *Bakanlıkların* çalışma alanıyla ilgili konulardaki hızlı tepkileri ve yayımladıkları genelgeler süreçte etkin rol oynadıklarını göstermiştir. *Sağlık Bakanlığı'nın* süreçte en önemli aktörlerden biri olarak yer alması sebebiyle Bakanlığa bağlı her bir genel müdürlük birimi yoğun bir çaba sergileyerek sağlık sisteminin hızlı şekilde pandemiye uygun hale getirilmesinde önemli görev üstlendikleri görülmüştür. *Koronavirüs Bilim Kurulu* süreçte oldukça etkin şekilde rol almış, sürekli ve yoğun şekilde toplantılar yapılmış ve politika yapım sürecinde önemli danışmanlık görevi üstlenmiştir. *Toplum Bilimleri Kurulu'nun* ise süreç içinde daha pasif kaldığı görülmüştür. Yerinden yönetim birimlerinin *il/ilçe hıfzıssıhha kurulları* aracılığıyla önemli kararlar alınmış ancak vakaların önemli derecede arttığı belirli bölgelerde karantinalar uygulamak dışında merkezi yönetim politikalarının dışına çıkılmadığı görülmüştür.

Sürece ilişkin genel bir değerlendirme yapıldığında; Türkiye'nin mevcut sağlık sisteminin güçlü olması, açılmış olan şehir hastaneleri ve yetişmiş ve alanında yetkin sağlık personelinin varlığı süreçte elini güçlendirmiş ve özellikle yoğun bakım üniteleri gibi konularda doluluk oranları yükselse de talebe karşılık veren bir durumda olmuştur. Özellikle gelişmiş sağlık sistemleri bulunduğu düşünülen birçok Avrupa ülkesi, Covid-19 hastalarına yatak verememekle birlikte normal hastalara hizmet sunamama durumları yaşanmıştır (Rakt ve Christl, 2020), ancak Türkiye'de sürecin iyi yönetimi, sağlık sisteminin güçlülüğü, sağlık personellerinin üstün çabası gibi sebeplerle bu durumlardan hiçbiri yaşanmamıştır. Aile hekimliği sisteminin ve şehir hastanelerinin varlığı sağlık sistemimiz açısından önemi ortaya çıkmıştır. Ülkemizdeki mevcut GSS'nin kapsayıcılığı Covid-19 sürecinde ortaya çıkmış ve ülkenin neredeyse tamamının sağlık hizmetlerine ulaşması yolunda önemli kazanımlar sağladığı görülmüştür. Bunun yanında ülkemizde mevcut durumda uygulanmakta olan e-nabız ve SİNA gibi e-sağlık uygulamalarının yanında pandemi sürecinde uygulamaya konulan Hayat Eve Sığar, RUHSAD ve Özel Çocuklar Destek Sistemi gibi

uygulamaların faydası önemli ölçüde görülmüştür. Aşıya erişim ve sözleşmelerin imzalanması süreci iyi yönetilmiş, Türkiye ilk sözleşme imzalayan ülkelerden birisi olmuştur. Ancak sözleşmenin işletilmesi sürecinde karşı ülkelere kaynaklı gecikmeler yaşanmış, yaşanan gecikmeler ülkemizdeki aşı uygulamalarının hızının önemli derecede etkilemiş ve kısıtlama dönemlerinin uzamasına sebep olmuştur. Süreç içinde çeşitli kısıtlamalar uygulanmış ve kısıtlamalar sonucunda önemli vaka azalışları görülmüştür, ancak özellikle 1 Mart 2021 sonrası dönemde; il bazlı kategorilendirme ve yasakların kalkması sonrasında süreç iyi işletilememiş, sonrasında yasakların tekrar uygulanmasına sebep olmuştur. Bu dönemlerde yerinden yönetim birimlerinin sorumluluğu üstlenen bir yapıda karar vermelerinin önemi ortaya çıkmıştır. Yerinden yönetim birimleri merkezi yönetimin aldığı kararları uygulayan bir şekilde rol üstlenmiş, illerin içinde bulunduğu duruma özel tedbirler almadıkları görülmüştür.

