

T.C.  
BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ  
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GELİŞTİRİLEN KAMU POLİTİKALARI:  
KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME

Yunus CAN

ARALIK 2021

ACİL DURUM VE AFET YÖNETİMİ ANABİLİM DALI  
YÜKSEK LİSANS TEZİ

COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GELİŞTİRİLEN KAMU POLİTİKALARI:  
KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME

Hazırlayan  
Yunus CAN

Danışman  
Doç. Dr. Gökhan DÖNMEZ

Jüri Üyeleri  
Doç. Dr. Veysel ERAT  
Doç. Dr. Gökhan DÖNMEZ  
Doç. Dr. Mehmet DAĞ

ARALIK 2021

## ONAY

Yunus CAN tarafından hazırlanan “Covid-19 Pandemisi Döneminde Geliştirilen Kamu Politikaları: Karşılaştırmalı Bir İnceleme” adlı tez çalışması 27/12/2021 tarihinde yapılan sınavla aşağıdaki jüri tarafından oybirliği/oyçokluğu ile Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı’nda YÜKSEK LİSANS TEZİ olarak kabul edilmiştir.

### Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Veysel ERAT

(Başkan)

Doç. Dr. Gökhan DÖNMEZ

(Danışman)

Doç. Dr. Mehmet DAĞ

(Üye)

### İmza

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bu tezin kabulü, Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Yönetim Kurulu’nun .../.../...gün ve .../... sayılı kararı ile onaylanmıştır.

Doç. Dr. Mehmet Bakır ŞENGÜL

Enstitü Müdürü

**BİTLİS EREN ÜNİVERSİTESİ LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**  
**YÜKSEKLİSANS/ DOKTORA TEZ ÇALIŞMASI**  
**ETİK BEYANI**

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü tez yazım kılavuzuna göre hazırlamış olduğum “**Covid-19 Pandemisi Döneminde Geliştirilen Kamu Politikaları: Karşılaştırmalı Bir İnceleme**” adlı tezimin özgün bir çalışma olduğunu, tez hazırlanırken tüm aşamalarda bilimsel etik ilkelerine uygun davrandığımı, tez kapsamında sunulan tüm verileri bilimsel etik ilkelerine uygun elde ettiğimi, tezde faydalandığım tüm eserlere atıf yaptığımı ve kaynaklar kısmında bu eserleri gösterdiğimi beyan ederim. ..../...../20...

**Yunus CAN**

## ÖZET

### COVID-19 PANDEMİSİ DÖNEMİNDE GELİŞTİRİLEN KAMU POLİTİKALARI: KARŞILAŞTIRMALI BİR İNCELEME

Yunus CAN

Yüksek Lisans Tezi

Bitlis Eren Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Acil Durum ve Afet Yönetimi Anabilim Dalı

Danışman: Doç. Dr. Gökhan DÖNMEZ

Aralık 2021, 99 sayfa

Aralık 2019'da Çin'in Wuhan bölgesinde ortaya çıkan Covid-19 kısa sürede diğer ülkelere ardından da tüm kıtalarda yayılım göstererek küresel bir pandemi halini almıştır. Covid-19 son yüzyılda gerçekleşen en ciddi sağlık krizlerinden birine neden olmuştur. Covid-19 ile mücadele edebilmek adına devletler çeşitli önlemler almışlardır. Tüm dünya devletlerinde olduğu gibi Türkiye'de de çeşitli Covid-19 ile mücadele amacıyla önlemler alınmıştır. Devletlerin aldıkları Covid-19 önlemleri birbirlerinden farklılıklar gösterse de hepsinin temel amacı salgının en kısa sürede kontrol altına alınmasına yöneliktir.

Covid-19 sürecinde devletlerin otoriter rejim ya da demokratik rejimlerinin salgınla mücadele noktasında etkilerine yönelik kıyaslamalar yer almıştır. Hangi yönetim anlayışının salgınla mücadelede daha başarılı bir görünüş izlediği tartışmalı bir konu olmuştur. Devletlerin otoriter rejim ya da demokratik rejim olan yapılarının yanında salgınla mücadelede ortaya çıkan yönetim sistemi farklılıkları, devlet kapasiteleri, siyasi liderlerin tutumları vb. farklılıklar araştırmanın otoriter rejimler ve demokratik rejimler ayrımının incelenmesini zorlaştıran faktörler olmuştur. Salgının ilk görüldüğü ve kısa sürede kontrol altına alınan Çin otoriter rejimlerin salgın sürecinin yönetilmesinde daha başarılı olduğunu belirten örneklerin başında gelmiştir. Güney Kore ise demokratik sistemlerin salgın süreci yönetiminde başarılı sayılan ülke sınıfındadır.

Bu tez araştırmasında, cevabı aranan sorular, salgınla mücadelede demokratik yönetimler mi yoksa otoriter rejimler mi daha başarılı olmuştur ve Türkiye'nin izlediği salgınla mücadele politikalarında hangi noktada yer aldığına cevap vermektir. Araştırmanın yapılabilmesi adına

belirlenen farklı demokrasi sınıfında yer alan ülkelerdeki salgının seyri izlenmiştir. Yapılan değerlendirme sonucunda devletlerin demokratik ya da otoriter rejimlerle yönetilmesinden çok salgın sürecinin yönetilmesinde başarılı bir görüntü izlenmesinde kamu kurum ve kuruluşlarının yapılanması ve hükümet sisteminin hızlı karar alabilen bir yapıya sahip olması, devlet kapasitesi ve halkın devletin kararlarına kendi isteği ile uyma derecesi olduğu sonucuna ulaşılmıştır.

**Anahtar kelimeler:** Covid-19, Kamu Politikası, Otoriter Rejimler, Demokratik Rejimler



## **ABSTRACT**

### **PUBLIC POLICIES DEVELOPED DURING THE COVID-19 PANDEMIC: A COMPARATIVE REVIEW**

Yunus CAN

Master Thesis

Bitlis Eren University Graduate School of Education

Department of Emergency and Disaster Management

Supervisor: Associate Professor Gökhan DÖNMEZ

December 2021, 99 pages

Covid-19, which emerged in Wuhan, China in December 2019, spread to other countries in a short time and then to all continents and became a pandemic. Covid-19 has caused one of the most serious health crises in the last century. In order to fight Covid-19, states have taken various measures. As in all states of the world, various measures have been taken in Turkey to struggle Covid-19 as well. Although the Covid-19 measures taken by the states differ from each other, the main aim of all of them is to bring the pandemic under control as soon as possible.

In the Covid-19 process, comparisons have been made about the effects of the authoritarian regimes or democratic regimes of the states in the fight against the pandemic. It is controversial which regime approach is more successful in the fight against the pandemic. In addition to the authoritarian regime or democratic regime structures of the states, the differences in the management system, state capacities, attitudes of political leaders and similar differences that emerged in the fight against the pandemic were the factors that made it difficult to examine the distinction between authoritarian regimes and democratic regimes. China, where the pandemic was first seen and brought under control in a short time, is one of the leading examples indicating that authoritarian regimes are more successful in managing the pandemic. South Korea, on the other hand, is in the class of countries that are considered successful in the pandemic management of democratic regimes.

The questions sought to be answered in this thesis research are whether democratic regimes or authoritarian regimes have been more successful in the fight against the pandemic and what

position Turkey has taken in the policies to fight the pandemic. In order to carry out the research, the course of the pandemic in countries in different democracy classes was monitored. As a result of the evaluation, it has been concluded that success in the management of the pandemic process is related to the structuring of public institutions and organizations, the rapid decision-making structure of the government system, the capacity of the state and the degree of compliance of the people with the decisions of the state voluntarily, rather than that states are governed by democratic or authoritarian regimes.

**Keywords:** Covid-19, Public Policy, Authoritarian Regimes, Democratic Regimes



## TEŞEKKÜR

Gerçekleştirmiş olduğum bu çalışmada bilgisini, tecrübelerini benimle paylaşarak yol gösteren saygıdeğer tez danıŐmanım Doç. Dr. Gökhan DÖNMEZ hocama tüm samimiyetimle teşekkür ederim. Maddi manevi her türlü fedakârlığı göstererek bugünlere gelmemi sağlayan başta annem olmak üzere tüm aileme teşekkür ederim.



## İÇİNDEKİLER

<b>ÖZET</b> .....	i
<b>ABSTRACT</b> .....	iii
<b>TEŞEKKÜR</b> .....	v
<b>İÇİNDEKİLER</b> .....	vi
<b>ÇİZELGELER DİZİNİ</b> .....	ix
<b>ŞEKİLLER DİZİNİ</b> .....	x
<b>KISALTMALAR DİZİNİ</b> .....	xi
<b>1. GİRİŞ</b> .....	1
1.1. Kamu Politikası Kavramı .....	2
1.2. Kamu Politikası Aktörleri .....	4
1.2.1. Resmi Aktörler .....	4
1.2.2. Sivil Aktörler .....	5
1.2.3. Uluslararası Aktörler .....	6
1.3. Kamu Politikası Süreci .....	7
1.3.1. Gündem Oluşturma .....	7
1.3.2. Politikanın Oluşturulması ve Karar Alma .....	8
1.3.3. Politikanın Uygulanması .....	8
1.3.3.1. Yukarıdan Aşağıya Uygulama Modeli .....	9
1.3.3.2. Aşağıdan Yukarıya Uygulama Modeli .....	9
1.3.3.3. Sentez Uygulama Modeli .....	10
1.3.4. Politikanın Değerlendirilmesi .....	10
1.4. Risk Yönetimi, Kriz Yönetimi ve Devlet Kapasitesi .....	11
1.4.1. Risk Yönetimi .....	12
1.4.2. Kriz Yönetimi .....	12
1.4.3. Devlet Kapasitesi .....	13
1.5. Salgın ve Pandemi Kavramı .....	13

1.6. Tarihteki Büyük Salgınlar .....	16
1.6.1. Veba Salgınları .....	16
1.6.1.1. Justinian Vebası.....	16
1.6.1.2. Kara Ölüm-Kara Veba.....	17
1.6.2. Kolera .....	18
1.6.3. Çiçek.....	18
1.6.4. Sıtma.....	19
1.6.5. Tüberküloz.....	20
1.6.6. İspanyol Gribi.....	21
1.6.7. Asya Gribi ve Hong Kong Gribi .....	22
1.6.8. Sars .....	22
1.6.9. Domuz Gribi.....	23
1.6.10. Ebola.....	23
1.6.11. Mers.....	24
1.6.12. Hiv / Aids .....	24
1.6.13. Covid-19.....	25
1.6.13.1. Covid-19 Nedir? .....	26
1.6.13.2. Covid-19'un Dünya'da Seyri .....	29
<b>2. MATERYAL VE YÖNTEM .....</b>	<b>33</b>
2.1. Covid-19'un Kamu Yönetimine Etkileri.....	33
2.2. Covid-19 ile Mücadelede Çözüm Seçenekleri.....	34
2.2.1. Toplumsal Bağışıklık Çözüm Seçeneği.....	35
2.2.2. Sınırlı Karantina .....	36
2.2.3. Erken ve Tam Karantina.....	36
2.3. Diğer Ülke Uygulama Örnekleri.....	37
2.3.1. Tam Demokrasinin Uygulandığı Ülke Uygulama Örnekleri .....	38
2.3.1.1. Almanya .....	38

2.3.1.2. İngiltere.....	43
2.3.1.3 Güney Kore .....	47
2.3.2. Kusurlu Demokrasinin Uygulandığı Ülke Uygulama Örnekleri.....	52
2.3.2.1. Amerika Birleşik Devletleri .....	52
2.3.2.2. Singapur.....	57
2.3.3. Otoriter Rejim Ülke Uygulama Örnekleri .....	59
2.3.3.1. Çin .....	59
2.3.3.2. Rusya .....	65
2.4. Covid-19 Pandemisi Türkiye .....	69
2.4.1. Türkiye’de Covid-19 Vaka Seyri .....	70
2.4.2. Türkiye Covid-19 Döneminde Kamu Politikası Aktörleri .....	71
2.4.3. Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Alınan Önlem Tedbir Politikaları.....	73
2.4.3.1. Ülke İçi-Dışı Dolaşım Yasakları, Uygulanan Sokağa Çıkma Yasakları ve Karantina Tedbirleri .....	74
2.4.3.2. Ekonomi ve Çalışma Hayatındaki Politikalar .....	78
2.4.3.3. Eğitim Alanında İzlenen Politikalar .....	80
2.4.3.4. Sağlık Alanındaki Politikalar .....	80
2.4.3.5. Toplumsal Dayanışma Politikalar .....	83
<b>3. BULGULAR .....</b>	<b>84</b>
<b>4. SONUÇ VE ÖNERİLER .....</b>	<b>86</b>
<b>5. KAYNAKLAR.....</b>	<b>91</b>
<b>6. ÖZGEÇMİŞ .....</b>	<b>99</b>

## ÇİZELGELER DİZİNİ

<b><u>ÇİZELGE</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
1.1. Covid-19 ülkelere göre sayısal veriler .....	32
2.1. 2020 yılı demokrasi endeksi raporu .....	37
2.2. Almanya'nın sağlık göstergeleri .....	38
2.3. İngiltere'nin mevcut demografik yapısı .....	43
2.4. Amerika Birleşik Devletleri en yüksek Covid-19 vakası görülen 5 eyalet .....	54
2.5. Çin'e ait genel bilgiler .....	59
2.6. Günlük koronavirüs bilgilendirme ekranı .....	81
3.1. Ülkelerin 2020 demokrasi genel puanı sıralaması.....	84
3.2. Ülkelerin 2020 yılına ait demografik yapısı .....	84
3.3. Covid-19 pandemisine ait ülke verileri.....	85

## ŞEKİLLER DİZİNİ

<b><u>ŞEKİL</u></b>	<b><u>Sayfa</u></b>
1.1.Koronavirüs riskine karşı 14 kural.....	28
2.1. Almanya’da toplam vaka sayısı.....	39
2.2. Almanya’da aktif vakalar.....	39
2.3. Almanya’da toplam koronavirüs ölümleri.....	40
2.4. Birleşik Krallık toplam vaka sayısı.....	44
2.5. Birleşik Krallık covid-19 aktif vakalar.....	44
2.6. Birleşik Krallık toplam covid-19 ölümleri.....	45
2.7. Güney Kore toplam covid-19 vaka sayısı.....	48
2.8. Güney Kore covid-19 aktif vakalar.....	49
2.9. Güney Kore toplam koronavirüs ölümleri.....	49
2.10. Amerika Birleşik Devletlerinde aktif vakalar.....	53
2.11. Amerika Birleşik Devletlerinde toplam vaka sayısı.....	53
2.12. Amerika Birleşik Devletlerinde toplam ölüm.....	54
2.13. Singapur covid-19 toplam vaka sayısı.....	58
2.14. Singapur covid-19 kaynaklı toplam ölümler.....	58
2.15. Çin toplam vaka sayısı.....	60
2.16. Çin aktif vaka verileri.....	61
2.17. Çin toplam ölüm verileri.....	61
2.18. Çin’de salgının kontrolünde uygulanan stratejiler.....	63
2.19. Rusya’da toplam covid-19 vaka sayısı.....	65
2.20. Rusya covid-19 aktif vaka sayıları.....	66
2.21. Rusya’da toplam covid-19 ölümleri.....	67
2.22. Türkiye’de toplam covid-19 vaka sayısı.....	70
2.23. Türkiye haftalık covid-19 tablosu.....	71
2.24. Türkiye aşılama oranları il bazında.....	82

## KISALTMALAR DİZİNİ

ABD	Amerika Birleşik Devletleri
AFAD	Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı
DDT	Dikloro Difenil Trikloroetan
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
ERAGEM	Erciyes Üniversitesi Aşı Araştırma Geliştirme Merkezi
TDK	Türk Dil Kurumu
VB	Ve Benzeri
VD	Ve Diğerleri
WHO	World Health Organization

## 1. GİRİŞ

İnsanoğlu tarihsel sürecin belirli dönemlerinde çok sayıda doğal ve doğal olmayan afetlerle karşılaşmıştır. Günün elverdiği şartlarla insanlar bu afetlerle başa çıkmaya çalışmıştır. İnsanoğlunun karşısına belirli dönemlerde çıkan salgın hastalıklarda neden olduğu can kayıplarının yanında, devletlerin siyasi, ekonomi, askeri yönlerinin de zarar görmesine neden olmuştur. Tarihsel süreçte yaşanan salgınlar insanoğlunun tarımsal faaliyetleri yoğun olarak yapmaya başlaması, hayvanların evcilleştirilmesi ile insan–doğa ilişkisinin artmasına paralel olarak artmıştır. Özellikle sanayi devrimi ile doğanın ciddi şekilde tahrip edilmesi, insanların kent denilen yerlerde eskiye oranla daha fazla bir arada yaşamaya başlaması salgınların eskiye göre daha yıkıcı etkilerle yaşanmasına neden olmuştur. Tarihsel sürece bakıldığı zaman salgınlar birçok medeniyetin yok olmasına ve yerlerini yeni medeniyetlerin almasına neden olmuş, devletlerin yönetim anlayışlarını değiştirmiştir. Salgınlar tarihsel süreçte incelendiğinde ortaya çıkış şekillerinin yerel olduğu ancak etkilerinin yerelle sınırlı kalmayıp küresel olarak da yaşandığı gözlenmektedir.

2019 yılının Aralık ayında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgını kısa süre içerisinde hızla yayılım göstererek tüm dünyayı etkisi altına almıştır. Küreselleşmeyle birlikte ulaşım imkânlarının çok gelişmiş olduğu bir dönemde ortaya çıkan bu salgın tarihsel süreçte görülen diğer salgın hastalıklardan çok daha kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılmıştır. Covid-19’un etkilerinden korunabilmek adına devletler birçok radikal karar alarak bunları uygulama noktasına gitmiştir. Bu kararların alınıp uygulanması noktasında devletlerin attığı kamu politikası adımları temelde halk sağlığının korunması ve devletin salgından önceki normal işleyiş tarzına bir an önce dönebilmek olmuştur. Salgından korunma adına devletlerin temel politika hedefleri aynı olmasına karşın uygulama noktasında farklı kamu politikaları izlenmiştir. Covid-19 konusu ile ilgili temel tartışma noktası sağlık olsa da salgının, ekonomik, kültürel, sosyal, siyasi birçok alanda etkileri görülmüştür. Covid-19 salgını sanayileri, refah seviyeleri ve sağlık alt yapısı ile dünyanın önde gelen ülkelerin bile pek çok konuda hizmet vermekte zorlandığı görülmüştür. Covid-19 döneminde devletlerin birçok yönü eleştirilere maruz kalmıştır. Bu yönlerinden biri de devletlerin yönetim anlayışı olan demokratik/otoriter rejimlerin salgın yönetim sürecindeki başarıları ve başarısızlıkları olmuştur.

Bu tez çalışmasının konusu farklı demokrasi anlayışına sahip olan ülke örnekleri üzerinden salgın sürecinin izlenmesi, Covid-19 sürecinin yönetilebilmesi adına otoriter rejimlerin mi yoksa demokratik rejimlerin mi daha başarılı bir süreç izlediğini belirtmek ve Türkiye’nin salgınla mücadelede yapmış olduğu uygulamalar ile hangi konumda yer aldığını açıklamak olmuştur.

Devletlerin otoriter rejim ya da demokratik rejim olan yapılarının yanında salgınla mücadelede ortaya çıkan yönetim sistemi farklılıkları, devlet kapasiteleri, siyasi liderlerin tutumları vb. farklılıklar araştırmanın otoriter rejimler ve demokratik rejimler ayrımının karşılaştırmalı olarak incelenmesini zorlaştıran faktörler olmuştur. Çalışmanın önemli kısıtlarından biri de Covid-19 ile mücadelenin çalışmanın hazırlandığı süreçte devam ediyor olmasıdır.

Çalışma ile amaçlanan, salgın ile mücadele sürecinde başarılı ve başarısız olarak belirlenen ülkelerin uygulamaya koyduğu kamu politikalarının incelenmesi ve demokratik yönetim anlayışlarının bir karşılaştırma kıstası kabul edilerek karşılaştırılması ve Türkiye'nin pandemi ile mücadelesinde hangi konumda yer aldığı ortaya konulması olmuştur. Ülkelerin demokratik yapılarının belirlenmesinde Ekonomist dergisinin her yıl yayınlamış olduğu Demokrasi İndeksi Raporu temel alınmıştır.

Çalışma da giriş bölümünden sonra, kamu politikası kavramı, risk yönetimi, kriz yönetimi ve devlet kapasitesi kavramı, salgın ve pandemi kavramı, Covid-19'u geçmişteki salgın deneyimlerinden yola çıkarak daha iyi tanımlayabilmek adına işlenen tarihteki büyük salgınlar başlıkları işlenmiştir. Daha sonraki bölüm başlığı altında Covid-19'un kamu yönetimine etkilerinden söz edilmiş, Covid-19 ile mücadelede devletlerin ilk hareket tarzlarını genel olarak sınıflandıran Covid-19 ile mücadelede çözüm seçenekleri başlığı işlenmiş sonrasında ise ABD, Çin, Almanya, Güney Kore, Rusya, İngiltere ülkelerindeki Covid-19 ile mücadele süreçleri işlenmiştir. Devamında, Covid-19 ile mücadelede Türkiye'deki kamu politikası aktörlerinden ve uygulamaya konulan kamu politikaları sınıflandırılarak işlenmiştir. Bulgular kısmında çalışmaya konu olan ülkelere ait veriler paylaşılmıştır.

## **1.1. Kamu Politikası Kavramı**

Kamu politikası kavramını tanımlamak için öncelikle kamu ve politika kavramlarını tanımlamak gerekmektedir. Kamu kavramı Türk Dil Kurumu güncel Türkçe sözlüğünde "*Halk hizmeti gören devlet organlarının tümü*" şeklinde tanımlanmıştır. Diğer bir anlamı ise "*Bir ülkedeki halk*" olarak tanımlanmıştır. Politika sözcüğü incelendiğinde "*Devletin etkinliklerini amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve gerçekleştirme esaslarının bütünü, siyaset, siyasa*" olarak tanımlandığı görülmektedir (TDK, 2021). Politika kavramı İtalyancadaki "*politica*" ve İngilizcedeki "*politics*" kavramlarının tanımı olarak devletin tepkilerinde amaç, yöntem ve içerik olarak düzenleme ve hareket etme esaslarının tamamı, siyaset, siyasa anlamında ele alınmaktadır. İkinci anlam olarak ise İngilizcedeki "*policy*" kavramının tanımı olarak devletin, siyasal partilerin, vakıfların ve toplumu oluşturan diğer kesimlerin de yönetime dâhil olması neticesinde faaliyet

alanına müdahale etme yöntemlerini ya da müdahalede bulunmama şeklini ifade etmektedir (Bahanoğlu ve Örselli, 2016). Politika, Antik Yunan’da “polis” kelimesinden türemiştir ve şehir anlamına gelmektedir. Polis sınırları belirli olan, insanların bir arada yaşadıkları siyasi yapıdır. Politika ise şehir devletlerinde bir arada yaşama sonucu ortaya çıkan işler anlamına gelmektedir (Sevük ve Akın, 2019). *Politics* kelimesi Türkçeye çevrildiğinde hem siyaset hem de politika anlamlarına gelmektedir. Siyaset, dilimize Arapçadan geçen bir sözcük olup “Devlet işlerini düzenleme ve yürütme sanatıyla ilgili özel görüş veya anlayış” ve “politika” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 2021).

Kamu politikası kavramı literatüre bakıldığında çok farklı şekillerde ele alınıp tanımlandığı görülmektedir. Dye’nin çalışmasında kamu politikaları, “*siyasal iktidarın (devletin) yapmayı ya da yapmamayı tercih ettiği her şey olarak tanımlanmaktadır*” (Bahanoğlu ve Örselli, 2016). Siyasal iktidarların, vatandaşlarının taleplerini karşılamak, toplumsal çatışmaları uzlaştırmak yönetim sürecinde uzlaşma zemini hazırlamak gibi ana görevleri bulunmaktadır. Bu ana görevler yerine getirilirken ortaya çıkan en temel çıktı kamu politikasıdır. Kamu politikalarının arka planında isteklere cevap verebilme, sorunları çözebilme ve toplumun beklentilerine cevap verebilme arzusu olduğu iddia edilmekte ve bir tanım olarak karşımıza çıkmaktadır (Yıldız ve Sobacı, 2015). James Anderson ise kamu politikasını “*belirli bir soruna ilişkin bir aktörün veya aktörler topluluğunun yürüttüğü faaliyetler bütünü ya da hareketsizliği*” olarak tanımlamaktadır (Yıldız ve Sobacı, 2015). Kamusal ihtiyaçların karşılanabilmesi adına devlet çok sayıda kararlar almaktadır. Devlet ile diğer kurumsal yapıların kararlarının ayırt edilebilmesi adına devlet kanalında alınmış olan kararlara kamu politikası denilmektedir (Biçer ve Yılmaz, 2009). Kamu politikası olarak tanımlanan alan, devlet ve toplum arasında gelişen ilişkiler sonucu ortaya çıkmaktadır. Devletin karar verme ve uygulama süreçlerini içeren bir yapıdır (Çevik ve Demirci, 2015). Devletin yönetimine gelen siyasal iktidarların toplumun gündeminde bulunan sorunları belirleyip çözümü için attıkları adımlar sonucu üretilen çıktılar kamu politikalarını oluşturmaktadır (Şengül, 2018). Devletler, toplumu ilgilendiren konuların büyük bir çoğunluğunda olumlu ya da olumsuz belirli bir tutum içerisinde girerler. Devletlerin bu tutumları fiili bir girişime dönüşebilir ya da hareketsizlik şeklinde kalabilir. Bu iki durum da kamu politikası kavramı içerisinde anılmaktadır (Erat ve Arap, 2016).

Tanımlardan yapılan çıkarım sonucu kamu politikalarının bir süreç içerisinde gerçekleştiği ve oluşturulmasında rol alan aktörlerin olduğu anlaşılmaktadır. Kamu politikası, gündemin oluşturulması, politikanın ortaya çıkarılması, uygulama ve değerlendirme süreçleri izlenerek ortaya çıkmaktadır (Yıldız ve Sobacı, 2015). Kamu politikası sürecine etki eden demokratik sistemli ülkelerdeki seçmenler, baskı grupları ve medya gündemin oluşturulmasında ağırlık

kazanırken kamu politikalarının oluşturulması bağlamında siyasal partiler, yasama ve yürütme ağı ve yargı da kamu politikaları sürecine katılmaktadır. Küreselleşen dünya düzeninde uluslararası aktörlerin de kamu politikaları sürecine etki ettiği görülmektedir (Çevik ve Demirci, 2015).

## **1.2. Kamu Politikası Aktörleri**

Kamu politikalarının oluşturulması, uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerine, politikacılardan uluslararası örgütlere kadar uzanan çok geniş bir yelpazede birçok içsel ve dışsal aktör dâhil olmaktadır. Bu aktörlerden bazıları, doğrudan kamu politikalarına dair tercihte bulunma yetkisine sahipken, bazı kesim aktörler ise konularına bağlı olarak sadece tercihi etkileyebilmektedir (Yıldız ve Sobacı, 2015). Aktörler, birey veya grup olarak bir takım yetkiler ile donatılmış; kaynakların kullanımında yetkileri bulunan ve strateji belirleyen otorite olarak tanımlanabilir (Babahanoğlu ve Örselli, 2016). Demokratik bir ülkede bir tarafta toplum içinden ortaya çıkan seçmenler, baskı grupları ve medya kamu politikası sürecine etki ederken diğer bir tarafta seçilmiş ve atanmış bürokrasi ile birlikte siyasi partiler, hükümet, parlamento ve yargı rol oynamaktadır. Küreselleşmenin etkisinin giderek artması ile de uluslararası örgütlerinde aktör olarak kamu politikası sürecine etkilerinin olduğu söylenebilir (Çevik ve Demirci, 2015).

### **1.2.1. Resmi Aktörler**

Kamu politikası sürecinin resmi aktörleri, süreçte karar verme makamları olan hükümet, parlamento, bürokrasi, kamu yöneticileri ve yargıdır. Bu aktörlerin kamu politikası sürecine olan etkileri ülkelerin siyasal yapısına, yönetim biçimlerine ve demokrasinin kurumsallaşmasına göre değişmektedir (Babahanoğlu ve Örselli, 2016).

Seçilmiş temsilcilerden oluşan parlamento, sahip olduğu yasama yetkisiyle kamu politikası sürecinin merkezinde yer almaktadır. Parlamantonun bu şekilde bir konumunun bulunması, kamu politikalarının yasalar ile işlerlik kazanmasından ileri gelmektedir (Mülazımoğlu, 2018).

Ülkemizde 2017 anayasa değişikliği sonrasında çıkarılan 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları kamu politikasının yeni resmi aktörleri olarak karşımıza çıkmaktadır. Bu politika kurulları Cumhurbaşkanınca oluşturulacak politikalarla ilgili öneriler ve stratejiler geliştirmek gibi görevleri üstlenmişlerdir. 1 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararnamesi ile oluşturulan kurullar: Bilim, Teknoloji ve Yenilik Politikaları Kurulu, Eğitim ve Öğretim Politikaları Kurulu, Ekonomi Politikaları Kurulu, Güvenlik ve Dış Politikalar Kurulu, Hukuk Politikaları Kurulu, Kültür ve Sanat Politikaları Kurulu, Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu,

Sosyal Politikalar Kurulu, Yerel Yönetim Politikalar Kurulu. Bu politika kurullarının başkanı cumhurbaşkanıdır (Karatepe ve Altunok, 2019).

Modern devletlerde yürütme, kamu yönetiminin kendisi olarak değerlendirilmektedir. Kamu politikalarının oluşturulmasında en önemli rol hükümet ile kamu bürokrasisi tarafından oynanmaktadır. (Çevik ve Demirci, 2015). Kamu yönetiminin, kamu politikası sürecine etki etmesini sağlayan iki temel unsur, politika oluşturulması aşamasında gereksinim duyulan teknik bilgi ve uzmanlığa sahip olması ve belirlenen politikaları hayata geçirecek temel aktör olmasıdır (Yıldız ve Sobacı, 2015).

Kamu politikaları sürecine etki eden önemli bir diğer resmi aktör de yargı organıdır. Kamu politikası oluşturulması sürecinde yasama ve yürütme organlarının çıkardıkları yasalar veya yönetmelikler kamu politikasını şekillendiren temel hukuksal düzenlemelerdir (Mülazımoğlu, 2018). Kamu politikasının kanunlaştırılması sürecinde yargı mekanizması görüş bildirmesi, iptal kararları, yürürlüğü durdurma, davaların reddi veya kabulü kararlarıyla kamu politikası sürecinde önemli bir rol oynamaktadır (Babahanoğlu ve Örselli, 2016).

### **1.2.2. Sivil Aktörler**

Kamu politikası sürecinde devlete ait resmi kişi ve kurumlar kadar toplumda bulunan ve sivil aktörler olarak ifade edilen devletle herhangi bir bağı olmayan kişi ve kurumlar da rol oynamaktadır (Çevik ve Demirci, 2015). Vatandaşlar, kamu politikası sürecinin en önemli devlet dışı aktörü olarak değerlendirilmektedir. Vatandaşlar, demokratik siyasi sistemlerde devletin ve kamu yönetiminin varlık sebebidir. Hükümetler aldıkları kararları ve belirlenen politikaları halkın isteklerine göre şekillendirmek zorundadır. Vatandaşlar, başta seçimler olmak üzere demokratik haklarla ve katılımcı mekanizmalarla kamu politikaları sürecinde belirleyici ve etkileyici bir aktör olmaktadır (Yıldız ve Sobacı, 2015).

Asıl görevi vatandaşları temsil etmek olan siyasi partiler, toplumun farklı kesimlerinden oluşan seçmen kesiminin görüş ve tercihlerini siyasal sisteme iletmektedir. İktidarda bulunan siyasi parti kamu politikalarının belirlenmesinde baş aktör olurken, parlamento içinde ve dışında bulunan muhalefet partileri kamu politikası sürecinde iktidar partisini etkilemeye çalışmaktadır. (Mülazımoğlu, 2018).

Baskı grupları kamu politikası sürecinde önemli rol oynayan örgütlenmiş toplumsal kuruluşlardır. Demokratik yönetimin gereği olarak vatandaşların taleplerinin, ihtiyaçlarının ve sorunlarının devlete aktarılmasında baskı grupları öncülük yaparlar (Çevik ve Demirci, 2015).

Sivil toplum kuruluşlarının kamu politikası sürecindeki önemi, sürece kamu gücünü elinde bulunduran otoritelerin dışından bakabilmelerinden gelir. Sivil toplum kuruluşları çözüm önerilerini farklı platformlarda dile getirerek toplumsal sorunlara yönelik farkındalık oluşturmak ve politika yapıcılarını harekete geçirmek için uğraşırlar (Karatepe ve Altunok, 2019).

Düşünce üretim kuruluşları, kamu politikası yapıcılarını tavsiye veren veya kamuoyunu belirli kamu politikası konularında yayımlar ve konferans gibi faaliyetler yürütülmesi şeklinde bilgilendiren örgütlerdir. Düzenledikleri faaliyetlerde, uzmanlaştıkları alanlarda hem özgün araştırmalar yapar hem de başka kişi ve kurumların araştırmalarını sentezlerler. Düşünce üretim kuruluşları, kamu politikası gündemini ve kamusal sorunların ortaya konulması biçimini etkilemek amacıyla çalışmalar ve yayımlar yapar (Yıldız ve ark., 2013).

Kamu politikasının sivil aktörü olan özel sektörün kamu politikasına katılması ise artan talep ve isteklere kamunun kapasitesinin ve kaynaklarının yetmemesi sonucu özel sektörün yap işlet devret, yap işlet gibi yöntemlerle katılmasını içermektedir (Karatepe ve Altunok, 2019).

Medya, kamu politikası sürecinde yer alan bir diğer sivil aktördür. Medya bir taraftan halkı hükümetin politikaları ve programlarından haberdar ederken diğer bir taraftan söz konusu politikaların vatandaşlar üzerindeki yansımalarını hükümete iletmekte ve geri dönüş alınmasında önemli bir kanal olarak işlev görmektedir (Yıldız ve Sobacı, 2015). Politika yapıcılar, oluşturulacak politikalar hakkındaki bazı bilgileri medya ile paylaşarak aldıkları geri bildirimlere göre politikaları değiştirebilirler (Karatepe ve Altunok, 2019). Özgür bir basın varlığı ile medya, kamu politikalarını şekillendirenler ile kamu politikalarından toplumu haberdar etmekte ve aynı zamanda toplumun taleplerini hükümete aktararak kamu politikalarının şekillendirilmesini sağlamaktadır (Babahanoğlu ve Örselli, 2016).

### **1.2.3. Uluslararası Aktörler**

Küreselleşmenin etkisiyle ortaya çıkmış uluslararası aktörler de ulusal kamu politikaları sürecine dâhil olabilmektedir. Bu aktörlerin başında, ulus devletlerin üye devlet statüsüyle birleşerek oluşturdukları uluslararası örgütler gelmektedir. Bu uluslararası örgütler üye veya aday devlet olmanın gerektirdiği koşullar kanalı ile devletlerin çeşitli kamu politikaları üzerinde etkili olabilmektedir. (Yıldız ve Sobacı, 2015).

Kamu politikası sürecini etkileyen uluslararası aktörlerden bir tanesi de uluslararası şirketlerdir. Kârlarını artırma ve maliyetlerini düşük tutmak amacıyla hareket eden bu kuruluşlar, kendilerine bu imkânları sağlayacak olan ülkeleri tercih etmektedirler. Ülkeler üzerinde yatırımlarını başka ülkelere kaydırma kozunu kullanarak aleyhine olan ülkede hali hazırda bulunan

ya da oluşturulacak olan kamu politikalarını değiştirmeye ya da en azından kendi lehine çevirebilecek şekilde yönlendirmeye çalışmaktadır (Yıldız ve Sobacı, 2015).

### **1.3. Kamu Politikası Süreci**

Kamu politikası süreci; herhangi bir probleme dair gündemin oluşturulması, problemin çözümüne yönelik politikaların oluşturulması, karar alma, kanunlaştırma, politikaların uygulanması ve değerlendirilmesi süreçlerinden oluşmaktadır. Kamu politikası sürecine ait bu kavramlar aşağıdaki başlıklar altında açıklanmaya çalışılmıştır.

#### **1.3.1. Gündem Oluşturma**

Toplumun sorunlarının belirlenmesi ve çözüm önerilerinin sunulması politika yapım sürecinin önemli bir aşamasını oluşturmaktadır. Bu aşamaya gündem oluşturma denilmektedir. Toplumda sorun olarak tanımlanmayan ve alternatifleri üretilmeyen konular kamu politikası karar vericilerinin gündeminde yer almazlar (Demir, 2020). Gündem oluşturulmasında zamanla kimi konular önem kazanırken diğer konular ise gündemden düşerek önemsiz hale gelmektedir. Medya ve sivil toplumun, baskı grupları olarak gündem konularını belirlemede ve kendi istekleri doğrultusunda yönlendirme açısından etkili bir role sahip oldukları belirtilmektedir (Demirel, 2018).

Kamu politikalarında gündem oluşturma, belirlenen toplumsal sorunların karar verici devlet mekanizmalarının ne zaman dikkatini çekeceği ile ilgili bir aşamadır. Kamu politikaları toplumsal ihtiyaçların ve sorunların düzeltilmesi için üretilmektedir. Bu ihtiyaç ve sorunların düzeltilmesi adına kamu politikası üretilmesi için bu konuların karar verme mekanizmalarının gündemine gelmesi gerekmektedir (Yıldız ve Sobacı, 2015).

Kamu politikası sürecinde sorunların ve ihtiyaçların gündem oluşturulmasında toplumdaki sivil örgütlenmelerin, medyanın ve toplumdaki bilinçli bireylerin önemli etkileri olmaktadır. Bu kanalların zayıf olduğu ülkelerde toplumun ihtiyaçlarını ve beklentilerini karşılayacak kamu politikalarının oluşturulması ihtimali azalacaktır. Gündem oluşturulması kamu politikası sürecinde ülkenin sivil toplum kuruluşlarının yapılanmasıyla, medya kanallarının yapılanmasıyla ve devlet-hükümet özellikleriyle bağlantılı ve bu kanallar ile belirlenen bir aşamadır (Çevik ve Demirci, 2015).

### **1.3.2. Politikanın Oluşturulması ve Karar Alma**

Kamu politikasının bu aşaması toplumsal sorunların ve ihtiyaçların çözümünde hedeflerin belirlenmesini, hedeflere ulaşılabilmesi adına toplumsal sorun ve ihtiyaçları ortadan kaldıracak seçeneklerin belirlenmesini, hangi seçeneklerin amaca ulaşılması adına yakın olduğunun belirlenmesini, oluşturulacak politikanın fayda ve maliyetlerinin belirlenmesini ifade etmektedir. Ayrıca seçeneklerin olumlu ve olumsuz yansımalarının neler olduğunun belirlenip hangi seçeneğin uygulanacağına karar verilmesini ifade etmektedir (Yıldız ve Sobacı, 2015).

Toplumun gündemine oturan ve sosyal bir sorunun veya ihtiyacın karşılanması için politika oluşturulması ve karar alma, kamu politikasının çerçevesinin belirlendiği bir dönemdir. Bu aşamada başta meclis, hükümet, iktidar partisi ve muhalefet partileri, baskı grupları, medya ve bürokrasi önemli rol alır (Çevik ve Demirci, 2015).

Toplum üzerinde sorun ve ihtiyaç olarak gündeme gelen bazı konular, hükümetlerin sorun ve ihtiyaçlara kolay, çabuk, fayda–maliyet analizinde istenilmeyen sonuçlar doğurmasını görmesini sağlamaktadır. Ülkede iktidarı elinde bulunduran siyasi partinin görüşlerine uygun olmayan çıktılar oluşması neticelerinde sorun ve ihtiyaçların çözümüne yönelik kamu politikalarının üretilmesi yerine gündem dışına çıkarması ile de sonuçlanabilir (Demir, 2018).

Kamu politikaları seçenekleri oluşturulup devlet ve toplum çıkarına en uygun politika üzerine karar verildikten sonra her ülke devlet olmanın bir gereği olarak bu politikaları kanunlaştırma sürecine girer. Kanunların çıkarılması genellikle yasama organının faaliyeti olsa da bu süreçte de başta siyasi partilerin temsilcileri, sivil toplum örgütlerinin temsilcileri, kamu kurum ve kuruluşları, yargı organları ve birçok aktör bu faaliyet içerisinde yer alır. (Erat ve Özkaya, 2017). Kamu politikası oluşturulması ve karar alma her ne kadar çeşitli aktörlerin etkili olduğu bir süreç olsa da uygulanması adımına geçilebilmesi adına ülkelerin yönetim sistemlerinde ki farklılıklar nedeniyle çeşitli şekillerde meclislerde ele alınarak kanunlaştırılması gerekmektedir.

### **1.3.3. Politikanın Uygulanması**

Kamu politikaları kanunlaştırıldıktan sonra politika uygulayıcıları politika hedeflerinin gerçekleştirilebilmesi için gerekli düzenlemeleri yapıp uygulamaya koyar. Politika hedefleri belirlendikten sonra bu hedeflerin gerçekleştirilmesi sürecini uygulayıcılar şekillendirir (Kaptı ve Alaç, 2013). Kamu politikasının uygulamaya konulmasında en önemli kabul edilen husus kanunların uygulanması ve etkinliğe ulaşılması için neler yapıldığıdır. Çoğunlukla kanunların

daha da geliştirilmesi veya hazırlanması onların uygulanması esnasında ortaya çıkar (Babahanoğlu ve Örselli, 2016).

