

# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ PANDEMİ KRİZ YÖNETİM MODELİ

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR

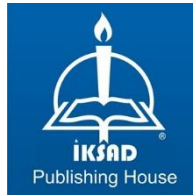


# TÜRK SAĞLIK SİSTEMİ PANDEMİ KRİZ YÖNETİM MODELİ

*“Türkiye’de Pandemi Süresince  
Uygulanan Sosyoekonomik Düzenlemeler  
ile Eğitim ve Sağlık Politikaları”*

**Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR**

DOI: <https://dx.doi.org/10.5281/zenodo.8372002>





Copyright © 2023 by iksad publishing house  
All rights reserved. No part of this publication may be reproduced, distributed or  
transmitted in any form or by  
any means, including photocopying, recording or other electronic or mechanical  
methods, without the prior written permission of the publisher,  
except in the case of  
brief quotations embodied in critical reviews and certain other  
noncommercial uses permitted by copyright law. Institution of Economic  
Development and Social  
Researches Publications®  
(The Licence Number of Publicator: 2014/31220)  
TÜRKİYE TR: +90 342 606 06 75  
USA: +1 631 685 0 853  
E mail: iksadyayinevi@gmail.com  
www.iksadyayinevi.com

It is responsibility of the author to abide by the publishing ethics rules.  
Iksad Publications – 2023©

**ISBN: 978-625-367-280-5**  
Cover Design: İbrahim KAYA  
September / 2023  
Ankara / Türkiye  
Size = 16 x 24 cm



## ÖNSÖZ

Kitabın ön sözüne; bu alandaki bilimsel yayınlardan, ünlü araştırmacıların çarpıcı cümlelerinden, şu doğru şu yanlış dizgilerinden oluşan cümlelerden bahsederek bir girizgâh yapabilirdim. Hatta; National Geographic kaynak gösterilerek anlatılan ancak National Geographic’ te böyle bir yayına rastlanılmayan ve “Minnesota Üniversitesi Yırtıcı Kuş Merkezi (University of Minnesota’s Raptor Center)” <https://www.snopes.com/fact-check/rebirth-of-the-eagle/> ve <https://www.hoax-slayer.net/rebirth-eagle-hoax/> tarafından asılsız olduğu öne sürülen; benim de 40 yaş metoforum olan ; “Kartalların Yeniden Doğuşu” isimli şu aşağıdaki hikayeyi anlatmakla yetinebilirdim.

*“Kartal, kuş türleri içinde en uzun yaşayanıdır. 70 yıla kadar yaşayan kartallar vardır. Ancak bu yaşa ulaşmak için, 40 yaşlarındayken çok ciddi ve zor bir kararı vermek zorundadır. Kartalın yaşı 40’a dayandığında pençeleri sertleşir, esnekliğini yitirir ve bu nedenle de beslenmesini sağladığı avlarını kavrayıp tutamaz duruma gelir. Gagası uzunlaşır ve göğsüne doğru kıvrılır. Tüyleri kartlaşır, kalınlaşır ve kanatlarına takılmaya başlar. Artık kartalın uçuşması iyice zorlaşmıştır. Dolayısıyla kartalın burada iki seçimden birisini yapması gerekir. Ya ölümü seçecektir ya da yeniden doğuşun acılı ve zorlu sürecini göğüsleyecektir. Bu yeniden doğuş süreci 150 gün kadar sürecektir. Bu yönde karar verirse kartal bir dağın tepesine uçar ve orada bir kaya duvarda, artık uçuşmasına gerek olmayan bir yerde yuvasında kalır. Bu uygun yeri bulduktan sonra kartal gagasını sert bir şekilde kayaya vurmaya başlar. En sonunda kartalın gagası yerinden sökülür ve düşer. Kartal bir süre yeni gagasının çıkmasını bekler. Gagası çıktıktan sonra bu yeni gaga ile pençelerini yerinden söker çıkarır. Yeni pençeleri çıkınca kartal bu kez eski kartlaşmış tüylerini yormaya başlar.5 ay sonra kartal, kendisine 20 yıl veya daha uzun süreli bir yaşam bağışlayan meşhur yeniden doğuş uçuşunu yapmaya hazır duruma gelir.”*

Evet bu güzel miti detaylandırma yoluyla stratejik açıdan yeniden inşa ve yeniden doğuşun kriz yönetimindeki önemine vurgu yapacağım bie girizgahı yeterli bulabilirdim.

Ama zaten bu kitap size ulaştı ise veya siz bu kitaba bir şekilde ulaştı iseniz o yayınlar ve tüm bu çelişkilerle dolu bilgiler dünyası zaten elinizin altındadır. Bu sebeple sadece ön sözü olsun kendi pencereimde oturup dünyaya kendi gözlüklerimle bakarak yazmak istedim.

Kozmopolit ve kadim bir kent olan Antakya şehrinin kucağına doğmuş olmamla, karmaşık şeylere karşı dirençsiz olmanın, değişime olan geçirgenliğin ve olağanın/ normalin/ rutinin dışındaki olaylara karşı yüksek uyum kapasitesinin insan kişiliğinin en güçlü yanı olacağını henüz erken yaşlarda fark etmiştim. Esneklik ve çeviklik değişikliklere karşı zihnimizi ve kalbimizi açmamızın, bilişsel olarak gelişmemizin en önemli ön koşuludur. Bize bugüne kadar öğretilen bilgilerin toplamı olan, benlik dediğimiz, sıkı sıkıya

tutduğumuz ve Türkiye’de doğsak başka, İsrail’de, Mısır’da, İngiltere’de, İran’da veya Amerika’da doğsak bambaşka şekilde gelişecek olan kimliklerimizle; şu doğru şu yanlış dediğimiz, bireyleri ve olguları da sadece bu sınırlı olan doğru yanlış kalıplarımızla yargıladığımız ve sorunlara cevap tayin ettiğimiz ezbere bilgiler, bizi yalnızca belirli yargıların etrafında kısır bir döngüde sıkışıp kalmaktan öteye taşımayacaktır. Zira her olayın ve olgunun yönetimi gibi kriz yönetimi de her krizin kendine özgü dinamiği gereği çoğu zaman ezber bozan bir bakış açısına ihtiyaç duyar.

Sahip olduğumuz bu sınırlı bakış açısı ve sadece içine doğduğumuz toplumun değerleri ile donatılı dünyamızla geniş bir bakış açısına sahip olmamızın ve her şeyi bilmemizin asla mümkün olmayacağı bir evrende; bu kitap da lüzumlu lüzumsuz okunmuş birçok kitabın, tartışmanın, yerli yersiz muhatatap alınmış yüzlerce olay, olgu ve insanın bir ürünü olarak ortaya konulmuştur.

İnsanoğlu dünyada, benliğinin ego denilen parçası ile tezahür etmektedir. Oysa ego paradoksal bir biçimde yalnızca insanın bugüne kadar öğrendiği şeylerin birikimidir. İnsan bu kendisine çevresi tarafından öğretilmiş bilgilerin oluşturduğu kimliklerden sıyrılmadığı, kendi dünyasını yönetmek için araç olarak kullanacağı özünü bulamadığı, olaylara sınırlanmamış bir bakış açısı, sınırsız bir zihin yapısı geliştirmediği sürece öncelikle kendi hayatını yönetmeye olan kabiliyetini de kazanamayacaktır. Yeni bir şeyler geliştirmek, dünyaya yeni bakış açıları sunmak ve her bir olayı kendine özgü dinamikleri ile değerlendirebilmek için çoğu zaman biriktirilmiş, edinilmiş bilginin ve bu bilgilerin tüm modifikasyonlarının insan zihninden bertaraf edilmesi gerekmektedir.

Kriz yönetimi de bu öğrenilmiş ve çoğu demode zihinsel modifikasyonlarımız sebebi ile kavramsal açıdan bir karmaşıklık da oluşturmakta, sanki önce bir krizin ortaya çıkması ve sonrasında da bu krizin yönetilmesi anlamını çağrıştırmaktadır. Oysa bu kavramsal çıkarım; modası geçmiş, geçtiğimiz yüzyıllardan kalma, sorumluluk almaktan kaçınanlara ait bir bakış açısıdır. Zira bir krizin en kötü yönetim şekli kriz ortaya çıktıktan sonraki yönetim şeklidir. Çünkü kriz henüz ortada bir kriz yokken yönetilir.

Klasik ve geleneksel yönetim biçimlerinde krizler kevran yolda dizilir mantığı ile yani durumu izle ve bir sorun çıkarsa tepki ver şeklinde yönetilir ki bu da istenilmeyen amatörce kabul edilen reaktif kriz yönetim modelidir. Daha profesyonel ve günümüzde geçerliliği özlemle beklenen tasarımsal model ise; olası zararları öneleyici gerekli tedbirlere ve öngörülere dayalı proaktif kriz yönetim modelidir.

Kriz en yalın tanımı ile; hayatın olağan seyri içinde, planlanan ve hesaplananın dışında; bireye, topluma ve/vaya işletmeye zarar verecek şekilde ortaya çıkan durumlardır. Her krizin dinamiği farklı olduğundan her kriz kendine özgü prensiplerle proaktif şekilde yönetilmek zorundadır.

Hayata doğmuş olmak bile ön görülemeyen ve yönetilmesi gereken bir durum olduğundan başlı başına bir krizdir. Dolayısıyla Platonun “*Kendini yöneten dünyayı yönetir*” sözünü hatırlatıp, kitabın herkese önce hayatını sonrada hayatında ortaya çıkan küçük büyük tüm krizleri yönetebilmesi hususunda ilham olması dileği ile...