Covid-19 sonrası döneme ilişkin olarak; birinci basamağın güçlendirilmesi ve bunun yanında etkili sevk zincirinin oluşturulması ve sağlık personeli sayısının artırılması oldukça önemli bir yer tutmaktadır. Şehir hastanelerinde ortaya çıkan kamu-özel işbirliğinin maliyet etkin şekilde artırılması sağlık sistemini daha da güçlü hale getireceği düşünülmektedir. Covid-19 süreciyle geleceğe dair yazılım temelli çözümler ve teknolojik fırsatlar doğmuştur. Bu kapsamda mevcut e-sağlık uygulamalarının gelişimine önem verilmesi sağlık sistemimizin gelişmesine önemli katkılar sağlayacağı düşünülmektedir. Sağlık Endüstrileri Başkanlığının kurulması önemli bir girişim olmakla birlikte sağlık teknolojisinin ülkemizde yerli imkânlarla üretilmesi gelecekte daha da önemli hale geleceğinden oldukça önemli yer tutmaktadır. Bu alanda Covid-19 sürecinde ASELSAN, Arçelik, BAYKAR ve Biosys öncülüğünde yerli ventilatör üretimi önemli bir yer tutmuş ve sürecin hasarsız atlatılmasında önemli rol oynamıştır. Bu kapsamda üretilecek sağlık teknolojileri ile hem ülkemizin kaynaklarının farklı alanlara aktarılması sağlanarak büyüme hızlanacak ve üretilen ürünlerden önemli gelirler elde edilecek hem de Türkiye'nin uluslararası arenadaki yerini sağlamlaştıracaktır.

Son olarak, Covid-19 pandemisinin ilk olmadığı gibi son da olmayacağı anlayışıyla yeni pandemilere ilişkin yol haritası net şekilde ortaya konulmalı sistematik şekilde her adım planlanmalıdır. Bu kapsamda Covid-19 sürecindeki birikimler iyi değerlendirilmeli ve planlara daha da geliştirilerek yansıtılmalıdır.

**Kaynaklar**

- Alkan, H. (2020). COVID-19 sonrasında yönetsel kapasite: Demokrasi bağlamında devletlerin geleceği. Şeker, M. ve Özer A.K.C., (Ed.) Küresel Salgının Anatomisi İnsan ve Toplumun Geleceği, içinde (255-280). Türkiye Bilimler Akademisi. 255-278.
- Anarat, C. ve Köroğlu, N. (2020). Covid-19 sonrası AB'nin geleceği üzerine bir projeksiyon: Krizler ve değişimler. EURO Politika, 4 (2), 27-62.
- Arıkan, R. (2011). Araştırma Yöntem ve Teknikleri. Ankara: Nobel Yayınevi.
- Blofield, M., Hoffmann, B. ve Llanos, M. (2020). Assessing the political and social impact of the COVID-19 crisis in Latin America. 15.03.2021 tarihinde <https://www.giga-hamburg.de/en/publications/18749084-assessing-political-social-impact-covid-19-crisis-latin-america/> adresinden erişildi.
- Budak, F. ve Korkmaz Ş. (2020). COVID-19 pandemi sürecine yönelik genel bir değerlendirme: Türkiye örneği. Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi, 1, 62-79.
- Buse, K., Mays, N. ve Walt, G. (2012). Making health policy, Second Edition, New York: Open University Press.
- Cansever, İ.H. (2020). Türkiye'de sağlık planlaması. Ankara: Gazi Kitabevi.
- Coulthard, P. (2020). Dentistry and coronavirus (COVID-19) - moral decision-making. British Dental Journal, 228 (7), 503-505.
- de Leeuw, E., Clavier, C. ve Breton, E. (2014). Health policy-why research it and how: health political science. Health Research Policy and Systems. 12 (55), 1-10. doi: 10.1186/1478-4505-12-55.
- Djalante, R., Shaw, R. ve DeWit, A. (2020). Building resilience against biological hazards and pandemics: COVID-19 and its implications for the Sendai Framework. Progress in Disaster Science, 6, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.pdisas.2020.100080>.
- Duran, H. (2020). Devletlerin koronavirüsle karşılaştırmalı mücadele stratejileri. SETA Yayınları. Sayı: 317. 25 Mayıs 2021 tarihinde <https://setav.org/assets/uploads/2020/04/A317.pdf> adresinden erişildi.
- Dünya Gazetesi. (2021). Cerrahpaşa ve Başkent üniversitelerinden çarpıcı rapor: COVID-19'un tıbbi maliyeti 3.7 milyar TL. 17 Nisan 2021 tarihinde <https://www.dunya.com/gundem/cerrahpasa-ve->

baskent-universitelerinden-carpici-rapor-covid-19un-tibbi-maliyeti-37-milyar-tl-haberi-614154 adresinden erişildi.