Kamu politikalarının uygulanması aşamasında bürokrasinin farklı kesimleri rol oynar. Merkezi anlamda bu görevi çeşitli bakanlıklar ve bakanlıkların dışında kamu politikalarının uygulanmasından sorumlu özerk kuruluşlar gerçekleştirir. Yerel düzeydeki kamu tüzel kişilikleri de politikanın uygulanmasında önemli yer tutar. Kamu politikalarının uygulanmasında devletin farklı kademelerinde görev alan birden fazla aktör de faaliyet gösterebilir (Çetinkaya İstikbal, 2018).

Kamu politikaları çalışma alanı günümüze kadar uygulama sürecinin açıklanabilmesi adına farklı bakış açıları ile bu uygulama değişimlerini ortaya koymuştur. Uygulama sürecine olan bu farklı bakış açıları modellemeleri yukarıdan aşağıya uygulama modeli, aşağıdan yukarıya uygulama modeli ve iki yaklaşımın birlikte kullanılmasını içeren sentez uygulama modelidir (Kaptı ve Alaç, 2013).

#### **1.3.3.1. Yukarıdan Aşağıya Uygulama Modeli**

Yukarıdan aşağıya uygulama modeli, politikaların hiyerarşik devlet yapısında tepeden başlayarak aşağıya doğru oluşan bir etkileşim ile uygulandığı ve uygulama sürecine olan etkilerin asıl olarak tepe yönetiminden kaynaklandığını savunmaktadır (Kaptı ve Alaç, 2013). Kamu politikalarının uygulanması yukarıdan aşağıya uygulama modeli çerçevesinde incelendiğinde uygulayıcılardan çok karar alma mekanizması olan en üst yönetimi temel olarak aldığı görülmektedir. (Çetinkaya İstikbal, 2018). En üst yönetimin uygulamaya koyduğu politikalarının hedefleri ile sonuçları arasında uyum sağlayacak derecede başarılı olması uygulamanın başarılı olacağını, en üst yönetimin başarısızlığında ise uygulamanın başarısız olması sonucunu doğuracağı beklenmektedir (Kaptı ve Alaç, 2013). Kamu politikasının tepeden belirlenen amaç ve hedeflerle yürütülmesi yerelde uygulayıcılar ve vatandaşların ihtiyaçlarına cevap verilmesi noktasında eksik kalması neticesinde eleştirilen bir model oluşturmaktadır (Çevik ve Demirci, 2015).

#### **1.3.3.2. Aşağıdan Yukarıya Uygulama Modeli**

Yukarıdan aşağıya uygulama modeline karşılık olarak geliştirilmiş bir kamu politikası uygulama modelidir. Aşağıdan yukarıya uygulama modelinde uygulama sürecinde alt kesimde bulunan uygulayıcıların bütün sürece etkilerinin üst yönetime oranla daha fazla olduğu ve bu

etkilerin aşağıdan yukarıya çıktıkça azaldığı belirtilmektedir. Uygulama sürecinde en alt kesimdeki aktörlerin en çok etkileyici oldukları savunulmaktadır. Aşağıdan yukarıya uygulama modeli temelde uygulama sürecinde yer alan yerel aktörlerin üst yöneticilerle olan bağları, davranışları, hedefleri ve irtibatları üzerinde durmaktadır (Kaptı ve Alaç, 2013).

Aşağıdan yukarı uygulama modelinin geliştirilmesi, yukarıdan aşağıya uygulama modelinin politika yapıcılara odaklanarak uygulayıcıların süreçteki rolünü görmezden gelmesi sonucu ortaya çıkmıştır. (Çetinkaya İstikbal, 2018).

Aşağıdan yukarı uygulama modelinin eleştirisel tarafları ise, yukarıdan aşağıya uygulama modelinin uygulayıcıları görmezden gelmesine karşılık oluşturulsa da bu yaklaşımda karar vericileri görmezden gelmektedir. Uygulamacı kamu görevlilerine çok fazla takdir yetkisi verilmesi kötüye kullanım durumunu ortaya çıkarabilir. (Çevik ve Demirci, 2015).

### **1.3.3.3. Sentez Uygulama Modeli**

Yukarıdan aşağıya ve aşağıdan yukarıya uygulama modellerinin olumlu ve olumsuz yönleri bulunmaktadır. Uygulama araştırması üzerinde çalışanlar üçüncü bir yol olarak her iki uygulama modelinin olumlu yanlarını kullanarak başarılı bir kamu politikası uygulaması ve yürütülmesinin oluşturulabileceğini belirtmektedir. Yasalar ve düzenlemeler ile tam olarak yapılandırılmış ve her basamağı açık olarak belirlemiş bir kamu politikasında yukarıdan aşağıya modelini uygulamak başarıyı artıracaktır. Ancak takdir yetkisine dayalı olan ve her basamağı açıkça belirtilmemiş durumlarda aşağıdan yukarıya uygulama modeli daha başarılı sonuçlar doğuracaktır (Çevik ve Demirci, 2015). Yukarıdan aşağıya uygulama modeli ve aşağıdan yukarıya uygulama modelleri sentez uygulama modelinin temelini oluşturmuştur. Sentez uygulama modeli kullanılarak, uygulama sürecinde sadece en yetkili otoriteye odaklanarak en alt kısımdaki uygulayıcıların önemli etkisi kaçırılmayacak, yerel seviyedeki uygulayıcılara odaklanarak da merkezi otoriterin etkisi göz ardı edilmemiş olacaktır (Kaptı ve Alaç, 2013).

### **1.3.4. Politikanın Değerlendirilmesi**

Kamu politikası süreci uygulama ile sona ermemektedir. Kamu politikası uygulanmasını takip eden değerlendirme safhası da politika oluşturmanın önemli bir aşamasıdır. Politika yapıcılar ve bürokratlar için belirli bir kamu politikası oluşturulmasına karar verilmesi, finansının sağlanması ve uygulanmasının sağlanması politika sürecinin tamamlanması için yeterli gözükmemektedir. Ancak kamu politikalarının sonuçlarının başarılı olup olmadığı, toplumsal

faidalarının uzun ve kısa vadeli etkilerini değerlendirmede politika yapım sürecine şekil veren önemli bir kısım olarak görülmektedir. Politikanın değerlendirilmesi kimilerine göre uygulamanın başarılı olmadığı projeler için son tahlilde gerçekleştirilirken son yıllarda politika değerlendirilmesi üzerine yapılan çalışmalar bu safhayı tüm politika yapım sürecinde aktörlerin başarısı için vazgeçilmez bir aşama olduğunu göstermektedir (Genç, 2018). “*Değerlendirme, siyaset bilimciler tarafından genellikle kamu politikalarının etkinliğinin, verimliliğinin ve kalitesinin değerinin takdir edilip saptanmasıdır şeklinde tanımlanmaktadır*” (Çevik ve Demirci, 2015).

Kamu politikalarının güvenilir bir değerlendirilmeye tabi tutulması politikanın yürürlüğe girmesinden önce özenle hazırlanan bir prosedür ile mümkündür. Bu prosedür değerlendiricilerin bağımsızlığını ve değerlendirme için ihtiyaç duyulan verilere erişebilmelerini içermelidir. Disiplinlerarası bir çerçeve içerisinde varsayımların ve sonuçların tartışılmasına olanak sağlamalı. Değerlendiricilerin elde ettikleri sonuçları özgürce yayınlatabilmelerini ve başka uzmanlarla tartışabilmelerine olanak sağlamalıdır (Demir, 2020). Kamu politikalarının değerlendirilmesi temel olarak politikanın konusu ile alakalı bilgi, beceri ve verilerden faydalanılarak politika yapım süreci öncesinde, uygulama sırasında ve sonrasında politikanın etkinliği ve verimliliğini arttıran güvenilir ve geçerli bilgiler elde etmeyi amaçlayan bir süreçtir (Genç, 2018).

Kamu politikalarının özellikle sosyal içerikli olanların etkilerini sayısal ve kesin olarak ölçmenin mümkün olmadığı söylenebilir. Kamu politikalarının değerlendirilmesinde atılması gereken en önemli adım politikanın sonuçlarının ve etkilerinin dikkatli ve tarafsız bir şekilde değerlendirilmesinin sağlanması olmalıdır. Kamu politikalarının değerlendirilmesinde bir neden – sonuç ilişkisinin arandığı söylenebilir. Çünkü değerlendirme bir politikanın uygulanmasından öncesi ve sonrası arasındaki farkları görmek için yapılmaktadır. Bu şekilde politikaların etkilerinin öğrenilmesi mümkün olmaktadır (Çevik ve Demirci, 2015).

#### **1.4. Risk Yönetimi, Kriz Yönetimi ve Devlet Kapasitesi**

Risk yönetiminin esas unsuru, afet gerçekleşmeden önceki süreçte tehlike ve risklerin belirlenmesi ve gerçekleşmesi muhtemel afet türüne yönelik afet gerçekleşmeden önce zarar azaltıcı faaliyetlerin yapılmasıdır. Kriz yönetiminin esas unsuru ise afet gerçekleştikten sonraki süreçte yapılan faaliyetleri kapsamaktadır. Devlet kapasitesi ise devletin temel işlevlerini yerine getirebilme becerisidir.

### 1.4.1. Risk Yönetimi

Risk yönetimi Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğünde, “*Kurum veya işletmelerin çalışmalarını gerçekleştirirken oluşabilecek risklerin önceden dikkatli ve ayrıntılı bir biçimde tanımlanıp değerlendirilmesi, riskleri ortadan kaldıracak veya en aza indirecek önlemlerin alınması süreci*” olarak tanımlanmıştır (TDK, 2021). 5902 sayılı Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığının Teşkilat ve Görevleri Hakkındaki tanımda ise risk yönetimi “*Ülke, bölge, kent ölçeğinde ve yerel ölçekte risk türleri ve düzeylerini tespit etme, azaltma ve paylaşma çalışmaları ile bu alandaki planlama esasları*” olarak tanımlanmıştır (Mevzuat, 2021). Afet yönetiminde risk yönetimi afetler gerçekleşmeden önce yapılacak olan faaliyetleri kapsamaktadır. Afetlerin öngörülebilir zararlarının en yüksek seviyede engellenmesine yönelik tedbirlerin alındığı süreçtir. Salgınlarda risk yönetimi için en önemli hususlardan biri geçmiş salgın deneyimlerden alınacak dersler sonrasında devletin her an bir pandemi çıkma olasılığına hazırlıklı olmasıdır. Salgında risk yönetimine etki eden birçok unsur bulunmakla birlikte en öne çıkan iki faktör ülkenin yönetim yapısı ve salgınla ilgili altyapı olanaklarıdır (Turan ve Hamza Çelikyay, 2020).

### 1.4.2. Kriz Yönetimi

Kriz yönetimi, Türk Dil Kurumu (TDK) Güncel Türkçe Sözlüğünde “*Bir ülkenin karşılaştığı ulusal, uluslararası herhangi bir sorun veya doğal afet durumlarında sorunun en az zararlarla atlatılabilmesi için konunun uzmanlarından oluşturulan kurul*” olarak tanımlanmıştır. AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı) Açıklamalı Terimler Sözlüğünde kriz yönetimi, “*Kriz hâli şartları süresince uygulanan, durumu normale döndürmeyi amaçlayan geçici bir yönetim biçimi. Afet yönetiminden farkı, sürekliliğinin olmaması, belirli bir zamanla sınırlı bulunması, krizi gerektiren olay ve nedenler kalktığında sona ermesidir*” şeklinde tanımlanmıştır. (AFAD, 2021). Afet yönetimi sürecinin ana başlıklarından birisi olan kriz yönetimi süreci afetin ortaya çıkması ve sonrasında yapılacak olan faaliyetlerdir. Salgınlarda kriz yönetimi süreci ise salgının ortaya çıkmasından sonra salgın kaynağının kontrol altına alınması, yayılımının önlenmesi ve halk sağlığının korunması adına devletlerin karar mekanizmalarının üretip uygulamaya koyacağı politikaları kapsamaktadır.

### 1.4.3. Devlet Kapasitesi

Kriz dönemlerinde üretilen kamu politikalarının uygulama hızı ve başarısı devlet kapasitesi ile yakından ilişkilidir. Koronavirüs salgınına karşı alınan tedbirlerde hem devletin idari, siyasi, ekonomik kapasitesinin kriz anındaki seviyesi hem de kriz sürecinde bu kapasitenin hangi hızla ve ne ölçüde geliştirilerek kullanılabildiği kamu politikaları üzerinde belirleyici olmuştur. Salgınla mücadelede idari kapasiteyi oluşturan yapılar, halkın devlete ve hükümete duyduğu güvenin düzeyi, kamu kurum ve kuruluşlarına duyulan güvenin düzeyi, ülkenin yönetim şekli ve hükümet işleyiş yapısı, ülkenin üniter veya federal olarak yapılanmış olması ve geçmişte yaşanan krizlerle mücadelede edinilen tecrübeler yer almaktadır. Siyasi kapasite ise siyasi liderlere duyulan güven, siyasi iktidara verilen destek, geçmişte yaşanan krizlerde alınan kararların toplumdaki popülaritesi, krizlerde uzmanlara ne kadar danışıldığı gibi faktörler de siyasi kapasiteyi oluşturmaktadır. Koronavirüsle mücadele süreci devletleri siyasi ve idari bakımdan hızlı kararlar alıp uygulayabilen, şeffaf, hesap verebilir ve stratejik ekonomik müdahalelerde bulunabilen bir yapıya evrilmeye mecbur kılmıştır.

### 1.5. Salgın ve Pandemi Kavramı

Salgın Türk Dil Kurumu Güncel Sözlüğünde, kısa zamanda çevredeki insan, hayvan veya bitkilerin büyük bir bölümüne bulaşan, müstevli olarak ve bir tıp terimi olarak ise bir hastalığın veya başka bir durumun yaygınlaşması ve birçok kimseye birden bulaşması, epidemide tanımlanmıştır (TDK, 2021). Belirli bir alanda, belirli bir insan topluluğu arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi de salgının bir başka tanımıdır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). Salgın, enfeksiyona yol açan bir hastalığın belirli bir toplumda, bölgede ya da aylarda ve mevsimlerde ortaya çıkan ve beklenen normal sıklığından daha fazla görülmesi olarak da tanımlanmaktadır (Hacımustafaoğlu ve Önürmen, 2018). Türk Dil Kurumunun salgın tanımında geçen epidemide sözcüğü, eski Yunanca epi: üzerinde ve demos: insanlar sözcüklerinden türeyerek insanlar üzerinde anlamına gelmektedir. Belli bir insan popülasyonunda, belirli periyotta, yeni vakalar gibi görülen ancak önceki tecrübelerle göre beklenenden fazla etki gösteren hastalık anlamına gelmektedir (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020). T.C Sağlık Bakanlığı Covid-19 sözlüğünde salgın, belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi; epidemide olarak tanımlanmıştır (Covid19, 2020). Salgın ve epidemide sözcükleri yukarıdaki tanımlardan da anlaşıldığı üzere eş anlamlı kelimelerdir.

Pandemi, bir hastalığın, enfeksiyon etmeninin veya sağlıkla ilgili bir sorunun çeşitli ülkelerde veya bir kıtada hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstererek nüfusun önemli bir bölümünün etkilenmesidir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020). Pandemi sözcüğünü oluşturan pan: “*tüm anlamına ve demos ise halk anlamına gelmektedir ve pandemi küresel salgın demektir*” (Durmuş, 2020). Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi olarak da tanımlanmaktadır (Covid19, 2020). Salgının dünyada birkaç ülke ya da kıtayı etkilemesi ve yayılması sonucu çok sayıda insanı etkilemesi ile pandemi küreselleşmiş salgın olarak da tanımlanabilir (Bilim ve Aydınlanma Akademisi, 2020). Bir hastalık veya tıbbi durumun yaygın olması ve çok sayıda insanda ölüme yol açması nedeniyle pandemi olarak nitelendirilmesine yeterli gelmemesi, aynı zamanda bulaşma özelliğinin de bulunması gerekmektedir (Parıldar ve Dikici, 2020).

Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1999 yılında pandemi aşamalarını geliştirmiş ve 2005 senesinde yenilemiştir. Aşamaların tüm dünyaya uygulanabilir ve ülkelere pandemi hazırlık ve müdahale planlamasında yardımcı olmak için küresel bir çerçeve sağlaması amacıyla belirlenmiştir. 2009 senesinde de DSÖ İnfluenza Pandemisine Hazırlık ve Yanıt isimli bir belge yayınlamıştır. DSÖ'nün geliştirdiği bu pandemi aşamaları salgınlara hazırlık ve ortaya çıkıştan sonraki yanıt verme süreçleri ile ilgilidir. İnfluenza salgınları için geliştirilen bu aşamalar koronavirüs salgını içinde geçerlidir.

Aşamaların tanımlamaları şu şekildedir: (NCBI, 2009)

**1. aşama:** Doğada influenza virüsleri hayvanlar, özellikle kuşlar arasında sürekli olarak dolaşmaktadır. Bu aşamada virüs hayvanlar arasında dolaşımında bulunmakta ve insanlarda hastalığa neden olmamaktadır.

**2. aşama:** Evcil veya vahşi hayvanlar arasında dolaşan bir hayvan influenza virüsü insanlarda enfeksiyona neden olduğu bilinmektedir ve bu nedenle potansiyel bir pandemik tehdit olarak kabul edilir. Bu aşamada pandemi ihtimali ortaya çıkmıştır.

**3. aşama:** Virüs insanlarda vakalara sebep olmuştur ve küçük hasta toplulukları oluşturmuştur ancak bu aşamada henüz toplumsal bir salgının ortaya çıkması yeterli düzeyde değildir.

**4. aşama:** Bu aşamada insandan insana bulaşma özelliği kazanan virüs, toplumu etkileme yeteneği kazanmıştır ve bu durum pandemi riskinin arttığını göstermektedir. Bu durumu saptayan ülkeler durumun ortaklaşa değerlendirilebilmesi ve hızlı bir pandemi sınırlama operasyonunun uygulanmasının garanti edilmesi ve etkilenen ülke tarafından karar verilebilmesi için acilen DSÖ'ye danışılması gerekmektedir.

**5. aşama:** Virüsün bir DSÖ bölgesindeki en az iki ülkeye insandan insana yayılmasıyla karakterize edildiği aşamadır. Ülkelerin çoğu etkilenmese de bu aşama pandeminin ortaya çıkışı açısından önemli bir haber vericidir.

**6. aşama:** Aşama 5'te tanımlanan kriterlere ek olarak, farklı bir DSÖ bölgesindeki en az bir başka ülkede topluluk düzeyinde salgınlar ile karakterize edilir. Bu aşamanın belirlenmesi küresel bir salgının devam etmekte olduğunu belirtmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü'nün yayınladığı İnfluenza Pandemi Hazırlık Planı Senaryosunda olay akışı şu şeklide verilmektedir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020):

- X ülkesinde X salgını bilgileri Sağlık Bakanlığına ulaşır.
- Çevre bölgelerde de olgular saptanır.
- Hastalardan alınan numunelerde X etkeni saptanır.
- Daha önce insanlarda gözlenmeyen X etkeni tanımlanır.
- X etkeninin genetik incelemesi yapılır.
- X etkeni gündem oluşturur.
- Salgın komşu ülkelerde görülmeye başlanır.
- Seyahat kısıtlamaları getirilir.
- Okullar kapatılır.
- Yeterli ilaç bulunamamaktadır.
- Aşı geliştirilmemiştir.
- Panik artar.
- Salgının görüldüğü ülkelere gelen uçak yolcularında hastalık görülür.
- Başka kıtalardan hastalık haberleri gelmeye başlar.
- Sağlık kurumlarının telefon hatları kilitlenir.
- Aşı ve ilaç bulunamamaktadır.
- Bütün kurumlarda hastalık nedeniyle personel sıkıntısı çekilir.
- Yoğun bakım servisleri yetersiz kalır.
- Solunum cihazları sıkıntısı yaşanır.
- Yaklaşık 8 hafta içerisinde pandemi dünyayı büyük oranda etkiler.
- Sağlık ve halka hizmet eden kuruluşlar talepler karşısında çaresiz kalır.

## 1.6. Tarihteki Büyük Salgınlar

Salgın hastalıklar, insanlık tarihinin her döneminde görülmüşlerdir. İnsanoğlunun tarımsal faaliyetlerde yoğunlaşması, hayvanların evcilleştirilmesi ile çiftliklerin kurulması neticesinde insan-doğa arasındaki etkileşim artmış bunun neticesi olarak da salgın hastalıkların çeşitlerinde ve görülme sıklıklarında artışlar gözlenmiştir. Salgınların neden kaynaklandığı noktasındaki bilgi eksikliği sonucunda geçmiş salgınlarda birçok kitlesel ölüm gerçekleşmiştir. Sanayi devrimi sürecinde artan kentleşme nedeni ile de salgınların birçok insanı ve alanı kısa bir süre içerisinde etkilediği gözlenmiştir. Tarihsel süreçte ortaya çıkan salgınların neden olduğu can kayıplarının yanında devletleri siyasi, idari, askeri, ekonomi vb. alanlarda zayıflamasına neden olmuştur. Birçok medeniyet salgınlar sonucunda yıkılmış yerlerini yeni medeniyetler almıştır. Salgınların nerde ve ne zaman ortaya çıkacağı noktasındaki belirsizlik salgın afetlerinin etkilerinin fazla olmasına neden olmaktadır.

2019 yılının Aralık ayında Çin’de ortaya çıkan Covid-19 salgını küreselleşmenin, kentleşmenin ve ulaşım imkânlarının çok gelişmiş olduğu bir dönemde ortaya çıkması neticesinde küresel bir pandemi halini alma noktasına çok kısa bir süre içerisinde gelmiştir. Covid-19 pandemisi ile devletler geçmişte olduğu gibi sağlık, ekonomi, sosyal ve siyasi olmak üzere birçok alanda olumsuz etkilenmiştir. Tarihsel süreçte görülen ve insanlık tarihinde derin izler bırakıp etkileri büyük olan salgınlardan bazıları aşağıda açıklanmaktadır.

### 1.6.1. Veba Salgınları

Vebaya neden olan bakteri çomak şekline benzeyen, gram negatif sonuç veren ve kâşifi Alexandre Yersin’e ithafen “*Yersinia Pestis*” olarak adlandırılan bir bakteri tarafından oluşmaktadır (Sherman, 2013). Dünyada 541, 1347 ve 1894 yıllarında görülen üç büyük veba salgını yaşanmıştır (Parıldar, 2020)

#### 1.6.1.1. Justinian Vebası

Mısır’da başlayan salgın büyük oranda etkisini 541 yılında Doğu Roma topraklarında göstermiştir. İmparator Jüstinyen döneminde gerçekleştiği için salgın Jüstinyen Veba Salgını olarak adlandırılmıştır. Salgın, Doğu Romanın başkenti olan Kostantinapolis’i derinden etkilediği için ölenlerin sayısı günde on binleri bulmuştur. Salgın ticaret yolları vasıtasıyla doğu ülkelerini de etkisi altına almıştır. İlk salgında 25 milyon devam eden senelerde bu sayının 50 milyon insanı

etkilediği belirtilmektedir (Macit, 2020). Salgın, Doğu Roma İmparatorluğu'nun gerilemesine ve giderek toprak kayıpları yaşanmasına neden olmuş dünya ve insanlık tarihine yön veren bir salgın olmuştur (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020).

### 1.6.1.2. Kara Ölüm-Kara Veba

İkinci büyük veba salgını olan kara ölüm 1347–1351 yılları arasında etkili olarak birçok insanın yaşamını kaybetmesine yol açmıştır. Hastalığın kara ölüm olarak adlandırılmasının nedeni hastalığa yakalanan bireylerin derilerinin altında kan ve iltihap dolu siyah renkli şişliklerin olmasıdır. Salgınla Avrupa nüfusunun yaklaşık üçte biri kaybedilmiştir. Dünya genelinde çok geniş alanlara yayılan bir pandemi olarak Ortadoğu, Hindistan ve Çin dâhil olmak üzere yaklaşık 75-200 milyon kişinin ölümüyle sonuçlanmıştır. Bu dönemde veba tedavisi yapan doktorlar tedavi ettikleri hastalardan veba kapmamak adına bazı özel kıyafetler giymişlerdir. Veba doktorlarının giydiği bu kıyafetler cilalanmış kumaş palto, ot, saman ve çeşitli baharatlar ile doldurulan gaga biçiminde ağızlığı ve camdan yapılmış göz kısmı bulunan maskelerden oluşmaktadır (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020). Kara ölüm orta çağ toplumunun yaşamını her yönden etkilemiştir. Birçok kralın ve söz sahibi olan zengin sınıfın ölmesi sonucu feodalizm sona ermiştir (Parıldar, 2020). Üçüncü veba salgınının 1855'te Çin'de başladığı tahmin edilmektedir. 1898 ile 1918 yılları arasında 12,5 milyon Hint vatandaşının can verdiği belirtilmektedir. 1950'li yıllar sonrası dönemde koruyucu hekimlik önlemleri ve antibiyotiklerin geliştirilip kullanılmaya başlanması ile etkisi yavaşlatılabilmekle beraber halen küçük salgınlara neden olduğu görülebilmektedir (Parıldar, 2020).

Veba ile ilgili günümüz kaygıları halen devam etmekte olup özellikle gelişmiş ülkeleri tehdit eden en büyük endişe *Yersinia Pestis*'in kötü amaçlar için kasıtlı olarak kullanılmasıdır. Veba tarihte biyolojik bir silah olarak 1346 yılında Kaffa şehrinin kuşatılması sırasında Moğol ordusunda, veba salgınının baş göstermesi üzerine Moğolların vebadan ölen askerlerini mancınıklarla Kaffa kalesinin surları üzerinden atılmaları ile şehirde bir salgına neden olmaları ile görülmüştür. 1930'lu yıllarda ise Japon ordusu veba bakterisi taşıyan pireleri uçaklardan bırakarak Çin'de vebanın yayılması için bir çaba göstermiştir. 1990'lar da Sovyetlerin vebanın insandan insana bulaşabilmesi özelliğinden hareketle biyolojik bir silah olarak kullanılacak bir aerosol geliştirdiği ancak bu aerosolün stoklarının akıbetinin ne olduğu bilinmemektedir (Sherman, 2013).

### 1.6.2. Kolera

Su kaynaklı bulaşıcı hastalıklardan olan kolera, akut ve şiddetli ishal ile kendisini gösteren ve çok kısa süre içerisinde vücudun su kaybetmesine neden olan “*Vibrio Cholerae*” adlı bakterinin neden olduğu bulaşıcı bir enfeksiyon hastalığıdır. Hijyen koşullarının bozuk olduğu, şehir sularına lağım sularının karışması gibi kirliliğin arttığı durumlarda kitlesel enfeksiyonlara neden olmaktadır (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020).

Su ve *Vibrio Cholerae* bakterisi bulaşmış gıdalar ile bulaşan bu enfeksiyon hastalığının bilinen ilk pandemisi 1817 yılında ortaya çıkarak 1817-1824 yılları arasında milyonlarca kişinin yaşamını kaybetmesine neden olmuştur. 19. yüzyıldaki üçüncü büyük kolera salgını Hindistan’da ortaya çıkmış ve Ganj Nehri Deltası’ndan yayılarak Asya, Avrupa, Kuzey Amerika ve Afrika’da bir milyondan fazla insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Günümüzde halen insanlık için tehlike olmayı sürdüren kolera 2004-2014 yılları arasında 2,260,389 toplam vakaya neden olmuş ve 45,543 ölüme yol açmıştır (Parıldar ve Dikici, 2020). Ülkemizdeki en büyük kolera salgını 1912-1913 Balkan Savaşları sırasında görülmüş ve çok sayıda askerin kolera kaynaklı hayatını kaybetmesine neden olmuştur (Aslan, 2020).

Kolera pandemileri insanlara hastalık bulaşması ve toplum sağlığının nasıl korunması gerektiği konularında algıların değişmesine neden olmuştur. Kolera salgınları, insan sağlığının korunması için sağlık reformlarının ve toplum sağlığının korunmasına olan ihtiyacı ortaya çıkarmıştır. Kolera salgınlarının önlenmesi adına atılan adımlar sağlık alanında ciddi değişimler yaşanmasına neden olmuştur. Kolera salgınlarının karantina uygulamalarının ortaya çıkmasında, hemşirelik mesleğinin gelişmesinde ve enfeksiyon hastalıklarının tüm dünyada yayılımını izleyen uluslararası kuruluşların oluşturulmasında etkili olduğu gözlenmiştir (Sherman, 2013).

### 1.6.3. Çiçek

Çiçek hastalığının etkeni olan çiçek virüsünün majör ve minör olmak üzere iki varyetesi bulunmaktadır. Variola majör formu daha ölümcül bir karakter olarak hastalık bulaşan kişilerde % 25’lere varan ölümlere neden olmaktadır. Çiçek virüsü vücuda genellikle solunum yoluyla girer. Doğrudan temas halinde bulunulması veya virüs bulaşmış olan kıyafetlerin giyilmesi, çarşaf, battaniye gibi eşyalara temas edilmesi ile de bulaşabilmektedir (Sherman, 2013).

İlk çiçek salgını MS 161-162’de Çin’de başlayıp, 165’te Roma topraklarına yayılmıştır. MS 310-312 tarihleri arasında çiçek salgını yeniden görülmüş ve hastalığa yakalananların % 40’ının ölümüne neden olmuştur. Salgın kervanlar aracılığı ile Asya ve Afrika’da yayılarak

zamanla bir çocukluk çağı hastalığına dönüşmüştür. 17. ve 18. yüzyıllarda Avrupa ve Amerika’da ciddi sayıda ölümlere neden olmuştur. 18. yüzyılın başlarında Avrupa’da çiçek hastalığına karşı aşı Osmanlılardan öğrenilerek uygulanmaya başlanmıştır (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020).

Çiçek hastalığı dünya üzerinde en çok ölüme Amerika kıtası üzerinde yaşayan toplumlar üzerinde ölümcül etkiye sahip olmuştur. İngiliz, Fransız ve İspanyol kâşif ve sömürgecilerin yeni keşfedilen Amerika kıtasına gitmeleri sonucu daha önce karşılaşmadıkları bir virüsle karşı karşıya kalan yerli halk çiçek virüsü ile enfekte olmuştur. Yeni keşfedilen Amerika kıtasında başlayan çiçek salgını bölge nüfusunun 60 milyondan 5-6 milyona düşmesine neden olmuştur. Salgın neticesinde Avrupalıların yeni boşalan alanları kolonize etmeleri kolaylaşmış ve sonuçta küresel ekonominin bütününe etkileyecek bir tarihsel süreç yaşanmıştır. Amerika kıtasında görülen ölümler sonucunda ormanlık alanların arttığı bitki ve ağaçlarda çok fazla büyüme gözlenmiş ve atmosferdeki karbondioksit düzeyinde düşüşe neden olmuştur (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020). 17. yüzyılda çiçek hastalığı Avrupa’daki en yaygın ve bulaşıcı hastalıklar arasında yer almış ve yılda yaklaşık 400.000 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. 18. yüzyılda çiçek hastalığı dünya nüfusunun yüzde 10’un da ölüme, sakatlığa, şekil bozukluğuna neden olmuştur (Sherman, 2013).

Tarihteki ilk aşı, çiçek aşısıdır. 1776 yılında Dr. Edward Jenner inek çiçeği virüsünden elde ettiği aşı ile sağlıklı bir insanı hafif şekilde hasta ederek çiçek virüsüne karşı bağışıklık kazanmasını sağlamıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1980 yılında uyguladığı yoğun aşı çalışmaları ile çiçek hastalığının eradike olduğunu ilan etmiş ve aşının rutin uygulamadan çıkarılmasını önermiştir (Parıldar ve Dikici, 2020).

#### **1.6.4. Sıtma**

Sıtma kökeni çok eski bir hastalıktır. Ebers Papirüsü (MÖ 1500), Asurbanipal’in kütüphanesindeki kil tabletler (MÖ 668- 627) ve klasik Çin tıbbi metni Nei Jing’deki (MS 100) kayıtlarında, hastalığın özellikleri büyük dalak, periyodik ateşler, baş ağrısı, üşüme- titreme ve ateş olarak verilmiştir. Yunan hekim Hipokrat “Salgın Hastalıklar” adlı eserinde sıtmanın çeşitlerini tanımlayarak bataklıklılara yakın oturan insanların dalaklarının büyümüş olduğunu belirtmiştir (Sherman, 2013).

170 kadar sıtma çeşidi tanımlanmıştır. Ancak bunlardan dört tanesinin insanlar üzerinde etkili olduğu bildirilmektedir. İnsan sıtma parazitleri olan Plasmodium falciparum, P. vivax, P. ovale ve P. malariae dişi anofel sivrisineğinin sokmasıyla bulaşır (Sherman, 2013). 2018 yılında

yaklaşık 228 milyon sıtma olgusu tespit edilmiştir. Ülkemizde de özellikle güney ve Güneydoğu Anadolu'da halen görülmektedir ve bildirilmesi zorunlu hastalıklardandır (Parıldar, 2020).

Sıtma bütün dünyada çok yaygın olarak görülmüş Mezopotamya, Eti, Grek gibi uygarlıkların yok olmasında rol almıştır. İnsanlık tarihinde görülen savaşlar, kıtlıklar ve diğer salgın hastalıklardan ölen insanlardan daha fazla insanın sıtma nedeniyle öldüğü bu bağlamda ikinci dünya savaşına kadar dünya üzerindeki ölümlerin yarısının sıtmadan kaynaklandığı tahmin edilmektedir (Parıldar ve Dikici, 2020).

Sıtma ile mücadele kapsamında yapılan eradikasyon amaçlı uygulamalar çerçevesinde DDT (Dikloro Difenil Trikloroetan)'ler kullanılmaya başlanmıştır. Ancak 1960'lı yıllardan sonra DDT'ye dirençli sivrisineklerin ortaya çıkması ve DDT'nin olumsuz ekolojik yan etkileri olması nedeniyle hastalığın bu şekilde yok edilemeyeceği anlaşılmıştır. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) 1969'da, eradikasyon kampanyasından vazgeçerek ülkelere kontrol stratejileri uygulamalarını önermiştir. Günümüzdeki sıtma kontrol girişimleri insektisif emdirilmiş cibinlik kullanmak ve ekolojik olarak daha az zararlı ancak daha pahalı insektisitlerle ilaçlama yapmak şeklindedir (Sherman, 2013). Taşıyıcıların kimyasallara karşı dirençli hale gelmesinin yanında hastalığın tedavisinde kullanılan ilaçlara karşı da benzer bir direnç gelişmiştir. Parazit, hastalığın tedavisinde kullanılan klorokin ve meflokin ilaçlarına karşı da bağışıklık kazanmıştır (Nikiforuk, 2020).

### 1.6.5. Tüberküloz

Hastalığa neden olan basil "*Mycobacterium Tuberculosis*" tir. Tüberküloz çok geçmiş dönemlerde yaşayan insanlarda da görülmüş enfeksiyonlu bir hastalıktır. Günümüzden 5000 yıl öncesine ait mumyalarda bile bazı kişilerin tüberkülozdan öldükleri tespit edilmiştir. Asurbanipal' in kütüphanesinde yer alan bir kil tablette hastalık şu şekilde tanımlanmaktadır: "*Hasta sık sık öksürür, balgamı koyu ve bazen kanlıdır. Flüt gibi solur. Derisi soğuktur.*" Yunan hekim Hipokrat hastalığa erime anlamına gelen "*fitizis*" adını vermiştir; hastanın çok güçsüzleşip bir deri bir kemik kaldığını, yanaklarının kızardığını ve hastalığın büyük acılara ve ölüme neden olduğunu gözlemlemiştir. Hipokrat tüberkülozu bulaşıcı olarak görmüyor kötü havaya bağlıyor. Aristo ise tüberkülozu bulaşıcı, kötü ve ağır nefese bağlamıştır. Roma İmparatorluğu'nda veremin bulaşıcı olduğu kabul edilmiş ancak sebep olan etken tanımlanamamıştır (Sherman, 2013). Avrupa'da 1600'lü yıllarda başlayan tüberküloz salgını 200 yıl içerisinde birçok insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Hastalığın tedavi edilmesi amacıyla birçok ülkede birçok farklı yerde veremli hastalara hizmet veren tesisler kurulmuştur. Tüberküloz tesislerinin en ünlüleri İsviçre dağlarında yer almakta ve bu bölgede tedavi gören insanlar zengin hastalardır. Davos, St.

Moritz ve Samadan da tedavi gören zengin hastalar ülkenin yeni doğan ilaç sanayisini besleyerek İsviçre'nin ünlü bankacılık sektörünün kurulmasına katkıda bulunmuşlardır (Nikiforuk, 2020).

Günümüzde etkisi azalmakla birlikte halen dünyada tüberküloz yüzünden yılda 1 milyon 400 kişi hayatını kaybetmektedir. Dünyada en çok ölüme neden olan ilk on hastalık arasında yer alan tüberküloz erken tedavi ile önlenabilir ölümlerin dörtte birini oluşturmaktadır (Parıldar ve Dikici, 2020).

### **1.6.6. İspanyol Gribi**

1918–1920 yılları arasında H1N1 adlı virüsün ölümcül bir alt türünün neden olduğu grip salgınıdır. 18 ay içerisinde dünya nüfusunun % 15'inin yaklaşık 100 milyonunun ölümüne neden olan tarihte bilinen en büyük salgınlardan biridir. Salgının etkilediği kesim genellikle zayıf, yaşlı ve çocuklardan çok sağlıklı erişkinleri ölümcül olarak etkilemiştir (Aslan, 2020). Salgın Birinci Dünya Savaşı devam ederken ortaya çıkmış ancak ülkeler tarafından savaş motivasyonunda düşüş yaşanır endişesiyle salgın sansürlenmiş ve kamuoyundan gizlenmiştir. Hastalığa karşı tedbir alınmadan sansür uygulanması hastalığın çok geniş kitlelere yayılmasına neden olmuştur. Salgından ilk olarak savaşa katılmayarak tarafsız bir ülke konumunda olan İspanya basınında yer verilmiştir. Salgının İspanya'da başlamamasına rağmen salgından ilk olarak bahseden ve dünyaya duyuran ülke konumunda olmasından dolayı hastalık “İspanyol Gribi” olarak adlandırılmıştır (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020). Salgının çıkış yeri olarak tam bir karara varılamasa da en yaygın görüş salgının Amerika'da ortaya çıktığı düşünülmektedir. Salgının çıkış yeri olarak kabul edilen Amerika'da ölümler binde 6,5 civarındadır. Avrupa kıtasında ise ölüm oranının en yüksek olduğu ülkelerin başında binde 12,7 ve 12,3 oranı ile Macaristan ve İspanya gelmektedir. Günümüzde Covid-19'dan en çok etkilenene ülkelerden olan İtalya'da İspanyol Gribine bağlı ölüm oranı ise binde 10,7 olmuş ve bu salgından da ciddi zarar gören ülkelere gelmiştir. Sağlık hizmetlerinin yeterince gelişmediği Afrika kıtasında ölüm oranları daha da yüksek olarak görülmüş özellikle Kamerun nüfusunun yarsına karşılık gelen 250.000 kişiyi (binde 445) bu salgında kaybetmiştir (Yolun, 2020). İspanyol Gribinin ilk dalgası İstanbul'a 1918 yazında ulaşmış ve ülkenin çeşitli yerlerinden Halep, Hicaz, Suriye, Filistin ve Anadolu'nun her yerinden hastalık haberleri alınmaya başlanmıştır. İspanyol Gribinin ikinci dalgası ise İstanbul'a Aralık 1918'de ulaştığı belirtilmekte ve dönemin hükümeti salgına karşı önlem olarak okullarda eğitimi durdurmuş, sinema, tiyatro ve gazinoları kapatmıştır. Mustafa Kemal Atatürk'ün de İspanyol Gribine yakalanarak atlattığı düşünülmektedir. Salgın sonrasında kayıplar tam olarak bilinmemekte ancak on bin kişiye yakın olduğu tahmin edilmektedir (Altunay, 2020).

İspanyol Gribi salgınında da günümüzdeki Covid-19 salgınına benzer önlemlere başvurulmuş halkın evde kalmalarına yönelik afişler asılmış, halkın toplu olarak bulunduğu alanlarda maske kullanımı zorunlu kılınmış ve hastaların tedavi edildiği birçok saha hastaneleri kurulmuştur (Parıldar, 2020). Dünyada çok geniş bir alana yayılım göstererek bir çok ölüme neden olan bu pandemi halk sağlığı, sağlık eğitimi, izolasyon, hijyen ve önleyici tıp gibi alanlarda ciddi gelişmeler kaydedilmesini sağlamıştır. 1919 yılında pandeminin de etkisi ile günümüzde Birleşmiş Milletlerin öncüsü olarak kurulmuş olan Milletler Cemiyeti'nde alınan kararlarla şimdiye kadar kurulmuş olan uluslararası sağlık örgütlerinin bu örgütlere üye olan ülkelerinde görüşleri alınarak Milletler Cemiyeti çatısı altında toplanması öngörülmüştür. İspanyol Gribi pandemisi sonrasında ciddi bir iş gücü kaybı yaşanması dolayısıyla kadınların da iş hayatında daha fazla yer almaları gereksinimi ortaya çıkmış ve kadın hakları ile ilgili önemli adımlar atılmıştır. Bu pandemi de günümüzde yaşadığımız Covid-19 pandemisi gibi dünya düzeninde ciddi değişimler yaşanmasına neden olmuştur (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020).

#### **1.6.7. Asya Gribi ve Hong Kong Gribi**

1957 yılında Çin'de başlayarak uzakdoğu ülkelerine sonrasında Avustralya, Amerika ve Avrupa'ya yayılım gösteren bir grip salgınıdır. Pandemiye neden olan virüsün kuş gribi virüslerinin bir karışımı olduğu belirtilmiştir. Hastalık tüm dünyada 1.1 milyon insanın hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Sonrasında aşısının bulunması sonucu 40 milyon kişi aşılanmış ve salgının önüne geçilebilmiştir. 1968 yılında Hong Kong da ortaya çıkan yeni bir grip virüsü yeni bir pandemiye yol açarak yaklaşık 1 milyon insanın ölümüne neden olmuştur. Vietnam savaşından dönen askerler ile birlikte hastalık Amerika Birleşik Devletleri'nde de yayılım göstermiştir. Aşısının bulunarak salgının önüne geçilse de halen günümüzde mevsimsel olarak görülen grip virüslerindedir (Türkiye Bilimler Akademisi, 2020; Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020; Parıldar ve Dikici, 2020).