Dr. Müveddet KONUŞKAN BAYRAKTAR



## YAZAR HAKKINDA

Dr. Müveddet Konuşkan BAYRAKTAR, 1982 Antakya doğumludur. İlk orta ve lise öğrenimini Antakya'da tamamlamıştır. Paramedik, Felsefe, Kamu Yönetimi ve Sağlık Yönetimi bölümleri mezunudur.

Yüksek Lisans ve Doktora eğitimini Selçuk Üniversitesi Yönetim ve Stratejik Yönetim alanında tamamlamış ve Doktora tezini “*Sağlık Kurumlarında Stratejik Kriz Yönetimi*” üzerine yazmıştır. Sağlık hizmetlerinde güncel modüler eğitimler, süreç geliştirme, stratejik yönetim ve kriz yönetimi alanlarında uzmanlaşmıştır.

Kriz yönetimi, Örgütsel çeviklik, Yaşlılar İçin Sağlık Politikaları, Sağlık Kurumlarında Örgütsel Davranış, Terapötik İletişim, Etik İlkeler Ve Etik Eğitimi, İnsan Kaynakları Yönetimi, Kariyer Planlaması, Kurumlarda İtibar ve İmaj Oluşturma üzerine çalışmaları bulunmaktadır.

Sağlık sistemi içerisinde Acil Sağlık Hizmetlerinde, Sağlık Hizmetleri Modül Eğitimleri; Süreç Geliştirme, Olgu Yönetimi, Kriz Yönetimi, CPR, İLYAD, ÇİLYAD, Travma ve Resüsitasyon, İletişim alanında ve Bakanlık Merkez Teşkilatında Mevzuat Geliştirme ve Sağlık Meslek Standartları Oluşturma, Süreç Geliştirme, Stratejik Yönetim ve Kriz Yönetimi alanlarında iş tecrübesine sahiptir.

## İÇİNDEKİLER

|                      |    |
|----------------------|----|
| ÖNSÖZ.....           | i  |
| YAZAR HAKKINDA ..... | iv |
| İÇİNDEKİLER .....    | v  |
| GİRİŞ .....          | 1  |

### BİRİNCİ BÖLÜM STRATEJİK YÖNETİM

|  |    |
|--|----|
| 1. YÖNETİM .....                                   | 3  |
| 1.1. Yönetim Kavramı.....                          | 3  |
| 1.2. Yönetimin Tarihsel Gelişimi.....              | 4  |
| 1.3. Yönetim Ontolojisi ve Yönetim Etiği .....     | 5  |
| 1.4. İyi Yönetim ve İdeal Devlet Anlayışı .....    | 6  |
| 1.5. Yönetimi Oluşturan Unsurlar.....              | 6  |
| 1.6. Temel Yönetim Kademeleri.....                 | 10 |
| 1.7. Fonksiyonel Konumlarına Göre Yöneticiler..... | 12 |
| 2. STRATEJİK YÖNETİM .....                         | 12 |
| 2.1. Stratejik Yönetim Süreçleri.....              | 13 |

### İKİNCİ BÖLÜM

#### KRİZ YÖNETİMİ VE COVID-19 PANDEMİ KRİZİ

|  |    |
|--|----|
| 1. KRİZ KAVRAMI .....                                | 17 |
| 1.1. Kriz Tanımı .....                               | 17 |
| 1.2. Kriz Süreci .....                               | 18 |
| 1.3. Krize Neden Olan Sebepler.....                  | 20 |
| 1.4. Kriz Çeşitleri.....                             | 21 |
| 1.5. Kaos Teorisi ve Krizin Özellikleri.....         | 21 |
| 1.6. Stratejik Açıdan Kriz Yönetim Yaklaşımları..... | 23 |

|  |    |
|--|----|
| 2. KRİZ YÖNETİM SÜRECİ .....                 | 28 |
| 2.1. Kriz Sinyallerinin Alınması .....       | 28 |
| 2.2. Krize Hazırlık ve Krizden Korunma ..... | 29 |
| 2.3. Krizin Kontrol Altına Alınması .....    | 29 |
| 2.4. Kriz Öncesi Normale Dönüş .....         | 30 |
| 2.5. Öğrenme ve Değerlendirme .....          | 30 |

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### COVID-19 PANDEMİ KRİZİ

|  |    |
|--|----|
| 1. COVID-19 BİYOLOJİK KRİZİ .....                        | 31 |
| 1.1. Dünyada Covid-19 Salgın Süreci ve Pandemi Kriz      |    |
| 1.2. Yönetimi.....                                       | 31 |
| 1.3. Dünyada Covid- 19 Salgının Ortaya Çıkışı ve Pandemi |    |
| 1.4. Süreci .....  | 32 |

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

### TÜRKİYE COVID-19 PANDEMİ KRİZ YÖNETİM MODELİ VE UYGULANAN SOSYOEKONOMİK DÜZENLEMELER İLE EĞİTİM VE SAĞLIK POLİTİKALARI

|   |    |
|---|----|
| 1. Türkiye’de Covid-19 Salgın Süreci ve Pandemi Kriz Yönetimi..                     | 47 |
| 1.1.Türkiye Covid-19 Salgını Terminolojisi .....                                    | 48 |
| 1.2. Türkiye Covid-19 Salgını Vaka İstatistikleri .....                             | 53 |
| 1.3. Türkiye’de Covid-19 Salgınında Yapılan Yasal Düzenlemeler .....                | 60 |
| 2. Türk Sağlık Sistemi Pandemi Krizin Yönetim Modeli .....                          | 83 |
| 2.1. Türk Sağlık Sisteminde Pandemi Sürecinde Kurumsal Kaynakların Yönetimi.....    | 83 |
| 2.2. Türk Sağlık Sisteminin Pandemi Sürecinde İnsan Gücü Kaynaklarını Yönetimi..... | 95 |

|  |            |
|--|------------|
| 2.3. Türk Sağlık Sistemi Pandemi Sürecinde Vaka Yönetimi .....               | 99         |
| 2.4. Türk Sağlık Sistemi Pandemi Sürecinde Aşılama<br>Yönetimi.....          | 105        |
| <b>SONUÇ VE ÖNERİLER.....</b>  | <b>110</b> |
| <b>Pandemi Döneminde Türkiye'den ve Dünyadan Fotoğraf<br/>Kareleri .....</b> | <b>143</b> |



## GİRİŞ

Dünyanın nerede ise her gün hızla; yeni bir bilişim, değişim, dönüşüm kapısından geçtiği günümüzde, henüz o kapıdan geçmeden hangi kapının eşliğinde olduğunun farkında olan örgütler kapıdan girdiklerinde zaten liderliği elinde tutan, büyüme potansiyeline sahip rekabet gücü yüksek güçlü örgütler halini almaktadırlar. Krizler doğaları gereği hem tüm bireyler hem de tüm örgütler için beklenmedik durumlar olup, örgütün tepe yönetimi tarafından olası krizlere karşı tedbiren geliştirilmiş özellikli bir proaktif stratejik yönetim politikası da yoksa, krizi fırsata da evrilemeyecekleri için genellikle örgütlerce istenmeyen durumlardır. 2019 yılının bitiminde başlayan ve belki de içinden geçtiğimiz 21. Yüzyılın en büyük değişim ve dönüşümünü doğuran covid-19 salgını işte o kapı eşiklerinden biri olma özelliğini taşımaktadır. Dünyanın en büyük şirketleri için bile daha önce hiç yaşanmamış, tecrübe edilmemiş tedbirlerin alınmasına; yeni tedarik, üretim, yönetim ve pazarlama modellerinin kullanılmasına sebep olmuştur. Bu süreçten çok büyük bedeller ödeyerek yıkımla çıkan örgütler olduğu gibi, sektörel bazda çevik ve uyum kapasitesi yüksek olup hizmet sunumuna devam eden, krizi fırsata dönüştüren örgütler de olmuştur. Savaştan daha belirsiz ve savunma gücü daha düşük olan bu biyolojik salgın krizi ile baş etme silahlarının başında hiç şüphesiz internetin lütuflarından biri olan bilişim teknolojileri gelmektedir. Son yüzyılın en önemli buluşlarından olan ve ilk olarak 1960'lı yılların sonunda ABD Savunma Bakanlığı'na bağlı askeri savunma projeleri yürüten bir kurul tarafından tasarlanıp daha sonra geliştirilen, Türkiye'de de ilk defa 1993 yılında kullanılmaya başlayan internet bu süreçteki en önemli destek platformlarından biri halini almıştır (Altınbaşak ve Karaca, 2009, s. 465). Kısa sürede telgraflarla, telefonlarla ve bilgisayarlarla uyumlu hale getirilen internet, bir dönüşüm ve değişim kapısına yaklaşıldığının işaretlerini taşımaktadır. Araştırmanın kavramsal çerçevesinde de ortaya konulduğu gibi; salgında da sağlık sisteminden diğer sektörel sistemlere hemen her örgütte proaktif yaklaşımların dijitalleşme ve internetten maksimum düzeyde yararlanılarak güçlendirildiği görülmektedir. Bu açıdan örgütlerin krizi çevik karşılama yeni normale uyum süreçleri ve kriz becerilerinde dijitalleşmenin rolüne dair çalışmaların da ileride başka çalışmalarla literatüre dâhil edilmesi önemlidir. Covid-19 Pandemi salgınının nasıl yönetildiği, krizin içinden geçerkenki zamandan ziyade belki hiçbir zaman tamamen normale dönmeyecek olan salgını takip eden yıllarda ortaya çıkacaktır. Bu amaçla araştırmada özellikle tüm dünyada pandemi döneminde çökme noktasına gelen ve Avrupa ülkelerinin birçoğunda bile devlet başkanlarının bizzat itirafları ile (Gümüş, 2020; Ricci vd., 2020) ülke vatandaşlarına sağlık hizmeti sunumunda yetersiz kalınmasından sebeple, sağlık sistemindeki kriz yönetimi ele alınmaya çalışılmıştır.