Escarus (Türkiye Sınai Kalkınma Bankası Sürdürülebilirlik Danışmanlığı A.Ş.). (2020). Bir eko-sosyal kriz olarak Covid-19 salgını ve sürdürülebilirlik. 16 Mart 2021 tarihinde [https://www.escarus.com/i/content/512\\_2\\_Escarus\\_Bir\\_Eko-Sosyal\\_Kriz\\_Olarak\\_Covid-19\\_Salgini\\_ve\\_Surdurulebilirlik\\_052020.pdf](https://www.escarus.com/i/content/512_2_Escarus_Bir_Eko-Sosyal_Kriz_Olarak_Covid-19_Salgini_ve_Surdurulebilirlik_052020.pdf) adresinden erişildi.

Gül, H. (2015). Kamu politikası analizi, yöntemleri ve teknikleri. *Yasader Dergisi*, 29, 5-31.

Halpern, S. D., Truog, R. D., ve Miller F. G. (2020). Cognitive bias and public health policy during the COVID-19 pandemic. *JAMA*. 324 (4), 337-338. doi: 10.1001/jama.2020.11623.

İçişleri Bakanlığı. (2020a). Coronavirüs tedbirleri. 17 Nisan 2021 tarihinde <http://www.antalya.gov.tr/icisleri-bakanligi---coronavirus-tedbirleri> adresinden erişildi.

İçişleri Bakanlığı. (2020b). 81 il valiliğine coronavirüs tedbirleri konulu ek bir genelge daha gönderildi. 16 Nisan 2021 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi> adresinden erişildi.

İçişleri Bakanlığı. (2020c). Koronavirüs ile mücadele kapsamında - yeni kısıtlama ve tedbirler genelgeleri. 17 Nisan 2021 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokagacikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri> adresinden erişildi.

İçişleri Bakanlığı. (2020d). Koronavirüs ile mücadelede kontrollü normalleşme süreci. 25 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci> adresinden erişildi.

İçişleri Bakanlığı. (2021a). 81 il valiliğine koronavirüs tedbirlerinin gözden geçirilmesi genelgesi gönderildi. 12 Nisan 2021 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirlerinin-gozden-gecirilmesi-genelgesi-gonderildi#> adresinden erişildi.

İçişleri Bakanlığı. (2021b). 81 İl Valiliğine Kısmi Kapanma Genelgesi Gönderildi. 12 Nisan 2021 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi#> adresinden erişildi.

İçişleri Bakanlığı. (2021c). 81 İl Valiliğine Tam Kapanma Tedbirleri Genelgesi Gönderildi. 27 Nisan 2021 tarihinde <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi> adresinden erişildi.