#### **1.6.8. Sars**

Ağır akut solunum yolu yetersizliği sendromu hastalığı olan Sars'ın etkeni normalde yarasalarda bulunan koronavirüs (SARS-CoV-1) ailesinden olan bir virüsün mutasyona uğraması sonucunda insanlarda da hastalık yapabilme yetisi kazanması ile ortaya çıkmıştır. Bulaşıcılık özelliği yüksek olan bu hastalık ilk olarak 2002 yılında Çin'in Guangdong bölgesinde ortaya çıkarak kısa sürede Hong Kong'a sıçramış sonrasında Doğu Asya ülkelerine, Kuzey Amerika ve

Avrupa'ya toplamda 37 ÷lkeye yayılmıştır. SARS- CoV- 1 enfeksiyonu alınan doğru kararlar ve tedbirlerle sınırlandırılabilmiş yaklaşık 8000 kişi enfekte olmuş ve 800 kişi hayatını kaybetmiştir (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020).

### **1.6.9. Domuz Gribi**

2009 yılında Meksika'da ortaya çıkan H1N1 virüsünün neden olduğu hastalık 191 ÷lkede 800,000 kişiye bulaşmış ve 8238 kişinin hayatını kaybetmesine neden olmuştur. Kumes hayvanları ve domuzlarla korumasız bir şekilde yakın temaslarda bulunulması sonucu hastalığın kapıldığı belirtilmektedir. Hasta hayvanların etlerinin uygun pişirme uygulamaları ile hastalık riski oluşturmadığı belirtilmektedir. Hastalığın aşısı bulunmuş ve günümüzde mevsimsel grip aşısı içerisinde yer almaktadır. Domuz Gribi pandemisi viral bir hastalığın dünyada ne kadar hızlı yayılabileceğini ve bu kadar hızlı yayılan bir hastalık karşısında sağlık sistemlerinin hastalara cevap veremeyecek duruma gelmelerine neden olabileceğini göstermiştir (Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020; Aslan, 2020).

### **1.6.10. Ebola**

Hastalık ismini Zaire'deki bir nehirden alan Ebola virüsünün ilk tanımlandığı sene olan 1976 yılından günümüze kadar belirli aralıklarla salgınlara ve ölümlere neden olmuştur. Virüsün oldukça bulaşıcı olma özelliği ile gerekli önlemlerin alınmaması sonucu yayılımı çok fazla olabilmektedir. Ebola, aile içinde ve sağlık hizmeti uygulamaları sırasında hızlıca yayılabilmektedir. Ebola en büyük etkisini 2014 senesinde özellikle üç Batı Afrika ÷lkesi olan Gine, Liberya ve Sierra Leone ÷lkelerinde göstermiştir. Vaka sayısının 25 binin üzerinde olduğu ve 11 bin ölüme neden olduğu ve bu ÷lkelerde binden fazla sağlık personelinin de Eboladan etkilendiği ve yarsının hayatını kaybettiği belirtilmektedir (Şengöz, 2015; Aslan ve Altındış, 2016).

Hastalığın belirtileri arasında 38,5 °C ateş, kas ağrısı, halsizlik, bulantı, kusma, ishal, karın ağrısı, sebebi belirlenemeyen kanamalar bulunmaktadır. Tedavi için herhangi bir aşısı yoktur. Hastaya destek tedaviler uygulanarak vücut direncinin yüksek tutulmaya çalışılması ile tedavi yürüt÷lmektedir (Açıkel, 2014).

### 1.6.11. Mers

Orta Doğu Solunum Sendromu (Mers-Cov) olarak adlandırılan hastalık 2012 yılında Suudi Arabistan'ın Cidde kentinde 60 yaşında bir hastanın solunum yetmezliği yüzünden ölmesi sonucu bu hastanın akciğerlerinde tespit edilmiştir. Hastalığa neden olan virüsün yeni bir koronavirüs olduğu belirtilmiştir. Solunum yoluyla oluşan damlacıklar ile insandan insana kolay bir şekilde bulaşabilmektedir (Özsoy ve ark., 2015). Hastalığın belirtileri arasında ateş, titreme, baş ağrısı, baş dönmesi, boğaz ağrısı, kuru öksürük, nefes darlığı, kas ağrısı gibi genellikle solunum yolu hastalıklarının ortak özellikleri ilk şikayetler olarak ortaya çıkar. Ayrıca kusma, ishal gibi gastrointestinal semptomlar da görülebilmektedir. Bazı vakalarda kanlı balgam görülmüştür. Ateş olmadan hafif solunum yolu hastalığı ve zatürre gelişmeden önce ishal ile gelen atipik vakalar da bildirilmiştir. Hastalık şiddetli olduğunda yoğun bakım ve solunum cihazına gerek duyulmaktadır. Bazı hastalarda da özellikle böbreklerde organ yetmezliğine sebep olmuştur. MERS-CoV vakalarının yaklaşık %40'ı hayatını kaybetmiştir. Hastalığın tedavisi bulunmamaktadır. Virüsün tam olarak karakterinin bilinmemesi sonucu uygulanan tedaviler çoğunlukla ikincil enfeksiyonları önlemeye yöneliktir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

Mers'in Arap Yarımadası dışında belirlenen ilk salgını 2015 yılında Kore Cumhuriyeti'nde meydana gelmiştir. 2012–2019 yılları arasında 27 ülkede 2494 hastada Mers- CoV enfeksiyonu saptanmış ve hastalığa bağlı 858 ölüm bildirilmiştir (Parıldar, 2020; Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020).

### 1.6.12. HIV/AIDS

AIDS, HIV (İnsan Bağışıklık Yetmezliği Virüsü) etkeni nedeniyle insanda bağışıklık sisteminin çökmesine neden olan bulaşıcı bir hastalıktır. HIV bağışıklık sistemine saldırarak insan vücudunun enfeksiyonlara karşı direncini yok eder, bireyi hastalıklara karşı korumasız hale getiren HIV virüsü kişinin ölümüne neden olur (Aslan, 2020).

HIV virüsünün bulaşma şekli enfekte halde olan insanlardan kan, anne sütü, meni ve vajinal sıvılardan bulaşabilmektedir. Ayrıca hamilelik döneminde ya da doğum sırasında anneden çocuğuna da bulaşabilmektedir. Virüsün öpüşme, sarılma, kişisel eşya, yiyecek, su paylaşma, tokalaşma gibi yollarla bulaşması gerçekleşmemektedir. HIV'in belirtileri arasında enfeksiyonun bağışıklık sistemini zayıflatması nedeniyle lenf düğümlerinde şişkinlik, kilo kaybı, ateş, ishal ve öksürük gibi semptomlar görülebilmekle beraber tüberküloz, menenjit, ciddi bakteriyel enfeksiyonlar ve kaposi sarkomu gibi ciddi kanser türleri de görülmektedir. Tedavi olarak HIV

virüsü, üç veya daha fazla antiretroviral (ARV) ilacın kombinasyonundan oluşan tedavi rejimleri ile yönetilebilir. Mevcut antiretroviral tedavi (ART), HIV enfeksiyonunu tedavi etmez ancak bir kişinin vücudundaki viral replikasyonu büyük ölçüde bastırır ve bireyin bağışıklık sisteminin iyileşmesini, fırsatçı enfeksiyonlarla ve bazı kanserlerle savaşıma kapasitesini güçlendirmesini ve yeniden kazanmasını sağlar. Dünya Sağlık Örgütü verilerine bakıldığında 2020'nin sonunda yaklaşık 38 milyon insanın HIV virüsü ile yaşadığı ve bu sayının yaklaşık 25 milyonluk kısmını Afrika bölgesinin oluşturduğu belirtilmektedir. 2020 yılında 480 – 1 milyon bireyin HIV virüsüne bağlı nedenlerden hayatını kaybettiği ve 1–2 milyon yeni HIV vakasının ortaya çıktığı belirtilmektedir (WHO, 2021).

Ülkemizde 1985 yılından 31 Ocak 2021 tarihine kadar doğrulaması testi pozitif tespit edilerek bildiri yapılan 26.447 HIV (+) kişi ve 1974 AIDS vakası mevcuttur. Vakaların % 81,05'i erkek, % 18,95'i kadın olup % 15,6'sı yabancı uyruklu kişilerden oluşmaktadır. Vakaların en fazla görüldüğü yaş grubu 25-29 ve 30-34 yaş grubudur. Bulaş yoluna göre dağılımına bakıldığında vakaların % 47,2'sinin cinsel yolla bulaşmakta olduğu, cinsel yolla bildirilen bu vakaların % 68,8'inin bulaşma yolunun heteroseksüel cinsel ilişki olduğu bilinmektedir. Ayrıca, vakaların %1,1'inin bulaşma yolu damar içi madde kullanımı olup % 51,3'ünün bulaş yolu bilinmemektedir. 01 Ocak - 31 Aralık 2020 tarihlerinde ise 2076 HIV (+) kişi ve 46 AIDS vakası olmak üzere toplam 2122 vaka doğrulama testi pozitif tespit edilerek bildirilmiştir. Bildiri yapılan vakaların % 84,63'ü erkek, % 15,36'sı ise kadındır. Vakaların % 14,13'ü yabancı uyrukludur. 2020 yılında bildiri yapılan vakalardan 25-29 yaş grubu diğer yaş gruplarına göre daha fazla sayıda bildirilmiştir. Yıllar itibarıyla hastalık eğiliminde artış izlenmektedir. 2014 yılında HIV pozitif kişi sayısı 1917 iken, 2020 yılında HIV pozitif kişi sayısı ise 2076 olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

### **1.6.13. Covid-19**

2019 yılının Aralık ayında Çin'de bir hayvan pazarında görülen ilk vakalar sonrasında solunum yolunda hastalık belirtileri gelişen bir grup hastada yapılan araştırmalar sonucunda 13 Ocak 2020'de tanımlanan bir virüstür. Covid-19'un kelime anlamı olarak ne anlama geldiği, bulaşma yollarının ne olduğu, belirtilerinin neler olduğu, korunma yolları ve tedavi sürecine yönelik bilgiler aşağıda bulunan Covid-19 nedir başlığı altında işlenmiştir.

### 1.6.13.1. Covid-19 Nedir?

İsmi Latince taç anlamına gelen “*Corona*” dan alan koronavirüslerine bağlı olarak oluşan 2002 (SARS- CoV) ve 2012 yılında (MERS- CoV) salgınlarından sonra bütün dünyayı etkisi altına alarak günümüzde halen yaşamakta olduğumuz bir pandemidir. Bu hastalığa Covid-19 ismi verilmesinin açıklaması kelimeyi oluşturan sözcüklerin baş harflerinin kullanılmış olmasıdır. Koronanın “Co” su viral enfeksiyon olduğunu belirten “vi” ve İngilizce’de hastalık anlamına gelen disase sözcüğünün baş harfi olan “d” sinden türetilerek verilmiştir. Covid-19 ilk olarak Çin’in Wuhan Eyaleti’nde aralık ayının sonlarına doğru Huanan deniz ürünleri pazarında çalışanlar ve bu pazara giriş çıkış yapan insanlarda sebebi belirlenemeyen zatürre vakalarının görülmesi ile ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda zatürreye sebep olan enfeksiyon kaynağının yeni tip bir koronavirüs olduğu 13 Ocak 2020’de tanımlanmıştır. Salgın başlarında sadece pazarla ilişkili olan insanlarda görülen bu virüs insandan insana bulaşabilme özelliği nedeniyle öncelikle Wuhan sonrasında Çin’in farklı bölgelerine ve diğer ülkelere yayılmıştır. Koronavirüsler hayvanlarda ve insanlarda hastalığa neden olabilen geniş bir virüs ailesidir. Daha önceki yıllarda insanlarda enfeksiyona bağlı ölümlere neden olan Sars-CoV ve Mers-CoV koronavirüsleri görülmüştür. Yeni koronavirüs hastalığına neden olan virüse SARS-CoV-2 adı verilmiştir (Covid19, 2021; Tapısız ve Kıykaç Altınbaş, 2020).

Covid-19’un en yaygın belirtileri arasında ateş, kuru öksürük ve yorgunluk görülmekte, daha az yaygın ve bazı hastaları etkileyecek olan semptomlar ise tat ve koku kaybı, burun tıkanıklığı, boğaz ağrısı, baş ağrısı, kas ve eklem ağrıları, ishal, baş dönmesi şeklindedir. Şiddetli Covid-19 vakalarında ise nefes darlığı, iştah kaybı, bilinç bulanıklığı, göğüste geçmeyen baskı ve ağrı ve 38 derece üzerinde ateş görülmektedir. Hastalığı şiddetli geçiren bireylerde zatürre, solunum yetmezliği, böbrek yetmezliği ve ölüm gerçekleşebilmektedir. Virüsün kuluçka süresi 2-14 gün arasındadır (WHO, 2021a).

Covid-19 enfeksiyon etkeninin bulaşma yolu doğrudan ve dolaylı yollarla gerçekleşmektedir. Hasta kişilerin öksürme, hapşırma veya konuşma sırasında ağızlarından çıkan damlacıkların ortamdaki diğer insanlar tarafından solunması, enfeksiyon kaynağı içeren yayılan bu damlacıkların bir yüzeyde bulunması ve bu yüzeye temas sonucu ellerin ağız, burun ve göze götürülmesi ile de gerçekleşebilmektedir. Hastalığın esas bulaş yolu damlacık yoluyla yaklaşık iki metre mesafenin korunmadığı ortamlarda insandan insana bulaşma şeklinde olmaktadır. Covid-19’un bulaştırıcılık süresi tam olarak belirlenemesede hastalığa yakalanan bireylerde semptomların başlamasından 1-2 gün önce başlayarak enfeksiyon semptomlarının ortadan kaybolması ile son bulduğu düşünülmektedir. Koronavirüslerin dış ortama çok dayanıklı olmadığı

tespit edilmiştir. Ortamın nem ve sıcaklık değerlerine ve dışarı atılan organik maddenin miktarına göre ve bulaştığı yüzeyin cinsine göre dayanıklılık süresi değişmektedir. Koronavirüslerin alüminyum, ahşap, kâğıt, plastik ve cam gibi yüzeylerde en fazla 4–5 gün canlı kalabileceği belirtilmektedir. Ortamının düşük sıcaklıkta olması ve nem miktarının fazla olması bu yüzeylerde koronavirüsün yaşam süresini uzatmaktadır. Cansız yüzeylere temas sonucu enfeksiyon kapma konusunda enfeksiyon etkeni bulunan yüzeye temas süresinde etkili olmaktadır (Türken ve Köse, 2020; Ak, 2020; Covid19, 2021a).

Covid-19 vakalarının % 80’lik bir kısmının ciddi tıbbi müdahale gerektirmeyecek şekilde hastalığı atlattığı ancak ileri vakalarda enfeksiyonun zatürreye dönüştüğü ve solunum yetmezliğine neden olarak solunum cihazına bağlanma ihtiyacı ortaya çıkardığı görülmektedir. Covid-19’a yakalanan her 5 kişiden birinin hastalığı ağır geçirdiği belirtilmektedir. Hastalığı ağır geçiren vakalar genellikle şeker, tansiyon, kalp ve akciğer hastalıkları gibi kronik rahatsızlıkları bulunan bireyler ve yaşlı insanlardır. Yaşlı insanlar haricinde çocuklar ve gençlerde de hastalığı ağır seyreden vakalar görülmüştür (Budak ve Korkmaz, 2020). Organ nakli olanlar, kanser tedavisi görmekte olanlar, sigara kullanımı, obezite, farklı nedenlerle bağışıklığı baskılanmış bireyler ve sağlık çalışanları da riskli grupta yer almaktadır (Tanrıverdi ve ark., 2020).

Covid-19’dan korunma yolları olarak belirtilen tedbirlerde ilk amaç Covid-19 virüsüne maruz kalmamaktır. Covid-19’a maruz kalmamak için bir takım tedbirler sıralanabilir. Ellerin sık sık su ve sabun bunların bulunmadığı zamanlarda ise mutlaka alkol bazlı dezenfektanlarla temizlenmesi gerekmektedir. Öksüren veya hapşırarak kişilerle aramıza güvenli bir mesafe koymak maske kullanımı, yüz çevresine ellerimizle dokunmaktan kaçınmak, öksürürken veya hapşırırken ağız ve burnun dirseğin iç kısmıyla veya bir mendille kapatılması, hasta gibi bir hissiyat var ise evden çıkmamak, ateş, öksürük ve solunum güçlüğü sıkıntılı varsa tıbbi yardıma başvurmak, en önemli korunma yolu olarak Covid-19 aşısını uygulamak tedbirler arasındadır (WHO, 2021b). Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Covid-19 hastalığının yayılmasının önlenmesi amacıyla birçok tedbir sıralamış; afişler, broşürler ve tv’ler de yayınlanması sağlanan kamu spotları hazırlamıştır. Covid-19 riskine karşı “14 Kural” belirlenmiştir. T.C. Sağlık Bakanlığının belirlediği bu kural tedbirler:

1. Ellerin sık sık en az 20 saniye boyunca yıkanması.
2. Soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerle aramıza 3-4 adım mesafe koyulması.
3. Öksürme ve hapşırma sırasında ağız ve burnun mendil yahut dirseğin iç kısmıyla kapatılması.
4. Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçınılması.
5. Eller ile yüze dokunulmaması.

6. Yurt dışı seyahatlerine çıkılmaması.
7. Yurt dışı dönüşlerinde 14 gün süre ile evde kalınması.
8. Kapalı alanların sık sık havalandırılması.
9. Kıyafetlerin yüksek sıcaklıklarda yıkanması.
10. Kapı kolları gibi her gün kullanılan yüzeylerin dezenfekte edilmesi.
11. Soğuk algınlığı belirtileri yaşayanların yaşlılar ve kronik rahatsızlığı bulunan bireylerden uzak durarak maske takmadan dışarı çıkmaması.
12. Kişisel eşyaların ortak kullanılmaması.
13. Bol sıvı tüketilmesi, dengeli beslenmeye ve uyku süresine dikkat edilmesi.
14. Hastalık belirtileri görülüyorsa sağlık kuruluşuna müracaat etmek.

**KORONAVİRÜS RISKİNE KARŞI 14 KURAL**

Bilgi için: [www.saglik.gov.tr](http://www.saglik.gov.tr)

- 1 Ellerinizi sık sık su ve sabun ile en az 20 saniye boyunca olarak yıkayın.
- 2 Soğuk algınlığı belirtileri gösteren kişilerle aranızda en az 3-4 adım mesafe koyun.
- 3 Öksürme veya hapşırtma sırasında ağız ve burnu tek kullanımlık mendille kapatın. Mendil yoksa dirseğin iç kısmını kullanın.
- 4 Tokalaşma, sarılma gibi yakın temaslardan kaçının.
- 5 Ellerinizle gözlerinize, ağızınıza ve burnunuza dokunmayın.
- 6 Yurt dışı seyahatlerinizi iptal edin ya da erteleyin.
- 7 Yurt dışından dönüşte ilk 14 günü evinizde geçirin.
- 8 Bulduğunuz ortamları sık sık havalandırın.
- 9 Kıyafetlerinizi 60-90°C'de normal deterjanla yıkayın.
- 10 Kapı kolları, armatürler, lavabolar gibi sık kullandığınız yüzeyleri su ve deterjanla her gün temizleyin.
- 11 Soğuk algınlığı belirtileriniz varsa yaşlılar ve kronik hastalığı olanlarla temas etmeyin, maske takmadan dışarı çıkmayın.
- 12 Havlu gibi kişisel eşyalarınızı ortak kullanmayın.
- 13 Bol sıvı tüketin, dengeli beslenin, uyku düzeninize dikkat edin.
- 14 Düşmeyen ateş, öksürük ve nefes darlığınız varsa, maske takarak bir sağlık kuruluşuna başvurun.

**TÜRKİYE CUMHURİYETİ SAĞLIK BAKANLIĞI**

**KORONAVİRÜS ALACAĞINIZ TEDBİRLERDEN DAHA GÜÇLÜ DEĞİLDİR.**

**Şekil 1.1.** Koronavirüs riskine karşı 14 kural (Covid19, 2020).

Pandeminin ilk sürecinde bir aşı geliştirilmemiş olması yukarıda bahsedilen tedbirler hastalığın yayılım hızının azaltılmasında çok önemli kılınmıştır. Günümüzde artık etkileri ve koruma

oranları değişkenlik gösterse de Covid-19'a karşı geliştirilen aşılar enfeksiyon etkenine karşı alınacak tedbirlerin ilk sırasında yer almaktadır.

Covid-19'a karşı halen kesinleşen bir tedavi yöntemi bulunmamaktadır. Ancak geçmiş koronavirüs salgınlarında kullanılan ilaçlar bu pandemide de denenmektedir. Solunum güçlüğü çeken hastalara solunum desteği sağlanması ve vücut dirençlerinin korunması adına destek tedaviler uygulanmaktadır.

### **1.6.13.2. Covid- 19'un Dünya'da Seyri**

Covid-19 hastalığının ilk ortaya çıktığı tarihten 29 Temmuz 2021 tarihine kadar yer alan süreçte yaşanan önemli gelişmeler aşağıda kronolojik olarak verilmiştir (Ak, 2020; Euronews, 2021; BBC, 2021; AA, 2021; NTV, 2021; CNNTURK, 2021; WORLDOMETER, 2021; Budak ve Korkmaz, 2020).

31 Aralık 2019'da; Çin WHO'ya ateş, kuru öksürük ve nefes darlığı gibi belirtiler yaşayan sebebi belirlenemeyen zatürre vakalarının yaşandığını bildirdi.

1 Ocak 2020'de; hastalanan bireylerin Huanan deniz ürünleri pazarı çalışanları olmasının anlaşılması üzerine pazar kapatıldı.

7 Ocak 2020'de WHO hastalığa koronavirüs ailesine mensup yeni bir virüsün hastalığa yol açtığını bildirdi.

10 Ocak 2020'de Çinli bilim adamları virüsün gen dizilimini açıkladı. Türkiye'de Sağlık Bakanlığı tarafından Koronavirüs Bilim Kurulu oluşturuldu.

13 Ocak 2020'de; Çin dışında ilk kez yeni virüs vakası Tayland'da görüldü.

21 Ocak 2020'de; ABD ilk doğrulanmış Covid-19 vakasını duyurdu. Vakanın yakın zaman önce Wuhan kentinde bulunduğu bildirildi.

23 Ocak 2020; Wuhan kenti karantinaya alınarak şehre giriş çıkışlar kapatıldı. WHO Genel Direktörü salgının uluslararası ölçekte endişe verici bir halk sağlığı durumu olmadığını açıkladı.

24 Ocak 2020; Wuhan kentinden Fransa'ya dönen kişiler arasında üç vaka görülmüş. Bu vakalar ile salgın Avrupa kıtasına da sıçramıştır.

25 Ocak 2020; Avustralya Wuhan'dan dönen bir kişinin testinin pozitif çıktığını bildirmiştir.

31 Ocak 2020; ABD, son 14 gün içinde Çin'e seyahat edenlere seyahat yasağı uygulayacağını açıkladı.

2 Şubat 2020; Filipinler'de Çin dışında gerçekleşen ilk Covid-19 kaynaklı ölüm bildirildi.

3 Şubat 2020; Türkiye Çin'den gelen tüm uçuşları durdurdu.

11 Şubat 2020; Virüse Sars- CoV-2 adı verildi. Sebep olduğu hastalıkta Covid-19 olarak adlandırıldı.

15 Şubat 2020; Avrupa'da Covid-19 kaynaklı ilk ölüm Fransa'da görüldü.

23 Şubat 2020; Türkiye-İran sınır kapısı kapatıldı.

26 Şubat 2020; Suudi Arabistan Umre ziyaretlerini yasakladı. Güney Amerika'nın ilk vakası Brezilya'da görüldü.

11 Mart 2020; Avrupa'dan dönen bir Türk, Türkiye'nin ilk koronavirüs vakası olarak açıklandı. Türkiye Bilim Kurulu Covid-19 rehberini yayımladı. Virüs 114 ülkeye yayıldı, 4000'den fazla kişi yaşamını yitirdi ve 120.000 kişi enfekte oldu.

13 Mart 2020; WHO yeni pandemi üssünün Avrupa olduğunu duyurdu.

16 Mart 2020; ABD ve Çin'de aşı güvenlik testleri başlatıldı.

18 Mart 2020; Türkiye'de Covid-19 kaynaklı ilk ölüm gerçekleşti. Bu tarihte toplam vaka sayısı 98 oldu.

19 Mart 2020; Çin Hubei eyaleti Wuhan kentinde salgının başladığı günden bu yana hiç yeni vakanın yaşanmadığı ilk gün yaşandı.

24 Mart 2020; Tokyo Olimpiyat oyunları 1 yıl ertelendi.

27 Mart 2020; Çin yabancılara ülkeye giriş yasağı koydu.

3 Nisan 2020; İsveç kuruluşlu bir sağlık şirketi Çin'den İtalya ve İspanya için ithal ettiği maske ve eldivene Fransa tarafından el konulduğunu bildirdi.

9 Nisan 2020; Uluslararası Para Fonu (IMF) tarafından Covid-19 nedeniyle, küresel ekonomik büyümenin negatif yönde olacağını bildirdi.

14 Nisan 2020; WHO tarafından Afrika ülkelerine tıbbi malzeme temini sağlandı. ABD başkanı Trump, ABD'nin WHO'ya para aktarımını durdurduğunu açıkladı.

18 Nisan 2020; Türkiye'de Hayat Eve Sığar uygulaması kullanıma sunuldu.

23 Nisan 2020; ABD başkanı Trump bir konuşmasında vücuda dezenfektan enjekte etme önerisi üzerine, dezenfektan firmaları ve sağlık örgütleri böyle bir uygulama yapılmaması için insanları uyardı.

5 Mayıs 2020; İngiltere, 30 binden fazla ölümle, Avrupa'daki en yüksek ölüm sayısına ulaşan ülke oldu.

6 Mayıs 2020; Polonya Cumhurbaşkanlığı seçimlerini ertelediğini duyurdu.

9 Haziran 2020; WHO, Covid-19'un kapalı alanlarda virüsün kişiler arasında havadan yayılabileceğini duyurdu.

12 Haziran 2020; İstanbul Medipol Üniversitesi Öğretim Üyesi Doç. Dr. Mustafa Güzel ve ekibi, Covid-19 tedavisinde kullanılan Favirpavir isimli ilacın yerli sentezini üretti.

25 Haziran 2020; Çin güvenlik ve etkinlik testi tamamlanmadan önce ordu içerisinde uygulayacağı aşının onayını aldı.

14 Temmuz 2020; Moderna adlı şirketin ürettiği Covid-19 aşısının Faz 1 denemelerinde bağışıklık oluşturduğu belirtildi.

27 Temmuz 2020; Moderna Faz 3 aşısı denemelerini başlattı. Biontech ve Pfizer ile ortaklaşa geliştirdikleri aşının Faz 2 denemelerini başlattı.

11 Ağustos 2020; Rusya Sputnik V adlı aşığı onaylayan ilk ülke oldu.

12 Eylül 2020; Rusya Covid-19 aşısı Sputnik V' i tüm ülkeye dağıtmaya başladı.

16 Eylül 2020; Suudi Arabistan Umre ziyaretlerini kademeli olarak başlatacağını açıkladı. Çin'de üretilen koronavirüs aşısının ilk dozu Türkiye'de denendi.

28 Eylül 2020; Dünyada Covid-19 nedenli ölümlerin sayısı 1 milyonu geçti.

5 Kasım 2020; Erciyes Üniversitesi Aşısı Araştırma ve Geliştirme Uygulama ve Araştırma Merkezinde (ERAGEM), Covid-19'a karşı geliştirilen aşımı ar-ge çalışmaları tamamlanarak Faz 1 denemelerine başlandı.

1 Aralık 2020; Türkiye'de 21.00-05.00 saatleri arasında ilk hafta içi sokağa çıkma yasağı uygulandı.

17 Aralık 2020; Türkiye Çin'den sipariş edilen aşının 23 Aralık'ta sağlık çalışanlarına uygulanmaya başlanacağını bildirdi.

20 Aralık 2020; İngiltere'de yeni bir koronavirüs mutasyonu tespit edildi. Türkiye, Hollanda ve Fransa dâhil birçok ülke İngiltere'den seyahatleri yasakladı.

2 Ocak 2021; Covid-19'un Güney Afrika, İngiltere ve Brezilya'da rastlanan mutasyonlu virüsler Türkiye'de ilk kez görüldü.

6 Ocak 2021; WHO, Pfizer ve Biontech ortaklaşa ürettikleri aşının iki dozunun arasında 21-28 gün ara ile yapılmasını önerdi.

11 Ocak 2021; Japonya'da virüsün mutasyona uğramış yeni bir türü tespit edildi.

14 Ocak 2021; WHO, uzmanlardan oluşan uluslararası bir heyeti salgının çıkış noktası olarak kabul edilen Çin'in Wuhan kentine göndererek Covid-19'a neden olan virüsün kaynağının araştırılması üzerine çalışmalar yürütmeye başladı.

25 Ocak 2021; ABD, Schengen bölgesi, İngiltere, İrlanda, Brezilya, Güney Afrika'dan ABD vatandaşı olmayan kişilere seyahat yasağı getirdi.

2 Mart 2021; Türkiye'de Kontrollü Normalleşme süreci başladı.

21 Mart 2021; Almanya, Hollanda, Bulgaristan, İsviçre, Romanya, Sırbistan, Polonya, Fransa ve İngiltere'de birçok kişi Covid-19'a yönelik alınan kısıtlama kararlarına karşı protesto gösterisi yaptı.

5 Nisan 2021; Suudi Arabistan, hastalığı geçirmiş ve iki doz aşı olmuş bireylerin ramazan ayından itibaren umre ziyaretlerini yapabileceğini açıkladı.

1 Haziran 2021; T.C. İçişleri Bakanlığı, Covid-19 salgınıyla mücadele kapsamında haziran ayı boyunca uygulanacak olan kademeli normalleşme sürecinin ikinci etabına ilişkin tedbirleri duyurdu.

21 Haziran 2021; Türkiye, kabine toplantısı sonrası yapılan açıklamada 1 Temmuz itibarıyla tüm sokağa çıkma yasaklarının kaldırılacağını açıkladı.

29 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla Dünya’da toplam Covid-19 vaka sayısı 196.762.392, Covid-19 kaynaklı toplam ölüm 4.204.805’e ulaşmıştır.

**Çizelge 1.1.** Covid-19 ülkelere göre sayısal veriler (02.08.2021 tarihi itibarıyla)  
(Worldometers, 2021)

Ülke	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Aktif Vaka	Toplam Test	Nüfus
Dünya	199.027.284	4.240.448	179.637.408	15.149.528		
ABD	35.768.924	629.380	29.673.290	5.466.254	529.918.049	333.103.730
Hindistan	31.695.958	424.808	30.857.467	413.683	469.645.494	1.394.679.506
Brezilya	19.938.358	556.886	18.645.993	735.479	55.034.721	214.194.612
Rusya	6.288.677	159.352	5.625.890	503.435	165.800.000	146.002.264
Fransa	6.146.619	111.885	5.702.014	332.720	105.215.767	65.429.963
İngiltere	5.880.667	129.719	4.520.199	1.230.479	244.144.700	68.272.074
Türkiye	5.747.935	51.428	5.459.899	236.608	68.120.075	85.320.484
Arjantin	4.935.847	105.772	4.581.132	248.943	19.478.226	45.644.414
İspanya	4.447.044	81.486	3.711.200	654.358	55.855.941	46.774.400
İtalya	4.355.348	128.068	4.135.930	91.350	77.711.955	60.365.464
İran	3.903.519	90.996	3.385.195	427.328	25.857.430	85.155.038
Almanya	3.778.276	92.172	3.656.300	29.804	67.083.026	84.074.082
İsveç	1.100.040	14.617	1.026.638	8.785	11.300.881	10.167.428
İsviçre	717.665	10.906	692.101	14.658	9.053.135	8.723.115
Güney Kore	201.002	2.089	176.605	22.298	11.772.605	51.316.990
Çin	93.103	4.636	87.376	1.091	160.000.000	1.439.323.776
İzlanda	8.051	30	6.795	1.226	864.683	343.640

## 2. MATERYAL VE YÖNTEM

Bu çalışmanın yapılabilmesi, konusunun açıklanabilmesi, anlaşılabilmesi ve değerlendirilebilmesi için gerekli bilgiler ilgili literatürün taranması şeklinde gerçekleştirilmiştir. Bu çalışmaya konu olan Covid-19 pandemisinin bu tezin yazılması sürecinde halen devam ediyor olması çalışmanın en önemli kısıtlarından olmuştur. Covid-19 ile ilgili bilgilere erişimde güncel medya kaynakları, resmi kurumların paylaşımlarına ait bilgiler dijital kaynaklardan edinilmiştir. Bu çalışmada giriş bölümü alt başlıklarında teze konu olan kavramlar tanımlanmıştır. Covid-19 ile mücadelede üretilen kamu politikalarının ülkeler bazında neler olduğu izlenmeye çalışılmıştır. Covid-19 ile mücadele süreci izlenen ülkelerin belirlenmesinde devletlerin demokratik/otoriter rejimle yönetilmesi hususu dikkate alınmıştır. Ülkelerin demokratiklik düzeyinin belirlenmesinde ise Ekonomist dergisinin her yıl yayınladığı “Demokrasi İndeksi Raporu” dikkate alınmıştır. Çalışmanın devamında Türkiye’nin Covid-19 ile mücadele sürecinde ürettiği kamu politikaları belirli sınıflandırmalar altında verilmeye çalışılmıştır. Bu çalışma ile ortaya konulmak istenen, Covid-19 ile mücadelede sürecinde üretilen kamu politikalarının salgın yönetiminde otoriter rejimlerin mi yoksa demokratik sistemlerin mi daha başarılı bir süreç ortaya koyduğunun toplam vaka ve ölüm sayıları üzerinden karşılaştırılması, Türkiye’nin de bu karşılaştırmada yer aldığı konuma açıklama getirmektir.

### 2.1. Covid-19’un Kamu Yönetimine Etkileri

2019 yılının Aralık ayında Çin’in Wuhan kentinde ortaya çıkan Covid-19 salgını kısa bir süre içerisinde tüm dünyaya yayılarak küresel bir kriz ortamı oluşturmuştur. Ülkelerin etkilenme oranları birbirlerinden farklı olsa da her ülke Covid-19 pandemiden az ya da çok etkilenmiştir. Covid-19 devletlerin sağlık, eğitim, ulaşım, ekonomi, gıda tedarik zinciri, enerji yönetimi, sosyal düzen gibi birçok alanına doğrudan ve dolaylı olarak etki etmiş ve bu sistemlerde aksaklıklar meydana getirmiştir.

Covid-19 pandemisinin dünya ve ülke çapında yarattığı etkileri sadece karar verme pozisyonundaki siyasetçilerle değil uygulayıcı konumundaki kamu yöneticileri tarafından da etkin şekilde mücadelede rol oynaması gereken bir sorun olduğunu ortaya koymuştur. Kamu yönetiminin insan sağlığının korunması adına aldığı kararlarda kamu hizmet sunumunda şeffaf, hesap verebilir, adaletli, şeffaf olmasının gerekliliği de ortaya çıkan durumlardandır. Kamu yöneticilerinin Covid-19 ile mücadelede aldığı önlem ve kısıtlamalar hem kamu düzen ve

sağlığının korunması hem de vatandaşların temel hak ve özgürlüklerinin korunması için dengede yürütülmesi gereken konulardandır (Ömürgönülşen, 2020).

Salgınla mücadelede alınan kararlardan sokağa çıkma yasakları, iş yerlerinin kapalı tutulması, ulaşımın kısıtlanması, uçuşların iptal edilmesi, kurallara uymayanlara kesilen para cezaları ve hapis uygulamaları, cep telefonlarına yüklenen uygulamalar ile kişisel verilerin korunması tartışmalarının başlaması, göçmenler ve mültecilerin sağlık sistemi kötü yerlerden geldikleri için geçiş izninin verilmemesi, halkların seferberlik haline sokulması, kamusal alanların kısıtlanması, kamusal faaliyetlerin aksaması, ekonomik faaliyetlerin devlet kontrolüne alınması gibi uygulamalar birçok ülkede gözlemlenen uygulamalar olmuştur. Bu uygulamaların bir düzen içerisinde şeffaf, adaletli, etik şekilde yürütülmesi kamu yöneticilerinin yeni kararlar almasını ve düzenlemelerin uygulamasını zorunlu kılmıştır (Ulusoy, 2021).

Covid-19 salgını etkisini en çok sağlık ve ekonomi üzerinde göstermiştir. Bu sektörlerde eskiye nazaran daha çok devlet müdahalesi gözlemlenmiştir. Covid-19 pandemisi sonrasında da kamu yönetimi alanında faaliyet gösteren yapıların bu müdahaleci tavrının devam edeceği ve sağlık ve ekonomi alanında daha devletçi politikalar izleyeceği söylenebilir (Ömürgönülşen, 2020).

Pandemi sürecinin ortaya koyduğu diğer önemli bir husus da kendi kendine yetebilen bir devlet kapasitesinin ne kadar önemli olduğunun ortaya çıkmasıdır. Avrupa Birliği örneğinde üye ülkelerin pandemi sürecinde birbirlerine yardım etmemesi gibi bir durum uluslararası sistemlerin işlevselliğini sorgulanır hale getirmiştir. Kamu yönetimi alanının bu etkenlere dayanarak daha ulus devlet anlayışı ile kendi kendine yeten devlet kapasitesini artırmaya yönelik politikaları izleyeceği söylenebilir (Valiyeva, 2020).

Pandemi sürecinde artan işsizlik, iş kayıpları, eğitim ve sağlık hizmetleri, ekonomik dengelerin bozulması gibi etkenlerin iyileştirilmesi ve eski düzene kavuşabilmesi adına devletin bu alanlarda vatandaşlarına destek olmak için etkin rol almasıyla birlikte sosyal devlet ilkesinin gelişeceği de gözlenmektedir.

Devletin faaliyet alanlarının daraldığı özel sektör işletmecilik anlayışına dayanan kamu yönetimi anlayışından uzaklaşma görülmesi de Covid-19 pandemisinin kamu yönetimi alanına etkileri içerisinde yer almaktadır (Ömürgönülşen, 2020).

## **2.2. Covid-19 ile Mücadelede Çözüm Seçenekleri**

Covid-19 pandemisinin oluşturduğu kriz ortamının yönetiminde ülkelerde görev alan birimlerin sivil toplum kuruluşları, özel sektör kuruluşları, uluslararası kuruluşlar ve hükümet dışı

kamu politikası aktörleri olduğunu görmekteyiz. Ancak asıl uygulanacak olan kamu politikalarına karar verici olarak hükümetleri görmekteyiz. Ülkelerin pandemi krizinin yönetiminde birbirlerinden farklı kamu politikaları benimseyip uygulamaya koyduklarını görmekteyiz. Ülkelerin ürettikleri kamu politikalarında esas temel nokta olarak sağlık sistemini ayakta tutabilmek ve pandeminin oluşturduğu ekonomik sorunları en aza indirebilmek adına kararlar almak olmuştur. Covid-19 ile mücadelede çözüm seçenekleri, Yıldız ve Uzun'un hazırlamış olduğu Koronavirüsle Mücadelede Kriz Yönetimi ve Kamu Politikası çalışmasında yer alan devletlerin sınıflandırılmasında kullanılan toplumsal bağışıklık, sınırlı karantina ve erken ve tam karantina başlıkları ile ele alınmıştır (Yıldız ve Uzun, 2020).

### **2.2.1. Toplumsal Bağışıklık Çözüm Seçeneği**

Bu çözüm seçeneğinde hükümetler salgına karşı herhangi bir faaliyette bulunmaktan kaçınarak hastalığın yayılma seyrini kendi akışına bırakarak toplumda hastalığa karşı kendi doğal akışında bir bağışıklık oluşturmayı amaçlamaktadır. Bu yaklaşımda kronik hastaların ve yaşlıların hastalığı ağır geçirdiği ve ölüm oranının arttığı gözlenmiştir. Yine bu yaklaşım daha sağlıklı bireylerin hastalığı hafif olarak atlatması düşüncesiyle hayatın normal düzene geçmesini ve ekonomi çarklarının durmadan işlemesini hedeflemektedir. Salgının ilk başlarında kitle bağışıklığı uygulamasını savunan ülkelerin başında gelen İngiltere, bu çözüm seçeneğinin uygulanması ile bu krizin kısa sürede atlatılacağını savunmuştur. Hollanda ve İsveç'te de az da olsa bazı müdahaleler görülmüştür.

Bu çözüm seçeneği artan ölümler, sağlık sisteminin çökme noktasına gelmesi ile hastalara cevap verememesi ve toplum sağlığının korunması noktasında geri duran bir devlet anlayışı sergilenmesine neden olması, çözüm seçeneğini uygulamaya çalışan devletler içerisinde halk ve sivil toplum kuruluşları tarafından tepkilere neden olmuştur. Hükümetlerin bu şekilde davranmasına yol açan temel etkenin ise toplumun pandemi etkenine karşı bağışıklık kazanması ve normal hayata bir an önce geri dönerek en az ekonomik zararlar pandemi sürecini atlatmak olduğu söylenebilir (Yıldız ve Uzun, 2020). İsveç, Belarus ve Türkmenistan devletleri salgının ilk safhalarından bugüne kadar toplumsal bağışıklık çözüm seçeneği hedefli kamu politikaları üretmişlerdir. Uzmanlar bu devletlerin özellikle Türkmenistan'ın salgının başlangıcından günümüze kadar hiç vaka açıklamaması durumunu salgının yayılması noktasında endişe verici olduğunu belirtiyor (BBC, 2021a).