Kriz yönetimi her birey her toplum ve her ülke için krizden sonraki dönemde birincil olarak sağ kalım ikincil olarak öğretici deneyimleme sayesinde daha profesyonelce bir yönetim sistemi bileşeni olarak hayati öneme sahip stratejik bir eylemdir.

Pandemi; bir ülke veya bir anakara gibi geniş bir bölgedeki insanların tamamına yakınının maruz kaldığı bulaşıcı hastalık anlamına gelmektedir (Honigsbaum, 2009, s. 1939). Tarihte; ilki M.Ö. 3000’li yıllara dayanmakla birlikte 20 tane büyük pandemi yaşanmıştır. Çin’de bir köyde arkeolojik kazılarda bulunan, genç, yaşlı, çocuk, hiçbir yaş grubundan kurtulanın olmadığı ve cenaze törenine bile zaman olamayacak bir hızda gelişen salgın sonucu toplu mezarların bulunduğu günümüzden 5000 yıl öncesine ait “*Hamin Mangha*” denilen alanda da biyolojik kriz izlerine rastlanmaktadır (Jarus, 2020). Pandemiler ortaya çıktıkları tüm yüzyıllarda ve tüm anakaralarda bir kriz olarak değerlendirilmiş ve cevap verebilirlik konusunda yöneticileri küçük büyük zorluklarla karşı karşıya bırakmıştır.

İlk insanların akılcı stratejiler ile bir ölüm kalım meselesine dönüştürerek; hayatta kalma mücadelesi olarak başlayan ve fakat 18. yüzyıla kadar bir bilim dalı olmayan yönetim; bu açıdan sanatların en kadimi, ilimlerin ise en yenisidir (Genç, 2013). İnsanların yeryüzünde yaşamaya başladığı yüzyıllardan bu yana her zaman büyük öneme sahip olan yönetim olgusu, bugün ve gelecekte hatta son insan yeryüzünü terk edene kadar da önemini korumaya devam edecektir. Ortak hedefleri gerçekleştirmek amacı ile ilk olarak iş birliği daha sonra ise iş bölümüne dönüşerek; “*yöneten-yönetilen*” şeklini alan ve zamanla sistematik bir bilim olan yönetim olgusu (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 3); tarihin her döneminde stratejik önemini korumuştur. Dolayısı ile kendini, içinde bulunduğu toplumu ve karşılaştığı iyi veya kötü olayları, olguları, sorun ve krizleri yönetebilen bir birey hayatta kalma yetenekleri gelişmiş, yaşamayı da sanata dönüştürmüş bir sanatçıdır.

Krizler gerek süregiden yönetim anlayışı sebebiyle oluşan kronik sorunların sonucu olarak, gerekse aniden beklenmedik bir şekilde de ortaya çıksalar olgun bir hazır oluşluk düzeyi ve büyük davranışsal değişiklikler gerektirmektedir (Akyüz, 2020, s. 159). Zira krizin gelişmek için bir fırsata mı yoksa yok olmak adına bir tehlide mi dönüşeceği büyük ölçüde krizin nasıl yönetildiği ile ilişkilidir (Güreşçi, 2020, s. 53).

Stratejik Yönetimin rekabet stratejileri kadar kriz yönetimi gibi savunma stratejileri de kriz öncesinde yönetime entegre edilmesi gereken önemli stratejilerdendir (Özkoyuncu, 2020, s. 37). Bu açıdan kriz yönetiminin stratejik yönetimle bütünleşik hale getirilmesi önerilmektedir.

Kitapta bu bağlamda; Stratejik Yönetim perspektifinde Türk Sağlık Sistemindeki covid-19 salgınındaki pandemi kriz yönetimi incelenmeye ve stratejik yönetimin gerek bilimsel boyutuna gerekse örgütler açısından uygulamalı boyutuna katkı sunulmaya çalışılmıştır.

## BİRİNCİ BÖLÜM

### STRATEJİK YÖNETİM

Bu bölümde; yönetim kavramı, yönetimin tarihsel gelişimi ve yönetimi oluşturan unsurlara yer verilmiş, temel yönetim kademeleri ortaya konulmuştur. Ayrıca gittikçe daha çok belirsizleşen ve karmaşıklaşan örgüt yapıları sebebi ile ilerde önemi muhtemelen daha çok artacak olan stratejik yönetim kavramı açıklanarak, stratejik bilinçlenme ile başlayan stratejik yönetim süreçleri açıklanmıştır.

#### 1. YÖNETİM

Yaşamak ve hayatta kalmak için fiziksel ihtiyaçlarının yanı sıra ruhsal ve sosyal ihtiyaçları da bulunan insanoğlu kendisine uygun olan yaşamı karşılamak için yönetime ihtiyaç duymaktadır. Bireyden topluma doğru hareket eden bu yönetim ve idare eylemleri ilk önce düşünsel temele oturtulmak durumundadır ki; bu düşünsel temel de idare ile yönetimin birbiriyle olan ayrılmaz bağımlıdır (Küçükali, 2015, s. 1).

Yöneten ve yönetilen şeklinde en az iki kişi ile varlık kazanan yönetimin ilkel dönemlerde ortaya çıkış sebebi; yaşamak ve hayatta kalmak olsa da (Akdeniz, 2008, s. 19) zamanla hayatta kalmayı başaran insan için insan ilişkileri geliştirmeye yönelik yeni bir boyut kazanmıştır. Zira; ontolojik açıdan bir kavram üç şekilde var olabilmektedir. Bunlar düşünce de var olmak, dilde var olmak ve dış dünyada var olmak şeklindedir (Günay, 1998). Yönetim halihazırda dış dünyada da bir bilim olarak var olmuş durumdadır.

Bu bağlamda tarih öncesi devirlerde düşünsel bir eylem şeklinde başlayan yönetim (Küçükali, 2015) zamanla ortak amaçlar doğrultusunda eylemler gerçekleştirmek için dilde varlık kazanmış, daha sonra da yöneten, yönetilen ilişkisi içinde (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 3); dış dünyada varlık bulmuştur. Yönetim kavramı endüstri devriminin yaşandığı döneme kadar genel bir kavram olarak kullanılıyor olsa da o yüzyıllarda işletmelerin az olması ve sanayinin yeni oluşmaya başlamasından dolayı ancak 18. yüzyılda bir bilim halini alabilmiş ve stratejik yönetim kavramının yönetim içinde ele alınıp literatüre yerleşmesi ancak 20. yüzyılın son yarısında gerçekleşmiştir (Akgemci, 2015, s. 3, 8).

#### 1.1. Yönetim Kavramı

Türkçede; “Bir işi çekip çevirme” anlamına gelen yönetim (Türkçe Sözlük, 2019, s. 396), bir bilim dalı halini aldıktan sonra kavramsal olarak da daha geniş bir şekilde ifade edilmeye başlanmıştır. En geniş ifadesi ile belli başlı bazı amaçlara ulaşmak için, ilk olarak insan kaynaklarından başlayarak, para, teçhizat, hammadde ve zaman faktörlerini birbirleri ile uyumlu ve etkin



kullanarak birtakım kararlar alma ve bu kararları uygulama sürecidir (Şimşek ve Çelik, 2017).

Hissom'a (2009, s. 300) göre yönetim ise; benzer bir ifade ile belli finansal ve insan kaynaklarını kullanarak; belli hedeflere ulaşmak için stratejik planlar içeren örgütsel bir süreçtir. Bu açıdan bakıldığında her ne kadar sanatsal ve kişisel kabiliyetle olan ilgisi yadsınamasa da yukarıdaki tanımlardan yola çıkılarak belli bir metodolojiye ve bilimsel prensibe bağlı kalınmaksızın yapılan yönetim sürecinin kaderinin de insan öznelliğine bırakılmayacak kadar önemli olduğu görülmektedir.

Yönetim sürecinin bu kadar bileşeni olmasından dolayı değerlerle ve felsefe ile olan bağı daha da anlam kazanmaktadır. Zira Hodgkinson'a göre, değerlerle ilgilenen yönetim, olgularla ilgilenen idarenin üstünde bir kavramdır. İdare bu bağlamda yönetimin alt kümesidir. Olgular sadece olup biten şeyler anlamına gelirken ve birbiri ile çelişmez iken değerler; arzu ile istenilen şeylerdir, öznel ve genellikle birbiri ile çatışma halindedir (Hodgkinson, 2008, s. 131).

Toplumda ilk insanın var edildiği günden tüm insanlık yok olana dek durmaksızın bir yöneten ve yönetilen olacağı savından hareketle; değerlerle ilgilenen yönetimin, olgularla ilgilenen idareye de kılavuzluk ettiği kabul edilmektedir (Hodgkinson, 2008). Zira idare; felsefenin üç ana bölümü olan, ontoloji (varlık bilim), aksiyoloji (değer ve estetik bilim) ve epistemoloji (bilgi bilim) sayesinde yönetim felsefesinin kendisine bir çerçeve çizdiği daha dar bir kavram olarak (Küçükali, 2015, s. 2) yönetimin bakış açısına ihtiyaç duymaktadır. Bu açıdan yönetim felsefesinin idareciliğe de yön verdiği ve rehberlik için genel bir çerçeve çizdiği görülmektedir.

Yönetim, kimileri tarafından bir sanat kimileri tarafından bir bilim olarak tanımlanmaktadır (Bohoris ve Vorria, 2008, s. 2). Bazı araştırmacılar tarafından da bilim ve sanatın karışımı olarak açıklanmakta ve içinde bulunulan çağda bu oran %90 sanat %10 bilim şeklinde olsa da bir sonraki çağda bu oranın %80 sanat %20 bilim oranına çıkacağını belirtilmektedir (Teel, 2021). Bu yaklaşımla yönetimin her ne kadar sanatsal bir yönü olsa da gelecek yüzyıllarda bilimsel niteliğinin de daha fazla önem kazanacağı öngörülmektedir.