- İşlek, E., Özatkan, Y., Bilir, M.K., Arı, H.O., Çelik, H. ve Yıldırım, H.H. (2020). COVID-19 pandemi yönetiminde Türkiye örneği: Sağlık politikası uygulamaları ve stratejileri. TUSPE Yayınları. TUSPE Rapor: 2020/2.
- Lehmann, U. (2016). Understanding and analysing health policy. School of Public Health University of the Western Cape. 25 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.hpsa-africa.org/images/HPAdistance/DistanceHPA2016.pdf> adresinden erişildi.
- Mazzucato, M. ve Kattel, R. (2020). COVID-19 and public-sector capacity. Oxford Review of Economic Policy, 36 (Supplement 1), 256-269. doi: 10.1093/oxrep/graa031.
- Miş, N. (2020). Türkiye'nin kriz yönetim başarısı. Kriter, 4 (45), 14-17.
- Mogalakwe, M. (2006). The use of documentary research methods in social research. African Sociological Review, 10 (1), 221-230.
- Paquet, M. ve Schertzer, R. (2020). COVID-19 as a complex intergovernmental problem. Canadian Journal of Political Science, 53, 343-347. doi: 10.1017/S0008423920000281
- Rakt, E. ve Christl, F. (2020). Covid-19 pandemic shows how fragile the EU is. 16 Haziran 2021 tarihinde <https://tr.boell.org/en/2020/03/31/covid-19-pandemic-shows-how-fragile-eu> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2019). Pandemi influenza ulusal hazırlık planı. Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. 25 Mayıs 2021 tarihinde [https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf) adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2020a). Pandemi hastaneleri. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarih ve 583 sayılı yazısı. 18 Nisan 2021 tarihinde <https://hasta.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2020b). Elektif işlemlerin ertelenmesi ve diğer alınacak tedbirler. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 17.03.2020 tarih ve 546 sayılı yazısı. 18 Nisan 2021 tarihinde <https://hasta.saglik.gov.tr/TR,64508/elektif-islemlerin-ertelenmesi-ve-diger-alinacak-tedbirler.html> adresinden erişildi.
- Sağlık Bakanlığı. (2020c). Hasta ziyaret kısıtlaması hakkında. 20 Nisan 2021 tarihinde <https://dikilidh.saglik.gov.tr/TR,439308/hasta-ziyaret-kisitlamasi-hakkinda.html> adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı. (2020d). Kronik hastalıklar-tıbbi malzeme ve engelli raporu süresi uzatıldı. 20 Nisan 2021 tarihinde <https://osmaniyeism.saglik.gov.tr/TR-191020/kronik-hastalıklar--tıbbi-malzeme-ve-engelli-raporu-suresi--uzatildi.html> adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı. (2020e). Sağlık Tesisleri Denetimleri Hk. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 19.03.2020 tarih ve 307 sayılı yazısı. 20 Nisan 2021 tarihinde <https://shgmdenetimdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36989/0/saglik-tesislerinin-denetimipdf.pdf> adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı. (2020f). Pandemi hastaneleri. Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü 20.03.2020 tarih ve 583 sayılı yazısı. 21 Nisan 2021 tarihinde <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/Eklenti/36907/0/pandemi-hastaneleripdf.pdf> adresinden erişildi.

Sağlık Bakanlığı. (2020g). Personel işlemleri. Yönetim Hizmetleri Genel Müdürlüğü 27.10.2020 tarih ve 3137 sayılı yazısı. 21 Nisan 2021 tarihinde <https://www.memurlar.net/haber/934673/saglik-personelinin-istifa-emeklilik-ve-izin-taleplerine-sinirlama.html> adresinden erişildi.

Singer, D. (2020). Clinical and health policy challenges in responding to the COVID-19 pandemic. *Postgrad Medical Journal*, 96, 373–374. doi:10.1136/postgradmedj-2020-138027

Thompson, D. (2020). What's behind South Korea's COVID-19 exceptionalism? 06 Nisan 2021 tarihinde <https://www.theatlantic.com/ideas/archive/2020/05/whats-south-koreassecret/611215/> adresinden erişildi.

Turan, A. ve Hamza-Çelikyay, H. (2020). Türkiye'de Kovid-19 ile mücadele: Politikalar ve aktörler. *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3 (1), 1-25.

Usta, A . (2013). Kamu Politikaları Analizine Kuramsal Bir Bakış. *Yasama Dergisi*, 24, 78-102.

Walt, G. (1994). *Health policy: An introduction to process and power*, London: Zed Book Ltd.

Ward, A. (2020). Sweden's government has tried a risky coronavirus strategy. It could backfire. 22 Mart 2021 tarihinde <https://www.vox.com/2020/4/9/21213472/coronavirus-sweden-herd-immunity-cases-death>. adresinden erişildi.

World Health Organization [WHO]. (2020a). WHO Director-General's opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020. 22 Nisan 2021 tarihinde <https://www.who.int/director->

general/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-march-2020 adresinden erişildi.

WHO. (2020b). Turkey's response to Covid-19: first impressions. World Health Organization.

Wollmann, H. (2007). Policy evaluation and evaluation research. Frank, F., Gerald, J.M. and Mara S.S. (Ed.), Handbook of public policy analysis: Theory, politics, and methods, in (393-404). ABD: CRC Press.

Yıldız, M. ve Uzun, M.M. (2020). Koronavirüsle mücadelede kriz yönetimi ve kamu politikası yapımı. SETA Yayınları 165. 25 Mayıs 2021 tarihinde <https://www.setav.org/rapor-koronavirusle-mucadelede-kriz-yonetimi-ve-kamu-politikasi-yapimi/> adresinden erişildi.