### 2.2.2. Sınırlı Karantina

Sınırlı karantina uygulaması dünya genelinde birçok ülkede benimsenen bir çözüm seçeneği olmuştur. Alınan sınırlayıcı kararlar toplum sağlığının korunmasını amaçlamanın yanında ekonomik faaliyetlerin de büyük ölçüde aksamadan devam etmesi şeklindedir. Salgının kontrol altında tutulması maksadıyla alınan bu sınırlayıcı kararlar büyük ölçüde, ülkelerde hastalığa yakalanıldığında hastalığın ağır seyredeceği kronik rahatsızlığı olanlar ve yaşlıların topluma temaslarının azaltılması yönünde olmuştur. Yine hastalığı eve taşıyacak olan gençler içinde sınırlayıcı kararlar alındığını görmekteyiz. Fiziksel hareketliliği fazla olan bireylere de sınırlayıcı kararlar alınmıştır. Ticaret, turizm ve dini nedenlerle yurtiçi ve yurt dışı seyahatlerde bulunan bireylere karşı da salgının yayılma hızının azaltılması yönünde sınırlayıcı kararlar alınmıştır. Kurumsal anlamda alınan sınırlamalar insanların bir araya gelerek bulaştırma riskinin fazla olduğu mekânların ya sıkı tedbirlerle hizmete devam etmeleri ya da faaliyetlerini geçici olarak durdurması şeklinde olmuştur. Sınırlı karantina çözüm seçeneğinde hem toplum sağlığının korunması hem de ekonomi çarkının yavaşlamışta olsa tamamen durmadan faaliyet göstermeye devam etmesi adına hassas bir denge kurulması olanağı tanınmasından dolayı birçok devlet zaman zaman salgının gidişatına göre sınırlayıcı kamu politikaları kararlarında değişikliklere gitme sonucu bu çözüm seçeneğini uygulamıştır (Yıldız ve Uzun, 2020).

### 2.2.3. Erken ve Tam Karantina

Hükümetlerin Covid-19 ile mücadelede kullandığı çözüm seçeneklerinden bir diğeri de erken ve tam karantinedir. Uygulama noktasında en zor çözüm seçeneği olarak karşımıza çıkan bu çözüm seçeneğini sürekli uygulamak mümkün olmadığından hükümetler bu çözüm seçeneğini salgının ilk safhalarında kullanmışlardır.

Tam karantina uygulamasında toplumu oluşturan bireylerden sadece temel ve acil ihtiyaçlarının karşılanması noktasında evden dışarı çıkmalarına izin verilir. Kamu hizmetlerinin sunumuna devam edildiği gözlenir. Ekonomik faaliyetlerde ciddi bir azalma ve durmanın gözlemlendiği bir uygulamadır. Bireysel ve kurumsal sınırlamaların en yüksek olduğu erken ve tam karantina çözüm seçeneği ekonomi çarklarına kısa vadede en çok zarar veren çözüm seçeneği olduğundan uygulanmasına karar verilmesi en zor seçenektir. Getirdiği ağır sorumlulukların topluma anlatılması ve toplumun bu kararlara uymasının beklenmesi en zor hareket tarzıdır (Yıldız ve Uzun, 2020). Tam karantina çözüm seçeneği dış dünyayla bağlantısı zayıf coğrafi alanı dar, nüfusu düşük çoğunlukla ada ülkelerinde uygulandığı salgının ilk baş safhalarında

gözlemlenmiştir. Covid-19 yönetiminde başarılı sayılan Yeni Zelanda ülkede ilk korona vakasının görülmesi sonrası tam kapanma yoluna giden ülkelerden birisidir. Yeni Zelanda'nın tam karantina uygulayarak 5 hafta gibi bir sürede tamamen kapanmasında ülkenin ekonomik yapısının bunu karşılama kapasitesi ön plana çıkmaktadır (Gezgüç ve Duman, 2020). Yeni Zelanda gibi tam kapanmanın ekonomik etkilerini karşılayamayacak hassas ekonomilere sahip ülkeler için uygulanması zor çözüm seçeneğidir.

### 2.3. Diğer Ülke Uygulama Örnekleri

Covid-19 ile mücadele sürecinde diğer ülke uygulamaları örneklerine konu edinilen ülkelerin belirlenmesinde demokratik/ otoriter rejimlerle yönetilme hususu dikkate alınmıştır. Ülkeler üç alt başlık şeklinde sınıflandırılmıştır. Kusurlu demokrasilerin Covid-19 ile mücadelesinde Amerika Birleşik Devletleri ve Singapur'un Covid-19 ile mücadele süreci izlenmiştir. Otoriter rejimlerin Covid-19 ile mücadelesi Çin ve Rusya'nın Covid-19 ile mücadele sürecinin izlenmesi ile çalışılmıştır. Tam demokrasi ile yönetilen ülke sınıfında olan ülkelerde Covid-19 ile mücadelenin izlenmesinde ise Almanya, Güney Kore ve İngiltere örnekleri çalışılmıştır. Ülkelerin yönetim anlayışlarının bu şekilde sınıflandırılmasında Ekonomist dergisinin her yıl yayınladığı "Demokrasi İndeksi Raporu" dikkate alınmıştır.

**Çizelge 2.1.** 2020 yılı demokrasi endeksi raporu (The Economist, 2020)

Ülkeler	Rejim Tipi	Demokrasi Genel Puanı
Almanya	Tam Demokrasi	8.67
Birleşik Krallık	Tam Demokrasi	8.54
Güney Kore	Tam Demokrasi	8.01
Amerika Birleşik Devletleri	Kusurlu Demokrasi	7.92
Singapur	Kusurlu Demokrasi	6.03
Rusya	Otoriter Rejim	3.31
Çin	Otoriter Rejim	2.27

### 2.3.1. Tam Demokrasinin Uygulandığı Ülke Uygulama Örnekleri

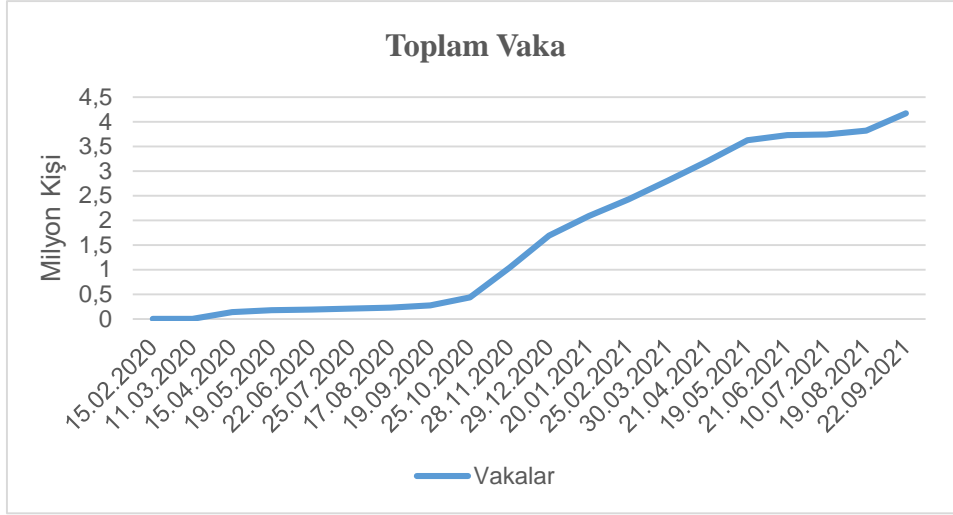
#### 2.3.1.1. Almanya

Almanya Federal Cumhuriyeti 16 eyaletten oluşan bir Avrupa ülkesidir. Almanya'nın nüfusu 83.517.046 olup 15 yaş altı nüfusun toplam nüfusa oranı %13, 15-65 yaş aralığındaki nüfusun toplam nüfusa oranı %66, 65 yaş üstü nüfusun toplam nüfusa oranı ise % 21'dir.

**Çizelge 2.2.** Almanya'nın sağlık göstergeleri (Çakmak ve Çöl, 2021).

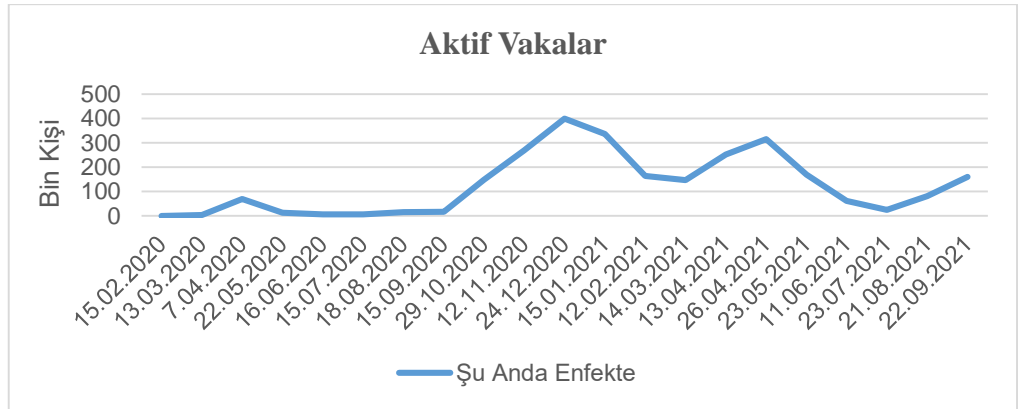
Bebek Ölüm Hızı	% 3,08
Neonatal Ölüm Hızı	% 2,17
5 Yaş Altı Ölüm Hızı	% 3,66
Kişi Başı GSYİH	47990 \$
Sağlık Harcamalarının GSYİH'a oranı	% 11,4
Kişi Başına Sağlık Harcamaları	4714
Sağlık Harcamaları	376 Milyar Euro
Hastanelerin Harcama Maliyeti	105,7 Milyar Euro
Yoğun Bakım Yatak Sayısı	% 29,2

Almanya'da ilk Covid-19 tespiti 27 Ocak 2020'de Baviera eyaletinin Münih kentinde tespit edilmiştir. Virüsü Çin'de kaptığı düşünülen hasta kişinin virüsü aile ve meslektaşı olan 13 kişiye de bulaştırdığı tespit edilmiştir (Gezgüç ve Duman, 2020). Ülkede virüs öncelikle İtalya ve Avusturya'da kayak tatilinden dönen genç ve sağlıklı kişilerde tespit edilmiş ve bu vakalar kontrol altına alınmaya çalışılmıştır. 15 Şubat 2020 tarihinde Kuzey Ren Vestfalya eyaletinde Hollanda sınırına yakın bir konumda olan Gangelt kasabasında düzenlenen 300 kişinin katıldığı bir karnaval sonrası ülkede vaka sayılarında ciddi bir artış yaşandığı gözlemlenmiştir. Alman yetkililer tarafından bu bölge salgının başlangıç noktası olarak kabul edilmiştir (Hüsmenoğlu ve Kuşaklı, 2021). Ülkede ilk koronavirüs vakası görülmesinin on gün öncesi Berlin'deki Charite Hastanesi'nde çalışmakta olan bir ekip tarafından 17.01.2020 tarihinde Covid-19 tanı testi geliştirilmiştir. Ülke içinde bir test geliştirilmiş olması sebebi ile çok kısa süre içerisinde birçok test uygulanması mümkün olmuş ve Almanya'nın halk sağlığının korunması adına salgının ilk başlangıç kısmının yönetilmesinde etkisi büyük bir gelişme olmuştur (Övgün ve Tamer, 2021).



**Şekil 2.1.** Almanya’da toplam vaka sayısı (Worldometers, 2021c)

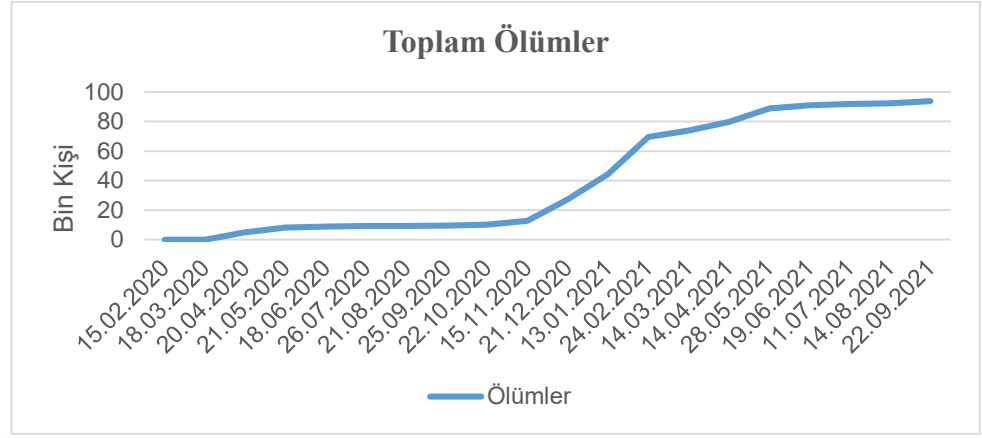
27 Ocak 2020’de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü Almanya’da 15.02.2020 tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı 16’ya ulaşmış ve daha sonraki süreçte de artmaya devam etmiştir. 25.10.2020 tarihine kadar toplam vaka sayısı 437.637’ye ulaşmış ve toplam vaka sayıları bu tarihten itibaren daha önceki aylara oranla daha hızlı bir artış göstermiştir. 22.09.2021 tarihi itibarıyla ise toplam vaka sayısı 4.175.557’ye ulaşmıştır.



**Şekil 2.2.** Almanya’da aktif vakalar (Worldometers, 2021c)

Almanya’da aktif vakalar grafiği incelendiğinde 15.02.2020 tarihinde aktif vaka sayısı 13 olarak belirtilmiş. Aktif vaka sayıları artış göstererek 07.04.2020 tarihinde 69.566 kişi olmuş ve bu tarihten itibaren bir miktar düşüş göstererek 22.05.2020 tarihinde aktif vaka sayısı 12,361 kişi olarak belirtilmiştir. 15 Eylül 2020 tarihinde 16.299 kişi aktif vaka olarak belirtilmiş ve Almanya’da bu tarihten sonra aktif vaka sayıları yine artış ivmesi kazanarak 24.12.2020 tarihinde Almanya’da görülen en yüksek aktif vaka sayısına ulaşılmış ve bu sayı 400.245 olarak

belirtilmiştir. Aktif vaka sayıları düşüş ve yükselişler göstermeye devam etmiş ve 22.09.2021 tarihi itibarıyla Almanya'daki aktif vaka sayısı 160.287 kişi olarak belirtilmiştir.



Şekil 2.3. Almanya'da toplam koronavirüs ölümleri (Worldometers, 2021c).

Almanya'da toplam koronavirüs ölümleri grafiği incelendiğinde ülkede ilk koronavirüse bağlı ölüm 09.03.2020 tarihinde görülmüştür. Salgının devam etmesi günlük vaka sayılarındaki artışların da yükselmesine paralel olarak koronavirüse bağlı toplam ölüm sayılarında da artış görülmüştür. 20.04.2020 tarihinde toplam ölüm sayısı 4862 olarak belirtilmiş, 21 Aralık 2020 tarihinde toplam ölüm sayısı 27.297 kişi olmuştur. 14 Nisan 2021 tarihinde 79.813 kişi olan toplam ölüm sayısı 22 Eylül 2021 tarihi itibariye 93.770 kişiye yükselmiştir.

Vaka sayılarındaki artışlar neticesinde Alman hükümeti 20 Mart 2020 tarihinden itibaren tüm eyaletlerde okulların kapatılması kararı almış. 21 Mart 2020 tarihinde bazı eyaletlerde sokağa çıkma yasakları uygulanmasına karar vermiştir. 23 Mart 2020 tarihinde ise iki kişiden fazla yapılacak toplantıları yasaklamış, restoran ve çoğu işletmeyi kapatmıştır. İşletmelerin kapatılması ve uygulanan sokağa çıkma yasakları sonucunda Alman ekonomisini olumsuz etkilemiştir. Almanya'da işsiz olarak değerlendirilen kişi sayısı Nisan 2020 tarihinde bir önceki aya göre 300.000'den fazla artmıştır. Salgın sürecinde Alman toplumunun satın alma alışkanlıkları incelendiğinde dezenfektan alımlarının %751, ekme satışlarının %392,3 sabun satışlarının %337, pirinç, konserve gıdalar ve un alım oranlarının ise %200'ün üzerinde artış gösterdiği tespit edilmiştir. Salgın sürecinde toplumda görülen aile içi şiddet oranlarında da artışlar tespit edilmiştir (KFA, 2020b). Federal hükümet küçük işletmeler için 40 Milyar Avroluk mali yardım açıklaması yapmış ve 2020 yılı sonuna kadar KDV indiriminin yapılmasını kararlaştırmıştır. Çocuk parası alma hakkına sahip her çocuk için ise 300 avroluk ödeme yapılmıştır. 20 Nisan 2020 tarihinde bazı işletmelerin açılmasına karar verilmiş ama uygulama eyaletler arasında tarihsel farklılıklarla

yürütülmüştür. Çalışanlara, salgın sürecinde işini kaybeden vatandaşlara, orta ve küçük ölçekli şirketlere, öğrencilere ve okullara mali destekler sunulmuştur.

Almanya'nın sağlık sisteminin yürütülmesinden sorumlu kurumlar arasında Federal Sağlık Bakanlığı, sağlık sigortaları, çeşitli hizmet sağlayıcıları ve sağlık meslek dernekleri, düzenleyici kurumlar, hasta organizasyonları yer almaktadır. Almanya'da herkesin kanuni olarak zorunlu sağlık sigortası yaptırması gerekmektedir. Almanya'daki nüfusun yaklaşık %90'ı sağlık sigortası kapsamında güvence altında bulunmaktadır. (Hüsmenoğlu ve Kuşaklı, 2021).

Almanya İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı Covid-19 pandemisi ile mücadele için bir kriz komitesi oluşturmuştur. Ülkede 1891 yılında kurulmuş olan ve Sağlık Bakanlığı'na bağlı olarak faaliyet gösteren Robert Koch Enstitüsü Covid-19 krizinde izlenecek stratejiler ve krizin yönetilmesi konusunda Alman hükümetine bilimsel danışmanlık yapan etkin bir kurum rolü üstlenmiştir. 22.03.2020 tarihinde Alman hükümeti tüm eyaletlerde de uygulanması kararlaştırılan bir dizi kurallar yayınlamıştır. Bu kurallar;

- Vatandaşların aile bireyleri dışındaki insanlarla temasını asgari düzeye indirmesine
- Kamusal alanlara sadece tek kişi veya kendi ailesinden bir kişiyle gidilmesine
- Temel ihtiyaçların giderilmesi noktasında ikamet edilen alanlardan çok uzaklaşmaması
- Halka açık alanlarda, dairelerde, özel tesislerde kutlama yapılmamasına
- Restoranların kapalı olmasına ve sadece paket servisi yapmasına
- Hijyen kurallarına uyulması, sosyal mesafenin korunması, maske kullanımına dikkat edilmesine
- Okulların ve ibadethanelerin kapatılmasına karar vermiştir.

Yukarıda bahsedilen önleyici kararlar en az iki hafta süreyle geçici olarak uygulanacağına karar verilmiştir (Hüsmenoğlu ve Kuşaklı, 2021).

Covid-19 testlerine vatandaşların erişiminin artırılması noktasında önlemler alınmış ve Berlin'de bazı kliniklerde şüpheli vakalar ile diğer vakaları ayırmak için özel alanlar oluşturulmuştur. Bazı kliniklerde araç içerisinde Covid-19 testi uygulaması yapılmış ve bazı eyaletlerde sergi alanları gibi alanlar test merkezi olarak kullanılmıştır. Hastanelerde yoğun bakım kapasiteleri arttırılmış ve yoğun bakımların % 80'i Covid-19 hastaları için ayrılmıştır. Covid-19 belirtisi gösteren kişilerle telefon görüşmeleri yapılarak 14 günlük rapor alınması sağlanmıştır. 29 Nisan 2020 tarihinde Almanya'nın tamamında toplu taşıma araçlarında maske takma zorunluluğu uygulaması getirilmiştir. 30 Nisan 2020 tarihinde ise dini toplantıların yapılmasına izin verilmiş ve çocuk oyun alanlarının açılmasına karar verilmiştir. (Çakmak ve Çöl, 2021). Salgın ile mücadelede sürecinde Almanya Robert Koch Üniversitesi tarafından pandeminin ülkede nerede

ve ne kadar hızlı yayıldığı bilgisini veren bir uygulama geliştirilmiştir. Bu uygulama “*Corona Veri Bağışı*” adı altında spor bileklik ve akıllı saatler ile uygun çalışabilecek şekilde tasarlanmıştır. Kişilerin gönüllük esaslı olarak hizmetine sunulan uygulamanın salgının kontrol altına alınması ve vakaların tespit edilmesi noktasında sürecin hızlandırılmasına yardımcı olduğu belirtilmiştir (Hüsmenoğlu ve Kuşaklı, 2021).

Almanya’da uygulanmaya çalışılan tedbir ve önlemler zaman zaman halkın bazı kesimleri tarafından uyulmak istenmemiş ve hükümetin uygulamaya koymuş bulunduğu yasaklara karşı protestolar düzenlemişlerdir. 2020 Ağustos başlarında koronavirüse karşı uygulanmakta olan tedbir ve önlemleri protesto etmek için yaklaşık 20 bin kişi maske kullanmadan, sosyal mesafe kurallarına uymadan sokaklara dökülmüş ve protesto gösterilerinde bulunmuşlardır. Bu protesto sonrasında Alman politikacılar arasında toplanma ve gösteri özgürlüğünün sınırlarının tartışılması gündeme gelmiştir (DW, 2021). Berlin’de 22 Mayıs 2021 tarihinde çok sayıda kişi barış, özgürlük ve temel haklar için Covid-19 tedbirlerine karşı gösteri düzenlemek için toplanmış. Ancak polisin ve mahkemenin bu gösteriye izin vermemesi sonucu göstericilere müdahale edilmiş ve 200’ü aşkın gösterici gözaltına alınmıştır (NTV, 2021a). Ülkede uygulanan kısıtlamaların kaldırılmasına yönelik protestoların yanında Covid-19 aşısına karşı da protesto gösterileri yapılmıştır. Almanya’da bir hemşirenin aşı karşıtlığı tutumu yüzünden aşı olmaya gelen binlerce kişiye Covid-19 aşısı yerine tuzlu su enjekte ettiği bir olay da görülmüştür (DW, 2021).

Almanya’nın Covid-19 pandemi sürecinde ana hedefinin salgının yayılım hızını yavaşlatarak, sağlık sisteminin tıkanmadan hastalara hizmet sunabilmesi ve tüm hastaların en iyi şekilde tedavi edilmesine yönelik olduğu anlaşılmaktadır. Almanya’nın salgın ile mücadelesini çevresindeki komşu ülkelere kıyasla daha az kayıplarla sürdürmesi, hükümetin yoğun bir test-takip sistemini uygulamaya koyması ve ulusal kriz yönetiminde başarılı kamu politikaları üretilmiş olması gelmektedir. Devlet kapasitesi noktasında sağlık sisteminin alt yapısının güçlü olması da bu süreçte etkin olmuştur. Almanya’nın salgınla mücadelesi siyasal açıdan değerlendirildiğinde hem federal düzeyde başarılı bir yönetim ve iletişim sergilediği hem de salgın sürecinde muhalefetle ortak hareket ettiği söylenebilir. Alman Başbakanı Merkel ve eyalet hükümetleri Covid-19 ile mücadele noktasında birlikte hareket ederek hareketlilik, alışverişe erişim ve hizmetlerin sınırlandırılmasına yönelik ortak hareket edecek kararlar almışlardır. Covid-19 sürecinde muhalefetin hükümetin kararlarına uyumlu hareket etmesi de salgının yönetimini kolaylaştırmıştır. Alman Başbakan’ı Angela Merkel’in de Covid-19’u ciddiye alması hükümetin salgının kontrol altına alınması noktasında yarar sağlamıştır (Gezgüç ve Duman, 2020).

Ekonomist dergisinin 2020 yılında yayınladığı demokrasi indeksi raporuna göre Almanya devlet fonksiyonu puanı 8,21, politik katılım puanı 8,33, sivil özgürlükler puanı 9,12 ve genel

puanı 8,67 olarak açıklanmış ve Almanya bu açıklanan puanlarla tam demokrasi ile yönetilen bir ülke konumundadır. Tam demokrasi ile yönetildiği belirtilen Almanya’da Covid-19 ile mücadele sürecinde demokratik haklara tam olarak uymasa da hükümet aldığı olağanüstü tedbirlerle kişi hak ve hürriyetlerini sınırlandırmış ve halkın sosyal yaşamını kısıtlayıcı kararlar almıştır. Ancak hükümet yöneticileri sık sık bu müdahalelerin demokrasiye uygun olmadığını ancak halk sağlığının korunması adına uyulması gereken kurallar olduğunu bildirmişlerdir. Hükümet yöneticilerinin bu söylemlerinin halkın alınan kararların zaruriyetini kavranması noktasında çok işlevsel olduğu söylenebilir.

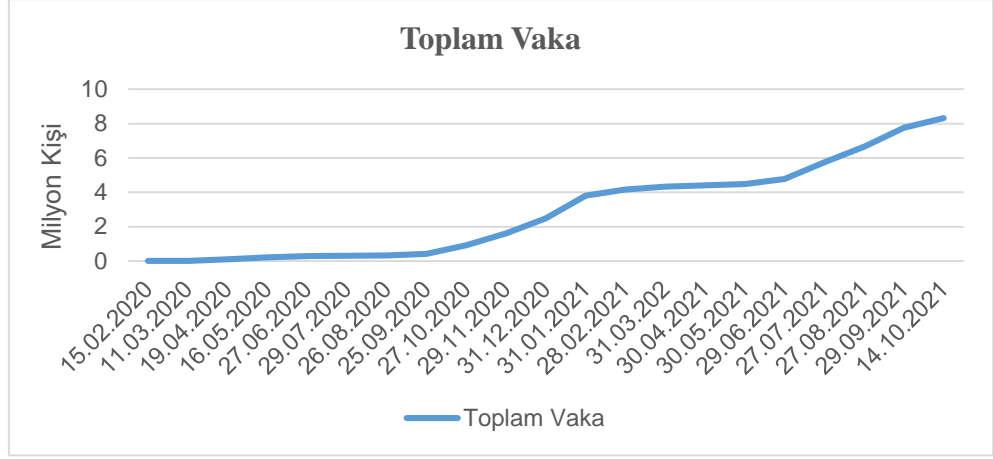
### 2.3.1.2. İngiltere

İngiltere 130.279 km<sup>2</sup>’lik alana sahip bir ülkedir. Ülkenin başkenti Londra’dır. Ülke nüfusu 65.761.117’dir. Ülke nüfusunun % 83’ü şehirlerde yaşamaktadır. Toplam nüfusun %5,5’lik kısmını ise göçmenler oluşturmaktadır. Nüfusun % 40’ı sanayi sektöründe çalışmaktadır. Devlet, sağlık hizmetlerine ulaşım noktasında ilk dereceden sorumludur. Ülkedeki 100 bin kişiye düşen doktor sayısı 281, hasta yatağı sayısı ise 254’tür (Türe, 2020).

**Çizelge 2.3.** İngiltere’nin mevcut demografik yapısı (SETA, 2020).

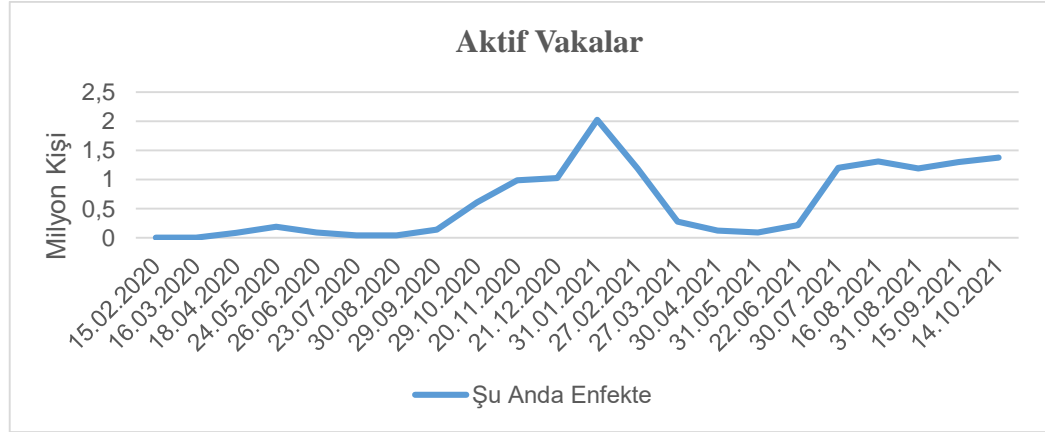
Nüfus	65.761.117
Nüfus Artış Oranı (Yüzde)	0,49
Ortalama Yaşam Süresi	81,1
0-14 Yaş (Yüzde)	17,63
15-24 Yaş (Yüzde)	11,49
25-54 Yaş (Yüzde)	39,67
55-64 Yaş (Yüzde)	12,73
65 Yaş ve Üzeri (Yüzde)	18,48

Covid-19 salgını İngiltere’de ilk olarak 31 Ocak 2020 tarihinde yetkili kaynaklar tarafından doğrulanmıştır. Çin’den Yorkshire’a gelen iki turiste yapılan testlerin pozitif çıkmasıyla İngiltere’deki ilk vakalar kaydedilmiştir. Ülkede ikinci vaka 6 Şubat’ta Singapur’dan Brighton’a dönen bir İngiliz iş insanında görülmüştür. Covid-19 salgın sürecinde süper yayıcı olarak belirtilen 11 vakanın 5’inin Birleşik Krallık’ta olduğu belirtilmiştir. 5 Mart 2020 tarihinde İngiltere’de yetmişli yaşlarda bir kadının koronavirüs nedeniyle hayatını kaybetmesi sonucunda ülkede Covid-19 kaynaklı ilk ölüm gerçekleşmiştir.



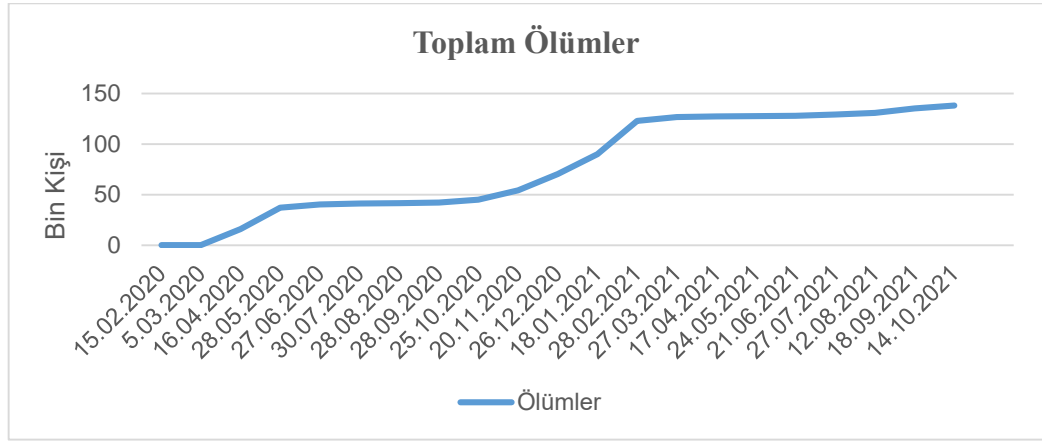
**Şekil 2.4.** Birleşik Krallık toplam vaka sayısı (Worldometers, 2021f)

İlk Covid-19 vakasının 31 Ocak 2020 tarihinde görülmesinden 15.02.2020 tarihine kadar toplam vaka sayısı 9 olarak belirtilmiştir. 11 Mart 2020 itibarıyla toplam vaka sayısı 419'a yükselmiş ve bu tarihten sonra toplam vakalarında önceki aylara oranla toplam vaka sayılarında artış hızı görülmüştür. 19.04.2020 tarihinde toplam vaka sayısı 108.538 olarak belirtilmiştir. 25.09.2020 itibarıyla 424.967 olan toplam vaka sayısı yılın son ayının 31. gününde 2.482.038 kişiye yükselmiştir. 30.04.2021 tarihinde 4.405.087 olan toplam vaka sayısı 14.10.2021 tarihinde 8.317.439 kişiye ulaşmıştır.



**Şekil 2.5.** Birleşik Krallıkta Covid-19 aktif vakalar (Worldometers, 2021f)

Ülkede ilk koronavirüs kaynaklı ölüm 05.03.2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Mart 2020 ayında artan vaka sayıları toplam ölüm sayılarına da yansımıştır. 16.04.2020 tarihi itibarıyla toplam ölüm sayısı 15.961 kişi olmuştur. 26.12.2020 tarihinde 70.539 kişi koronavirüs nedeni ile hayatını kaybetmiştir. 14.10.2021 tarihi itibarıyla ülkede 138.234 kişi koronavirüs nedeni ile hayatını kaybetmiştir.



Şekil 2.6. Birleşik Krallıkta toplam Covid-19 ölümleri (Worldometers, 2021f)

İngiltere hükümeti, İngiltere’de ilk vakanın görüldüğü Ocak 2020’den Mart’ın ikinci haftasına kadar geçen sürede salgını olağan akışına bırakmayı tercih etmiştir. Toplum bağışıklığı stratejisi olarak adlandırılan bu tutum ülke içerisinde birçok tartışmalara neden olmuştur. Hastalığa yakalananların, virüse karşı bağışıklık kazanması sayesinde toplum içerisinde salgının kontrolünün sağlanabileceği ve normal hayatın akışına kısa sürede dönülebileceği varsayılmıştır. Ancak Şekil 2.4. incelendiğinde ülkedeki toplam vaka sayılarının mart ayından itibaren giderek artmış olduğu anlaşılmaktadır (Nasi, 2020).

Artan vaka sayıları karşısında hükümet salgının kontrol altına alınabilmesi adına 20 Mart 2020 itibarıyla ülkedeki tüm okulları, restoranları, barları, kulüpler ve kapalı dinlenme tesislerini bazı istisnalar haricinde kapatılmasını emretmiştir. Polis teşkilatına karantina sürecini yönetme yetkisi verilmiş ve “Coron20” virüs yasası ile hükümete acil durum kararları alma yetkisi verilmiştir (KFA, 2020c).

İngiltere hükümeti salgın sürecini yönetmek için başlıca ilkeler belirlemiştir. Bunlar;

- Bilim Kurulları tarafından yapılan bilgilendirilmelerin ışığında hükümet kararlarının alınması.
- Hükümet tüm insanlara eşit ve adil davranacaktır.
- Hükümet, salgını kontrol altına alabilmek adına tüm önlemlerin sosyal ve ekonomik çıkarımlar açısından ortaya çıkan riskle orantılı olmasını sağlayacaktır.
- Hükümet salgın sürecinde kişisel gizliliği korumaya çalışacaktır.
- Hükümet salgının önlenmesi adına yönelik eylemlerinde şeffaf olmaya çalışacaktır. (Türe, 2020).

16 Mart 2020'de İngiltere'de Covid-19 ile mücadelede farklı bir döneme geçilmiştir. 23 Mart 2020'de zorunlu olmayan uçuşlar kapatılmıştır. 17 Nisan 2020'de hükümet, Covid-19 aşısının araştırılmasına yönelik akademi ve özel sektör temsilcilerinden oluşan yeni bir "Aşı Görev Gücü" kurulacağını ve bu aşı programına 250 milyon sterlin kaynak ayrılacağını duyurmuştur. Nisan 2020'de Covid-19 nedeniyle çalışmayan bireylere 2500 sterline kadar olan maaşlarının %80'i ve ulusal sigorta ve emeklilik katkı paylarının devlet tarafından karşılanacağı, Ekim 2020'de ise %60'ının ödeneceği açıklanmıştır. 30 Nisan 2020'de sınırlardan geçiş yasağı kaldırılmıştır (Usturalı Mut, 2021).

9 Mayıs 2020'de hükümet, yerel yönetici makamlarından kaldırımların genişletilmesini ve toplu ulaşımdaki kalabalığın önlenmesi adına halka bisiklet kullanımının artırılmasının sağlanmasını istemiştir. 11 Mayıs 2020'de hükümet kararları doğrultusunda fiziksel mesafeye daha çok dikkat edilmesine yönelik kararlar alınmıştır ve fiziksel mesafe kurallarını ihlal edenlere para cezası verileceği bildirilmiştir. 8 Haziran'dan itibaren ülke dışından gelen bireylerin kendilerini 14 gün izole etmeleri gerektiği duyurulmuştur. Kendilerini izole etmeyen kişilerin 1000 sterlin para cezasına çarptırılacağı bildirilmiştir. 15 Haziran 2020'den itibaren toplu taşıma araçlarında maske kullanımının zorunlu olması kararı alınmıştır. 4 Temmuz 2020 itibarıyla fiziksel mesafenin katı kurullarla takibi şartı ile restoranlar, müzeler, galeriler, açık hava spor salonları, çocuk oyun alanları, barlar, sosyal kulüpler, kuaförler ve ibadethanelerin tümünün açılacağı kararlaştırılmış ve konu ile ilgili güvenli çalışma kılavuzu yayımlanmıştır. 10 Temmuz 2020'de karantina uygulaması gerekmeksizin İngiltere'ye ve İngiltere dışına seyahat edebilecek 50 ülkeyi içeren bir seyahat listesi yayınlanmıştır. Temaslıların takibi, kapalı mekânlarda ve toplu taşımalarda uyarı vermesi için "NHS COVID-19" adlı bir uygulama geliştirilmiş ve 24 Eylül 2020 tarihinden itibaren kullanılmaya başlanmıştır (Usturalı Mut ve Çöl, 2021). 12.10.2020 tarihinde İngiltere Başbakanı Boris Johnson Covid-19 ile mücadelede üç yerel uyarı seviyesi oluşturduklarını duyurmuştur. Bu uyarı seviyeleri: orta uyarı seviyesi, altı kişi kuralı getirilerek aynı evden ya da farklı kişilerin en fazla altı kişiye kadar beraber bulunabilmesine olanak verilmiş ve saat 22.00'den sonra barların kapalı tutulmasına yönelik kararlar içermektedir. İkinci uyarı seviyesi olarak belirtilen yüksek uyarı seviyesi de altı kişi kuralını sadece açık hava görüşmelerinde mümkün kılan kararlar içermektedir. Üçüncü uyarı seviyesi ise çok yüksek uyarı seviyesidir. Hem kapalı hem açık alanlarda farklı hane üyelerinin bir araya gelmelerine yönelik kısıtlamalar içermekle beraber bu uyarı seviyesinde ki bölgelerde bulunan barlar ve restoranların kapalı olacağı şeklindedir (Euronews, 2021b). 31 Kasım 2020'de artan Covid-19 vakaları nedeni ile İngiliz Başbakan Boris Johnson kabine toplantısının ardından yaptığı açıklamada, İngiltere'de eğitim, iş, sağlık, egzersiz ve temel ihtiyaçların karşılanması dışında perşembe gününden itibaren

sokağa çıkılmasının yasaklandığını duyurdu. 5 Kasım'da başlayacak 4 haftalık yasak, 2 Aralık'a kadar süreceğini bildirmiştir (Euronews, 2021b). Salgınla ilgili kısıtlamaların birçoğu 19 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla kaldırılmıştır. Kısıtlamaların kaldırılması kapsamında, iç ve dış mekânlarda bir araya gelecek kişi sayısına ilişkin sınırlama da ortadan kalkmıştır. Gece kulüpleri ve barlar açıldı, konser, sinema ve tiyatrolara katılım sayısındaki kısıtlama kaldırıldı (Euronews, 2021b).

İngiltere'de toplumun salgın ile ilgili bilgilendirilmesi resmi hükümet web siteleri, sosyal medya hesapları ve kitle iletişim araçları yoluyla gerçekleştirilmiştir. Ocak 2020'den itibaren ülkede brifinglerde hijyen, maske kullanımı, fiziksel mesafe kuralları vurgulanmıştır. Nisan ayında Başbakan'ın adıyla her haneye mektup gönderilerek hükümetin almış olduğu önlemlere uymaları istenmiştir. Covid-19 vaka sayıları, vakaların yaşları, cinsiyetleri, bölgelere göre dağılımları, ölüm sayıları, ölümlerin bölgeye ve hastaneye göre dağılımları, test sayıları, aşılama oranları hükümetin internet sitelerinden halkla paylaşılmıştır (Usturalı Mut, 2021).