## 1.2. Yönetimin Tarihsel Gelişimi

M.Ö.8000 yıllarında Mezopotamya'da kurulan ve tarihin bilinen en eski şehri olan Eriha (Jeriho) şehri; sahip olduğu alüvyoner toprak yapısı sebebi ile tarımı suya yakın bölgelerde geliştirmeye çalışmış, fakat elverişsiz coğrafyası sebebi ile tarımdan çok ticarete yönelmek zorunda kalmış ve böylece bir ticaret şehri olarak Erihalılar, Sümerlileri o bölgenin en gelişmiş topluluğu haline getirmişlerdir (Ronan, 2003, s. 29-30). Bir ticaret şehri haline gelmeleri ve ticarete kullandıkları organizasyon yetenekleri ile Eriha şehri; yönetim organizasyon fikrinin de başlangıç noktası olarak görülmektedir. M.Ö. 3500 yıllarına gelindiğinde ise Sümerler tarafından çivi yazısının bulunması ve Sami

dilinin ilk dil olarak tarihe geçmesi ile yönetim sistematize edilmiş; tutulan ambar, arşiv kayıtları sayesinde ilk kamu yönetimi süreci başlatılmıştır. Böylece bürokratik bir grup ile merkezi yönetim sistemi de ortaya konulmuştur (Ateş ve Ünal, 2004, s. 27). Yönetimin bilhassa ekonomik ve tarımsal alanda dini otoritelerin ve tapınakların elinde şekillenerek “Rahip Kral” veya “Tapınak Ekonomisi” adını almış olması (Tekin, 2014, s. 5) bilimsel anlamda güce olan duyarlılığını da göstermektedir.

Yönetim düşüncesinin ve sistematik yönetim /organizasyon olgusunun kanıtsal izlerine ancak yazının bulunmasından sonraki ilk çağlarda (M.Ö. 3500-4000) rastlansa da (Ronan, 2003), yazı bulunmadan çok önceki devirlerdeki çağlarda da resim ve figürlerle toplumun yaşam şeklinde yönetimin önemi hakkında fikir sahibi olmak mümkün görünmektedir.

Tarih öncesi çağlardan M.Ö. 15000’li yıllara kadar uzanan Paleolitik Çağ’dan (Kaba Taş Devri), onu takip eden Mezolitik (Yontma Taş Devri), Neolitik (Cıvalı Taş Devri) ve Kalkolitik (Maden Devri) Çağ’dan kalma arkeolojik kalıntılarda; ayakta duran, çocuğunu kucaklayan aynı zamanda hayvanlara hükmeden kadın hükümdar heykelleri, tahtta oturan krallar ve hükümdarlar dikkat çekmektedir (Kapanoğlu, 2006, s. 7-8).

Her ne kadar kümülatif ilk insan gruplarının organizasyonel becerileri yönetim düşüncesinin Sümerlere kadar uzandığını gözler önüne serser de (Ronan, 2003); yönetimin bir kavram bilim olarak ele alınması yine çok yakın bir tarihe; 18.yüzyıl sanayi devrimi sonrası gerçek ve tüzel kişiliği olan işletmelerin kurulması ve yönetilmesi sorununun gündeme gelmesi ile başlamıştır (Kara, 2008, s. 7). Bu anlamda yönetim biliminin kurucusu olarak Henri Fayol’un 1916 yılında yazdığı; “*Endüstrinin Genel Yönetimi*” kitabı ve Frederick Taylor’ın 1915 yılında yazdığı “*Bilimsel Yönetimin İlkeleri*” eseri ile yönetim kavramı bilimsel literatürdeki yerini almış bulunmaktadır (Kara, 2008, s. 4).

### 1.3. Yönetim Ontolojisi ve Yönetim Etiği

Varlıkbilim anlamına gelen ontoloji; eski Yunanca ’da varlık veya var olma demek olan “on”, “ontos” kelimesi ile bilgi demek olan “logos” kelimelerinin birleşiminden oluşmakta ve bir varlığın var oluş sebebi ile ilgilenmektedir (Güçlü vd., 2003, s. 1514). Bu bağlamda yönetim ontoloji de yönetime neden ihtiyaç duyulduğu ve neden var olduğu ile ilgilenmektedir.

Yönetim etiği; yönetimle ilgili tüm faaliyet ve uygulamalarda uyulmak zorunda olunan ahlaki prensipler ve davranışsal kurallar bütünüdür (Thompson, 1985, s. 555). Bu bağlamda yöneticinin henüz planlama aşamasından başlayan ve tüm yönetim sürecine sirayet eden bir etik değerler sistemini benimsemiş olması gerekmektedir. Burada yönetime; etiğin, iyi olanı kötü olandan, doğru olanı yanlış olandan ayırt etme özelliği rehberlik etmektedir.

İdealist felsefecilerin hemen hepsi iyi-kötü, doğru-yanlış gibi değerlerin felsefesini yapmış olsa da Aristoteles ile kavramlaşan etik (2014) çok sonraları

yönetime de sirayet etmiştir. Avrupa’ da 1980 yıllarında başlayan yönetim reformu çalışmaları ile birlikte örgüt kaynaklarının daha kısıtlı fakat daha etkin ve adil kullanılması gerekliliğinin gündeme gelmesiyle, yönetimin ahlaki temelleri üzerinde durulmaya başlanmış ve böylece yönetim etiği de kavramsal bir boyut kazanmıştır (Baydar, 2005, s. 47).

#### **1.4. İyi Yönetim ve İdeal Devlet Anlayışı**

İyi ve ideal yönetim anlayışı ve arayışı ilk çağlara kadar uzanmaktadır. Özellikle filozofik anlamda ilk çağ felsefecileri Sokrates ve Platon’a (Eflatun) kadar; ahlak, iyi, güzel, doğru, erdemli olan üzerinde durmuşlarsa da özellikle Platon’un, yazdığı birçok eserden anlaşılacağı üzere (Platon, 2011, Platon, 2011, Platon, 2015) nerede ise tüm hayatını iyi yönetim ve ideal devlet arayışına adanmış görülmektedir. Platon’un özellikle yönetim felsefesi alanında yazdığı “*Devlet*” kitabı alan yazında birçok çalışmaya temel teşkil eder niteliktedir.

Platon’un ideal devlet kurgusunda devlet üç unsurdan meydana gelmektedir. Bunlar; yöneticiler, askerler ve halktır. Ona göre özellikle yöneticiler; felsefeden anlayan analiz yapabilen filozof krallardan oluşmalıdır (Platon, 2015).

İyi yönetim ve ideal devlet düşüncesi tarih öncesine kadar uzanıyor olsa da iyi yönetim kavramı; Birleşmiş Milletlerce (BM), Uluslararası Para Fonu (IMF) ve Dünya Bankası gibi kurumlarca 1990’lı yıllar itibari ile geniş bir şekilde kullanılmaya başlanmıştır (Aktan, 2015, s. 55).

Her ne kadar bu kavramlar artık daha interaktif olan ve karşılıklı etkileşimle, birlikte yönetmek anlamına gelen yönetişim kavramına evrilsen de (Özülke, 2015), profesyonel anlamda iyi yönetim yönetişim şeklini almış bulunmaktadır.

#### **1.5. Yönetimi Oluşturan Unsurlar**

Yönetimin bir bilim halini aldığı ilk yıllarda yönetimin unsurları Fayol tarafından; planlama, organizasyon (örgütlenme), yürütme (yönetme), eşgüdümleme (koordinasyon) ve denetim (kontrol) şeklinde yapılmış olmakla birlikte (Şimşek ve Çelik, 2017); kimi araştırmacılar tarafından, biraz daha komplike şekilde değerlendirilerek unsurların içerisine, kadrolama, raporlama ve bütçeleme de eklenmiştir (Küçükali, 2015, s. 168). Bursalıoğlu; planlamanın özünde yer alan karar vermeyi, unsurların ilk başına alarak yönetim unsurlarını; karar, planlama, örgütlenme, iletişim, etki, koordinasyon ve değerlendirme şeklinde sınıflandırmıştır (Aktaran: Küçükali, 2015, s. 169). Kitapta önemli görülen unsurların tamamına değinilmeye çalışılacaktır.

### 1.5.1. Karar

Karar verme genel anlamda; birden fazla seçenek arasından en iyi alternatifini seçmek olarak tanımlanmaktadır (Tekin ve Ehtiyar, 2010, s. 3394). Her ne kadar yönetim iyi bir planlama ile başlıyor olsa da planlamanın özünde karar verme bulunmaktadır (Aytek, 1980, s. 41). Drucker'e göre (Aktaran: Küçükali, 2015, s. 179) etkin karar almak için aşağıdaki aşamaların takip edilmesi önemlidir,

- Sorunu kategorize etmek
- Sorunu tanımlamak
- Sorunu somutlaştırmak
- Makul olanın değil doğru olanın ne olduğuna karar vermek
- Eyleme geçmek
- Kararların doğruluğunu ve etkinliğini, olayların kendi eylemsel akışı içinde kontrol etmek ve geri bildirim oluşturmak.

Yönetim unsurlarının temel noktası olarak kabul edilen karar verme aşamasında, yöneticilerin (karar vericilerin) örgütün tamamının ve çalışanların yararını maksimize etmeleri önemlidir (Kıral, 2015, s. 73). Bu bağlamda yönetim sürecinin en başında yer alan karar verme, örgütsel karar verme aşamasında uygulanacak usuller ve eldeki imkanlar arasında seçim yapmayı gerektiren; düşünsel, duygusal ve fiziksel süreçlerin bileşenidir (Çelikten vd., 2019, s. 581).