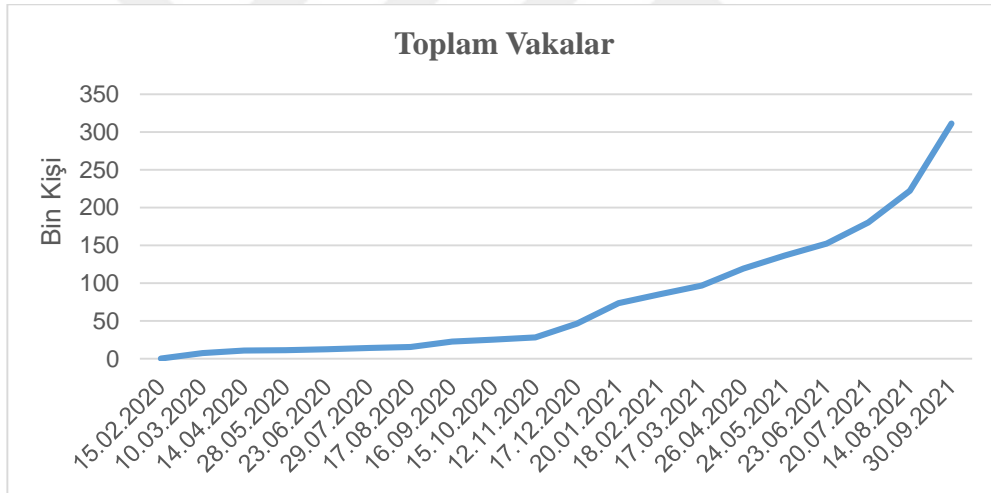
Ekonomist dergisinin 2020 yılında yayınladığı demokrasi indeksi raporuna göre Birleşik Krallık devlet fonksiyonu 7.50, politik katılım puanı 8.89, sivil özgürlükler puanı 8.82, demokrasi genel puanı 8.54 olarak belirtilmiştir. Birleşik Krallık bu değerler ile tam demokrasi ile yönetilen ülkeler kategorisinde gösterilmektedir. İngiltere'nin Covid-19 ile mücadelesi özellikle salgının ülkede başladığı ilk safhalarda "toplum bağışıklığı" çözüm seçeneği olmuştur. Ancak artan vaka sayıları karşısında sağlık sistemi tıkanma noktasına gelmiş ve artan ölümler hem ülke içerisinde hem ülke dışarısından ülkenin benimsemiş olduğu salgından çıkış planına ciddi tepkiler gelmesine neden olmuştur. Artan tepkiler ve ölümler neticesinde hükümet salgının önlenmesi adına "toplum bağışıklığı" stratejinden vazgeçmiş ve tedbir ve önlemler almaya başlamıştır. Ancak hükümetin bu tutumu salgınla mücadelede alınan kararlarda geç kalınmasına neden olmuştur. Salgın ile mücadele sürecinde alınan kısıtlayıcı kararlar halkın bir kesimi tarafından protesto edilmiştir. Aşı karşıtı protestolara da sık sık rastlanılan ülkede sadece hükümet kararları protesto edilmemiş medya kuruluşları da hedef gösterilmiştir.

### **2.3.1.3. Güney Kore**

Güney Kore, Kore Yarımadası'nın güneyinde yer alan, 2019 verilerine göre nüfusu 51.225.308 kişi olan ve ülke nüfusunun %81,6'sının kentlerde yaşamakta olduğu bir Doğu Asya ülkesidir. Nüfus yoğunluğu oranı ise km<sup>2</sup>'ye 527 kişidir. Ülkenin başkenti Seul, 10.349.312 nüfusu ile ülkenin en çok nüfusa sahip olan şehridir. Ülkede beklenen yaşam süresi kadın ve erkek için 83,5 yıl olup DSÖ raporlarına göre sağlık koşullarına uyarlanmış yaşam beklentisi en yüksek ikinci ülkedir. Ülke nüfusunun dağılımı, yaşlı nüfusun fazla olduğu genç nüfusun ise az olduğu bir

yapıdadır. Ülke nüfusunun %15'ini 65 yaş ve üzeri nüfus oluşturmaktadır. Ülkede genel doğurganlık hızı 1,21'dir. Bebek ölüm hızı binde 1,8 ve beş yaş altı nüfus ölüm hızı binde 2,2'dir. Güney Kore ulusal sağlık sistemine 1977 yılında sanayi işçilerine zorunlu sağlık sigortası şartı getirmesi ile adım atmıştır. Bu adım 1989 yılına kadar kapsamı genişletilerek tüm toplumu kapsayacak bir hale getirilmiştir. Sağlık sistemi tüm nüfusu kapsayan bir yapıda olup devlet ve özel sektör kaynaklarının etkin bir şekilde bir arada kullanılması ile hizmet vermektedir. Ülkede 1000 kişiye düşen hastane yatak sayısı 12,3, 1000 kişiye düşen doktor sayısı 2,3 ve hemşire sayısı 6,9'dur (Baysan ve Çöl, 2021).

Güney Kore, koronavirüs salgınının Çin'den sonra en büyük patlak verdiği ikinci ülke olmuştur. Çin'in Hubei bölgesine yakın bir konumda bulunması hastalığın erken bir süre zarfında ülkede görülmesinde etkili olmuştur. Güney Kore'de ilk koronavirüs vakası 20 Ocak 2020'de Çinli bir kadında tespit edilmiştir. 18 Şubat 2020 tarihindeki 31. Hastaya kadar ülkedeki koronavirüs vakalarının hepsi yurtdışı kaynaklı olduğu tespit edilmiştir.

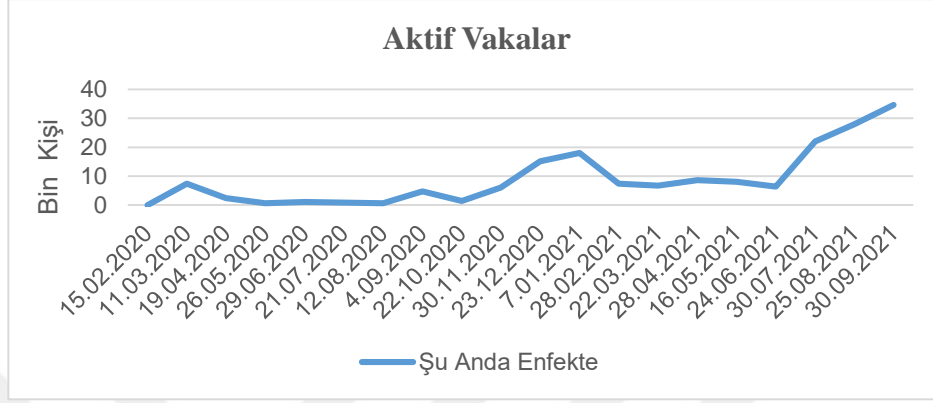


**Şekil 2.7.** Güney Kore toplam covid-19 vaka sayısı (Worldometers, 2021d)

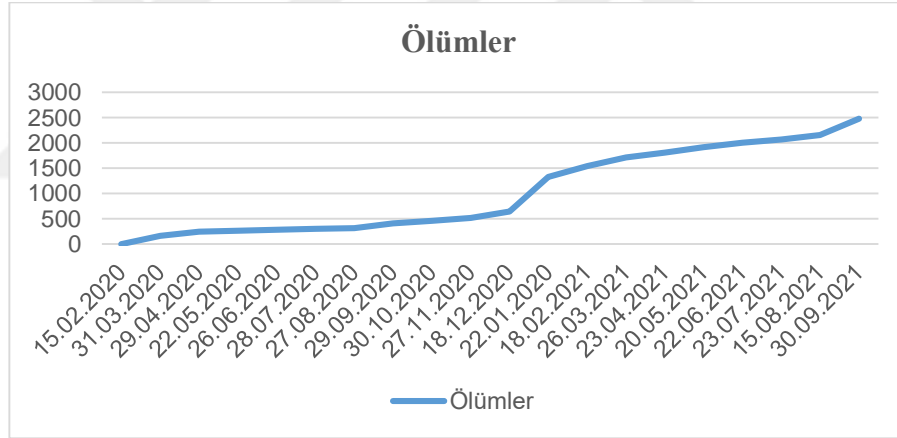
Güney Kore'de 15.02.2020 tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı 28 kişidir. 29.07.2020 tarihinde toplam vaka sayısı 14.251 kişiye ulaşmıştır. 2020'nin son ayı toplam vaka sayısı 17.12.2020 tarihi itibarıyla 46.453 kişi olmuştur. 26.04.2021 tarihinde 119.387 kişiye çıkan toplam vaka sayısı 30.09.2021 tarihi itibarıyla 311.289 kişiye yükselmiştir.

Ülkede aktif vaka sayıları 15.02.2020 tarihi itibarıyla 19 kişi olarak bildirilmiştir. 11.03.2020 tarihinde aktif vaka sayısı artış göstererek 7362 kişi olmuştur. Bu tarihten itibaren bir süre azalış ivmesi kazanan aktif vaka sayıları 04.09.2020 tarihinde 4728 kişi olmuştur. 07.01.2021 tarihinde daha önceki süreçlere nazaran ciddi bir artış kazandığı görülen aktif vaka sayısı bu tarihte

17.991 kişi olarak açıklanmıştır. Tekrar bir düşüş görülen aktif vaka sayıları 28.02.2021 tarihi itibarıyla 7376 kişi olmuştur. 24.06.2021 tarihinde 6359 kişi olan aktif vaka değeri önceki tarihlerde görülenlerden hızlı bir artış göstererek 30.09.2021 tarihinde 34.603 kişi olarak bildirilmiştir.



Şekil 2.8. Güney Kore covid-19 aktif vakalar (Worldometers, 2021d)



Şekil 2.9. Güney Kore toplam koronavirüs ölümleri (Worldometers, 2021d)

Güney Kore’de koronavirüse bağlı olarak gerçekleşen toplam ölümler 31.03.2020 tarihinde 162 kişi olarak bildirilmiş. 2020 yılının son ayı 18.12.2020 tarihinde toplam ölüm sayısı 645 kişiye ulaşmıştır. Bu tarihten itibaren aktif vaka sayılarındaki artış toplam ölüm sayılarını da artırmış 22.01.2021 tarihinde koronavirüse bağlı toplam ölüm 1328 kişiye yükselmiştir. 30.09.2021 tarihinde ise toplam ölüm sayısı 2481 kişiye ulaşmıştır.

Güney Kore’nin Daegu şehrindeki Shincheonji dini örgütünün üyesi olan 61 yaşındaki kadın ülkede 31. Vaka olarak 18 Şubat’ta tespit edilmiştir. Hastalık semptomları gösterdiği halde kadın hasta test olmayı reddetmiş ve günlerce Shincheonji tarikatındaki toplantılara ve ayinlere katılmaya devam etmiştir. Sonraki yapılan araştırmalarda vakanın yakın temasta bulunduğu

kişilerinde çoğunun enfekte olduğu ortaya çıkmıştır. Yayılımın artışının önüne geçilebilmesi için şehirlerde yapılması planlanan toplantılar iptal edilmiştir. Daegu şehrinde, vakaların artması ile birlikte okullar kapatılmış ve şehre olan uçuşlar iptal edilerek, halkın evinde kalmasına yönelik acil kararlar alınıp uygulamaya koyulmuştur. 25 Şubat 2020 tarihinde 750.000'den fazla Güney Kore'li Güney Kore Cumhurbaşkanına 31.Vaka olarak tanımlanan kişinin üyesi olduğu Shincheonji dini örgütünün ülke genelindeki tüm kiliselerine müdahale edilmesini isteyen bir dilekçe imzalamıştır. Hükümet sözü geçen tarikatın merkezine askeri kolluk kuvvetleri göndererek gerekli müdahalede bulunarak tarikatın toplanmaya yönelik programlarını yasaklamıştır. 2 Mart tarihinde yapılan bir araştırmada vaka sayısının 4212 kişiye ulaştığı ve bu vakaların %79,4'ünün Shincheonji dini örgütünün Daegu'daki kilisesinden kaynaklı olduğu öngörülmüştür. Bu süreçte Kore Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi "Herkes İçin 5 Temel Enfeksiyon Önleme Kuralını" izlemesini istemiştir. Bu kurallar;

1. Hastalanırsanız 3-4 gün evde kalın.
2. Diğer insanlar ile aranızda iki kol uzunluğunda bir mesafe bırakın.
3. Ellerinizi 30 saniye yıkayın.
4. Bulduğunuz alanı günde en az iki kez havalandırın ve düzenli olarak dezenfekte edin.
5. Aileniz ve arkadaşlarınızla fiziksel mesafeyi koruyarak iletişim halinde olun.

30 Ocak 2020 tarihinde Cumhurbaşkanı Moon Jae-In tüm kurum temsilcileri ile birlikte bir toplantı gerçekleştirmiş ve bu toplantıda yaptığı konuşma ile Güney Kore'nin salgınla mücadelesinde temel prensiplerini ve salgınla mücadelenin hassasiyetini bildirmiştir. Toplantıya katılan belediye başkanlarına ve yerel yöneticilere de seslenen Moon, vakaların izlenmesi, sağlık hizmetlerinin kontrol edilmesi ve eksiklerinin giderilmesi ve gösterilen ilerlemenin halkla paylaşılması hususuna vurgu yapmıştır. Cumhurbaşkanı Moon salgının psikolojik yönüne de dikkat çeken bir açıklamada bulunmuş, tek sorunun virüs olmadığını belirtmiş ve toplumda anksiyete ve korkulara karşı da önlemlerin alınmasını istemiştir. Cumhurbaşkanı Moon salgının ekonomik aktivitelerin etkilenmemesi için tüm tedbirlerin alınmasını istemiş, ihtiyaç duyulan finansal ve idari desteklerin çok hızlı olarak hükümetçe sağlanacağını belirtmiştir. Cumhurbaşkanı'nın bu toplantıdaki tutumları ve aldığı kararlar Güney Kore'nin salgınla mücadele sürecinde hep önemini korumuştur. Salgının sadece tıbbi boyutunu ele almaktan ziyade bir tutum içerisinde olması salgınla mücadele de üretilecek kamu politikalarının yerel yönetim- merkezi yönetim ilişkisine, salgının şeffaflık, güven ve iş birliği içerisinde yürütülmesinde önemli bir husus olmuştur (Çelik, 2021).

Güney Kore, salgının başlangıç kısmını çok iyi yönetmiş ve vaka sayılarını kontrol altına çok kısa bir süre içerisinde alabilmiştir. Güney Kore hükümeti yeni koronavirüs Çin’de tespit edilir edilmez ülkedeki test kapasitesini artırmaya yönelik politikalar izlemiştir. Güney Kore vatandaşı olsun ya da olmasın ülkede ki herkesin test yaptırabilmesi sağlanmış ve yapılan testler 118 laboratuvar tarafından 7 gün 24 saat işlenmiştir. Güney Kore’nin diğer ülkelerden farklı ve ilk yaptığı uygulama semptomu veya teması olan kişilere araçlarından inmeden test verebilme imkânını sunması olmuştur. Koronavirüse yakalanmış kişilerle temasa geçen evcil hayvanlara da ücretsiz test uygulaması yapılmıştır. Güney Kore’de sokağa çıkma yasakları sadece Daegu ve onu çevreleyen birkaç bölgede kısa bir süreliğine uygulandı. Güney Kore Hükümeti insanların hareketlerini kısıtlamak yerine agresif bir şekilde test yaparak hastaları toplumdan ayırarak tedavi etme yoluna gitmiştir. Sosyal mesafe ve maske takılmasına yönelik kararlar alınmıştır. Geçmiş salgın deneyimleri olan bir ülke olan Güney Koreli vatandaşlar maske kullanımına kısa bir sürede adapte olabilmişlerdir. Spor salonlarında grup egzersizleri sırasında dakikada 120 vuruştan daha yüksek tempolu müziklerin çalınmaması gibi kararlarda alınmıştır (Euronews, 2021a). Güney Kore’nin salgın yönetiminin en önemli temeli şeffaflık olmuştur. Güney Kore gelişen teknolojiden faydalanarak hızla bir bilgilendirme ağı kurarak vatandaşlarını buradan sürekli olarak koronavirüse karşı bilgilendirmiştir. Güney Kore hükümeti, acil durumlarda devlete telefon kayıtları, kredi kartı harcamaları gibi kişisel verilere ulaşılabilmesi için yetki veren bir acil durum yasasına dayanarak, vakaların takip edilerek izolasyonunu sağlamıştır. Yine bu acil durum yasasına bağlı olarak enfekte olan kişilerin hangi gün hangi saat nerede buldukları kimlerle görüştüğü, hangi vasıtayı kullandıkları belirti gösterip göstermedikleri kurulan bir web sitesinde yayınlanmıştır. Bu web sitesindeki haritada enfekte kişilerle aynı yerde, aynı saatte bulunan kişilerinde kendilerini izole etmesi istenmiştir. Aynı, zamanda virüs bulaşan insanların buldukları yerler bu siteden paylaşılarak halkın o bölgelerden uzak durmaları istenmiştir. Koronavirüsle mücadelede Güney Kore devleti iki adet akıllı telefon uygulaması geliştirmiştir. Bunlardan ilki yurtdışından Güney Kore’ye gelen kişilerin 14 günlük karantina süreçlerini takip edebilmek için geliştirilirken. Diğer bir uygulama ise kamu görevlileri için tasarlanarak, karantinada bulunması gereken kişilerin takip edilebilmesi amacıyla geliştirilmiştir (Demirbulak, 2020). Ülkede şuan Covid-19 ile mücadele kapsamında kullanılan aşular Biontech, Johnson & Johnson, Moderna ve AstraZeneca’dır.

Ekonomist dergisinin 2020 yılında yayınladığı demokrasi indeksi raporuna göre Güney Kore, devlet fonksiyonu puanı 8,21, politik katılım puanı 7,22, sivil özgürlükler puanı 7,50, genel puan 8,01 olarak açıklanarak tam demokrasi ile yönetilen ülkeler grubuna girmiştir (The Economist, 2020). Ülkede koronavirüsle mücadele sürecinde sosyal mesafe ve hijyen koşulları

oluşturularak parlamento seçimlerine gidilmiş ve seçimlere halkın katılımı %66 oranında gerçekleşerek son 28 yılın en yüksek katılımlı seçimi gerçekleştirilmiştir. Halk son yıllarda mevcut hükümetin genç işsizlik konusunda ve Kuzey Kore'nin nükleer programlarına karşı adımlar atmasını beklemekteydi. Ancak koronavirüs salgınının ortaya çıkması ile halkın istek ve arzusu bu tip konulardan salgının en az zararla atlatılmasına yönelik bir devlet beklentisine kaymıştır. Mevcut hükümetin de salgını çok kısa bir süre içerisinde kontrol altına alması vatandaşları oy seçimini büyük oranda etkilediği gözlemlenmiştir (Çelik, 2021).

Güney Kore salgınla mücadele de ürettiği kamu politikalarının en başından itibaren hızlı, etkin ve şeffaf bir süreç yürütmeye gayret etmiştir. Salgınla mücadele sürecinde şeffaflık, bilgi paylaşımı, iş birliği ve özgürlük kavramları sıklıkla dile getirilmiştir. Güney Kore halkının da alınan kısıtlayıcı tedbir ve önlemlere uymaları salgının kontrol altına alınmasında önemli bir katkı sağlamıştır. Salgınla mücadele sürecinde yerel yönetim ile merkezi hükümet yönetimi arasındaki yüksek iş birliği de salgının kontrol altına alınmasında etkili unsurdur (Çelik, 2021).

## **2.3.2. Kusurlu Demokrasinin Uygulandığı Ülke Uygulama Örnekleri**

### **2.3.2.1. Amerika Birleşik Devletleri**

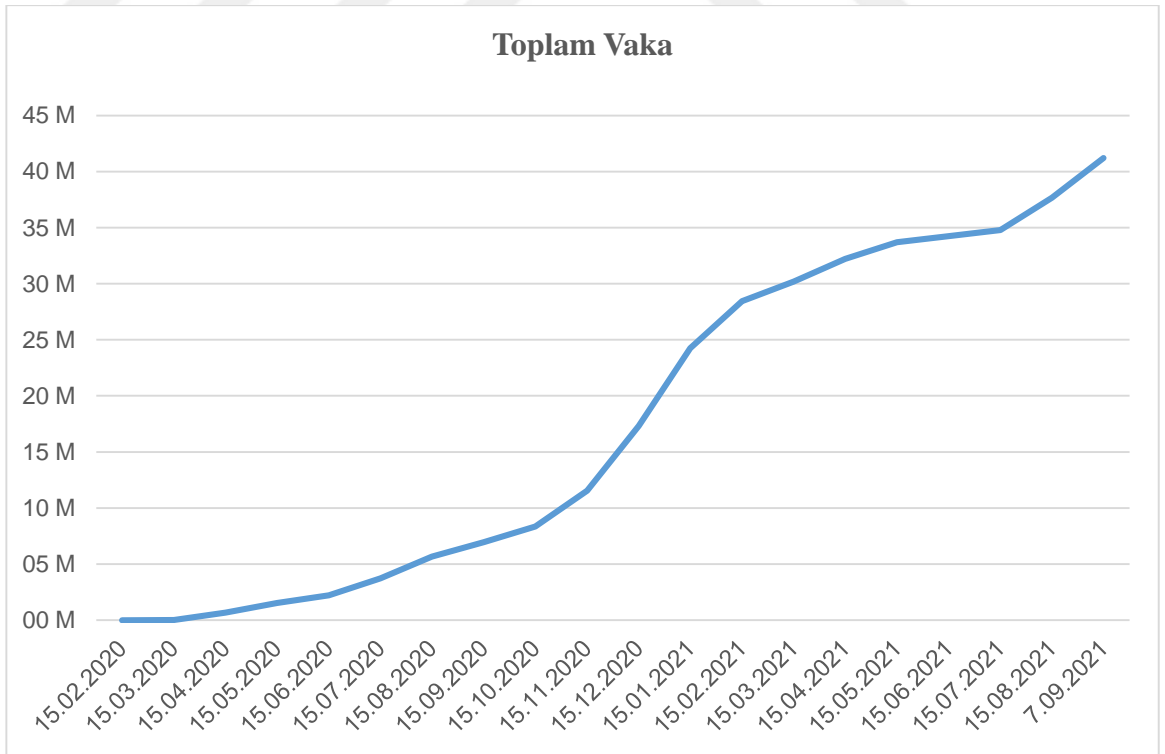
Amerika Birleşik Devletleri (ABD), 50 eyalet ve bir federal bölgeden oluşan federal anayasal cumhuriyet ile yönetilen bir ülkedir. ABD'nin toplam nüfusu yaklaşık olarak 328 milyondur. Dünyada Hindistan ve Çin'den sonra en kalabalık nüfusa sahip olan üçüncü ülkedir. Sürekli göç alması nedeniyle nüfus birçok çeşitli etnik gruplara sahiptir. New York, Los Angeles, Chicago, Brooklyn, Houston, Quenns, Philadelphia, Phoneix, Manhattan ve San Antonio nüfusu en kalabalık olan ilk 10 şehirdir. ABD nüfusunun yaklaşık %17,2'si kırsalda ve %82,8'i ise kentlerde yaşamaktadır (Ramasamy, 2020).

2019 yılı Aralık ayında ilk kez Çin'de ortaya çıkan Covid-19 salgını sonrası ABD Hastalık Kontrol Önleme Merkezi tarafından Çin'deki yetkililerden teyit edilerek Ulusal Güvenlik Konseyi ile paylaşılmıştır. 20 Ocak 2020'de Çin'in Wuhan eyaletinden Washington eyaletine seyahat etmiş olan bir Amerikan vatandaşı ABD'deki ilk doğrulanmış virüs vakası olarak belirtilmiştir. Kısa bir süre sonrasında ise Chicago'da Wuhan'dan yakın zamanda dönmüş olan bir kadında da Covid-19 virüsüne rastlanılmıştır. Bu gelişmeler ışığında 29 Ocak 2020 günü Donald Trump Başkanlığında bir toplantı düzenlenmiş ve bu toplantı sonrasında Çin'den seyahat eden ve ABD vatandaşı olmayan kişilerin alıkoyulması ve Çin'de bulunan ABD vatandaşlarının da tahliyesine yönelik kararlar alınmıştır. Bu toplantıda Covid-19 testi ve sağlık ekipmanlarının hazırlığı ve tedarikine

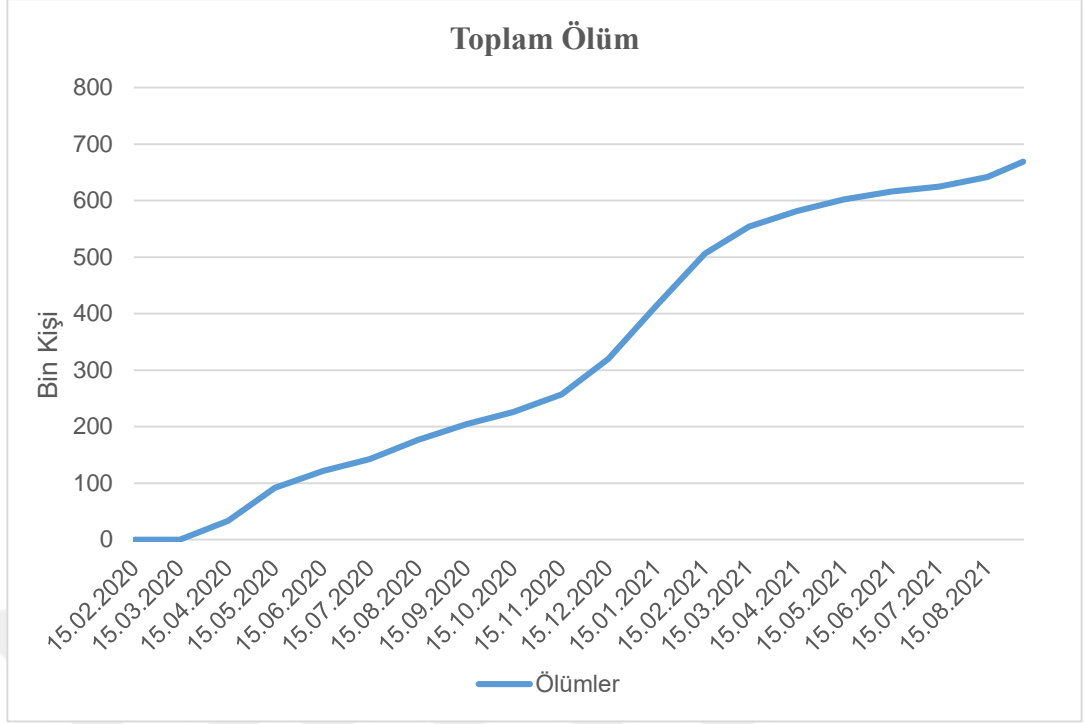
yönelik herhangi bir karar alınmamıştır (KFA, 2020). Covid-19'un ABD'de görülmesinden sonra 2020 Mart ayında giderek yayılarak birçok şehir ve eyalette vaka sayılarında ciddi bir yükseliş görülmüştür.



Şekil 2.10. Amerika Birleşik Devletleri'ndeki aktif vakalar (Worldometers, 2021a).



Şekil 2.11. Amerika Birleşik Devletleri'nde toplam vaka sayısı (Worldometers, 2021a).



Şekil 2.12. Amerika Birleşik Devletleri’nde toplam ölüm (Worldometers, 2021a).

**Çizelge 2.4.** Amerika Birleşik Devletleri en yüksek covid-19 vakası görülen 5 eyalet 29.07.2021 tarihi itibarıyla (Worldometers, 2021a)

Eyaletler	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Toplam Test	Nüfus
California	4.442.304	66.587	2.233.894	84.736.996	39.512.220
Teksas	3.729.824	58.587	3.334.301	38.804.687	28.995.881
Florida	3.410.564	46.971	2.366.250	37.517.729	21.477.737
New York	2.381.832	55.037	2.112.908	66.278.869	19.453.561
İllinois	1.550.375	26.697	1.404.083	29.481.168	12.671.821

Mart 2020 tarihinde Covid-19 salgınının birçok eyalet ve şehre yayılmasından sonra birçok fabrika üretimlerini yavaşlatmış ya da tamamen durdurmak zorunda kalmıştır. Birçok işletme alınan hükümet kararları doğrultusunda kapatılmış, vatandaşlara temel ihtiyaçları haricinde evde kalmaları çağruları yapılmış, okul ve üniversiteler kapatılmış ve çoğu çalışanlar için evden çalışma sistemine geçilmiştir (KFA, 2020). ABD Covid-19 salgınından en fazla etkilenen ülkeler arasına

girmiş ABD sadece bir sağlık sistemi krizi ile uğraşmanın yanında artan işsizlik ve yüksek derecede puan kaybeden borsanın oluşturduğu ekonomik krizle de karşı karşıya kalmıştır. ABD ekonomisinin büyük bir itici gücü olan enerji sektörü küresel sistemde petrol talebinin azalması sonucunda da ciddi zarar görmüştür (Özdemir, 2020). Bu olumsuz gelişmeler karşısında ABD senatosu çalışanlara ve işletmelere destek olunabilmesi amacı ile 2 trilyon dolarlık bir yardım paketi oluşturmuştur (Yetgin, 2020). Covid-19 salgını ile mücadelede hükümet, yıllık geliri 75 bin dolardan az olan kişilere 1200 dolar nakdi yardımda da bulunmuştur. ABD'nin içerisinde barındırdığı birçok farklı kesim Covid-19 salgınından farklı düzeylerde etkilenmiştir. Afro-Amerikalılar ve Latinler, geçmişte de Beyaz Amerikalılara kıyasla daha çok işsizlikle baş etmek zorunda kalmışlardır. Covid-19 salgınıyla beraber bu dezavantajlı gruplar arasındaki işsizlik üç katına kadar çıkmıştır. ABD koşullarında işsizliğin sağlık güvencesizliği anlamına gelmesi nedeniyle bu dezavantajlı kesim salgından daha ciddi şekilde etkilenmiştir. ABD ölüm oranları incelendiğinde Afro-Amerikalılar arasında geri kalan nüfusa kıyasla daha fazla ölüm görüldüğü belirtilmiştir (Sune, 2021)

Sağlık sisteminin pandemi öncesinde de eleştirilere maruz kaldığı ABD'de halkın büyük bir kısmını kapsamaması ve sağlık sektöründe özel sektör dinamikliklerinin ağırlıklı olması vatandaşların eşit bir şekilde sağlık hizmetlerinden faydalanmasının önünde bir engel oluşturmaktadır. ABD'nin bir dönem salgının merkez üssü haline gelmesinde sağlık sektöründe izlediği liberal politikalar etkili olmuştur (Yorulmaz ve ark., 2021). ABD'nin Gayri Safi Yurtiçi Hasılası'nın %1'inin Covid-19 ile mücadelede hazırlık ve ailelerin önceliklenmesi kapsamına giren yardımlar için harcadığı belirtilmiştir. Bu harcamalar Covid-19 tanı kitlerinin yanı sıra, teşhis, tedavi ve aşı geliştirilmesi için de uygulanmıştır (Sarıyıldız ve ark., 2021). ABD'deki özel sektör işletmesi ağırlıklı sağlık sektörü kar amacı güderek verdiği hizmetler sonucu, Covid-19 krizi döneminde işlerinden olarak sağlık sigortası kapsamından çıkan vatandaşlar için sağlık hizmetlerine erişimi gittikçe zorlaştırmıştır. ABD eyaletlerinin yarısından fazlasında yoğun bakım servisi yataklarının bulunmaması da hastalığı muhtemelen ağır geçirecek olan 60 yaş üzerinde 7 milyon insanın hayatını riske sokmuştur (Soly, 2020).

ABD'nin salgına bu kadar geç cevap vermesinde, ciddiyetinin farkına varılmamasında ABD Başkanı Donald Trump'ın açıklamalarının bir neden olarak gösterilmesi yanlış olmayacaktır. Salgının ortaya çıkmasından itibaren Trump'ın SARS-CoV-2 virüsü için "*Sadece Bir Grip*" şeklindeki açıklamaları, bilimsel verilere dayanmadan verdiği açıklamalar da halkın salgının ciddiyetinin farkına varmasına engel olmuş, halkın gerekli tedbir ve kişisel önlem almasında geciktirici bir etki yaratmıştır. Yaptığı bir açıklamada Trump, vatandaşlarının Covid-19'u tedavi etmede sıtma ilacı olan hidroksiklorin denenmesi gerektiğini söylemiş ancak bu fikrin

uygulanmasının ölümcül olabileceğini yetkili makamlarca duyurulmuş ve halk uyarılmak zorunda kalınmıştır. Başkan Trump'ın virüsü hafife alan davranışları yanında ABD'de yapılan Covid-19 testlerinin de yanlış sonuçlar verdiğinin anlaşılması uzun bir süre virüsün vatandaşlar arasında sessiz bir şekilde yayılmasına neden olmuştur. Yanlış testlerin fark edilmesi ve yerine çok sayıda doğru sonuç veren test kitlerinin konması süreci ABD'ye 6 hafta kadar bir süre kaybettirmiş ve alınacak önlemlerin gecikmesine neden olan bir başka unsur olmuştur (Gezgüç ve Duman, 2020). Salgının giderek ülkeye yayılmasının ardından Trump yaptığı açıklamaları örtebilmek adına Çin'i ve Dünya Sağlık Örgütü'nü pandeminin ciddiyetini dünyaya geç duyurmakla suçlayan açıklamalarda bulunmuş ve Covid-19'dan "*Çin Virüsü*" olarak bahsetmiştir. ABD Dış İşleri Bakanı Pompeo "*Çin laboratuvarındaki başarısızlıkların bir sonucu olan virüslerle ilk kez karşı karşıya kalmıyoruz. Covid-19'un Wuhan'daki laboratuvarından çıktığına dair çok sayıda delil var*" açıklamasında bulunmuştur. Bu açıklamadan birkaç gün önce ise Missouri eyaleti, Çin'in ihmalkârlığı yüzünden eyalette can kayıplarına ve milyarlar değerinde ekonomik zarara yol açmasına neden olduğu gerekçesiyle Çin'den tazminat talep etmiştir (AA, 2021a).

ABD'de alınan tedbirler ve kısıtlayıcı kararlar her eyalette aynı şekilde, aynı önemde ve aynı zamanda uygulanamamıştır. Bu durum ülke içerisinde vaka ve ölüm sayılarında ciddi farklılıklar gözlenmesine neden olmuştur. ABD'deki federal yapının salgına karşı ortak bir tavır alınmasına engel bir durum oluşturduğu görülmüştür. Özellikle Cumhuriyetçilerin yönetiminde bulunan eyaletlerde izolasyon tedbirleri sonucu ekonomide oluşan baskı nedeniyle alınan kısıtlayıcı kararları kaldırmaya yönelik tavır takındığı görülmüştür (Gezgüç ve Duman, 2020).

Kısıtlayıcı tedbir ve kararların uygulanmasında eyaletlerde farklılıkların olmasının yanında halkın farklı kesimlerinin de isteklerinde farklılıklar olduğu görülmüştür. Özellikle 65 yaş üzeri kesimin Covid-19 salgınına karşı alınan tedbir ve kararları uygulamada zayıf bulmasına karşılık alınan kısıtlayıcı tedbirlerin fazla olduğunu düşünen vatandaşlar da olmuştur. Michigan eyaletinde valinin uzun süreli evde karantinada kalma emirlerini demokratik hak ve özgürlüklerin ihlali olduğunu düşünen bir grup silahlı milis eyalet parlamentosunu basmıştır (Yıldız, 2020). ABD'de sıklıkla gündemde olan ırkçı olaylardan birisi Covid-19 tedbirlerinin uygulandığı bir zaman diliminde gerçekleşmiştir. George Floyd isimli siyahi bir vatandaşın polisin gözaltına alma sürecinde insanlık dışı bir uygulamaya maruz kalması sonucu hayatını kaybetmesi sonrasında Afro-Amerikalı ağırlıklı bir kitle, Covid-19 riskine rağmen sokaklara dökülüp protesto gösterileri düzenlemiştir. Covid-19 sürecinde artan işsizlik ve salgın, azınlıkların sağlık ve yaşam koşullarının iyice bozulmasına yol açmış ve George Floyd cinayeti sonrasında azınlıklar ve Afro-Amerikalılar ağırlıklı bir isyana dönüşmüştür. Covid-19 sürecinde ABD, maske karşıtı protestoların da merkezi haline gelmiştir. Göstericiler bireysel özgürlüklerin kısıtlanarak maske

takmaya, aşı olmaya ya da karantina uygulamalarına maruz kalmaya karşı çıkmıştır (Sune, 2021). Bu protestolar vaka sayılarında artışa neden olması açısından büyük bir önem arz ederken başkan Trump halkın sesine ve taleplerine kulak asmayarak vatandaşlara evlerine dönmesine yönelik şekilde bir açıklamada bulunmamıştır (Gezgüç ve Duman, 2020).

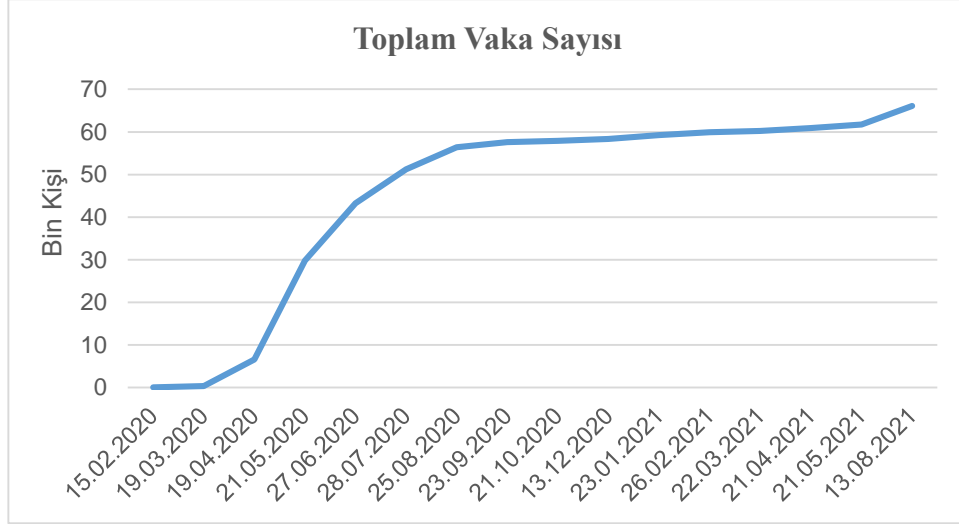
Amerika’da yapılan seçimler sonrasında başkan seçilen Joe Biden eski başkan Trump ve ekibini Covid-19 ile mücadelede yanlış adımlar attığını belirtmiş, göreve ilk başladığı gün Covid-19 ile mücadele için on başkanlık kararnamesi imzalamıştır. Bu kararnamelerin içeriğinde maske kullanımının yaygınlaştırılması, aşılama çalışmalarına hız verilmesi, Trump’ın eyaletlerin kendi kararlarını vermesi tutumuna karşı Covid-19 ile mücadelede ulusal bir strateji izleneceği belirtilmektedir. Biden açıklamalarında bilim insanlarına siyasi baskıya maruz kalmadan bir çalışma ortamı sunulacağına ve başarısız olunan konuların açıklanmasında bile şeffaf olunacağı bilgisini vermiştir (BBC, 2021b). Salgının önlenmesinde en büyük koz olan aşılama çalışmalarına hız verilmesi adına eyaletlerde farklı uygulamalar söz konusu olmaktadır. Aşı olanlar için okul bursu, aşı olan ebeveynler için çocuk bakımı, aşı olanlar için çekiliş kampanyaları düzenlenmesi gibi teşvik edici çalışmalar yürütülmektedir. ABD’de kullanılmakta olan aşılar, Pfizer-BioNTech, Moderna, Johnson & Johnson aşılarıdır.

Ekonomist dergisinin yayınladığı 2020 demokrasi indeksi raporuna göre Amerika Birleşik Devletleri, devlet fonksiyonu puanı 6.79, politik katılım puanı 8.89, sivil özgürlükler puanı 8.53 ve genel puan 7.92 olarak kusurlu demokrasi statüsünde bir ülke konumundadır. Rapora göre halkın kamu kurumlarına ve hükümetlere olan güveninin azalması, hükümetin işleyişinde yaşanan işlev bozukluğu, ifade özgürlüğüne yönelik tehditlerin artması, toplumda fikir birliğinde görülen farklılıklar puanlamayı negatif yönde etkileyen başlıklar olarak verilmektedir (The Economist, 2020).

### **2.3.2.2. Singapur**

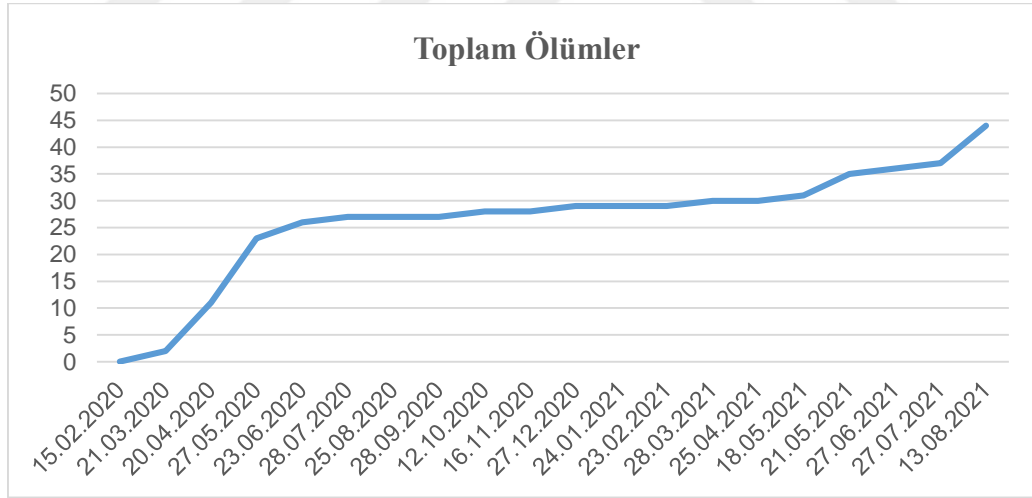
Singapur 5,6 milyon nüfusa sahip 721,5 km<sup>2</sup> büyüklüğünde bir ada-şehir devletidir. Karasal alan miktarı bakımından dünyada 191. sıradadır. Singapur Dünya’daki en küçük ülkelerden birisidir. Alan küçüklüğü nedeni ile ülkede nüfus yoğunluğu, kilometrekare başına 8.155 kişi olarak dünyanın en fazla nüfus yoğunluğuna sahip ülkelerinden bir tanesidir. Ülkenin yönetim şekli cumhuriyettir (MFA, 2021).

Singapur’da ülkenin ilk Covid-19 vakası 23 Ocak 2020 tarihinde Çin’in Wuhan kentinden dönen 66 yaşındaki bir Çin vatandaşı ülkenin vakası olmuştur.



**Şekil 2.13.** Singapur covid-19 toplam vaka sayısı (worldometers, 2021).

İlk vakanın ülkede görüldüğü tarihten 1 Nisan 2020 tarihine kadar geçen sürede toplam vaka sayısı 1000 kişiye yükselmiştir. 16 Eylül 2020 tarihi itibarıyla toplam vaka sayısı 57.514 kişi olmuştur. 12 Mart 2021 tarihinde 60.080 kişi olan toplam vaka sayısı 13 Ağustos 2021 tarihinde 66.061 kişi olmuştur.



**Şekil 2.14.** Singapur covid-19 kaynaklı toplam ölümler (worldometers, 2021).

Singapur'da Covid-19 kaynaklı toplam ölüm grafiği incelendiğinde 21.03.2021 tarihi itibarıyla hayatını kaybedenlerin sayısının iki olduğu görülmektedir. 23.06.2020 tarihine kadar geçen sürede toplam Covid-19 kaynaklı ölüm sayısı 26 kişiye yükselmiştir. Ülkede uzun süre hiç koronavirüs ölümü gerçekleşmemiş, toplam ölüm sayısı 27.12.2020 tarihi itibarıyla 29 kişi olmuştur. 13.08.2021 tarihinde ise toplam Covid-19 kaynaklı ölüm sayısı 44 kişi olmuştur.

Singapur, Covid-19 ile mücadele sürecinde vaka sayılarını kontrol altında tutarak ölüm sayılarının düşük sayılarda kalmasını başarabilen ülkelerden olmuştur. Singapur'un temel salgın mücadele stratejisi kişilerin birbirlerinden izole edilmesine yönelik olmuştur. Singapur'da Covid-19 ile mücadelede alınan önlemlere uymayanlara 10 bin dolar veya 6 ay hapis verilmesinin kararlaştırılması kuralların uygulanabilirliğini artırmıştır. Vakaların izlenmesinde kişiler telefonla aranarak kişilerin telefonlarına gönderilen linklere tıklanması istenerek buldukları konumu paylaşmaları istenmiştir. Serbest çalışanlara evde kalmalarının teşvik edilmesi için 100 dolar teşvik sunulmuştur. Evde yalnız kalamayacak kişilerin ise kamu tesislerinde konaklamaları sağlanmıştır. Singapur'un salgın yönetiminde başarılı bir yol izlemesinde geçmiş dönemlerde yaşadığı salgın deneyimleri sonucunda hazır karantina merkezlerine sahip oluşu Covid-19 salgınının yayılmasını engelleyen en önemli etkenlerden olmuştur (STM, 2020).

### 2.3.3. Otoriter Rejim Ülke Uygulama Örnekleri

#### 2.3.3.1. Çin

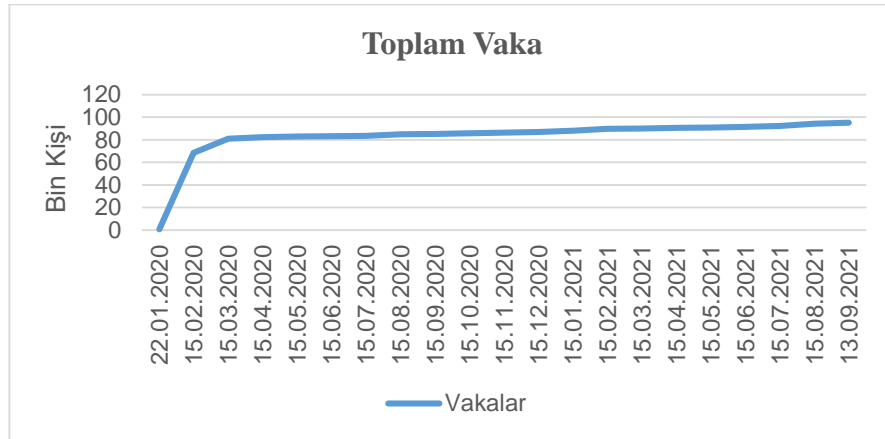
Çin, resmi adı ile Çin Halk Cumhuriyeti Doğu Asya'da Çin Komünist Partisi tarafından tek parti rejimiyle yönetilen üniter egemen bir devlettir. Yaklaşık 1.4 milyar nüfusu ile dünyanın en kalabalık ülkesidir. 9.6 milyon km<sup>2</sup> ile kara alanı bakımından dünyanın 3. büyük ülkesidir. Ülke 22 eyalet, 5 özerk bölge, 4 doğrudan yönetilen şehirden oluşmaktadır. Başkenti Pekin ve en büyük şehri Şanghay'dır. Çin'de nüfusu bir milyonu aşan 160 kent vardır. Bu kentlerin arasında da nüfusu 10 milyonu aşan yedi megakent bulunmaktadır. Bu megakentler: Çonçing, Şangay, Pekin, Guangzhou, Tientsin, Shenzen ve Wuhan'dır.

**Çizelge 2.5.** Çin'e ait genel bilgiler (Usturalı Mut ve Çöl, 2021).

Nüfus	1.437.798.213
Nüfus Yoğunluğu	153/ km <sup>2</sup>
< 15 Yaş Nüfus Yüzdesi	17,6
≥ 65 Yaş Nüfus Yüzdesi	11,19
Doğumda Yaşam Beklentisi	76,5 Yıl
Ortalama Eğitim Yılı	7,9 Yıl
Gini Katsayısı	0,55
İnsani Gelişim İndeksi	0,758
Bebek Ölüm Hızı	8,0/ 1000 Canlı Doğum
5 Yaş Altı Ölüm Hızı	9,8/ 1000 Canlı Doğum
Gayri Safi Yurtiçi Hasıla	10,872 US \$ Kişi Başı
Hastane Yatağı Sayısı	4,3/ 1000 Kişi

Yoğun Bakım Yatak Sayısı	3,6/ 100.000 Kişi
Sigara İçenlerin Yüzdesi	% 24,7 (15 Yaş Üstü)
Doktor Sayısı	2,0/ 1000 Kişi
Hemşire Sayısı	2,7/ 1000 Kişi
Sağlık Harcaması	688 US \$ Kişi Başı

Covid-19 ilk olarak Çin'in Wuhan Eyaleti'nde aralık ayının sonlarına doğru Huanan deniz ürünleri pazarında çalışanlar ve bu pazara giriş çıkış yapmış insanlarda sebebi belirlenemeyen zatürre vakalarının görülmesi ile ortaya çıkmıştır. Yapılan araştırmalar sonucunda zatürreye sebep olan enfeksiyon kaynağının yeni tip bir koronavirüs olduğu 13 Ocak 2020'de tanımlanmıştır. 15 Ocak'ta yeni tip koronavirüse ilişkin ilk *"teşhis, tedavi, önlem ve kontrol protokolleri"* yayınlanmıştır. 16 Ocak'ta PCR testlerinin optimizasyonu tamamlanmış, yüksek ateşli hastalar müşahede altına alınmaya başlanmıştır. 18-19 Ocak 2019 tarihinde Wuhan'da yapılan daha detaylı araştırmalar sonucunda yeni tip koronavirüsün insandan insana bulaştığı saptanmıştır. Virüsün insandan insana bulaşabildiğinin anlaşılmasından sonra virüsün yol açtığı hastalık, karantina yasasına uygun olarak *"karantina altına alınabilir bulaşıcı hastalık"* olarak tanımlanmıştır. Bu kapsamda genel kullanım alanları, turizm, hane halkı, kamu alanlarının kullanımı, toplu taşıma ve ev karantinası konularını kapsayan rehber yayınlanmış; her kademedeki eğitim kurumlarının açılışı ertelenmiş ve vaka tespitine yönelik kitlesel tarama başlatılmıştır.

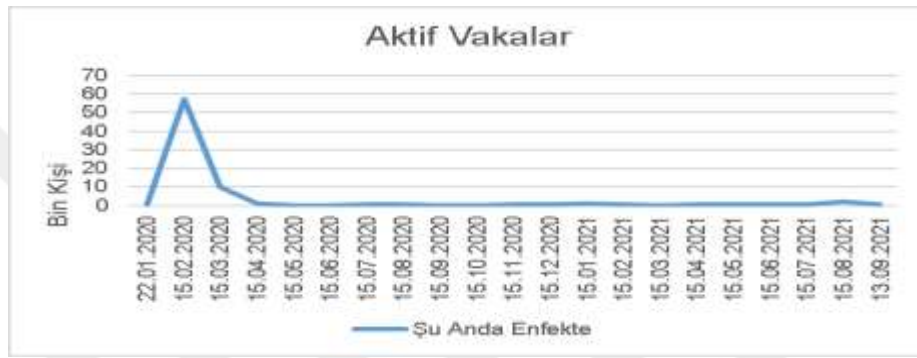


Şekil 2.15. Çin toplam vaka sayısı (Worldometers, 2021b)

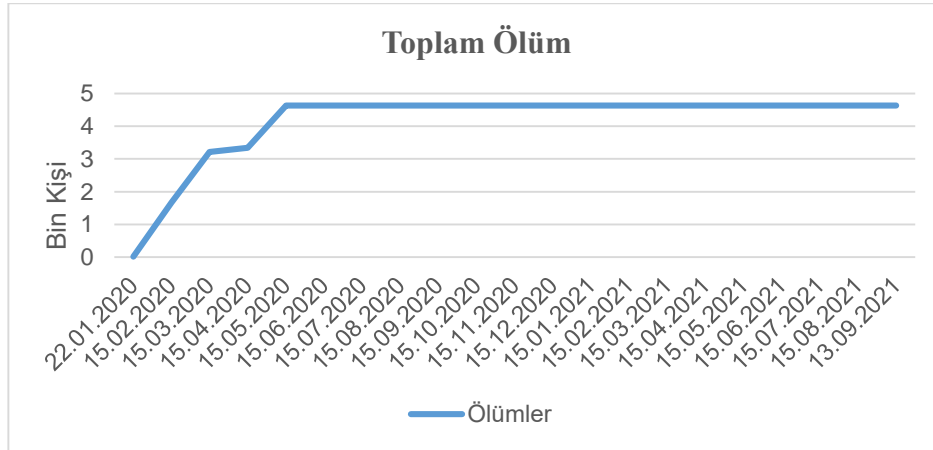
Salgınının başlangıcından 22 Ocak 2020 tarihine kadar toplam vaka sayısı 571 kişiye ulaşmış ve bu tarihten 15 Şubat 2020 tarihine kadar salgının yayılma hızına bağlı olarak toplam vaka sayısı 68.500 kişiye ulaşmıştır. Bu tarihten 15 Mart 2020 tarihine kadar olan zamanda da toplam vakalarda hızlı bir artış görülmüş ve toplam vaka sayısı 80.860 kişiye ulaşmıştır. Bu

tarihten sonraki zamanlarda ise toplam vaka sayılarının artış hızı başlangıçtaki hızını kaybetmiş ve 13.09 2021 tarihi itibarıyla Çin’de toplam Covid-19 vakası 95.248 kişiye ulaşmıştır.

Çin’de 22.01.2021 tarihinde aktif vaka sayısı 554 kişi olmuş ve virüsün hızlı yayılım göstermesi sonucu 15 Şubat 2020 tarihinde Çin’de görülen en yüksek aktif vaka sayısına ulaşılmış ve bu rakam 57.416 kişi olarak açıklanmıştır. Yine bu tarihten sonra aktif vaka sayılarında düşüşler gözlenmeye başlanmış ve iki aylık süre sonrası 15 Nisan 2020 tarihinde aktif vaka sayısı 1107 kişiye kadar düşmüştür. Bu tarihten 13 Eylül 2021 tarihine kadar olan süre zarfında aktif vaka sayıları ciddi bir artış göstermemiş ve bu tarihte görülen aktif vaka sayısı 751 kişi olarak açıklanmıştır.



Şekil 2.16. Çin’de aktif vaka verileri (Worldometers, 2021b).



Şekil 2.17. Çin toplam ölüm verileri (Worldometers, 2021b).

Çin’de Covid-19’a bağlı toplam ölüm grafiği incelendiğinde aktif vaka sayısı ve toplam vaka sayısını belirten grafiklerle benzer bir tablo görülmektedir. Salgının başlangıç noktasından 22 Ocak 2020 tarihine kadar toplam 17 ölüm bildirilmiştir. Toplam vaka sayısının artış göstermesine de bağlı olarak yaklaşık iki aylık sürede Covid-19 kaynaklı ölümler 15 Mart 2020

tarihi itibarıyla 3213 kişi olmuştur. Nisan 2020 ve Mayıs 2020 arasında da toplam ölüm sayısında ciddi bir artış kaydedilmiş bu tarihten sonra görülen kısımlarda aktif vaka sayısına paralel bir durum izlenmiş ve 13 Eylül 2021 tarihi itibarıyla Covid-19 kaynaklı toplam ölüm sayısı 4636 kişi olarak açıklanmıştır.

Virüsün ortaya çıkıp dünyaya yayılım noktası Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehri olması Covid-19 salgınının Çin ile özdeşleştirilmesine neden olmuştur. Covid-19 demokratik anlamda insan haklarına verilen değer ve kalitesiz ürünler gibi nedenlerle diğer ülkeler nezdinde hali hazırda bulunan imajı kötü olan Çin'in çok da olumlu olmayan uluslararası imajını daha da zedeleyen bir gelişme olmuştur. Çin yönetimi hem bu imajın iyileştirilebilmesi adına hem de virüsün Wuhan'da üretildiği söylemini engellemek adına diğer ülkelere Covid-19 ile mücadelesinde yardımlarda bulunmuştur. Tıbbi desteğe ihtiyaç duyan ülkelere tıbbi uzmanlar göndermiş, tıbbi malzeme ihtiyacı duyan birçoğu ülkeye de maske, solunum cihazı gibi yardımlarda bulunmuştur. ABD'nin DSÖ'ye 300 milyon dolar tutarındaki maddi desteğini çekmesi üzerine Çin yönetimi, DSÖ'ne sağladığı desteği 30 milyon tutarında artırmıştır (Demir, 2021) Çin koronavirüse hazırlıksız yakalanmakla birlikte son derece sıkı ve kapsamlı tedbirler almış ve daha önce benzeri görülmemiş karantina ve tecrit uygulamıştır. Ülke çapında tıbbi kaynaklar seferber edilmiştir. İhtiyaç duyan herkes için test, karantina ve tedavi uygulamaları yapılmıştır.

Virüsün ilk olarak ortaya çıktığı ülke olması sebebiyle başlangıçta durumu kavramaya çalışan Çin hükümeti ocak ayında alınmaya başlanan önlemler neticesinde şubat ayı sonlarına doğru salgını kontrol altına alabilmiştir. Virüsün ortaya çıktığı Hubei eyaletinde 60 milyon kişi karantina altına alınmış işyerleri, ibadethaneler, toplu taşıma sistemleri ve çok sayıda kurum kapatılmıştır. Spor müsabakaları ve toplu etkinlikler iptal edilmiştir. Wuhan kentinde stadyumlar karantina merkezlerine dönüştürülmüş ve hızlıca yeni hastaneler inşa edilmiştir. Her evden belirli sayıda insanın sadece hayati ihtiyaçların karşılanması adına evden çıkmalarına izin verilmiştir. Başkent Pekin'e ve Şanghay'a dışardan gelenler için karantina uygulamasına başlanmıştır (STM, 2020). Salgının ilk aşamasında ciddi hasta yatağı sıkıntısı yaşanmıştır. Wuhan'daki hastanelerin yatak kapasitelerinin hastaların ihtiyaçlarının karşılanmasında yetersiz kalması üzerine on gün gibi kısa bir sürede 2600 yatak kapasiteli iki salgın hastanesi inşa edilmiştir (Demir, 2021). İyileşme dönemindeki Covid-19 hastalarının plazmaları toplanarak klinik tedavide kullanılmıştır. Hafif seyreden vakaların tedavisinde stadyum ve sergi salonları gibi alanlardan da yararlanılmıştır. Çin hükümeti sağlık güvencesi olmayan kişiler içinde ücretsiz tedavi imkânı sağlamıştır. Halkın büyük bir kısmının sağlık sigortasından faydalanmasını ve faydalanamayan bireylerin ise salgın sürecinde sağlık sigortası ödemesini devletin üstlenmesi virüsün hızlı yayılmasını önlemiş, vaka ve ölüm sayılarındaki artışın kontrol altında tutulmasını sağlamıştır. Covid-19 salgınının

Wuhan'da kontrol altına alınabilmesi adına binlerce sağlık merkezi ve karantina istasyonu kurulmuş, devlet memurları ev ev dolaşarak hasta kişileri evlerinde kalmaya zorlamış, devlet yeni teknolojilerle hasta kişileri takip etmiştir. Aynı anda bin hastaya tedavi imkânı sunabilecek yeni hastaneler inşa edilmiş ve 40 binden fazla sağlıkçı işe alınmıştır (Sarıyıldız ve ark., 2021). Pekin merkezli Sinovac ilaç şirketi tarafından Covid-19'a yönelik bir aşı geliştirilmiş ve bu aşı dünyada Covid-19 ile mücadelede bazı ülkelerde kullanılmış ve kullanılmaya devam edilmektedir. Geliştirilen bu aşı Çin'de Temmuz 2020 tarihinden bu yana yüksek risk içeren bireylerin aşılmasında kullanılmaktadır (BBC, 2020c).



**Şekil 2.18.** Çin'de salgının kontrolünde uygulanan stratejiler (Usturalı Mut ve Çöl, 2021).

Çin dünya çapında üretimin üçte birini yapmakta olan ve dünyanın en büyük ihracatçısı konumunda olan bir ülkedir. Çin'in Ocak-Şubat 2020 yılı sanayi üretimi koronavirüsün yayılmasını önlemek için alınan kısıtlayıcı tedbirler ve önlemler sonucunda son 30 yılın en büyük düşüşünü görmüştür. Virüsün ilk olarak Çin'de görülmesi noktasından sonra salgınla başa çıkabilmek adına atılan adımlar neticesinde Çin'de üç ay süren ve oldukça sert bir şekilde uygulanan önlemlerden sonra hayatın yavaş yavaş normal seyrine döndüğü görülmüştür. Uygulanan tedbir ve önlemler ekonomik faaliyetlerde çöküşe neden olmuştur (KFA, 2021a). Çin Başbakanı 22 Mayıs 2020 tarihinde yaptığı açıklamada Covid-19 ile mücadelenin iş güvencesi sağlayarak ve istikrarlı endüstriyi, tedarik zincirinin sağlıklı işleyişini ve halkın iş ve yaşam önceliğini koruyarak besin ve enerji güvenliğinin de sağlanması suretiyle sürdürüleceğini açıklamıştır. 141 milyar dolar tutarındaki fon Covid-19 ile mücadele için ayrılmıştır. Çin Hükümeti'nin 2020'nin ikinci yarısında 85 milyar dolar bütçeyi halkın temel ihtiyaçlarını karşılamada, halk sağlığı ve enerji arzını desteklemek amacıyla tahsis edeceği belirtilmektedir (Sarıyıldız, 2021). Bu süreçte Çinli firmalar tedarik zincirini ayakta tutabilmek adına alternatif

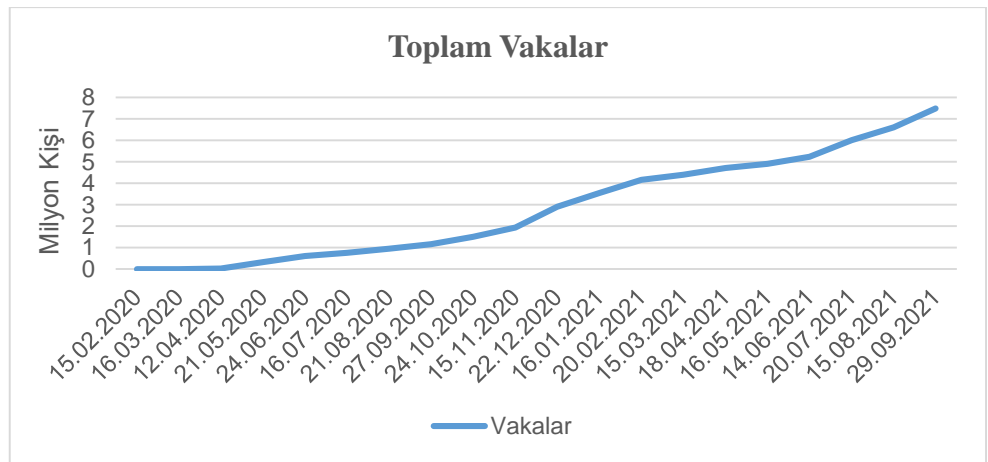
yollarda aramışlardır. Bazı firmalar farklı üretim alanlarına yönelerek süreci atlarmaya çalışmışlardır. Salgın, sektörlerin üretim ve tedarik zincirlerinin yeniden değerlendirilmesi ve yeni stratejiler geliştirilmesine olanak sunmuştur (STM, 2020).

Ekonomist dergisinin yayımladığı 2020 yılı demokrasi indeksi raporuna göre Çin devlet fonksiyonu puanı 4,29, politik katılım puanı 2,78, sivil özgürlükler puanı 1,18 ve genel puanı 2,27 olarak açıklanarak otoriter rejim statüsünde bir ülke konumunda olduğu açıklanmıştır (The Economist, 2020). Çin'in otoriter rejim yönetim sistemi Covid-19 krizinin ilk safhalarında parçalı bürokrasisi nedeniyle hızlı hareket edilmesi ve bilgi paylaşımı noktalarına sorun açmıştır. Wuhan ve Hubei yerel yöneticileri merkezi hükümetin baskın yapısı nedeniyle, merkezden bir emir gelmedikçe gerekli tedbirlerin alınmasına yönelik bir girişimde bulunmamışlardır ve salgının başlangıcında alınacak tedbir ve önlem faaliyetleri gecikmiştir. Bunun yanında Covid-19'un tanımlanması etkilerinin merkezi hükümet tarafından kavranması ile Çin'in otoriter devlet yapısının hem yerel yönetimler üzerinde hem de toplumdaki bireyler üzerindeki etkisi salgının kontrol alınmasında geçte olsa sağlam adımlar atılmasına olanak tanımıştır (Demir, 2021). Salgının başlangıcında siyaseten merkez hükümete kıyasla daha güçsüz olan kesimlerin yaşanan gelişmeler hakkında halkı bilgilendirmeye cesaret edememesinin sebebi, üst düzey yetkililerin onayı olmadan bilgi paylaşımı sonucunda karşı karşıya kalabilecekleri cezalar olmuştur (Demir, 2021). Çin'de Pekin yönetiminin olağanüstü katı önlemler çerçevesinde uygulamaya koyduğu bilgi akışının engellenmesi, dijital kontrol uygulamaları, zorla karantina gibi uygulamalar ve halkın bu politikalara uyması salgının kontrol altına alınmasında faydalı olmuştur. DSÖ Genel Sekreteri Dr. Tedros Adhanom Ghebreyesus, Çin'deki sert önlemlerin işe yaradığını belirtmiş, "*Bu husus, salgının azaltılabileceğini gösterdi. Ama yalnızca devlet mekanizmasının tamamının dâhil olduğu kolektif, koordine edilmiş ve kapsamlı bir yaklaşımla*" ifadesini kullanmıştır (STM, 2020). Katı merkezîyetçi bir devlet yapılanması sonucu sivil toplum kuruluşlarının da tamamen hükümet isteklerine cevap veren bir yapıda olması, birbirine kenetlenmiş bir devlet ve parti hiyerarşisinin bulunması Çin'de alınan sıra dışı tedbirler ile salgının çok hızlı bir şekilde kontrol altına alınmasını ve Çin'in salgın konusunda deneyimini dünyanın geri kalanıyla paylaşmasına olanak sağlamıştır. Çin'de salgının bu kadar hızlı bir şekilde kontrol altına alınıp normal hayata dönülmesinde otoriter rejim sisteminin salgın krizinin yönetilmesine daha iyi bir zemin sunduğu söylenebilmektedir (İmga ve ark., 2020).

### 2.3.3.2. Rusya

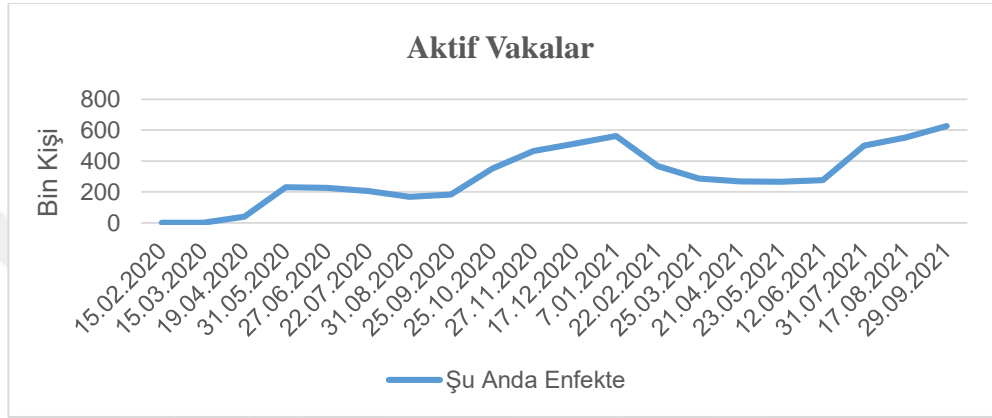
Rusya Federasyonu, Doğu Avrupa ve Kuzey Asya’da bulunan kıtalararası bir ülkedir. 17.125.200 km<sup>2</sup>’lik yüzölçümü ile dünyanın en büyük ülkesidir. 85 federal bölgeden oluşan ülkede 146.7 milyon nüfus barındıran Rusya, Avrupa’nın birinci ve dünyanın dokuzuncu en çok nüfusa sahip ülkesidir. Ülkede insanların yaşam süresi yaklaşık olarak 72.4 yıldır. Nüfusun %23,21 lik dilimini 18 yaşının altındakiler oluştururken, 65 yaşın üzerindeki nüfus oranı ise %15,6’dır. Ülkenin en kalabalık şehri başkent olan Moskova’dır (Türkkan ve Çağaç, 2020). Rusya’da her 10 bin kişiye yaklaşık 81 hastane yatağı ve 37 doktor düşmektedir. Ülkede solunum cihazı sayısı miktarı bakımında her 100 bin kişiye 27 adet düşmektedir. Koronavirüs servisleri için 12 bin yoğun bakım ünitesi yatağı ve 396 gözlemevi dâhil olmak üzere 55 bin yatak kapasitesi sağlanmıştır (Güler, 2020).

Covid-19 salgını tüm dünyada olduğu gibi Rusya’da da toplumsal, siyasi ve ekonomik anlamda olumsuz etkiler yaratmıştır (Sakal, 2021). Rusya’da ilk Covid-19 vakaları 31 Ocak 2020’de ülkenin güneyinde bulunan Tümen ve güneydoğu Çita’da ortaya çıkmıştır. 12 Şubat 2020’de ülkede ikinci vaka olan bir Çin vatandaşı Çita bölgesinde bulunan hastanede tedavisinin tamamlanmasının ardından sınır dışı edilmiştir. 23 Şubat 2020 tarihinde 8 Rus vatandaşı Cruise gemisinden tahliye edilerek Tataristan’ın başkenti Kazan’a getirilmiştir. Bu kişilerden üçünün Covid-19 testi pozitif çıkmıştır. 2 Mart 2020 tarihinde İtalya’dan Moskova’ya dönüş yapan bir Rus vatandaşında koronavirüs tespit edilmiştir. Bu vaka ülke içerisindeki Rus vatandaşlarında görülen ilk vaka olarak kabul edilmiştir. Rusya’da koronavirüse bağlı olarak ilk ölüm 19 Mart 2020 tarihinde bildirilmiştir (Güler, 2020).



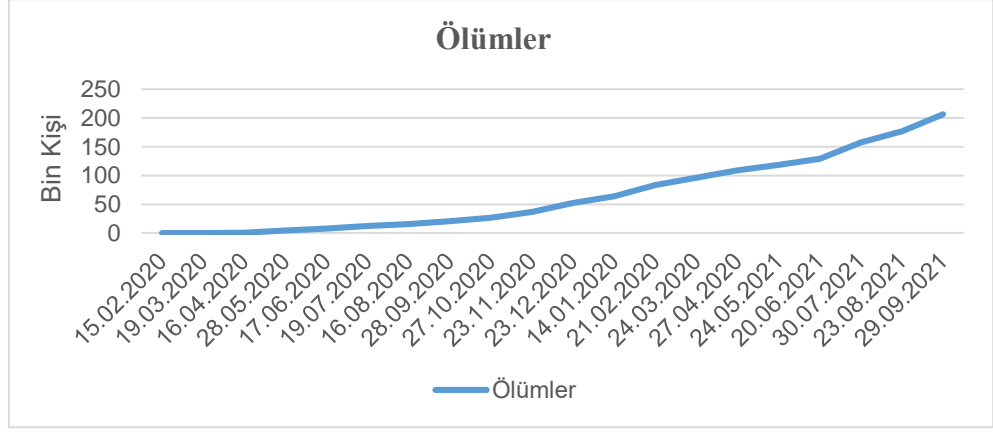
Şekil 2.19. Rusya’da toplam covid-19 vaka sayısı (Worldometers, 2021e).

Rusya’da Covid-19 vakaları toplamda 15.02.2020 tarihi itibarıyla iki kişi olarak belirtilmiştir. 16.03.2020 tarihinde 93’e yükselen toplam vaka sayıları bu tarihten sonraki zamanlarda katlanarak artmaya devam etmiştir. Artış gösteren toplam vaka sayıları 21.08.2020 tarihi itibarıyla 946.976 kişi olmuştur. 22.12.2020 itibarıyla toplam vaka sayısı 2.906.503 kişiye yükselmiştir. Yaklaşık bir aylık zaman zarfında toplam vaka sayıları artış ivmesi kazanarak 1 milyonu aşan bir artışla 16.01.2021 tarihi itibarıyla 3.544.623 kişi olmuştur. 14.06.2021’de 5.222.408 olan vaka sayısı, 29.09.2021 tarihi itibarıyla 7.487.138 kişi olmuştur.



**Şekil 2.20.** Rusya covid-19 aktif vaka sayıları (Worldometers, 2021e).

Ülkede 15.02.2020 tarihi itibarıyla aktif hiç bir vakanın bulunmadığı gözlenmektedir. 15.03.2020 tarihinde aktif vaka sayısı 55 olarak açıklanmıştır. Bu tarihten sonra aktif vaka sayılarında büyük bir artış yaşanmıştır. 19.04.2020 tarihi itibarıyla aktif vaka sayısı 39.201 kişiye yükselmiştir. 22.07.2020 tarihi itibarıyla aktif vaka sayısı 204.392 kişi olmuştur. Bu tarihten sonraki iki ay sürecinde düşük miktarda azalma gösteren aktif vaka sayıları Eylül 2020 tarihi itibarıyla tekrar artış göstererek 17.12.2020 tarihi itibarıyla 510.977 kişi olarak belirtilmiştir. 07.01.2021 tarihinde aktif vaka sayısı 562.233 olarak verilmiştir. Bu tarihten itibaren aktif vaka sayıları düşüş göstermiş 12.06.2021 tarihinde 275.722 aktif vaka bildirilmiştir. Haziran sonrası tekrar artış göstermeye başlayan aktif vaka sayıları 29.09.2021 tarihi itibarıyla 626.809 kişi olmuştur.



**Şekil 2.21.** Rusya’da toplam covid-19 ölümleri (Worldometers, 2021e)

Rusya’da koronavirüse bağlı ilk ölüm 19.03.2020 tarihinde gerçekleşmiştir. Bu tarihten sonra artan toplam vaka sayıları ve aktif vaka sayıları ölümlerin toplamda artmasına etki eden faktör olmuştur. 16.04.2020 tarihi itibarıyla toplamda 232 kişi koronavirüsten hayatını kaybetmiştir. Bu sayı 28.09.2020 tarihinde 20.385 kişiye yükselmiştir. 2020 sonunda 23.12.2020 tarihinde toplam ölü sayısı 52.461 kişiye yükselmiştir. 14.01.2021 tarihinde 63.940 kişi olan toplam ölü sayısı 27.04.2021 tarihinde 108.980 olarak bildirilmiştir. 29.09.2021 tarihi itibarıyla ise koronavirüse bağlı toplam ölü sayısı 206.388 kişi olmuştur.

Rusya’nın 65 yaş üstü nüfus oranı çoğu Avrupa ülkesinden düşük görünmesine rağmen yaşlanma eğiliminde olan bir nüfus yapısı vardır. Ülke sağlık sistemindeki sorunlar, çok geniş bir coğrafi alana sahip olan ülkede bölgesel kalkınma farklılıklarının fazla olması ve sağlık çalışanlarının sayısının az olması, Rusya’nın Covid-19 ile mücadelesini zorlaştıran etmenler olarak karşımıza çıkmaktadır (Özdal, 2020). Rusya Cumhurbaşkanı Vladimir Putin 26 Mart 2020 tarihinde yaptığı bir basın açıklamasında ülkenin iki büyük problemle karşı karşıya olduğunu belirtmiş, bunlardan birinin koronavirüs diğer problemin ise koronavirüsün neden olduğu petrol piyasalarının çökmesi olduğunu belirtmiştir. Covid-19 sürecinde düşen küresel enerji talebi önemli enerji ihracatçısı konumunda olan Rusya’yı derinden etkilemiştir. Ülke genelinde yatırımların 2020 yılının ilk üçeyreğinde yüzde 4,1 gerilediği bildirilmiştir. Rusya’nın geniş coğrafyası nedeniyle yatırım düşüşlerinden bazı bölgeler diğerlerine oranla daha fazla etkilenmiştir. Her ülkede olduğu gibi Rusya’da Covid-19 salgını ile durma noktasına gelen ülke ekonomisini canlandırmak için adımlar atmıştır. Ancak bu adımlar gelişmiş ülke kategorisindeki ülkelere göre zayıf kalmıştır. İstihdama yönelik tedbirler alınmaya çalışılmış küçük ve orta ölçekli işletmelere yönelik kredi ödemelerini erteleme ve düşük faizli kredi imkânları sağlanmıştır. 300 milyar rublelik bir kaynak Covid-19 tedbirleri nedeniyle gelir kaybı yaşayan vatandaşlar için ayrılmıştır (Sakal, 2021).

Rusya hükümeti, salgına yönelik üretilen politikalar arasında ilk tedbirler noktasında salgın izleme sistemlerini güçlendirmiş ve test sayısını son derece hızlı bir şekilde arttırmıştır. Rusya salgının ülkede şiddetlendiği Mart 2020’de 100 bin kişi başına üç test uygularken, yıl sonunda yaklaşık 1000 kişi başına 3,12 test uygulamıştır. Virüsün Rusya’da virüsün kontrol altına alınması ilk başta temaslıların takibi ve tespit edilen vakaların evlerde ya da özel sağlık merkezlerinde karantinaya alınması şeklinde uygulanmaya çalışılmıştır. Covid-19’un erken teşhisi ve tedavisi için eğitim almış insan sayısının artırılması yoluna gidilmiştir. Özel sektör, solunum cihazı, maske, dezenfektan üretimine yönlendirilmiştir. Kamuoyunu bilgilendirmeye yönelik eğitim programları düzenlenmiştir (Sakal, 2021). Rusya Cumhurbaşkanı Vladimir Putin 25 Mart’ta yaptığı basın açıklamasında salgının ciddiyetine vurgu yapmış ve yerel yönetimlerinde Covid-19 ile mücadelede kendi kararlarını uygulamaya koyabileceklerini bildirmiştir (Hasanoğlu, 2020).

Wuhan’da yeni tip koronavirüsün ortaya çıkmasının hemen ardından Rusya vatandaşlarına Çin’e seyahat etmemeleri noktasında uyarılarda bulunmuş ve Moskova-Wuhan arası yapılan uçak seferlerinin durdurulduğunu bildirmiştir. 29 Ocak 2020’de Başbakan Mihail Mişustin’in talimatı doğrultusunda Covid-19 ile mücadele kurulu oluşturulmuştur (Hasanoğlu, 2020). Rusya 27 Mart 2020 tarihinden itibaren tüm havaalanlarını dış uçuşlara kapattığını bildirmiştir. Bu süreçte ülkedeki okullar ve üniversiteler yüz yüze eğitime kapatılmıştır. 30 Mart tarihinden itibaren, Rus-Belarus sınırının kara kısmı da dâhil olmak üzere tüm sınır kapılarının kara, yaya, demiryolu, nehir yolu geçişleri kapatılmıştır. Kararın uluslararası karayolu yük taşımacılığını durdurmayacağı ifade edilmiştir. 29 Mart 2020 tarihinde Moskova Belediyesi tarafından Covid-19 ile mücadele kapsamında genel karantina uygulanacağı bildirilmiştir. Moskova için alınan bu genel karantina kararının ülkedeki diğer şehirlerde de uygulanmaya başlandığı gözlemlenmiştir. 25 Mart 2020’de Rusya Cumhurbaşkanı Vladimir Putin aldığı kararla 5 Nisan 2020 tarihine kadar resmi tatil ilan etmiştir. Sonrasında bu tatilin 30 Nisan 2020 tarihine uzatıldığını açıklamıştır. Moskova Belediyesi tarafından uygulanan genel karantina kararı 09.06.2020 tarihinden itibaren kaldırılmıştır. Genel karantina uygulamasında faaliyetlerine ara veren kuaför, veteriner klinikleri, kütüphaneler, spor salonları, kreşler ve restoranların faaliyetlerine 23.06.2020 tarihi itibarıyla tekrar başlaması kararlaştırıldı. Temmuz 2020 itibarıyla de kaldırılan uçuş seferlerinin kademeli olarak açılması planlanmıştır. Üniversitelerin 8 Şubat 2021 tarihinden itibaren yüz yüze eğitime geçmesi kararı alınmıştır. Moskova şehrinde artan Covid-19 vakaları neticesinde 15-19 Haziran 2021 tarihlerinde tatil ilan edilmiştir. Moskova valisi tarafından da 15 Temmuz 2021 tarihine kadar tüm kitlesel sosyal faaliyetlerin yasaklandığı açıklanmıştır (Ticaret Bakanlığı, 2021).

Rusya, Covid-19 ile mücadele sürecinde dış politikadaki yerini güçlendirebilmek adına 16’den fazla ülkeye yardım malzemesi ulaştırmıştır. ABD’ye maske ve tıbbi donanım, Sırbistan’a

tıbbi donanım yardımı, İtalya'ya 600 mekanik ventilatör ve askeri personel, Çin'e 23 ton maske ve koruyucu donanım, İran'a 500 test kiti. Kuzey Kore'ye 1500 test kiti, Venezuela'ya 10 bin test kiti gönderilmiştir (Güler, 2020).

Covid-19 salgınının önlenmesine yönelik aşı geliştirme çalışmaları Rusya'da da yürütülmüştür. Çalışmaların sonucunda Rusya, Covid-19 aşısının geliştirilmesinin tamamlandığını ve aşının ilgili kurullar tarafından onaylandığını duyurmuştur. Rusya bu gelişme ile Covid-19 salgınına karşı bir aşıya onay veren ilk ülke olmuştur. Söz konusu geliştirilen aşıya Sputnik V adı verilmiştir. Rusya Devlet Başkanı Vladimir Putin, 11 Ağustos 2020 tarihinde aşının gerekli testlerden geçtiğini ve oldukça başarılı olduğunu açıklamıştır. Aşının üçüncü faz testlerden geçmeden onaylanması neticesinde diğer ülkeler bu aşığı kullanmakta tereddüt etmişlerdir. Rusya dışında aşığı onaylayan ilk ülke 21 Aralık 2020 tarihinde Belarus olmuştur (Sakal, 2021). Gamelaya Araştırma enstitüsü tarafından geliştirilmiş olan ilk Rus Covid-19 aşısı "*Sputnik V*" den sonra Rusya'da 3 farklı aşı daha geliştirilmiştir. Vektör Araştırma Merkezi tarafından "*EpivakKorona*", Çumakov merkezi tarafından geliştirilen "*Kovivak*" aşılara ek, son olarak tek doz şeklinde kullanılacak olan "*Sputnik Light*" isimli aşı da tescillenmiştir (AA, 2021b).

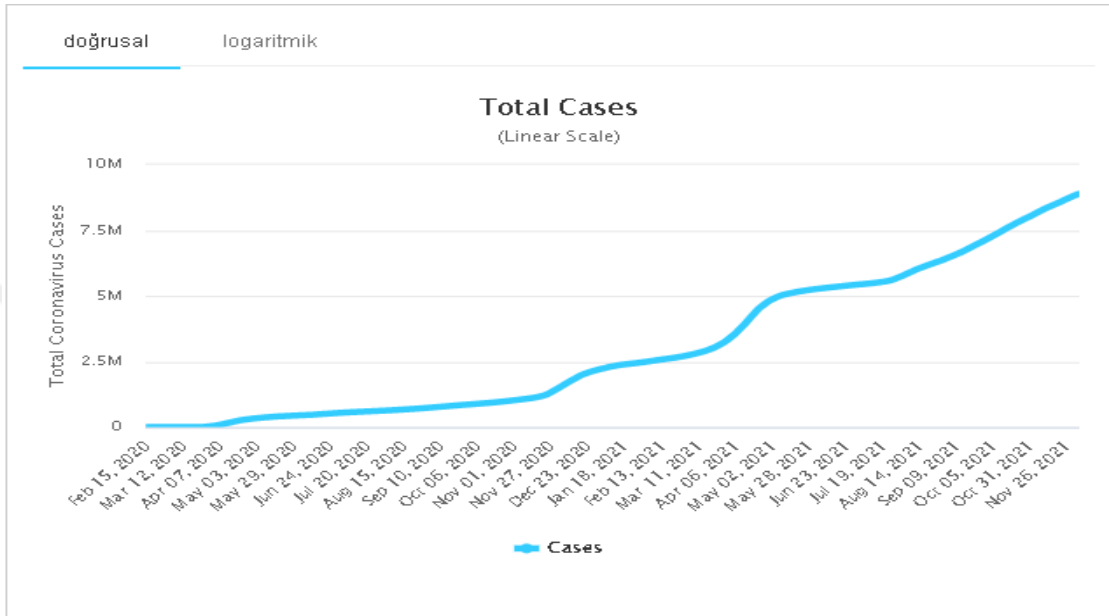
Ekonomist dergisinin 2020 yılında yayınladığı demokrasi indeksi raporuna göre Rusya, devlet fonksiyonu puanı 2,14, politik katılım puanı 5,00, sivil özgürlükler 4,12 ve demokrasi genel puanı 3,31 olarak açıklanmıştır. Rusya bu değerler ile otoriter rejimle yönetilen bir ülke konumuna girmektedir (The Economist, 2020). Rus hükümeti Covid-19 ile mücadele sürecinde ciddi eleştirilerle karşı karşıya kalmıştır. Rus sağlık sistemine geçmiş dönemlerde de yeterince yatırım yapılmaması sonucu; salgınla mücadelede yetersiz sağlık personeli, yetersiz maske ve koruyucu donanım noktasında eleştirilere maruz kalmıştır (Sakal, 2021). Ülkede sağlık imkânlarına ulaşım noktasında bölgeden bölgeye ciddi farklılıklar olması salgının yönetilmesi noktasında eşit olmayan bir halk sağlığı hizmeti sunumuna neden olmuştur (Güler, 2020) Hükümetin Covid-19 ile ilgili haberleri gizlediği ve manipüle ettiği yönünde de endişeler bulunmaktadır (Sakal, 2021).