### 1.5.2. Planlama

Planlama; geçmişin öğrenilerek geleceğin değerlendirilerek yorumlanması ve ona göre gereken tedbirlerin alınmasıdır (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 33). Bu açıdan yönetim sürecinin eyleme geçme kararı alındıktan sonra ihtiyaç duyacağı ilk unsur planlamadır. Planlama sürecinin en önemli amacı yönetimi verimli ve etkili sürdürmek için örgütte kimin ne yapacağını açıklıkla belirlemektir (Küçükali, 2015, s. 170). Bu netlik yönetim sürecinin ileriki adımlarında sağlamlığı ve hedef odaklılığı kolaylaştıracaktır.

Diğer bir tanımlamaya göre planlama; ulaşılmak istenen amaçlara gidilecek araç ve yolların kıyaslanarak neyin ne şekilde yapılacağını belirlenmesidir ki; bu bağlamda yöntemi, programı, stratejiyi ve politikayı da kapsayıcı bir kavram halini almaktadır (Akgemci, 2015, s. 8). Dolayısı ile kapsayıcılığı bu denli geniş olan yönetim sürecinin kalitesini ve etkinliğini her açıdan etkilemesi mümkün olan planlamanın, yöneticiler tarafından geniş çaplı bir şekilde ele alınması gerekmektedir. Planlama aşamasının henüz başında, her çalışana uygun, açık görev tanımları yapılmış olması, yönergelerin ve talimatların her koşulda nasıl uygulanması gerektiğinin açıkça belirtilmesi stratejik öneme sahiptir. (Ufartiene, 2014, s. 177).

### 1.5.3. Organize Etme (Örgütlenme)

Organize etme en genel tanımıyla; örgütün tüm kaynaklarının, en doğru zamanda, en doğru yerde ve en doğru biçimde değerlendirilmesinin sağlanmasıdır (Kaya, 1979, s. 102). Bu süreç; örgütün kuruluş amaçlarını gerçekleştirmek için yapmak zorunda olduğu eylemleri verimli ve etkili bir şekilde sınıflandırıp, bu sınıfları belirli bir düzeye ve konuma taşıyarak bunlara uygun sayı ve nitelikte insan gücü oluşturma eylemlerini kapsamaktadır (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 45).

Organizasyon, düzensizlikten düzen yaratma eylemi olduğundan örgütün belirlediği amaçlara; oluşturulan bu düzen içerisinde ulaşılması daha kolaydır. Dolayısıyla örgüt bu süreçte ulaşmak istediği hedeflere ulaşamaz ise görev dağılımı ve görev yerlerini de değiştirerek yeni bir örgütlenme düzenine karar verebilir. Burada da yöneticinin iletişim yetenekleri ve denetleme becerileri önem arz etmektedir. (Küçükali, 2015, s. 172). Yönetici bu anlamda yönetimi yalnızca planlayıp örgüte devreden değil sürecin her adımında her adımı yönetendir.

### 1.5.4. Yürütme (Yönelme)

Massie yürütmeyi; astları eğitmek, uygun şekilde motive etmek, emir vermek ve amaçlara ulaşmak için örgütü disipline etmek olarak tanımlarken, Fayol yürütmeyi; emrederek yaptırma şeklinde, Koontz ve O'Donnel ise örgüt üyelerine liderlik ederek onların uğraşlarını amaçlara yönelme şeklinde tanımlamıştır (Aktaran: Şimşek ve Çelik, 2017, s. 60). Örgüt üyelerinin uğraşlarının örgütün genel amacına hizmet ettiği örgütlerde hedeflere ulaşılması da kuvvetle muhtemeldir.

Yönelme/yürütme özünde; örgütün amaçlarını gerçekleştirmek için yapılan faaliyetler bütünüdür (Şeker, 2012, s. 4). Bu anlamda yürütme yönetimin planlanan kısmındaki eylemlerin faaliyete geçirilme aşaması olarak da görülmektedir.

### 1.5.5. Koordinasyon (Eşgüdümleme)

Koordinasyon; örgütün amaçlarına ulaşmak amacıyla, organizasyondaki farklı bölümlerin birbirleriyle iş birliği içinde ortak görevleri gerçekleştirme sürecidir (Boella ve Torre, 2006, s. 5). Bu bağlamda koordinasyon sürecinin, interaktif ve iş birliği gerektirme yönünden iletişimi kapsayıcı yönü de bulunmaktadır. Dolayısı ile yönetim sürecinin koordinasyon aşamasında yönetici, görevi yerine getiren değil koordine eden koordinatör pozisyonunda olmak durumundadır (Küçükali, 2015, s. 176).

Bu anlamda yönetim sürecinin iyi koordine edilebilmesi için, örgüt dışı koordinasyon, örgüt içi koordinasyon (yatay ve dikey) ile merkezi koordinasyonun oluşturulması önemlidir. Bu şekilde koordine edilmiş bir yönetim sürecinde; sorunlar herkes tarafından bilinmiş olur, tekrara ve

karışıklığa düşülmez, yeni fikirlerin ortaya atılması kolaylaştırılır, izlenecek plan ve program herkesçe açıkça anlaşılabilir olur ve örgütün amaçlarına ulaşması kolaylaşır (Yıldırım, 2013, s. 33-34). İyi bir koordinasyonla interaktif bir yönetim süreci de geliştirilmiş olacağından, yönetici koordine ettiği örgüt üyeleri ile iş birliği içinde amaçlardan uzaklaşmadan çalışmasını sağlayabilmektedir.

### 1.5.6. İletişim

Teknolojide günden güne artan ve artmaya da devam edecek olan gelişmelerle, gittikçe karmaşıklaşan organizasyon yapıları, genişleyen ürün yelpazeleri, yönetimde bilgiyi elde etme ve örgüt üyeleri ile paylaşma konusunda iletişimi her geçen gün daha önemli bir hale getirmektedir (Bucata ve Rjescu, 2017, s. 49-50). Kişiler ve örgütler arasında; fikir, bilgi, duygu ve düşünce alışverişi olarak tanımlanabilecek olan iletişim (Şimşek vd., 2020, s. 59), her ne kadar; kişisel ve çevredeki fiziksel faktörlere, iletişim sırasında kullanılan sembollere, kültürel farklılıklara, değer yargılarına, algılama şekline veya zaman kısıtlarına bağlı olarak engellemelere maruz kalabilse de örgütün amaçlarına ulaşmadaki etkinliği açısından önemli arterlerden biridir. İletişim; kaynak, mesaj, kanal, araç, alıcı ve geri bildirim öğelerinden oluşmaktadır (Doruk, 2017, s. 11-15). Ancak iletişimde gürültü ve diğer unsurlar da kaynak tarafından göz ardı edilmemelidir.

### 1.5.7. Etkileşim (Etki)

Yönetimsel becerinin ana unsuru, etkin bir şekilde ve yüksek etkileşim içerecek şekilde insanlarla uğraşmaktır. Zira örgüt, teknolojik unsurlardan ve sermayeden ziyade; öğrenme ve etkileşim yoluyla gelişip, amaca ulaşma yolunda ilerleme kaydedebilmektedir (Gatterman vd., 1937, s. 112). Bu bağlamda yönetimdeki etki; örgütün karar verme süreci ile ilgili olmakla birlikte örgütün anatomisinden çok fizyolojisiyle ilintilidir. Zira yönetici bu noktada; liderlik vasfıyla ve insan ilişkileri becerisi ile örgüt bireylerinin potansiyellerini açığa çıkartmalarını ve bu potansiyellerini örgüt amaçları için kullanarak kararları etkilemeyi hedeflemektedir (Küçükali, 2015, s. 175-176).

### 1.5.8. Denetim

Denetim tüm örgütlerde iyi bir yönetimin kilit noktasını oluşturmaktadır. Zira gerek örgütün kendisi gerekse örgütü oluşturan insan unsuru, kusurlarla veya risklerle donatılmıştır. Fakat tüm bu risk ve kusurların büyük bir krize sebep olmaması iyi bir kontrol ve denetim mekanizması ile minimize edilebilir (Wojtynek, 2007, s. 199). Kontrol mekanizmasının denetim alanları; personel, üretim (hizmet/mal), örgütün dış ilişkileri, yönetim ve finans olmakla birlikte denetimin kendisi 4 aşamada gerçekleşir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 120-122).

- Olması istenen standartların belirlenmesi (Amaca, plan ve programa uygun olması gereken faaliyetler)
- Halihazırda gerçekleştirilen faaliyetin ölçülmesi
- Olması gereken (Standart) faaliyetlerle gerçekleşen faaliyetlerin karşılaştırılması
- Aksaklıkların giderilerek sapmaların düzeltilmesi.

### **1.5.9. Değerlendirme**

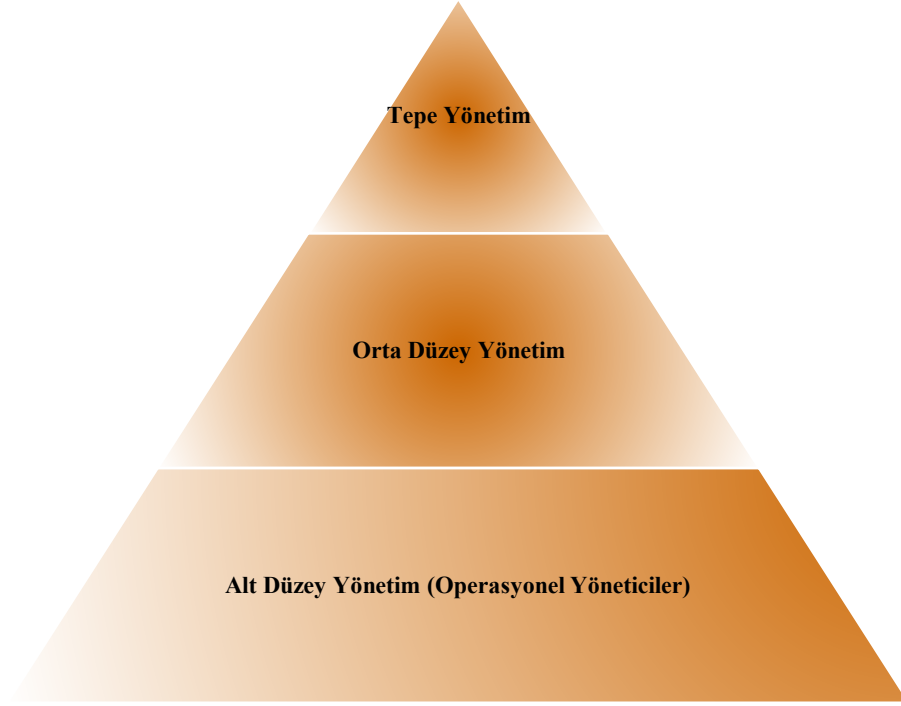
Yapılanların veya davranışların kontrolü olan denetleme unsurunun bir devamı olan değerlendirme; davranışı gerçekleştiren örgüt üyesine (kişiye) veya gerçekleşen işe karşı bir sonuca ve yargıya varma eylemidir (Ataklı, 1994, s. 52). Değerlendirme sağlıklı bir denetimin sonucunda varılması gereken objektif yargılar olması gerektiğinden, değerlendirme sürecinde kullanılan ölçeklerin de güvenilir olması gerekir (Küçükali, 2015, s. 177).

### **1.6. Temel Yönetim Kademeleri**

Yönetim kademeleri temelde iki alt boyutta ele alınmaktadır. Bunlar: hiyerarşik konumlarına göre yöneticiler ve fonksiyonel yapılarına göre yöneticiler şeklindedir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 17-18). Bu iki alt boyut da sistem içerisinde buldukları konuma göre kendi alt boyutlarına ayrılmaktadır.

#### **1.6.1. Hiyerarşik Konumlarına Göre Yöneticiler**

Hiyerarşik anlamda yönetim kademeleri ast üst konumlarındaki düzeye göre üç boyutta sınıflandırılmaktadır. Bunlar; en tepede stratejik kararların alındığı tepe yönetim; operasyonel yönetim ile üst yönetim arasındaki koordinasyonu ve yönetimsel ilişkileri düzenleyen orta kademe yönetim ve asıl fonksiyonel işleri ve personeli yöneten alt düzey yönetim şeklindedir (Bayat, 2005, s. 3-10).



**Şekil-1:** Hiyerarşik Yönetim Modeli

### **1.6.2. Tepe Yönetim (Stratejik Yönetim)**

En üst düzey yönetim kademesi olan tepe yönetim örgütün var olma, varlığını sürdürme, büyüme, etkin ve verimli bir şekilde uzun vadeli stratejik hedeflerine varma adına kararların alındığı ve her kademe ile interaktif bir iletişimin olması gereken sorunların çözüm merkezi olan yönetim kademesidir (Çetinkaya ve Özutku, 2010, s. 3).

Başkan, genel müdür, genel müdür yardımcısı, ikinci başkan, genel koordinatör gibi örgütün genel politika belirleyicileri ve karar vericileri üst düzey yönetim kademesini oluşturmaktadır (Gökçe ve Şahin, 2004, s. 141).

Üst kademe yöneticilerin kendi birikim ve kişisel performansları, örgütün genel başarı ve performansı ile yakından ilgili olup, tepe yöneticilerin performanslarının yüksek olması örgüt performansını üst düzeye taşımaktadır (Dursun ve Köseoğlu, 2016, s. 119). Bu bağlamda üst yönetim kademesi; tek bir CEO veya en tepedeki tek bir yöneticiyi değil tepe yönetim kademesindeki tüm yönetim ekibini kapsamaktadır.



### 1.6.3. Orta Düzey Yönetim

Örgütün stratejik hedeflerinin gerçekleştirilmesi amacıyla alınan kararların uygulamaya geçirilmesi, uygulamanın amaçları, alınacak kararların planlanması, uygulanması, denetim ve koordinasyonunun sağlanması olarak tanımlanan orta düzey yönetim, taktiksel yönetim olarak da adlandırılmaktadır (Harmancı vd., 2015). Bu bağlamda orta düzey yöneticiler, tepe yönetim ve ilk kademe yönetim arasında bir köprü oluşturmaları açısından da stratejik öneme sahiptirler. Daire başkanları ve departman müdürleri orta kademe yöneticilere örnek gösterilebilir.

Orta düzey yönetim kademesindeki yöneticilerin; operasyonel işleyiş doğrudan etki etmelerinden dolayı, beşerî, kuramsal ve teknik beceriler açısından önemli düzeyde yetkin olmaları gerekmektedir (Gökçe, 2019, s. 1157). Bu açıdan kuramsal becerilerde yetkin olmaları, onları tepe yönetime yakın kılarken, teknik becerilerle donatılı olmaları da ilk kademe yönetime (operasyonel yönetime) hâkim olmalarını kolaylaştırmaktadır.

### 1.6.4. Alt Düzey Yönetim (Operasyonel Yönetim)

Mal ve hizmeti doğrudan üreten örgüt üyelerini yöneten veya onlara nezaret eden yönetim kademesindeki kişilere ilk kademe yöneticiler veya alt düzey yöneticiler denilmektedir. Alt kademe yöneticilere örnek olarak ustabaşılar, şefler veya nezaretçiler verilebilir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 17).

İşletme kültürü ile uyum düzeyleri en yüksek olan ilk kademe yöneticileri genellikle terfi yoluyla yönetici pozisyona gelen, çalışma disiplini yüksek, şirket kültürü ile bağları kuvvetli çalışanlardır (Çırpan ve Koyuncu, 1998, s. 228).

## 1.7. Fonksiyonel Konuamlarına Göre Yöneticiler

Fonksiyonel yönetim kademesi; İşletmeyi bölüm bölüm ele alarak her bölüme özgü yöneticilerin belirlendiği yönetim kademesidir. Satın alma, üretim, pazarlama, insan kaynakları bölümü gibi ayrı ayrı yönetici kademelerinin belirlendiği yönetim kademesi modelidir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 18). Her bir bölüme özgü spesifik yönetsel kademe oluşturulduğu için uzmanlaşma ve özgülünmiş konularda profesyonellik ön plandadır.

## 2. STRATEJİK YÖNETİM

Strateji kelimesinin etimolojik kökeni Atina'ya kadar uzanmakta olup "ordu" anlamına gelen "stratos" ile "yönetmek" anlamına gelen "ago" köklerinin birleşmesi ile oluşmaktadır. İlk olarak askeri alanda kullanılmaya başlanmış olsa da 1950'li yıllardan itibaren yönetim alanında da yerini almıştır. Askeri alandan gelme bir kelime olması nedeniyle; strateji kelimesinin Yunan asker *Strategos*'a ithaf edildiği düşünülmektedir (Gül, 2017, s. 3). Stratejiler

uzun vadeli, sonuca odaklı, rakipler de dâhil olmak üzere çevredeki tüm değişkenleri dikkate alan ve kendisi de sürekli değişen, dinamiği yüksek kararlardır (Ülgen ve Mirze, 2014, s. 32). Hızla değişen ve değiştikçe dönüşmesi, gelişmesi ve hatta hayatta kalmalarının bir ön koşulu bu değişime ayak uydurmak olan günümüz işletme modellerinde stratejik yönetim; daha önemli bir değişken halini almaktadır.

Stratejik yönetim; örgütlerin uzun vadede hayatta kalabilmeleri, devam ettirilebilir rekabet üstünlüğü ve kar ortalaması üzerinden gelir sürekliliği sağlamak amacıyla eldeki tüm kaynakların ve yetkinliklerin en etkili düzeyde kullanılmasını ifade etmektedir (Arikboğa, 2020, s. 28). Ansoff ve arkadaşları (2019) ise; stratejik yönetim kavramını, örgütün amaçlarının belirlenmesinden sonra, bu amaçlara ulaşmak amacıyla; örgüt çevre uyumunun mütemadiyen sürdürülmesi şeklinde tanımlamaktadır (Aktaran: Gökçek, 2020, s. 40).

1950 yıllarından itibaren yaklaşık 10 yıl boyunca üst düzey yöneticiler tarafından karmaşıklığı ve kontrol edilebilirliğinin zorluğu sebebi ile kurumsal planlama olarak başlayan iş stratejisi, hemen her sektörde, rakiplerin artması ve pazar şartlarının da zorlaşması sonucu stratejik yönetime dönüşmüştür (Grant ve Jordan, 2014, s. 13-14).

Stratejik yönetimin temel görevi; neredeyiz, nereye ulaşmak istiyoruz, nasıl ulaşacağız, varmak istediğimiz yere varmak için neler yapmalıyız, varmak istediğimiz yere ulaştığımızı nasıl anlayacağız, ulaştıysak nasıl ulaştık, ulaşacağımız noktaya ulaşamadıysak neden ulaşamadık gibi sorulara cevaplar oluşturduğu için (Barutçugil, 2016, s. 19) belli bir sistematik süreç ile yönetilmesi gerekmektedir. Stratejik Yönetim süreci aşağıdaki gibidir (Ülgen ve Mirze, 2004; Bedük, 2010, s. 242; Akdemir vd., 2018, s. 12).