#### **2.4. Covid-19 Pandemisi Türkiye**

Çalışmanın bu bölümü Covid-19 vakalarının Türkiye'de seyri, salgınla mücadelede geliştirilen kamu politikaları aktörleri, ülke içi ve dışı dolaşımın yasaklanması ve sokağa çıkma yasakları, eğitim politikaları, sağlık politikaları, ekonomi politikaları, toplumsal dayanışma anlamında üretilen kamu politikalarının işlenmesi ile gerçekleştirilmiştir.

### 2.4.1. Türkiye’de Covid-19 Vaka Seyri

Türkiye’de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüştür. Hastanın Avrupa seyahatinden yeni dönen bir Türk vatandaşı olduğu açıklanmış ve hastanın aile üyeleri de gözetim altına alınmıştır.



Şekil 2.22. Türkiye’de toplam covid-19 vaka sayısı

İlk vakanın görülmesinin ardından yavaş yavaş yeni vakalarında ortaya çıkmasıyla toplam koronavirüs vaka sayıları artış göstermiştir. 16 Eylül 2020 tarihi itibarıyla 806.195 kişiye ulaşan toplam vaka sayısı 11 Mayıs 2021 tarihi itibarıyla 5.509.433 kişiye ulaşmıştır. 4 Aralık 2021 tarihi itibarıyla 8.881.760 toplam vaka sayısına ulaşılmıştır. Artan vaka sayıları Covid-19 nedeni ile hayatını kaybedenlerin sayısında da artışlar görülmesine neden olmuştur. 4 Aralık 2021 tarihi itibarıyla Türkiye’de Covid-19 nedeni ile hayatını kaybedenlerin toplam sayısı 77.645 kişiye ulaşmıştır.



Şekil 2.23. Türkiye haftalık covid-19 tablosu

#### 2.4.2. Türkiye Covid-19 Döneminde Kamu Politikası Aktörleri

Covid-19 ile mücadele sürecini yönetmekle sorumlu aktörler bulunmaktadır. Türkiye özeline bakıldığında Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi'nin bir sonucu olarak ana aktörün Cumhurbaşkanlığı olduğu görülmektedir. Cumhurbaşkanlığı konunun gündeme alınması, sorunun ortaya konulması ve mücadele stratejisinin benimsenmesinde etkin rol üstlenmiş olsa da karar alma sürecini doğrudan etkileyen diğer aktörler de bulunmaktadır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca katıldığı bir toplantıda “*sorun küresel mücadelemiz ulusal*” sözleri ile mücadelenin ulusal bir çerçevede çok aktörlü bir katılım ile sürdürüldüğünü belirtmiştir. Sağlık, ekonomi, eğitim, toplumsal yapı, güvenlik, denetim gibi birçok boyutu kapsayan sürecin ana aktörleri vardır. Bu aktörler; Cumhurbaşkanlığı, Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Milli Eğitim Bakanlığı, Tarım ve Hayvancılık Bakanlığı, Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, Ulaştırma ve Alt Yapı Bakanlığı, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Maliye ve Hazine Bakanlığı, Kültür ve Turizm Bakanlığı, Ticaret Bakanlığı, Dış İşleri Bakanlığı, Çevre ve Şehircilik Bakanlığı'dır. Ayrıca valilikler, yerel yönetimler, uzmanlar ve bilim insanları ile sivil toplum örgütleridir (Turan ve Hamza Çelikyay, 2020).

Covid-19 ile mücadele sürecinde Cumhurbaşkanlığı, yayınladığı kararnameler ile sürecin yönetiminde baş aktör olarak görev almıştır. Cumhurbaşkanlığı Hükümet Sistemi, acil kararların alınıp ivedi şekilde yürürlüğe konulması zaruriyetini beraberinde getiren Covid-19 ile mücadele döneminde hızlı kararların alınıp uygulanmaya konulmasında uygun bir yapı sunmuştur. Covid-19 ile mücadele döneminde, Cumhurbaşkanlığı Politika Kurullarından, Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu, ikiye ayrılarak Gıda, Tarım, Orman ve Hayvancılık Kurulu ile Sağlık ve Sosyal Politikalar

Kurulu olarak düzenlenmiştir. Gıda, Tarım, Orman ve Hayvancılık Kurulu'nun öncelikli çalışma alanı Gıda Güvenliği olarak belirlenmiştir. Sağlık ve Sosyal Politikalar Kurulu da bir yandan sağlık ile ilgili konularda çalışmalar yaparken, sağlık alanında alınan kararların sosyal hayata etkileri ile de ilgilenmek bu kurulun öncelikli çalışma alanını oluşturmaktadır (Turan ve Hamza Çelikyay, 2020).

Covid-19 ile mücadele döneminde bakanlıklar da yayınladıkları genelgelerle sürecin yönetilmesi adına kendi alanlarında düzenleyici, önleyici, faaliyetlerde bulunmuşlardır. Pandemi sürecinin yönetilmesinde en aktif rol üstlenen Sağlık Bakanlığı olmuştur. Özellikle Sağlık Bakanlığı bünyesinde kurulan Bilim Kurulu Covid-19 ile mücadele sürecinin yönetilmesinde alınan, uygulanan kararların doğrudan çıkış noktası ve tavsiyeleri doğrultusunda hareket edilen bir yapı olmuştur. Türkiye'de virüsle mücadele politikalarının ana aktörü olarak işlev gören Bilim Kurulu yayınlamış olduğu "2019-nCoV Hastalığı Rehberi" ile mücadele sürecini başlatmıştır. Bilim Kurulunun yanında salgınla mücadele noktasında virüsün toplum ve ruh sağlığındaki tahribatının azaltılması için psikologlar, sosyologlar, ekonomistler ve din psikologları ile sosyologlarından oluşan Toplum Bilimleri Bilim Kurulu oluşturulması kararlaştırılmıştır (Turan ve Hamza Çelikyay, 2020).

Koronavirüs ile mücadelede kamu politikası sürecinin bir diğer resmi aktörlerinden yerel yönetimler de hem yerel halkın isteklerine vakıf olma noktasında hem beklenmeyen olumsuz durumlara hızlı cevap verebilme noktasında koronavirüs ile mücadelede önemli roller üstlenmişlerdir. İllerde bulunan il pandemi kurulları valilerin idaresinde pandemi ile mücadelede yerel yönetim faaliyetleri arasında yer almıştır. İllerde valilikler, ilçelerde kaymakamlıklar bünyesinde oluşturulan Vefa Destek Grupları da koronavirüs ile mücadelede vatandaşa büyük destek sağlayan faaliyetler içerisinde yer almıştır. Yine belediyeler de yerel yönetim anlamında koronavirüs ile mücadele aktörlerindedir. Yerel yönetimlerin koronavirüs ile mücadele sürecinde belirli başlıklar altında faaliyet gerçekleştirdiği gözlenmiştir. Bunlar;

- Süreçle ilgili kamuoyu bilgilendirme faaliyetleri
- Sosyal destek ve yardım hizmetleri
- Eğitim
- Kültür, sanat, moral ve psikolojik destek
- Sağlık hizmetlerine desteklerdir (Bilgiç, 2020).

Kızılay, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği vb. birçok sivil toplum kuruluşu da pandemi ile mücadelede ön plana çıkan aktörlerden olmuşlardır. Kızılay, Covid-19'un tedavisinde kullanılmak

üzere plazma bağışına ve halkın koronavirüse karşı korunmasına yönelik önemli çalışmalar yürütmüştür.

Medya, pandemi ile mücadele noktasında en önemli aktörlerden biri olmuştur. Medya bir yandan vatandaşları bilgilendirme çalışmaları yaparak resmi aktörlerin aldığı politika kararlarının uygulama sırasında oluşabilecek bilgi eksikliğinden kaynaklı paniği önlemekte, bir yandan da bilgilendirme yoluyla hastalıktan korunma yollarını vatandaşlara aktarmıştır. Halk sağlığının korunması adına vatandaşlardan gelen istek ve arzuların da resmi aktörlere iletilmesi noktasında da medya koronavirüs mücadelesinde en önemli aktörlerden olmuştur.

### **2.4.3. Covid-19 Sürecinde Türkiye’de Alınan Önlem Tedbir Politikaları**

2019 yılı aralık ayında Çin’de ortaya çıkarak tüm dünyayı etkisi altına alan Covid-19 salgınının etkilerinden kurtulabilmek adına devletler çeşitli önlem faaliyetlerine girişmişlerdir. 2020 yılının Mart ayında ilk vakalarda Türkiye’de görülmeye başlanmıştır. Türkiye bu pandemi sürecinde ekonomi, sağlık, eğitim, kişisel hak ve özgürlükler gibi birçok alanda pandeminin etkilerini derinden yaşayan ülkeler arasında olmuştur. Türkiye yaşadığı Covid-19 pandemi sürecinden fazlasıyla etkilenmiştir. Covid-19 pandemisi Türkiye ekonomisi üzerinde ağır bir yük oluşturmuştur. Sokağa çıkma yasakları, seyahat kısıtlamaları, eğlence ve sanatsal faaliyetlere ara verilmesi, üretim, hizmet sektörleri ve turizm faaliyetlerini durma noktasına getirmiştir (Akın ve Uçar, 2021). Tüm dünyada olduğu gibi ülkemizde de salgının kontrol altına alınabilmesine yönelik alınan kısıtlayıcı kararların birçoğunun olağanüstü hal ilan edilmeden uygulamaya konulması noktası da tartışmalara neden olmuştur (Dönmez, 2021). Türkiye, halk sağlığının korunması, ekonominin korunması, çalışma hayatında yaşanan noksanlıkların giderilmesi, eğitim faaliyetlerinin aksamadan devam edebilmesi adına çeşitli politikalar benimseyip uygulamaya koymuştur. Türkiye izlediği politikalarla hem salgının kontrol altında tutulabilmesi hem de kamusal ve toplumsal yaşamın salgın öncesindeki gibi devam edebilmesine yönelik adımlar atmaya çalışmıştır.

### 2.4.3.1. Ülke İçi – Dışı Dolaşım Yasakları, Uygulanan Sokağa Çıkma Yasakları ve Karantina Tedbirleri

3 Şubat 2020;

Sağlık Bakanı Fahreddin KOCA yaptığı basın açıklamasında “Çarşamba gününden itibaren ay sonuna kadar Çin’den gelen bütün uçuşların durdurulması kararını” aldık dedi (AA, 2021c).

4 Şubat 2020;

Uzak Doğu ülkelerinden Türkiye’ye gelen uçuşlarda bilgilendirme anonslarına ve gelen yolcuların termal kamera ile taranması faaliyetine başlandı (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

24 Şubat 2020;

Türkiye-İran kara sınırı geçişlere kapatılarak, İran ile yapılan uçak seferlerinin tek taraflı olarak askıya alındığı açıklandı (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

29 Şubat 2020;

Çin, İran, Irak, Güney Kore ve İtalya ile ülkemize gidiş geliş tüm yolcu uçuşları durduruldu (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

13 Mart 2020;

Ulaştırma ve Altyapı Bakanı TURHAN, Almanya, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Belçika, Avusturya, İsveç ve Hollanda'ya uçuşların 17 Nisan tarihine kadar durdurulacağını açıkladı.

Adalet Bakanı Abdülhamit GÜL, Covid-19 önlemleri kapsamında açık ve kapalı tüm cezaevlerindeki görüşlerin iki hafta süre ile ertelendiğini bildirmiştir (AA, 2021d).

14 Mart 2020;

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip ERDOĞAN ve Azerbaycan Cumhurbaşkanı ile yaptığı telefon görüşmesi sonrasında koronavirüs önlemleri neticesinde kargo hariç karşılıklı kara ve havayolu ulaşımının geçici olarak durdurulmasını kararlaştırmıştır. (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

15 Mart 2020;

Umreden dönen tüm yolcular sağlık taramasından geçirilmiş şüpheli bulunanlar hastanelere kaldırılıp Covid-19 testleri yapılmıştır. Umreden dönen vatandaşlar, Ankara ve Konya’da bulunan öğrenci yurtlarında karantina altına alınmışlardır.

Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından ise 16 Mart 2020’den itibaren bakanlığa bağlı tüm kütüphanelerin kapatılmasına ve tüm etkinliklerin de iptal edilmesine karar verilmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

16 Mart 2020;

Diyanet İşleri Başkanı, koronavirüs önlemleri kapsamında cuma namazı ve vakit namazlarının cemaatle kılınmasına ara verilmesinin gerekli hale geldiğini açıkladı.

İç İşleri Bakanlığınca, 81 il valiliğine koronavirüs tedbirleri konulu bir genelge gönderilmiştir. Söz konusu genelgeyle, umuma açık istirahat ve eğlence yerleri olarak faaliyet yürüten ve vatandaşların çok yakın bir mesafede bir arada bulunarak hastalığın bulaşma riskini arttıracakları gerekçesiyle, tiyatro, sinema, gösteri merkezi, konser salonu, nişan-düğün salonu, çalgılı-müzikli lokanta, kafe, gazino, birahane, taverna, kahvehane, kiraathane, kafeterya, kır bahçesi, nargile salonu, nargile kafe, internet salonu, internet kafe, her türlü oyun salonları, her türlü kapalı çocuk oyun alanları, çay bahçesi, dernek lokalleri, lunapark, yüzme havuzu, hamam, sauna, kaplıca, masaj salonu, SPA ve spor merkezlerinin faaliyetlerinin geçici bir süreliğine durdurulduğu açıklanmıştır.

Taziye evlerinin de faaliyetlerinin durdurulduğu açıklanmıştır. Sivil toplum kuruluşlarının faaliyetleri dâhil insanları toplu olarak bir araya getiren her türlü toplantı faaliyetlerinin de durdurulduğu açıklanmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

19 Mart 2020;

Futbol, basketbol, voleybol ve hentbol liglerine süresiz olarak ara verildiği açıklandı. Kültür ve Turizm Bakanlığınca alınan kararla etkinliklerin TRT 2 aracılığı ile “Sanat Heyecanı Evimizde” adı ile izleyiciye sunulacağı açıklandı (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

20 Mart 2020;

Diyanet’ten yapılan açıklama cuma günü ve kandil gecesi camilerin kapalı olacağı belirtilmiştir.

Balıkesir, Konya ve Malatya Belediyelerinde alınan karar ile 65 yaş üstü vatandaşların ücretsiz toplu taşıma kullanma haklarının geçici olarak durdurulması kararlaştırılmıştır.

20 Mart 2020 tarihinde yayınlanan 31074 sayılı Resmi Gazete’de yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Genelgesi’nde, Sağlık Bakanlığı bünyesindeki Koronavirüs Bilim Kurulu’nun mezkûr hastalığın ülkemizde yayılımının önlenmesine yönelik tavsiyeleri doğrultusunda; ulusal ve uluslararası düzeyde açık ya da kapalı alanlarda düzenlenecek olan her türlü bilimsel, kültürel, sanatsal, vb. toplantıların nisan ayının sonuna kadar ertelendiği duyurulmuştur (T.C. Resmi Gazete, 2020).

23 Mart 2020;

T.C. İç İşleri Bakanlığı tarafından 81 il valiliğine gönderilen genelge ile “Genelge ile vatandaşların bir arada bulunmaları ve yapılan işlem sırasında birçok kez fiziksel temasın olması nedeniyle anılan virüsün yayılımını artırarak vatandaşlar açısından riskli olabilecek; berber, güzellik salonu/merkezi, kuaför vb. işyerlerin faaliyetleri 21 Mart 18:00 saati itibarıyla geçici süreliğine durdurulacak” açıklaması yapılmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021).

24 Mart 2020;

Tüm il ve ilçelerde marketlerin 09.00-21.00 arası hizmet vermesi kararlaştırılarak marketlerde aynı anda bulunabilecek müşteri sayısına da sınırlandırma getirildi.

Şehir içi ve şehirlerarası ulaşım araçlarının kapasitesinin yalnızca %50’si kadar yolcu alabileceği kararlaştırıldı (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

27 Mart 2020;

Yurt dışı uçuşlar tamamen sona erdirilmiştir. Şehirlerarası yolculuklarda valiliklerin iznine bağlanmıştır.

Hafta sonlarında, il ve ilçelerde vatandaşların sahil bantları, mesire ve ören yerlerinde, piknik alanlarında; piknik yapması, balık tutması, spor, yürüyüş yapması vb. faaliyetlerde bulunması yasaklandı (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

2 Nisan 2020;

Antalya, Burdur, Tunceli Muğla’nın Bodrum ilçesine yapılacak olan dışarıdan girişlerde bu illerin valiliklerinin kararlar doğrultusunda gelen kişilerin evde 14 gün süre boyunca karantinaya alınacağını açıklamıştır.

3 Nisan 2020;

Cumhurbaşkanının toplu alanlarda maske kullanımının zorunlu olacağını açıklamasının ardından İstanbul ve Ankara Büyükşehir Belediyeleri maskesi olmayan kişilerin toplu taşıma araçlarını kullanamayacağını bildirmiştir.

30 Büyük şehir ve Zonguldak iline 15 gün süre boyunca her türlü ulaşım imkânı yolu ile giriş çıkışların yasaklandığı, 20 yaş altına sokağa çıkma yasağı getirildiği açıklandı (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

16 Nisan 2020;

İç İşleri Bakanlığı tarafından yayınlanan genelge ile 30 Büyükşehir ve Zonguldak illeri için 17 Nisan 2020- 19 Nisan 2020 tarihleri arasında vatandaşların zorunlu haller dışında sokağa çıkmalarının yasaklandığı açıklandı (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021a).

21 Nisan 2020;

İç İşleri Bakanlığı tarafından 81 İl Valiliğine yeni tip Covid-19 salgını ile mücadele kapsamında “Sokağa Çıkma Kısıtlaması Genelgesi” gönderildi. Genelgeye göre “22.04.2020

tarihi saat 24.00 ile 26.04.2020 tarihi saat 24.00 arasında aşağıda belirtilen istisnalar hariç olmak üzere Büyükşehir statüsündeki 30 ilimiz (Adana, Ankara, Antalya, Aydın, Balıkesir, Bursa, Denizli, Diyarbakır, Erzurum, Eskişehir, Gaziantep, Hatay, İstanbul, İzmir, Kahramanmaraş, Kayseri, Kocaeli, Konya, Malatya, Manisa, Mardin, Mersin, Muğla, Ordu, Sakarya, Samsun, Şanlıurfa, Tekirdağ, Trabzon, Van) ile Zonguldak il sınırları içinde bulunan tüm vatandaşlarımızın sokağa çıkmaları kısıtlanacaktır” açıklaması yapıldı.

11 Mayıs 2020;

Berberler, kuaför ve alışveriş merkezlerinin faaliyetlerine başlama kararı alındı. Sağlık Bakanlığı ve Ticaret Bakanlığının aldığı tedbirler kapsamında bu işletmelerin faaliyetlerine başlayabileceği belirtilmiştir.

16 Mayıs 2020;

65 yaş ve üzeri olan vatandaşların 17 Mayıs Pazar Günü için sokağa çıkabilecekleri saat aralığı 12.00–18.00 olarak belirlenmiştir.

27 Mayıs 2020;

14 yaş ve altındaki çocukların 27 Mayıs Çarşamba ve 15-20 yaş arasındaki çocuklarında 29 Mayıs Cuma günü 11.00-15.00 saatleri arasında sokağa çıkabileceği bildirildi (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2020b).

9 Haziran 2020;

65 yaş ve üzerindeki vatandaşlara her gün 10.00-22.00 saatleri arasında dışarı çıkabilme izni verilmiştir.

3 Eylül 2020;

Artan Covid-19 vakaları nedeniyle daha önce kına, düğün taziye vb. toplanmayı gerektirecek programların tüm illerde en kısa sürede en az katılımcı ile yapılmasına yönelik kararı değiştirilerek, sokak/köy düğünü, sünnet düğünü, kına gecesi, nişan vb. etkinliklere müsaade edilmemesi ancak nikâh merasimi şeklinde yapılabilecek olan düğünler ile nikâhların en fazla 1 saat süre içerisinde tamamlanması sağlanacak. Şekilde yapılmasına yönelik İç İşleri Bakanlığı Genelgesi yayınlanmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021c).

3 Şubat 2021;

Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA pandeminin seyrine göre uygulanan yasakların il il kaldırılıp getirilebileceğini söyledi.

29 Mart 2021;

Cumhurbaşkanı kabine toplantısı sonrasında Türkiye'nin tamamına uygulanan saat 21-05.00 arasında sokağa çıkma yasaklarının devam edeceğini açıklamıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021).

26 Nisan 2021;

İç İşleri Bakanlığı tarafından 14.04.2021 tarih ve 6638 sayılı Genelgesine göre “Hafta içi hafta sonu ayrımı olmaksızın 29 Nisan 2021 Perşembe günü saat 19.00’da başlayıp 17 Mayıs 2021 Pazartesi günü saat 05.00’te bitecek şekilde tam zamanlı sokağa çıkma kısıtlaması uygulanacaktır” kararı alınmıştır.

17 Mayıs 2021;

Kabine toplantısı sonrasında Cumhurbaşkanı Recep Tayyip ERDOĞAN 1 Haziran 2021’den itibaren ülkede kademeli normalleşme dönemine girebileceğini açıklamıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021).

27 Haziran 2021;

İç İşleri Bakanlığında yapılan açıklama ile 1 Temmuz 2021 saat 05.00’den itibaren sokağa çıkma yasaklarının kaldırıldığı duyurulmuş, faaliyetlerine ara vermiş olan işletmelerin faaliyetlerine devam etmelerine, mesire alanlarına kahvehanelere getirilen yasaklar da İç İşleri Bakanlığı Genelgesine göre kaldırılmıştır (T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021d).

Türkiye Covid-19 salgını ile mücadele sürecinde uyguladığı yasaklar ve kısıtlayıcı kararları almaya ülkede Covid-19 vakası görülmesinden önce almaya başlamıştır. Bu yaklaşımla halk sağlığının korunması hedeflenmiş, salgının ülkeye girişi engellenmeye ve geciktirilmeye çalışılmıştır. Alınan bu kısıtlayıcı kararlar keyfi uygulamalar olmamış, salgının kontrol altında tutulabilmesi amacıyla alınmıştır. Her ne kadar halkın sağlığının korunmasına yönelik bu adımların atıldığı anlaşılmış olsa da bu kararların hukuksal bir zeminde gerçekleşmediği tartışmaları ortaya çıkmıştır. Türkiye’de koronavirüs ile mücadele sürecinde uygulanan sokağa çıkma yasakları, seyahat özgürlüğü, kişi özgürlüğü ve birçok temel hak ve özgürlüğün kullanımını sınırlandırmıştır. Covid-19 ile mücadele sürecinde İç İşleri Bakanlığı birçok genelgeyi il valiliklerine göndererek sokağa çıkma kısıtlamalarının uygulanmasını istemiştir. Bu kararların Resmi Gazete’de yayımlanmadan alınmış olması ve salgın sürecinde alınan bu kararların olağanüstü hal ilan edilmeden uygulanmış olması alınan bu kararların hukuka uygunluğu noktasında tartışmalara neden olmuştur (Dönmez, 2021).

#### **2.4.3.2. Ekonomi ve Çalışma Hayatındaki Politikalar**

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan 18 Mart 2020 tarihinde “Ekonomik İstikrar Kalkanı” destek paketini açıklamıştır. Bu kapsamda alınan ekonomiye yönelik politikalar;

- Perakende, AVM, demir-çelik, otomotiv, lojistik, ulaşım, sinema, tiyatro, konaklama, yiyecek-içecek, tekstil-hazır giyim ve etkinlik-organizasyon sektörleri için Muhtasar ve

KDV tevkifatı ile SGK primlerinin nisan, mayıs ve haziran ödemelerinin 6'şar ay ertelenmesi

- Konaklama vergisinin Kasım 2020'ye kadar uygulanmaması
- Covid-19 salgınıyla ilgili tedbirlerden etkilenen firmaların bankalara olan kredi borçlarının asgari 3 ay erteleneceği ve bu firmalara gerekli durumlarda finansman desteği sağlanması
- Esnaf ve sanatkârların Halkbank'a olan kredi borçlarının Nisan, Mayıs ve Haziran anapara ve faiz ödemelerinin 3 ay süreyle ve faizsiz olarak ertelenmesi
- Asgari ücret desteğinin devam edeceği ve en düşük emekli maaşının 1500 TL'ye yükseltilmesi
- İstihdamdaki sürekliliği temin etmek amacıyla 2 aylık telafi çalışma süresinin 4 aya çıkarılması
- Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının belirlediği kriterlere göre ihtiyaç sahibi ailelere yapılacak nakdi yardımlar için ilave 2 milyar liralık bir kaynak ayrılacağını belirtmiştir (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

22 Mart 2020 tarihinde kamu kurumlarında dönüşümlü, esnek ve uzaktan çalışma sistemine geçilmesi kararlaştırılmıştır. İşten çıkarmaların önüne geçebilmek adına koronavirüsten etkilenen işletmelerde çalışanlara yönelik olarak kısa çalışma ödeneği devreye alınmıştır. Yine ihtiyaç sahibi 2 milyon 111 bin haneye 1.000 TL nakdi yardım için 2 milyar TL'lik kaynak devreye alındı.

“Biz Bize Yeteriz Türkiye'm” sloganı ile Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan öncülüğünde başlatılan Milli Dayanışma Kampanyası'nda 16 Nisan 2020 tarihi itibarıyla 1 Milyar 689 milyon 101 bin 146 liralık bağış toplandığı açıklanmıştır. 22 Mart 2020'de başlayarak 1 Haziran 2020'de biten kamu dönüşümlü/esnek çalışma 26 Ağustos 2020 tarihinde tekrar yürürlüğe konulmuştur. Kamuda esnek çalışma dönemi 1 Temmuz 2021 tarihi itibarıyla sonlandırılmıştır. (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020).

Türkiye'de Covid-19 ile mücadele sürecinde alınan ekonomi temelli politikalar çoğunlukla devletin lehine olan gelirlerin ertelenmesi, işten çıkarmaların yasaklanması ve kredi imkânlarının genişletilmesine yönelik olmuştur. Yapılan bu ekonomi alanına müdahaleler düzeltmeler hem üretici konumunda olanlar için hem de vatandaşlar için salgın sürecinde can suyu olmuştur. Ancak ekonomi çarkının dönmesinin devam edebilmesi adına yapılan bu çalışmalar kısa süreli koruma sağlayan çalışmalar olmuştur. Salgının uzun dönemli seyrine ve salgın sonrası dönemde istihdam, ihracat, üretim noktalarına yönelik politikaların belirlenmediği gözlenmiştir.

### **2.4.3.3. Eğitim Alanında İzlenen Politikalar**

Koronavirüs nedeni ile okullara ara verilmesinin ardından Türkiye’de uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir. Türkiye’de uzaktan eğitim çalışmaları üç ayrı televizyon kanalı ve Eğitim Bilişim Ağı (EBA) üzerinden yürütülmüştür. Üniversitelerde de eğitimin yüz yüze yapılmayacağı kararı alınmıştır. Derslerin uzaktan eğitim, açıköğretim ve dijital öğrenimle sürdürülmesi kararlaştırılmıştır. Sınavların da dijital ortamlarda yapılması kararlaştırılmıştır. Üniversitelere ara verilmesi dolayısı ile öğrencilere yurt ücretleri iade edilmiştir. Milli Eğitim Bakanı Mahmut ÖZER, 6 Eylül 2021 tarihi itibarıyla tüm kademelerde eğitim-öğretimin yüz yüze olarak yapılacağını bildirmiştir (MEB, 2021). Yüksek Öğretim Kurumu (YÖK) tarafından yapılan açıklama ile de tüm öğrencilerin ve eğitim kadrosunun aşılarını tamamlaması isteminde bulunularak 13 Eylül 2021 tarihi itibarıyla üniversitelerde de eğitimin yüz yüze olarak yapılacağı açıklanmıştır.

Koronavirüs nedeni ile milyonlarca öğrencinin eğitimden mahrum kaldığı bir dönemde Türkiye eğitimin aksamaması için gereken tüm adımları hızlı bir şekilde atmıştır. Sınav takvimleri güncellenerek bazı sınavların yüz yüze eğitim yapılamaması dolayısı ile öğrenciler bu dönemdeki sorulardan da muaf tutulmuştur.

Eğitim alanında yapılan bu politika çalışmaları Covid-19 sürecinde eğitimin devam edebilmesine yönelik atılan adımlar olmuştur. Türkiye uzaktan eğitim sistemine çok kısa bir süre içerisinde adapte olmuş, devlet gereken tüm imkânlarını seferber ederek eğitimde devamlılığı sağlamaya yönelik adımlar atmıştır. Pandemi süreci öncesi dönemde de tartışılan bir alan olan eğitimde fırsat eşitliği konusu Covid-19 sürecinin yaşanması ile beraber daha da derinleşen bir konu haline almıştır. Uzaktan eğitim sisteminin aksayan yönlerinden biri her öğrencinin verilen hizmetlerden eşit şartlarda faydalanamamış olmasıdır; internet erişimi, bilgisayar ve televizyonu olmayan birçok dar gelirli ailelerin çocukları uzaktan eğitim sistemini takip edebilme imkânına sahip olamamıştır. Uzaktan eğitim sisteminin aksayan bir diğer yönü ise öğretici ve öğrenen taraflar arasında etkileşimi tam olarak sağlayamaması olmuştur. Eğitimin aksamamasına yönelik uygulanan kamu politikaları, eğitim süreci içerisinde yer alan karşılıklı etkileşim ile eğitimin sunulması noktasında da eksiklikleri bünyesinde barındırmaktadır (Yıldız ve Vural, 2020).

### **2.4.3.4. Sağlık Alanındaki Politikalar**

Türkiye’de koronavirüs vakası görülmesinin çok öncesinde dünyadaki gelişmelerin takip edilebilmesi için 15 kişilik operasyon merkezi kurulmuş, Sağlık Bakanlığı bünyesinde farklı

birçok meslekten uzmanların bir araya getirilmesi ile danışma kurulu şeklinde çalışan koronavirüs bilim kurulu oluşturulmuştur. Ülkede koronavirüs görülmesinden çok önce atılan bu adım Türkiye'nin salgını ciddi bir şekilde ele almaya niyetini ortaya koymaktadır. 10 Ocak 2020 yılında kurulan Bilim Kurulu salgın sürecinde alınan kararlarda hükümete ilk elden danışmanlık sağlamıştır. Türkiye'de ilk koronavirüs vakası 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş ve ardından Bilim Kurulunun tavsiyeleri sonrasında kısıtlamalara gidilmiştir. Bilim Kurulunun yanında oluşturulan Toplum Bilimleri Kurulu da salgında yardımcı roller üstlenmiştir (Cansever, 2021).

Sağlık çalışanlarına yönelik performans ödemelerinin üst tavadan yapılması bu uygulamanın üniversite hastanelerinde çalışan sağlık personellerini de kapsayacağı açıklanmıştır. Kamu kurumlarının misafirhanelerinin tüm sağlık personeli için kullanıma açılması sağlanmıştır. Yerli solunum cihazı üretimi için özel sektör ve devlet iş birliği ile tesisler oluşturulmuştur. Salgının ülkede ilk yayılım gösterdiği zamanlarda 32.000 yeni sağlık personelinin istihdam edileceği açıklanmıştır. Yerli aşı geliştirme çalışmalarına başlanmıştır. Koronavirüs salgını ile mücadelede kullanmak için İstanbul'a 1000 yataklı iki hastane yapılması kararlaştırılmıştır (Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020). Koronavirüse yakalanan tüm vatandaşların da tedavilerinin ücretsiz yapılmasına karar verilmiştir. 20 Mart 2020 tarihli 14500235-403.99 sayılı Sağlık Bakanlığı Genelgesi ile tüm özel ve vakıf hastaneleri pandemi hastanesi ilan edilmiştir. Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA, ülkede ilk vaka görülmesinden sonra her gün ekran karşısına geçerek ülkede görülen vaka sayıları hakkında vatandaşları bilgilendirmiş ve virüsün yayılmasının önlenmesi adına tedbirli olunması konusunda vatandaşları uyarmıştır. Sağlık Bakanlığı tarafından günlük vaka sayıları açıklanarak halk bilgilendirilmiştir.

**Çizelge 2.6.** Günlük koronavirüs bilgilendirme ekranı (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a).

	BUGÜN	BU HAFTA	TOPLAM
<b>TÜRKİYE COVID-19 HASTA TABLOSU</b>	TEST SAYISI	HASTALARDA ZATÜRRE ORANI	TEST SAYISI
<b>27 HAZİRAN 2021</b>	<b>215.294</b>	<b>%2,9</b>	<b>60.105.441</b>
	VAKA SAYISI	YATAK DOLULUK ORANI	VAKA SAYISI
	<b>4.883</b>	<b>%49,3</b>	<b>5.409.027</b>
	HASTA SAYISI	ERİŞKİN YOĞUN BAKIM DOLULUK ORANI	VEFAT SAYISI
	<b>390</b>	<b>%63,3</b>	<b>49.576</b>
	VEFAT SAYISI	VENTİLATÖR DOLULUK ORANI	AĞIR HASTA SAYISI
	<b>52</b>	<b>%27,0</b>	<b>736</b>
	İYİLEŞEN SAYISI	ORTALAMA TEMASLI TESPİT SÜRESİ	İYİLEŞEN SAYISI
	<b>5.937</b>	<b>8 SAAT</b>	<b>5.275.231</b>
		FİLYASYON ORANI	
		<b>%99,9</b>	

Covid-19 ile mücadelenin ilk safhalarında Sağlık Bakanlığı öncülüğünde Baykar, Arçelik, ASELSAN ve Biosys ve Sanayi Bakanlığı ortak çalışması ile yoğun bakım ünitelerinde solunum cihazı olarak kullanılmak üzere ventilatör cihazı geliştirilmiş, üretilmiş ve hastanelere dağıtımını gerçekleştirilmiştir (Aselsan, 2020). Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı bünyesinde, Türkiye Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Kurumu–Marmara Araştırma Merkezi (TÜBİTAK MAM) Gen Mühendisliği ve Biyoteknoloji Enstitüsünün koordinasyonunda birçok üniversiteden, özel sektör elemanlarından ve kamu Ar-Ge birimlerinden çalışmacılar Covid-19’a karşı bir aşı ve tedavi yönteminin geliştirilmesi adına çalışmalar yürütmeye başlamıştır (T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021). TÜBİTAK’ın Covid-19’a karşı geliştirme sürecinde bulunduğu aşı deneyleri çalışmalarına Sanayi ve Teknoloji Bakanı Mustafa VARANK da gönüllü olarak katılmıştır.

Koronavirüse karşı geliştirilen aşılarda ülkemize getirilerek öncelikle sağlık çalışanlarından başlanarak daha sonrasında ise yüksek risk içeren yaşlılardan başlanarak kademe kademe aşılama çalışmaları yapılmıştır. Aşılama takvimi ve aşı olacak gruplar Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenmiştir. Türkiye’de aşılama oranları Sağlık Bakanlığı sitesinde günlük verilerin sürekli güncellenmesi ile paylaşılmıştır. Türkiye’de kullanılan Covid-19 aşısı Sinovac ve Pfizer/Biontech aşısı olmak üzere uygulanmıştır. Biontech aşısı iki doz şeklinde uygulanmış, Sinovac aşısı ise 3 doz şeklinde belirli periyotlarla uygulanmıştır. Türkiye’de ilk Covid-19 aşısını Sağlık Bakanı Fahrettin KOCA olarak süreci başlatmıştır.



**Şekil 2.24.** Türkiye aşılama oranları il bazında (Covid19, 2021a). 04.12.2021 tarihi itibarıyla

Haritada yer alan mavi renkler aşılama oranlarının istenilen sayıda olduğunu belirtmektedir. Sarı renkli alanlar daha düşük aşılama oranını, turuncu renkli alanlar ise aşılama oranının çok düşük düzeylerde kaldığı bölgeleri belirtmektedir.

#### 2.4.3.5. Toplumsal Dayanışma Politikaları

Türkiye’de Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı ve İç İşleri Bakanlığı öncülüğünde gerçekleşen “Vefa Sosyal Destek Grubu” illerde valilikler, ilçelerde ise kaymakamlıkların bünyesinde AFAD, polis, jandarma, bekçi, ihtiyaç halinde sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden oluşturulmuştur. 65 yaş ve üzeri ve kronik rahatsızlığı bulunan kişilerin ihtiyaçlarının karşılanması noktasında etkin görev alan bir yapı olmuştur Vefa Sosyal Destek Grupları koronavirüs sürecinde bu grubun kararı, görevlendirilmesi, koordinasyonu olmadan hiçbir kurum ve kuruluşun ve sivil toplum kuruluşlarının hiçbir yardım faaliyetini gerçekleştiremeyeceği belirtilmiştir (Turan ve Hamza Çelikyay, 2020). Türkiye koronavirüs sürecinde birçok ülkeye maske, eldiven, koruyucu giysi yardımıyla bulunarak insan hayatına vermiş olduğu değeri göstermiştir.

### 3. BULGULAR

Bu bölümde önceki bölümlerde ele alınan ülkelerin karşılaştırılması için elde edilen veriler paylaşılacaktır.

**Çizelge 3.1.** Ülkelerin 2020 demokrasi genel puanı sıralaması (The Economist, 2020).

Ülkeler	Rejim Tipleri	Demokrasi Genel Puanı
Almanya	Tam Demokrasi	8,67
Birleşik Krallık	Tam Demokrasi	8,54
Güney Kore	Tam Demokrasi	8,01
Amerika Birleşik Devletleri	Kusurlu Demokrasi	7,92
Singapur	Kusurlu Demokrasi	6,03
Türkiye	Hibrit Rejim	4,48
Rusya	Otoriter Rejim	3,31
Çin	Otoriter Rejim	2,27

Ekonomist dergisinin her yıl yayınladığı Demokrasi İndeksi Raporuna göre çalışmaya konu edinilen Almanya, Birleşik Krallık, Güney Kore'nin tam demokrasi ile yönetilen ülke konumunda olduğu sonucuna ulaşılmıştır. Amerika Birleşik Devletleri ve Singapur'un ise kusurlu demokrasiler konumunda olduğu belirlenmiştir. Türkiye hibrit rejimle yönetilen ülke konumundadır. Rusya ve Çin ise otoriter rejim yönetimine sahip ülkeler kategorisinde sınıflandırılmışlardır.

**Çizelge 3.2.** Ülkelerin 2020 yılına ait demografik yapısı (Worldometers, 2021g)

Ülkeler	Nüfus	Nüfus Yoğunluğu (N/km <sup>2</sup> )	Kentsel Nüfus
Almanya	83.783.942	240	63.930.305
Birleşik Krallık	67.886.011	281	56.495.180
Güney Kore	51.269.185	527	41.934.110
Amerika Birleşik Devletleri	331.002.651	36	273.975.139
Singapur	5.850.342	8358	-
Rusya	145.934.462	9	107.486.269
Çin	1.439.323.776	153	875.075.919
Türkiye	84.339.067	110	63.803.445

Ülkelerin nüfus büyüklükleri incelendiğinde en yüksek nüfusa 1.439.323.776 kişi ile Çin'in sahip olduğu görülmektedir. En az nüfusa sahip ülke olarak ise 5.850.342 kişi ile Singapur gelmektedir. Ülke nüfuslarının ülkenin toprak büyüklüğüne bölünmesi ile ifade edilen nüfus yoğunluğu oranları incelendiğinde en düşük orana sahip ülke Rusya, en fazla orana sahip olan

ülkenin ise Singapur olduğu gözlenmektedir. Kentsel nüfus oranları incelendiğinde en yüksek kentsel nüfusa sahip ülkenin Çin olduğu görülmektedir.

**Çizelge 3.3.** Covid-19 pandemisine ait ülke verileri 10.12.2021 tarihi itibarıyla (Worldometers, 2021).

Ülkeler	Toplam Vaka	Toplam Ölüm	Toplam İyileşen	Ölümler/ 1 Milyon Kişi	Toplam Testler	Test/ 1 Milyon Kişi
<b>ABD</b>	50.535.791	815.269	39.879.448	2442	769.966.461	2.306.726
<b>Birleşik Krallık</b>	10.660.981	146.135	9.378.165	2137	373.037.852	5.453.891
<b>Rusya</b>	9.925.806	286.004	8.637.861	1959	229.800.000	1.573.709
<b>Türkiye</b>	8.984.407	78.602	8.543.785	918	110.866.117	1.294.520
<b>Almanya</b>	6.355.888	105.010	5.329.300	1248	87.852.398	1.043.762
<b>G. Kore</b>	503.606	4130	426.441	80	15.804.065	307.876
<b>Singapur</b>	271.979	779	264.225	132	21.098.774	3.566.121
<b>Çin</b>	99.517	4636	93.659	3	160.000.000	111.163

Çizelge 3.3. incelendiğinde Covid-19 toplam vaka sayısı en fazla olan ülkenin 50.535.791 kişi ile ABD olduğu görülmektedir. Toplam vaka sayısı en düşük seyreden ülkenin ise 99.517 toplam vaka sayısı ile Çin olduğu görülmektedir. Covid-19 pandemisi kaynaklı toplam ölüm sayıları incelendiğinde ise en fazla ölüm oranına sahip olan ülkenin 815.269 kişi ile ABD olduğu görülmektedir. En az ölüm sayısına sahip olan ülke ise 779 kişi ile Singapur'dur. Covid-19 kaynaklı 1 milyon kişi başına ölüm sayısına bakıldığında, 2442 kişi ile ABD en fazla orana sahip olan ülke olduğu görülmektedir. En düşük orana sahip olan ülke ise üç kişi oranı ile Çin'dir. 1 milyon kişi başına yapılan test sayıları karşılaştırıldığında ise en fazla test uygulaması yapan ülkenin 5.453.891 ile Birleşik Krallık olduğu en az test uygulaması verisine sahip ülkenin de 11.163 ile Çin olduğu görülmüştür.

#### 4. SONUÇ VE ÖNERİLER

Salgınlar insanlık tarihi boyunca belirli aralıklarla ve çeşitli türlerde ortaya çıkarak mücadele edilmesi gereken bir tür biyolojik afet olarak değerlendirilmektedir. Geçmişte görülen salgın hastalıklar, oluşturduğu can kayıplarının yanında devletlerin sosyal, ekonomik, siyasi ve askeri alanlarında da bozulmalara neden olmuştur. Salgınlar sonucunda birçok devlet yıkılmış yerlerini yeni devletler almıştır. Günümüzde teknolojik gelişmelere paralel olarak devletlerin krizlerle başa çıkabilme becerileri gelişmiş olmasına rağmen devletler geçmiş salgınlarda görülen sosyal, ekonomik, siyasi, sağlık, eğitim vb. alanlarda birçok olumsuz durumla Covid-19 pandemi sürecinde de maruz kalmıştır. Salgınların ortaya çıkmasını önleme, salgınlara hazırlıklı olma faaliyetlerini içeren risk yönetimi ve salgın ortaya çıktıktan sonra durumun en kısa sürede kontrol altına alınma faaliyetlerini içeren kriz yönetimi salgınların yönetilmesinde ortaya çıkan önemli iki ana başlık olmaktadır. Devletlerin risk ve kriz yönetim becerilerine etki eden faktörler arasında geçmiş salgın deneyimleri, sağlık alt yapısı ve ekonomik gelişmişlik düzeyleri, yönetim anlayışı ve yapılması etki etmektedir. Devletler Covid-19 salgınına yönelik birbirinden farklı adımlar atsalar da hepsinin temel amaç noktası halk sağlığının korunması ve salgın öncesi normal hayatın akışına bir an önce dönebilmek olmuştur.

Bu tez çalışmasında Covid-19 süreç yönetiminde başarılı/başarısız olarak değerlendirilen ülke örnekleri üzerinden Covid-19 süreç yaklaşımları izlenmiştir. Devletlerin karşılaştırma sınıflandırılması demokratik rejimler/ otoriter rejimler özelinde yapılmıştır.

Kusurlu demokratik yönetim sınıfında yer alan ABD’de salgın süreci izlendiğinde ortaya çıkan vaka sayıları ve can kayıpları dikkate alındığında başarısız olarak adlandırılan bir Covid-19 süreci yönetimi izlendiği gözlenmiştir. Covid-19’un Çin’de ortaya çıkmasından kısa bir süre sonra ABD’de vakaların görülmeye başlanmasıyla ABD, kısa bir süre içerisinde salgının merkez üssü haline gelmiştir. Bu durumun oluşmasının temel nedeni ABD Başkanı Donald Trump’ın Covid-19 salgınına hafife alması, durumun ciddiyetinin farkına varamaması sonucunda salgına yönelik alınacak önlemlerin çok geç alınmasına neden olmuş olmasıdır. Ülke liderinin bu tutumu vatandaşlar üzerinde de salgın ciddiyetinin oluşmasını geciktirmiştir.

Kusurlu demokratik ülke sınıfında değerlendirilerek Covid-19 sürecinde izlediği politikaları değerlendirilen Singapur’da vaka sayıları kontrol altında tutulabilmiş ve ülkede Covid-19 kaynaklı çok az ölüm gerçekleşmiştir. Singapur yönetimi Covid-19 ile mücadelede aldığı tedbir politikalarına uyumu artırabilmek adına uygulamalara uymayan kişilere yüksek miktarlarda para cezası ve hapis uygulama kararı almıştır. Singapur’un bu tutumu kurallara uyulma oranını artıran faktör olmuştur. Ülkenin geçmiş salgın deneyimleri neticesinde yakın zamanda yaşamış olduğu

SARS salgını ile de salgın tecrübesinin olması ve Covid-19 salgını öncesinde hazır karantina odalarının bulunması Covid-19 sürecini kontrol altında tutabilmesine olanak sağlamıştır.

Covid-19'un ilk olarak ortaya çıktığı Çin, dünyada salgını kontrol altına alıp normalleşme sürecine giren ilk ülke olmuştur. Otoriter rejimle yönetilen Çin salgının kontrol altına alınabilmesi adına çok sert ve katı kararları ardı ardına uygulamaya koymuştur. Alınan sert önlemler ve kısıtlama kararları neticesinde salgın çok kısa bir süre içerisinde kontrol altına alınmıştır. Halkın da geçmişten bu yana gelen devletin kararlarına uyma kültürünün yüksek olması sert önlemlerin uygulanmasını kolaylaştırmıştır. Ancak Çin'in otoriter rejim yapısı merkeziyetçiliğin üst düzeyde yaşandığı bir ülke olmasından ötürü yerel yöneticilerin üst düzey yetkililerin bilgisi olmadan kararlar almasını engellediğinden Covid-19 salgınının ciddiyetinin farkına varılması ve diğer devletlerin uyarılması noktasında gecikmelere neden olmuştur.

Otoriter rejimle yönetilen bir ülke konumunda olan Rusya'da Covid-19 süreç yönetiminde eleştirilere maruz kalmıştır. En çok vaka sayısı ve ölüm sayılarının görüldüğü ülkelerin başında gelmiştir. Her ne kadar Çin gibi otoriter rejimle yönetilen bir yapıya sahip olsa da Rusya'da Covid-19 ile mücadelede çok sert önlemlere yer verilmemiştir. Covid-19 ile mücadelede alınan önlemler çoğunlukla Moskova sınırlı olmuştur. Covid-19 ile mücadelede Rusya, geçmiş dönemlerde sağlık sistemine yeterince yatırım yapılmadığı gerçeği ile yüzleşmiştir. Covid-19 ile mücadele sürecinde yetersiz hastane, yetersiz sağlık personeli, yetersiz maske ve koruyucu donanım sorunları yaşamıştır. Bu durum ülkede Covid-19 vakalarında ciddi oranlarda yükselmelere neden olmuştur. Geniş bir coğrafi alana sahip olan Rusya'da bölgeler arası gelişmişlik farklarının fazla olması neticesinde sağlık hizmetlerine erişim noktasında da bölgeden bölgeye değişen durumlar gözlenmiştir. Hükümetin özellikle salgının ilk dönemlerinde Covid-19 ile ilgili haberleri gizlediği endişesi de vakaların artışına etki eden bir faktör olarak değerlendirilebilir.

Tam demokrasi ile yönetilen ülkeler arasında yer alan Almanya'nın Covid-19 pandemi sürecindeki ana hedefi, salgının yayılım hızının yavaşlatılması neticesinde sağlık sisteminin tıkanmadan hastalara hizmet sunmaya devam etmesi ve tüm hastaların en iyi tedaviyi almalarının sağlanması olmuştur. Almanya'nın Covid-19 ile mücadeleyi çevresindeki ülkelere göre daha az kayıplarla sürdürmesi, yoğun bir Covid-19 test-takip sistemi ortaya koyması ve ulusal kriz yönetiminde başarılı politikalar uygulaması ile olmuştur. Devlet kapasitesi noktasında sağlık alt yapısının güçlü olması da Almanya'nın Covid-19 ile mücadelesini güçlendirmiştir. Alman Başbakanı Merkel ve eyalet hükümetleri Covid-19 ile mücadelede birlikte uyumlu hareket ederek kararlar almışlardır. Covid-19 sürecinde muhalefetin de hükümetin kararlarına uyumlu hareket etmesi sürecin yönetimini kolaylaştırmıştır. Covid-19'un kontrol altına alınabilmesi adına Almanya'da kişi hak ve hürriyetleri sınırlandırılmış ve halkın sosyal yaşamı kısıtlanmıştır. Ancak

hükümet yöneticileri sık sık bu müdahalelerin demokrasiye uygun olmadığını ancak halk sağlığının korunması adına zaruri olduğunu bildirmişlerdir. Hükümetin bu tutumları halkın alınan kararlara uyması noktasında çok etkili olduğu görülmüştür.

Tam demokrasi ile yönetilen bir diğer ülke olan Güney Kore de salgını kısa sürede kontrol altına alan, vaka sayılarının ve ölüm sayılarının düşük olarak gözlemlendiği bir ülke olmuştur. Kore hükümeti insanların hareketlerini kısıtlayan politikalar benimsemek yerine çok yoğun bir test süreci izleyerek hasta kişilerin toplumdan ayrılması ve tedavi edilmesi yoluna gitmiştir. Güney Kore salgınla mücadelede ürettiği kamu politikalarıyla en başından beri hızlı, etkin ve şeffaf bir süreç yürütmeye gayret etmiştir. Salgınla mücadelede şeffaflık, bilgi paylaşımı, iş birliği ve özgürlük kavramları sıklıkla dile getirilmiştir.

Tam demokrasi ile yönetilen İngiltere'nin Covid-19 ile mücadelesindeki politikalar özellikle salgının ilk safhalarında toplum bağışıklığı stratejisiyle salgından kısa sürede kurtulmak üzerine olmuştur. Ancak artan vaka sayıları ve ölümler sonrasında İngiltere bu stratejisinden vazgeçmiştir. Salgına yönelik alınacak tedbirlerde çok büyük zaman kaybedilmesine neden olan bu tutum sonrasında İngiltere en çok Covid-19 vaka ve ölümlerinin görüldüğü ülkelerden olmuştur.

Hibrit rejim ile yönetilen ülke konumunda değerlendirilen Türkiye'nin Covid-19 süreç yönetiminde üretilen kamu politikaları salgının etkilerinin azaltılması ile normal hayatın devam ettirilmesi noktasında bir dengenin tutturulması yönünde gerçekleştirilmiştir. Salgına dair vakaların ülkede görülmesinden çok daha önce gerekli tedbirleri almaya çalışan Türkiye'nin ilk vakaların görülmesi sonrasında gerekli adımları hızlı bir şekilde attığı gözlenmiştir. Çin'de ilk vakaların bildirilmesi sonrasında Türkiye'de çok hızlı bir şekilde Bilim Kurulu oluşturulması Türkiye'nin salgına verdiği ciddiyeti ortaya koymuştur. Salgın sürecinde her ne kadar halk sağlığının korunması adına alınmış kararlar olduğu anlaşılmış olsa da uygulanan kısıtlama, sokağa çıkma yasakları ülkede olağanüstü hal ilan edilmeden alınmış olması bu kararların hukuki zemine dayanmadan alındığını göstermiştir. Türkiye'de Covid-19 ile mücadele sürecinde alınan ekonomi temelli politikalar çoğunlukla devletin lehine olan gelirlerin ertelenmesi, işten çıkarmaların yasaklanması ve kredi imkânlarının genişletilmesine yönelik olmuştur. Salgının etkilerinin ortadan kaldırılmasına yönelik atılan bu adımlar salgının ilk safhalarında hem üretici hem tüketici sınıfının rahatlamasına olanak sağlamıştır. Ancak ekonomiye yönelik atılan bu adımların kısa vadeli destekler olması, salgının uzun dönemli etkilerini kapsamadığını göstermiştir. Salgın sonrası küresel anlamda öne çıkması muhtemel görünen üretim sektörlerinin şimdiden takip edilip gerekli planlamaların yapılması ile Türkiye'yi krizi fırsata çevirip salgından güçlenerek çıkan ülkeler arasında yer alması sağlanmalıdır. Okulların kapatılması sonrasında eğitimin devamlılığı için hızlı

bir milli eğitim çalışması yapılarak kısa bir süre içerisinde uzaktan eğitim sistemine geçilmiştir. Eğitimin salgın döneminde de devam etmesi sağlanmıştır. Ancak salgın öncesinde de ülkede tartışma konusu olarak hep gündemde yer alan eğitimde fırsat eşitliği uzaktan eğitim sistemine geçilmesi ile daha da derinleşmiştir. İnternet erişimi, bilgisayarı, televizyonu olmayan birçok birey uzaktan eğitim sistemini takip edebilme şansına sahip olamamıştır. Sağlık politikaları, Covid-19 vaka sayılarının kontrol altında tutulabilmesi ve hastanelerin sağlık hizmetleri sunumunda aksaklıklar yaşanmamasına yönelik olmuştur. Covid-19 hastalarının tedavisinin ücretsiz olarak yapılmasının kararlaştırılması en önemli kararlardan biri olmuştur. Çin’de ilk vakaların görüldüğü dönemde Türkiye’de alanında uzman kişilerin katılımı ile Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Bilim Kurulu, Türkiye’nin pandemi ile mücadelesinde hükümete danışmanlık yapan bir görev üstlenmiştir. Hükümetin de bu kurulun tavsiyelerini dikkate alarak adımlar atması Türkiye’nin bilim alanına verdiği önemi ortaya koymuştur.

Covid-19 süreç yönetiminde demokratik rejimlerin mi yoksa otoriter rejimlerin mi salgınla mücadelede daha başarılı bir profil çizdiğine cevap aranan bu çalışmada belirli devletlerin Covid-19 ile mücadele süreçleri ele alınmıştır. Kusurlu demokrasi sınıfında yer alan iki örnek ülke olarak ele alınan ABD ve Singapur’da Covid-19 ile mücadele süreci ele alındığında ABD’nin salgını yönetebilme kapasitesinin Singapur örneğindeki gibi gerçekleşmediği görülmüştür. Bu çalışmanın yapıldığı süreçte de ABD vaka ve ölüm sayılarının en çok görüldüğü ülke konumundadır. Otoriter rejim ile yönetilen Çin ve Rusya örneğinde Çin’in salgını kısa sürede kontrol altına alabilmesine karşın Rusya bu konuda başarılı olamamıştır. Tam demokrasi ile yönetilen ülkeler olarak ele alınan Almanya, İngiltere, Güney Kore örneğinde ise Almanya ve Güney Kore’nin başarılı bir Covid-19 yönetim süreci izlediği görülmüştür. İngiltere’nin ise Covid-19 ile mücadelede vaka sayısı ve ölüm oranları ile bu iki ülkeden daha başarısız bir süreç yürüttüğü anlaşılmıştır. Bu ülkeler arasında Türkiye’nin Covid-19 ile mücadelesinde ise karşılaştırmaya konu edinilen ABD, Rusya ve İngiltere’den çok daha başarılı bir mücadele ortaya koyduğu saptanmıştır.

Bu tez çalışması ile yapılan değerlendirme sonucunda devletlerin demokratik ya da otoriter rejimlerle yönetilmesinin salgınla mücadelede başarılı bir görüntü izlemesinde etkin rol oynayan bir faktör olmadığı sonucuna ulaşılmıştır. Salgınla mücadelede başarılı bir görüntü izlenmesine etki eden faktörler arasında kamu kurum ve kuruluşlarının dinamik yapısı, ülke liderlerinin tutumları, hükümet sistemlerinin hızlı karar alıp uygulayabilen bir yapıya sahip olması, devlet kapasitesi, sağlık altyapısının gelişmişliği, geçmiş salgın deneyimleri ve halkın devletin kararlarına kendi isteği ile uyma derecesinin yüksekliğinin etki ettiği sonucuna ulaşılmıştır.

Bu çalışmaya konu edinilen ülke uygulama örnekleriyle pandemi sürecinin kontrolünde ortaya koydukları kamu politikaları çalışılmıştır. Ülkelerin rejim tipleri dikkate alınarak Covid-19

vaka ve ölüm sayıları üzerinden süreç yönetimleri karşılaştırılmıştır. Konu edinilen ülkelerin nüfus, ülke alan büyüklüğü, ekonomik gelişmişlik düzeyi, eğitim düzeyi, sağlık altyapısı vb. farklılıklarının olması yapılan karşılaştırmanın otoriter rejim ve demokratik rejim özelinde yapılmasını zorlaştırmıştır. Bu alanda yapılacak olan diğer çalışmalarda ülkelerin karşılaştırılmasında bu farklılıklar konu edinilebilecek, dikkate alınabilecek diğer hususlardır.



## 5. KAYNAKLAR

- AA, 2021. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/turkiyenin-1-yillik-kovid-19la-mucadele-surecinin-tedbir-karnesi/2171001> (Erişim Tarihi: 29.07.2021)
- AA, 2021a. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/abdinin-missouri-eyaleti-kovid-19-salgini-nedeniyle-cine-dava-acti-/1813694> (Erişim Tarihi: 09.09.2021)
- AA, 2021b. Anadolu Ajansı. <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/rusyada-dorduncu-kovid-19-asisi-tescillendi/2231668> (Erişim Tarihi: 10.10.2021)
- AA, 2021c. Sağlık Bakanı Koca: Çin'den gelen bütün uçuşların ay sonuna kadar durdurulması kararını aldık. Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/saglik-bakani-koca-cinden-gelen-butun-ucuslarin-ay-sonuna-kadar-durdurulmasi-kararini-aldik/1722807> (Erişim Tarihi: 27.11.2021)
- AA, 2021d. Anadolu Ajansı: <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/ulastirma-ve-altyapi-bakani-turhan-9-ulkeye-ucuslar-durduruldu/1765375> (Erişim Tarihi: 27.11.2021)
- Açikel CH, 2014. 2014 Yılıının En Büyük Salgını: Ebola Virüs Hastalığı. *Gülhane Tıp Dergisi*, 56: 194-197.
- AFAD, 2021. Açıklamalı Afet Yönetimi Terimleri Sözlüğü. <https://www.afad.gov.tr/aciklamali-afet-yonetimi-terimleri-sozlugu> (Erişim Tarihi: 02.12.2021)
- Ak Ö, 2020. Küresel Kabus. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 54 (640): 12-27.
- Ak Ö, 2020. Covid-19 İle Geçen Bir Yıl. *Bilim ve Teknik Dergisi*, 54 (638): 12-19.
- Akın İ, Uçar Z, 2021. Covid-19 Pandemisinin Ekonomi, İstihdam ve Çalışma Hayatı Üzerine Etkileri. 61-84, içinde: Covid-19 Sonrası Dünya'da Ekonomi, Radikalleşme ve Terör (Eds: Çınar Y, Uzun YU) Nobel Yayınları, Ankara.
- Altunay E, 2020. Gizemlerle Dolu Salgınlar Tarihi. Destek Yayınları. İstanbul.
- Aselsan, 2020. Dünya'ya Nefes Olduk. *Aselsan abülten Dergisi*, 20: 2-3.
- Aslan FG, Altındış M, 2016. Yeni Beliren Viruslarda Yönetim; Ebola ve MERS-CoV Deneyimi. *Ortadoğu Medical Journal* 8 (2): 94-102.
- Aslan R, 2020. Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid- 19. *Göller Bölgesi ve Kültür Dergisi* 8 (85): 35-41.
- Babahanoğlu V, Örselli E, 2016. Kamu Politikası Türkiyede Uyuşturucu ile Mücadelede Uygulanan Politikalar ve Toplumsal Algı, *Çizgi Kitapevi Yayınları*. Konya.
- Baysan C, Çöl M, 2021. Güney Kore Covid-19 Salgın Süreci ve Yönetimi. 627-634, içinde: Covid-19 (Eds: Memikoğlu O, Genç V). Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- BBC, 2021. <https://www.bbc.com/turkce/topics/ck0r47pk362t> (Erişim Tarihi: 29.06.2021)

- BBC, 2021a. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52207919> (Erişim Tarihi: 04.07.2021)
- BBC, 2021b. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55746955> (Erişim Tarihi: 09.09.2021)
- BBC, 2020c. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55162850> (Erişim Tarihi: 16.09.2021)
- Bilgiç AK, 2020. COVID-19 ile M¼cadele S¼recinde Yerel Y¼netimlerin Genel G¼r¼n¼m¼ . Kent Araştırmaları Dergisi (Journal of Urban Studies), 31 (11): 2084-2112.
- Bilim ve Aydınlanma Akademisi, 2020. G¼ncel Bilimsel Verilerle Yeni Koronavir¼s Pandemisi. <http://bilimveaydinlanma.org/guncel-bilimsel-verilerle-yeni-koronavirus-pandemisi/> (Erişim Tarihi: 21.07.2021)
- Budak F, Korkmaz Ő, 2020. Covid-19 Pandemi S¼recine Y¼nelik Genel Bir Değerlendirme: T¼rkiye ¼rneęi. Sosyal Araştırmalar ve Y¼netim Dergisi, 1: 62-79.
- Cansever İH, 2021. Covid-19 S¼recinde T¼rkiye'de Sağlık Politikaları. Başkent ¼niversitesi, Sağlık Bilimleri Fak¼ltesi Dergisi, 6 (¼zel Sayı): 86-104.
- Cnnturk, 2021. <https://www.cnnturk.com/turkiye/yeni-normallesme-takvimi-ve-tam-acilma-ne-zaman-aciklanir-iste-turkiyenin-bekledigi-tarih?page=1> (Erişim Tarihi: 29.07.2021)
- Covid19, 2020. Covid 19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66507/s.html> (Erişim Tarihi: 04.07.2020)
- Covid19, 2021. Covid19 Bilgilendirme Platformu. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66300/covid-19-nedir-.html> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)
- Covid19, 2021a. T.C. Sağlık Bakanlığı. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-661636/2-yeni-koronavirus-hastaligi-covid-19-nasil-bulasir.html> (Erişim Tarihi: 22.07.2021)
- Çakmak T, Ç¼l M, 2021. Almanya Covid-19 Salgınını Değerlendirmesi. 657-666, içinde: Covid-19 (Eds: Memikoğlu O, Genç V). Ankara ¼niversitesi Basımevi, Ankara.
- Çelik H, 2021. G¼ney Kore'nin Covid-19 Salgınını ile M¼cadelesi: İkinci Bir Kore Mucizesi mi?. 61-88, içinde: Covid-19 Salgınını ¼lke Deneyimleri B¼lgesel Etkileri ve K¼resel Yansımalar (Eds: Çelik H, Demir E). Nika Yayınevi, Ankara.
- Çetinkaya İstikbal Nİ, 2018. Kamu Politikalarında Uygulama. 63-74, içinde: Kamu Politikası (Eds: Őeng¼l R). Umuttepe Yayınları, İzmit-Kocaeli.
- Çevik HH, Demirci S, 2015. Kamu Politikası, Kavramlar, Akt¼rler, S¼re, Modeller, Analiz, Karar Verme. Seçkin Yayıncılık. Ankara.
- Demir E, 2021. Çin R¼yası, Korona K¼busu: Çin Kom¼nist Partisi'nin Covid-19 ile M¼cadelesi. 25-60, içinde: Covid-19 Salgınını ¼lke Deneyimleri B¼lgesel Etkiler ve K¼resel Yansımalar (Eds: Çelik H, Demir E) Nika Yayınevi, Ankara.
- Demir F, 2018. Kamu Politikasına Giriş. Gazi Yayınevi. Ankara.
- Demir F, 2020. Kamu Y¼netimi ve Kamu Politikası. Nobel Yayınları. Ankara.

- Demirbulak HG, 2020. Koronavirüsle Mücadelede Şeffaflık: Güney Kore Örneği, TESEV Değerlendirme Notları Raporu, İstanbul, s: 1-7.
- Demirel D, 2018. Kamu Politikasında Gündem Belirleme. 19-32, içinde: Kamu Politikası (Eds: Şengül R). Umuttepe Yayınları, Kocaeli.
- Dönmez G, 2021. Covid-19 Pandemisinde Alınan İdari Tedbirlerin Anayasaya Uygunluğu Sorunu. 93-110, içinde: Sosyal Bilimlerde Güncel Gelişmeler (Eds: Üstündağ ME). Dora Yayınları, Bursa.
- Durmuş H, 2020. Küresel Salgın Yönetimi Pandemi Yönetimi. Türkiye Bilimler Akademisi. Ankara.
- Dw, 2021. <https://beta.dw.com/tr/almanyada-korona-tedbirlerine-karsialinan%C5%9F%C4%B-g%C3%B6steri-tepki-toplad%C4%B1/a-54421704> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)
- Erat V, Arap İ, 2016. Bilimin Devlet İçin Önemi: Bilim-Devlet İlişkisi Üzerine Bir Çözümleme. Eğitim, Bilim, Toplum Dergisi, 14 (53): 10-45.
- Erat V, Özkaya Y, 2017. Kamu Politikalarında Yasalaştırma Süreci: 6360 Sayılı Yasa Üzerinden Bir İnceleme. Dokuz Eylül Üniversitesi, İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi, 32 (2): 263-288.
- Euronews, 2021. <https://tr.euronews.com/hot-topic/covid-19?p=9> (Erişim Tarihi: 29.07.2021)
- Euronews, 2021a. <https://tr.euronews.com/2021/07/12/guney-kore-de-spor-salonlar-nda-covid-19-nedeniyle-yuksek-tempolu-muzik-yasaklandi> (Erişim Tarihi: 05.10.2021)
- Euronews, 2021b. <https://tr.euronews.com/tag/ingiltere?p=8> (Erişim Tarihi: 17.10.2021)
- Genç E, 2018. Kamu Politikasında Değerlendirme. 75-96, içinde: Kamu Politikası (Eds: Şengül R). Umuttepe Yayınları, İzmit-Kocaeli.
- Gezgüç GM, Duman D, 2020. Pandemi ile Mücadele ve Siyasi Liderlerin Tutumları: ABD, Almanya, Brezilya ve Yeni Zelanda Karşılaştırması. Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi, 7 (7): 253-275.
- Güler MÇ, 2020. Rusya'nın Koronavirüs Salgınıyla Mücadelesi. Seta Yayınları. Ankara.
- Hacımustafaoğlu M, Önürmen Ö, 2018. Enfeksiyon Hastalıkları Pratiğinde Salgın Tanımlanması. Çocuk Enfeksiyon Dergisi, 12 (4): 172-173.
- Hasanoğlu İ, 2020. Rusya'nın Kovid-19 İle Mücadelesi: İç ve Dış Politika Boyutları. TASAV. Ankara.
- Hüsmenoğlu M, Kuşaklı B, 2021. Almanya Sağlık Sistemi Covid-19 Pandemisi Durum Analizi. Sağlık Akademisyenleri Dergisi, 8 (2): 156-162.
- İmga O, Beriş HE, Ufuk A, Şen Y, Haklı SZ, Öz Yıldız S, Özkaya Ö, 2020. Kovid-19 Salgını ve Sonrası Devlet, Demokrasi ve Güvenlik. Polis Akademisi Yayınları. Ankara.

- Kaptı A, Alaç AE, 2013. Kamu Politikalarının Uygulama Aşaması. 340-350, içinde: Kamu Politikası Kuram ve Uygulama (Eds: Yıldız M, Sobacı MZ). Adres Yayınları, Ankara.
- Karatepe Ş, Altunok H, 2019. Cumhurbaşkanlığı Politika Kurulları. Püf Yayıncılık. Ankara.
- KFA, 2020. ABD Covid-19 Salgını, KFA Fuarcılık Raporu, Bursa s: 1-41.
- KFA, 2021a. Çin'de Covid-19 Salgını, KFA Fuarcılık Raporu, Bursa, s: 1-34.
- KFA, 2020b. Almanya'da Covid-19 Salgını, KFA Fuarcılık Raporu, Bursa, s:1-41.
- KFA, 2020c. İngiltere'de Covid-19 Salgını, KFA Fuarcılık Raporu, Bursa, s:1-42.
- Macit A, 2020. Küresel Salgınların Tarihi ve Dünya Tarihsel Dönüşümler. İLEM (4): 1-9.
- MEB, 2021. 6 Eylül'de Tam Zamanlı Olarak Yüz Yüze Eğitim Başlayacak. <https://www.meb.gov.tr/6-eylulde-tam-zamanli-olarak-yuz-yuze-egitim-baslayacak/haber/23878/tr> (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Mevzuat, 2021. 5902 Sayılı Kanun. <https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/1.5.5902.pdf>. (Erişim Tarihi: 02.12.2021)
- MFA, 2021. Singapur Hakkında Genel Bilgiler. <https://www.mfa.gov.tr/singapur-kunyesi.tr.mfa> (Erişim Tarihi: 07.12.2021)
- Mülazımoğlu ME, 2018. Kamu Politikasında Aktörler. 33-50, içinde: Kamu Politikası (Eds: Şengül R). Umuttepe Yayınları, İzmit-Kocaeli.
- Nasi S, 2020. Covid-19 ile Mücadelede Liberal Model: Birleşik Krallık, Dış Politikada Kadınlar. <http://wfp14.org/calismalarimiz/dpk-notlari/> (Erişim Tarihi: 20.06.2021)
- NCBI, 2009. WHO Pandemi Evreleri. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK143061/#ch4.s1> (Erişim Tarihi: 10.04.2021)
- Nikiforuk A, 2020. Mahşerin Dördüncü Atlısı Salgın ve Bulaşıcı Hastalıklar Tarihi. İletişim Yayınları. İstanbul.
- NTV, 2021. <https://www.ntv.com.tr/corona-virus> (Erişim Tarihi: 27.07.2021)
- NTV, 2021a. [https://www.ntv.com.tr/galeri/dunya/almanyada-covid-19-onlemleri-protestosu-200u-askin-gozalti,HABICYhxpEOWex2K3bJ8UQ/IORQgp9M00y45tlu\\_ZWNmw](https://www.ntv.com.tr/galeri/dunya/almanyada-covid-19-onlemleri-protestosu-200u-askin-gozalti,HABICYhxpEOWex2K3bJ8UQ/IORQgp9M00y45tlu_ZWNmw) (Erişim Tarihi: 27.07.2021)
- Ömürgönülşen U, 2020. Covid-19 Pandemisinin Kamu Yönetimine Etkileri ve Bu Etkiler Üzerine Yapılacak Çalışmalara Yönelik Genel Bir Çerçeve Arayışı. TASAV. Ankara.
- Övgün B, Tamer HY, 2021. Covid-19 Krizi Ekseninde Ulusal Kriz Yönetiminde Yeniden Yapılanma. İzmir İktisat Dergisi, 36 (2): 439-459.
- Özdal H, 2020. Rusya'nın Covid-19 İle İmtihanı. Dış Politikada Kadınlar. <http://wfp14.org/calismalarimiz/dpk-notlari/> (Erişim Tarihi: 15.06.2021)
- Özdemir GS, 2020. Koronavirüs Krizi Döneminde Enerji Politikaları. Seta Yayınları. İstanbul.

- Özsoy M, Sönmezer MÇ, Tülek N, 2015. MERS-Co Virüs Enfeksiyonu: Epidemiyoloji ve Son Gelişmeler. *Ortadoğu Tıp Dergisi*, 7 (3): 140-143.
- Parıldar H, 2020. Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları. *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, 30 (Ek Sayı): 19-26.
- Parıldar H, Dikici MF, 2020. Pandemiler Tarihi. *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12 (1): 1-8.
- Ramasamy K. 2020. The War of United States of America with Covid-19 . *International Journal of Current Research and Rewiew*, 12 (16): 18-28.
- Sakal HB, 2021. Rusya'nın Koronavirüsle İmtihani: Siyaset, Ekonomi ve Uluslararası İlişkiler Üzerine Etkileri. 121-144, içinde: Covid-19 Salgını Ülke Deneyimleri Bölgesel Etkiler ve Küresel Yansımalar (Eds: Çelik H, Demir E). Nika Yayınevi, Ankara.
- Sarıyıldız AY, Paşaoğlu MT, Yılmaz ME, 2021. Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve Covid-19. *Gümüşhane Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10 (2): 314-327.
- SETA, 2020. 5 Soru: Koronavirüs Salgını ve İngiltere. *Seta*. <https://www.setav.org/5-soru-koronavirus-salgini-ve-ingiltere/> (Erişim Tarihi: 10.07.2021).
- Sherman IW, 2013. Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık. *Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları*. İstanbul.
- Solty I, 2020. Biyo-Ekonomik Pandemi ve Batılı İşçi Sınıfları. 86-104, içinde: Çivisi Çıkan Dünya (Eds: Ünal E). Runik Kitap, İstanbul.
- STM, 2020. Covid-19 ile Mücadelede Örnek Ülkeler. *STM Teknolojik Düşünce Merkezi*. Ankara.
- Sune E, 2021. Küreselleşme, ABD ve Covid-19. 232-264, içinde: Covid-19 Salgını Ülke Deneyimleri Bölgesel Etkiler ve Küresel Yansımaları (Eds: Çelik H, Demir E). Nika Yayınevi, Ankara.
- Şengöz G, 2015. Güncel Tehditler: Ebola Virüs Hastalığı ve MERS CoV Enfeksiyonu. 30. ANKEM Kongresi, 06-10 Mayıs 2015, Girne-K.K.T.C, s: 26-27.
- T.C. Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı, 2021. <https://www.iletisim.gov.tr/turkce> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021. <https://www.icisleri.gov.tr/bakanligimiz--81---il-valiligine-gonder-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-bir-genelge-daha-gonderdi> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021a. <https://www.icisleri.gov.tr/17-19-nisan-tarihleri-arasinda-30-ve-zonguldak-ili-sinirlari-icinde-sokağa-çıkma-yasakları> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021b. <https://www.icisleri.gov.tr/illeridaresi/genelgeler01> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)
- T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021c. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-dugun-kina-gecesi-nisan-vb-etkinlikler-ile-ilgili-genelge> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)

- T.C. İç İşleri Bakanlığı, 2021d. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kademeli-normallesmetedbirleri-genelgesi-gonderildi> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)
- T.C. Resmi Gazete, 2020. Organizasyonların Erteleme ile ilgili 2020/3 Sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi. <https://www.resmigazete.gov.tr/fihrist?tarikh=2020-03-20> (Erişim Tarihi: 30.11.2021)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/mers-co-v/mers-cov-liste/mers-co-v.html> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)
- T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021a. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/bulasici-hastaliklar/hiv-aids/hiv-aids-liste/hiv-aids-istatistik.html> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)
- T.C. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı, 2021. <https://www.sanayi.gov.tr/covid-19/asi-ilac-ve-tanicismalari#kovid-19-turkiye-platformu> (Erişim Tarihi: 07.12.2021)
- Tanrıverdi G, Yalçın Gürsoy M, Özsezer Kaymak G, 2020. Halk Sağlığı Yaklaşımıyla Covid-19 Pandemisi. Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi, 2 (2): 126-142.
- Tapısız Ö, Kıykaç Altınbaş Ş, 2020. Mikroorganizmalar Mavi Gezegende Bizden Çok Önce Vardı: Pandemiler Tarihi. Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi, 2 (2): 53-69.
- TDK, 2021. Güncel Türkçe Sözlük: <https://sozluk.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 04.07.2021)
- The Economist, 2020. Democracy Index 2020: [www.eiu.com](http://www.eiu.com). (Erişim Tarihi: 10.06.2021)
- Ticaret Bakanlığı, 2021. Türkiye Cumhuriyeti Ticaret Bakanlığı: <https://ticaret.gov.tr/yurtdisiteskilati/avrupa/rusya-federasyonu/ulke-profilu/covid-19-gelismeleri> (Erişim Tarihi: 10.10.2021)
- Turan A, Hamza Çelikyay H, 2020. Türkiye'de Covid-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler. Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi, 3 (1): 1-25.
- Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı, 2020. Türkiye'nin Koronavirüsle Etkin Mücadelesi. Türkiye Cumhuriyeti İletişim Başkanlığı, Ankara.
- Türe C, 2020. Ülkelerin Covid-19 Salgını ile Mücadelesi (İngiltere, İrlanda). Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği. <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/INGiltere-IRLANDA-PROF.-DR.-CENGIZ-TURE.pdf> (Erişim Tarihi: 20.06.2021)
- Türken M, Köse Ş, 2020. Covid 19 Bulaş Yolları ve Önleme. Tepecik Eğit. ve Araşt. Hast. Dergisi, 30 (Ek Sayı): 36-42.
- Türkiye Bilimler Akademisi, 2020. Küresel Salgın Değerlendirme Raporu. TÜBA Raporları, Ankara, s: 40-70.
- Türkkan A, Çağaç NK, 2020. Ülkelerin Covid-19 Salgını ile Mücadelesi (Mısır, Çin, Rusya). <https://www.skb.gov.tr/wp-content/uploads/2020/08/MISIR-CIN-RUSYA-DOC.-DR.-ALPASLAN-TURKKAN.pdf> (Erişim Tarihi: 25.06.2021)

- Ulusoy E, 2021. Covid-19 Yasakları Sürecinde Gelişen Toplumsal Kaygı ve Devletin Otoriteryan Eğilimleri Çerçevesinde Demokratik Riskler. 273-306, içinde: Covid-19 Salgınında Çok Boyutlu Etkiler (Eds: Karaköse S). İksad Yayınevi, Ankara.
- Usturalı Mut AN, 2021. Covid-19 Pandemisinde İngiltere Sağlık Sistemi. Toplum ve Hekim Dergisi, 36 (3): 350-365.
- Usturalı Mut AN, Çöl M, 2021. COVID-19 Pandemisinin Başlangıç Noktası Çin'e Özgü Bulgular ve Kontrol Önlemleri. 617-626, içinde: Covid-19 (Eds: Memikoğlu KO, Genç V). Ankara Üniversitesi Basımevi, Ankara.
- Valiyeva K, 2020. Covid-19 ile Ulus Devleti Yeniden Düşünmek. İstanbul Ticaret Üniversitesi, Sosyal Bilimler Dergisi, Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı, 19 (37): 390-403.
- WHO, 2021. WHO. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hiv-aids> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)
- WHO, 2021a. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> (Erişim Tarihi: 20.07.2021)
- WHO, 2021b. Dünya Sağlık Örgütü. <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public> (Erişim Tarihi: 27.07.2021)
- Worldometers, 2021. <https://www.worldometers.info/coronavirus/#countries> (Erişim Tarihi: 29.07.2021)
- Worldometers, 2021a. Amerika Birleşik Devletleri. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/us/> (Erişim Tarihi: 09.08.2021)
- Worldometers, 2021b. Çin. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/china/> (Erişim Tarihi: 14.09.2021)
- Worldometers, 2021c. Almanya. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/germany/> (Erişim Tarihi: 23.09.2021)
- Worldometers, 2021d. Güney Kore. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/south-korea/> (Erişim Tarihi: 05.10.2021)
- Worldometers, 2021e. Rusya. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/russia/> (Erişim Tarihi: 10.10.2021)
- Worldometers, 2021f. İngiltere. <https://www.worldometers.info/coronavirus/country/uk/> (Erişim Tarihi: 01.12.2021)
- Yetgin MA, 2020. Amerika Birleşik Devleti'nin Stratejik Pandemi Yönetimi ve Covid-19 ile ilgili bir Araştırma. International Academic Journal, 4 (2): 401-420.
- Yıldız A, Vural RA, 2020. Covid-19 Pandemisi ve Derinleşen Eğitim Eşitsizlikleri, Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu, Ankara, s: 556-565.

- Yıldız M, 2020. Covid-19 Salgını, Kısıtlayıcı Kamu Siyasaları ve Özgürlükler. Özgürlük Araştırmaları Liberal Perspektif Analiz, 16: 4-28.
- Yıldız M, Sobacı MZ, 2015. Kamu Politikası ve Kamu Politikası Analizi Genel bir Çerçeve. 14-43, içinde: Kamu Politikası- Kuram ve Uygulama (Eds: Sobacı MZ, Yıldız M). Adres Yayınları, Ankara.
- Yıldız M, Uzun MM, 2020. Koronavirüsle Mücadelede Kriz Yönetimi ve Kamu Politikası Yapımı. Seta Yayınları. İstanbul.
- Yıldız M, Çelik D, Arslan N, Çiftçi L, Eldemir S, Sinangil S, 2013. Kamu Politikalarında Düşünce Üretim Kuruluşlarının Rolü. 188-208, içinde: Kamu Politikası Kuram ve Uygulama (Eds: Yıldız M, Sobacı MZ). Adres Yayınları, Ankara.
- Yolun M, 2020. Tarihin En Ölümcül Virüsünün Yeniden Hatırlanması: İspanyol Gribinin Kısa Bir Öyküsü. Toplumsal Tarih Dergisi, 4: 74-80.
- Yorulmaz M, Kıraç R, Aydoğdu A, 2021. Evaluation Of The Size Of Economic Measures Against Covid-19 The Case Of The Usa, Germany, England, Italy and Turkey. Health Sciences, 7 (1): 161-175.

## ÖZGEÇMİŞ

■■■■ yılında ■■■■■'da doğdu. İlkokul, ortaokul ve lise eğitimini ■■■■■ da tamamladı. 2011 senesinde ■■■■■ bölümünden mezun oldu. ■■■■■ yılları arasında zorunlu askerlik hizmetini yerine getirdi. 2014 yılında başladığı lisans tamamlama programı ile ■■■■■ bölümünden mezun oldu. ■■■■■ e idari personel olarak göreve başladı ve halen burada çalışmaktadır.

Yunus CAN