- Stratejik Bilinç Evresi (Örgütün stratejik yönetim ihtiyacının tespitinin yapılması, veri toplama, stratejistlerin seçimi ve ekip oluşturulması)
- Stratejik Analiz (İç çevre ve dış çevre analizi)
- Stratejik Planlama (Misyounun ve vizyonun belirlenmesi)
- Stratejik Oluşum (Uygulanacak stratejilerin ortaya konulması)
- Stratejik Uygulama (Seçilen stratejinin/ stratejilerin uygulanması)
- Stratejik Değerlendirme ve Kontrol (Uygulanan stratejinin değerlendirilmesi ve kontrol edilmesi).

## 2.1. Satratejik Yönetim Süreçleri

### 2.1.1. Stratejik Bilinç Evresi

Bir örgütte stratejik yönetim; stratejik yönetim ihtiyacının tespit edildiği, stratejik bilinçlenme ile başlar (Serin ve Durgun, 2018, s. 24). Bu evrede örgüt; faaliyet gösterdiği sektörde iç ve dış çevrenin değişime açık olduğuna, diğer kurumların ve rakiplerin her değişime uygun strateji ve esnekliğe sahip olup

olmadığına, işletmenin uygun kaynaklara sahip olmasının ve bu kaynakları etkin kullanmasının önemine, insanın işletme için en değerli kaynak olduğuna ve iyi organize edilmesine dair veri topladığı aşamadır. Stratejistler ve strateji ekibi de bu evrede oluşturulur (Arıkboğa, 2020, s. 30-31). Bu bağlamda bu evrenin stratejik yönetiminin alt yapısının oluşturulması açısından önemli olduğu görülmektedir. Sağlam bir strateji ekibi ile başlatılan sürecin de o sağlamlıkta sonuçlandırılması beklenmektedir.

### 2.1.2. Stratejik Analiz

Stratejik yönetimin analiz süreci; işletmenin iç çevresinde, kendi potansiyellerinin, yeteneklerinin ve kaynaklarının değerlendirildiği, dış çevresinde ise küresel şartlar, demografik özellikler, ekonomik, sosyal, politik, yasal veya doğal unsurlar ile işletmeyi dışardan dolaylı veya doğrudan etkileyen diğer unsurların analiz edilmesi sürecidir (Arıkboğa, 2020, s. 47). Bu analiz sonucunda kendini ve dış çevresini tanımış olan işletmenin, strateji geliştirmesi kolaylaşmış olacak ve bu durum daha sağlıklı bir süreç yönetimi getirecektir.

Bu aşamada toplanan bilgilerle ve değerlendirmelerle işletmelerin iç çevre analizinde; Strength's (güçlü yanları, üstünlükleri) ile Weakness (zayıf yanları), dış çevresinde ise Oppotunitres (fırsatlar) ve Threats (tehditler) şeklinde SWOT Analizi ortaya konulmaktadır (Ülgen ve Mirze, 2004).



Şekil-2: SWOT Analizi

### 2.1.3. Stratejik Planlama

Stratejik planlama evresi; örgütün amaçlarının, etik ilkelerinin, misyon ve vizyonunun belirlendiği rekabetçi sistemdeki rolünün ortaya konulduğu; oluşturma, uygulama ve değerlendirme aşamaları için kılavuz oluşturulan bir süreçtir (Akgemci, 2015, s. 23).

1950’li yıllara kadar özellikle geniş ölçekli işletmelerin odak noktasını oluşturan ve “*Oyun Teorisi*”, “*Yöneylem Araştırması*” gibi olasılıklar üzerine geliştirilen alternatif çözümler ile strateji alanına çok katkı sağlayan klasik stratejik planlama ; 1970’li yıllara gelindiğinde artık, planlamanın olasılıklara yönelik alternatiflerinin merkezinden uzaklaşarak , dışsal olduğu kadar içsel olarak da organizasyondaki her bireyi kapsayacak genişliğe, her olaya uyarlanabilecek esnekliğe ve bu şekilde gerçek stratejik üstünlüğün sağlanacağı şekilde evrilmiş ve stratejik yönetim halini almıştır (Barutçugil, 2013, s. 55, 63).

### 2.1.4. Stratejik Oluşum

Yöneticilerin stratejik sorumlulukları ve alanları, örgüt içinde hiyerarşik kademelerine göre değişkenlik göstermektedir. Tepe yöneticiler açısından daha çok stratejik karar alma önem arz ederken, orta yönetim veya fonksiyonel yönetim için; alınan stratejik kararların uygulanmasına yönelik faaliyetler önem kazanmaktadır. Bu hiyerarşiye göre stratejiler; kurumsal stratejiler, rekabet (iş birimi) stratejileri ve fonksiyonel stratejiler şeklinde oluşturulmaktadır (Akgemci, 2015, s. 40-44). Bu anlamda kurumsal stratejiler, kuruma bir bütün olarak strateji belirlerken, iş birimi stratejileri; belli bir ürün/hizmet alanında rekabet stratejileri ile ilgilenmekte, fonksiyonel stratejiler ise üretim, pazarlama, araştırma-geliştirme gibi fonksiyonel alanlara odaklanmaktadır.

Örgütlerin planladıkları stratejileri oluşturma ve uygulamadaki başarıları, örgütsel performans ile pozitif yönde ilişkili olmakla birlikte; oluşturulan stratejilerin başarısı veya başarısızlığı da var olan stratejilerin geliştirilmesini veya yeni stratejiler oluşturulmasını gerekli kılmaktadır (Alparslan ve Çarıkçı, 2014).

### 2.1.5. Stratejik Uygulama

Stratejik uygulama; çalışanlar ve finans kaynakları hazır olduğunda, stratejik planın hayata geçirilmesi sürecini kapsamaktadır (Kayar, 2019, s. 44). Stratejinin uygulanması aşamasındaki en kilit nokta; örgüt yapısının, örgütün hedeflerine ulaşmak için oluşturulan stratejiler ile çalışmaması ve strateji ile uyumlu olmasıdır. Özellikle yeni bir strateji uygularken örgütlerin; çalışanların ve yöneticilerin, teknik ve kişisel yetkinliklerini de göze alarak örgüt yapısını değiştirmeleri gerekmektedir. Zira stratejilerin uygulanmasındaki en sınırlayıcı engel örgüt yapısı olmaktadır (Karahan, 2015, s. 13).

### **2.1.6. Stratejik Kontrol ve Değerlendirme**

Stratejinin kontrolü; planlanan strateji ile gerçekleştirilen stratejinin karşılaştırılması, stratejik değerlendirme ise elde edilen sonuçlar ile başarı standartlarının karşılaştırılarak, ortaya çıkan farkların düzeltilmeye çalışıldığı süreçtir (Arıkboğa, 2020, s. 272).

Stratejik kontrol, stratejik yönetim sürecinin son aşaması gibi görünse de her bir aşamada o aşamaya özgü uygulanması gereken bir adımdır. Bilinçlenme aşamasından, analiz, planlama, strateji oluşturma ve uygulamaya kadar yapılan kontroller ve değerlendirmeler ile ortaya çıkan düzeltici faaliyetler gerek kaynak gerekse zaman açısından israfı önleyici olmakla birlikte, her adımda geri dönme ve süreci iyileştirme şansı da sağlamaktadır (Şeker, 2012, s. 24).

## İKİNCİ BÖLÜM

### KRİZ YÖNETİMİ VE COVID-19 PANDEMİ KRİZİ

Bu bölümde kitabın temel konusu olan kriz yönetimi kavramı ele alınmış; krizin tanımı, sebepleri, çeşitleri, özellikleri ve stratejik açıdan önemi ortaya konularak; kriz yönetim süreci açıklanmıştır.

#### 1. KRİZ KAVRAMI

Kriz yönetim stratejileri; savunma stratejilerinin önemli bir parçası olarak örgütlerin rekabet stratejileri kadar önemli ve henüz kriz başlamadan krizin öncesinde yönetim modeline dâhil edilmiş olması gereken kritik öneme sahip stratejilerdendir (Özkoyuncu, 2020, s. 37). Bu açıdan olası krizlerle başa çıkma yöntemlerini, henüz kriz çıkmadan öngörebilen örgütler rekabet avantajını da elinde bulundurmuş olmaktadır.

Dünyada, kriz yönetimi konusunda geliştirilen en önemli modellerden olan ve uygulamada da işletmeler içerisinde önemli bir yeri olan; Fink'in (1986) Kapsamlı Kriz Kontrolü Modeli, Mitroff ve arkadaşlarının (1987) Değerlerin Planlanması Modeli ve Preble'nin (1997) Kriz Yönetiminin Stratejik Yönetime Entegrasyonu Modelinde; kriz yönetimi stratejik öneme sahip görülmekte ve kriz yönetimin stratejik yönetimle bütünleşik hale getirilmesi önerilmektedir. Bu bağlamda bu bölümde kriz kavramı irdelenerek, krizin sebepleri ve süreci incelenecek, literatürde hâlihazırda krize yaklaşım modelleri ele alınarak krizin kontrol altına alınması ortaya konulmaya çalışılacaktır.

Kriz yönetimi kavramı ile ilgili literatürde birden fazla tanım ve tanımla ilintili olarak da birçok kavram bulunmaktadır. Kriz yönetimi; acil durum yönetimi, değişim yönetimi, durum yönetimi veya dönüşümcü liderlik kavramları ile özdeş gibi görünse de özünde bu durumlarla ilişkili olmakla birlikte birebir aynı kavramlar değildir. Zira gerçek bir kriz yönetimi, tüm bu sayılan durumlara ek olarak, finansal alternatiflerin, halkla ilişkilerin, daha kritik bir iletişim dilinin, yeni ve belki hiç kullanılmamış inovatif teknolojilerin, yasaların veya yasal tehditlerin de yönetimini içermektedir (Wart ve Kapucu, 2011, s. 491). Bu anlamda kriz yönetimi krizin gerçek tanımından, sebeplerinden ve özelliklerinden itibaren krizden çıkışa kadar kapsamlı şekilde ele alınması gereken stratejik bir kavramdır.

#### 1.1. Kriz Tanımı

Kriz kelime anlamı olarak; aniden meydana gelen ve olumsuz yönde gelişmelere sebep olabilecek, içinden çıkılması zor, karışık ve tehlikeli durumları ifade etmektedir (Bedük, 2010, s. 152). Yönetim bilimi açısından ise; örgütlerin en üstteki hedeflerini tehdit altında bırakan, örgütün yaşam formunu

ve hayatını tehdit eden, acil reaksiyon verilmesi gereken bir durum olduğu halde, tüm riskleri önceden görebilme, önleme ve tepki verme fonksiyonlarının yetersiz kaldığı, örgüt için genelde beklenmedik ciddi durumları ifade etmektedir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 292).

Krizin tanımlanması, örgütlerin kaderini belirlemede büyük öneme sahiptir. Krizlerin dikkat çekici en önemli üç özelliği, doğasındaki öngörülemezlik, güvenilmezlik ve hayati tehdit oluşturmalarıdır (Mills ve Keremah, 2020, s. 7). Bu özellikleri açısından krizin iyi yönetilebilir olması örgütler açısından daha büyük önem arz etmektedir.

## 1.2. Kriz Süreci

Kriz süreci literatürde birçok araştırmacı tarafından farklı şekilde ele alınmıştır. Bazı araştırmacılar tarafından; (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 297);

- Tehlike Sinyallerinin Alındığı Dönem
- Kriz Dönemi
- Krizden Çözülme ve Örgütsel Olarak Çözülme Dönemi

Şeklinde üç dönemlik bir süreç olarak ele alınmış, bazı araştırmacılar tarafından (Darling, 1994);

- Krizin Gelişme Süreci
- Krizin Akut Dönemi
- Krizin Kronik Dönemi
- Krizden Çözülme Dönemi

Şeklinde, bazı araştırmacılar tarafından ise

- Körlük
- Atalet
- Yanlış Kararlar Alma ve Yanlış Eylemlerde Bulunma
- Kriz

Şeklinde ortaya konulmuştur (Tağraf, 2003, s. 151-152).

Bu çalışmada kriz süreci Darling (1994) tarafından ortaya konulan ve daha sonra Avgan tarafından (2010, s. 28-33) genişletilip detaylandırıldığı şekliyle ortaya konulmuştur.

### 1.2.1. Kriz Gelişim Süreci

Kriz sinyallerinin ortaya çıkmaya başladığı dönemden, krizin bir hastalık gibi belirti vererek geliştiği döneme dek devam eden bir süreçtir ki; bu dönemde kriz tespit edilebilirse hastalığın önlenebilirliği veya tedavi edilebilirliği gibi krizin de önlenbilmesi mümkündür. Kriz henüz gelişme sürecinde üç aşamadan geçebilmektedir. Bunlar; örgütün körlük yaşaması, örgütün harekete geçememesi veya yanlış şekilde harekete geçmesi şeklindedir (Avgan, 2010, s. 29).

Prodromal evre olarak da adlandırılan ilk semptomların ortaya çıktığı bu evrede kriz kapalı bir evrede gerçekleşebileceğinden fark edilmesi zor olabilmekte ve bu aşamada kriz yönetilemeyeabilmektedir. Bu aşamada aşağıdaki olumsuz evreler yaşanabilmekte ve sonrasında akut kriz dönemi ortaya çıkmaktadır (Kash ve Darling, 1998, s. 181).

• **Körlük Yaşama (Gizli Kriz Dönemi):** Dinçer gizli kriz dönemini; örgütün çevresi ile ilgili odağını kaybettiği, gelişim ve değişimle ilgili olguları takipte yetersiz kaldığı ve olumsuz gidişatı göremediği dönem olarak tanımlamaktadır (Aktaran: Avgan, 2010, s. 29). Bu gizli kriz döneminin fark edilmemesi, krizin bütünüünün yönetilebilir olmasını riske atması açısından önemli bir yere sahip görünmektedir.

• **Harekete Geçememe:** Harekete geçememe; gizli kriz döneminde, çevredeki değişim, gelişim ve tehditlerin örgüte ne gibi etkileri olacağını ve bunun sonuçlarını değerlendirmeyen örgüt yöneticilerinin, krize karşı herhangi bir önlem veya tedbir amaçlı harekete geçemediği dönemdir (Tağraf, 2003, s. 151). Bu eylemsizlik hali de krizin ilerleyen dönemlerde yönetilebilirliği riske atmakta ve örgütün krizden sonra hayatta kalma şansını düşürmektedir.

• **Yanlış Eylem:** Yanlış eylem veya yanlış karar; örgütün, krizin gelişim sürecinde, dış çevrede tehdit oluşturabilecek değişiklikleri ve iç çevrede oluşan problemleri doğru analiz edememesinden dolayı yönetim birimlerinin karar alma mekanizmalarının ve eylemlerinin yönünün yanlış olmasıdır (Avgan, 2010, s. 30).

Dolayısı ile krizin gelişim süreci örgüt tarafından genelde tepkisizlik veya yanlış tepki ile karşılık bulduğundan, kriz sürecinin en önemli basamağını meydana getirmektedir. Kriz henüz gelişme aşamasında iken saptayıcı ve gerekli düzeltici önleyici tedbirlerin alınması diğer süreçler açısından önemli görülmektedir.

### 1.2.2. Krizin Akut Dönemi

Bu süreçte; gelişme döneminde tespit edilemeyen krizin, ancak acil eylem planı gerektirecek önemli bir sorunla karşılaşıldığında fark edildiği dönemdir ve örgüt artık bu süreçte akut kriz dönemine girmiş bulunmaktadır. Ancak bu dönemde artık örgüt gördüğü zararları telafi etme noktasında zorlanmakta ve akut kriz dönemi genelde kayıplarla sonuçlanmaktadır (Kash ve Darling, 1998, s. 181). Bu sebeple akut kriz dönemi kronik kriz dönemi aşamasına geçildiğinde oluşmuş olan zararı belirleyici özellik taşımaktadır. Bu süreç iyi yönetilemez ise kronik kriz aşamasındaki zararın oranı da o derece büyük olmaktadır.

### 1.2.3. Krizin Kronik Dönemi

Bu dönem krizin örgütün bir parçası haline geldiği ve tüm belirtilerin ortaya çıktığı dönemdir. Bir yara bandı niteliğinde artık yalnızca oluşan



zararları düzeltme çabaları ile de olsa hızlı çözümlerin bulunması gerekmektedir zira “*ya bat ya çık dönemi*” olan kronik kriz dönemi örgütün hayatta kalma konusundaki kaderini belirleyecek olan bir dönemdir (Kash ve Darling, 1998, s. 182). Örgüt yönetimini bu dönemde bulduğu çözümler, örgütün krizden sağ çıkım oranını belirleyici en önemli faktördür.

#### **1.2.4. Çözülme Dönemi**

Bu dönem yöneticilerin kriz için stratejik çözüm oluşturmak, planlamak ve uygun değişiklikleri hayata geçirmek için son şansının olduğu dönemdir. Krizin içinden geçtiği her dönem için uygun bir cevap verilebilirlik geliştirmesi önemli olduğu gibi çözülme dönemindeki çözümler artık bu örgütün tek ve son çaresi gibi görülmektedir (Avgan, 2010, s. 32). Bu bağlamda çözülme dönemi krizin çözülebilmesi için son viraj niteliği taşımaktadır.

### **1.3. Krize Neden Olan Sebepler**

Krize sebep olan birçok faktör olsa da literatürde temel sebepler iki ana unsur çerçevesinde toplanmıştır. Bunlar örgütsel ve çevresel sebepler şeklindedir (Şimşek, Çelik, 2017, s. 293). Çalışmada iki başlık altında krize sebep olan bu faktörler incelenecektir.

#### **1.3.1. Krize Sebep Olan Örgütsel (İç) Faktörler**

Krizin içsel sebepleri genel olarak örgütün yapısı ile doğrudan ilişkilidir. Bunlar; tepe yönetimin yönetsel yetersizlikleri, verileri toplamakta, işlemekte veya değerlendirmedeki başarısızlıkları ile örgütün kurumsal geçmişi, tepki verme şekli, iç ve dış faktörlerden etkilenme hızı, tepkisel tutumları, kararsızlık veya yanlış karar verme zafiyeti gibi faktörlerin biri veya birkaçı olabilmektedir (Güneş ve Beyazıt, 2010, s. 19). Bu anlamda; örgütün iç çevresindeki zafiyetlere yenik düştüğü durumlarda krizin ortaya çıkma süreci de hızlanmaktadır.

#### **1.3.2. Krize Sebep Olan Çevresel (Dış) Faktörler**

İstikrarlı olmayan dış çevredeki değişimlerle belli bir uyum yakalayamayan örgütler için kriz kaçınılmayan bir olgu haline gelmekte ve uyuma karşı direnç süresi ne kadar fazla olursa örgüt için krizin etkileri de o oranda fazla olmaktadır (Tüz, 2014, s. 5-10). Çevresel faktörlerdeki dengesizlikler örgütün yönetim basamağında alınan kararların doğruluk derecesini azaltmakta ve isabetli olmayan kararlarla krizlere bizzat yol açmaktadır. Bu etkenlerin başında; ekonomik faktörler, teknolojik değişiklikler, sosyokültürel faktörler, doğal olaylar, hukuki ve siyasi etkenler ile uluslararası çevre gelmektedir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 294-295). Örgütün bu bağlamda açık bir sistem ile tüm bu değişikliklere karşı yakın planda izlem

geliştirmesi ve kriz sinyallerini erken dönemde algılayan reseptörler edinmiş olması; krizi erken dönemde tanınması ve krize karşı önlem alması açısından gerekli görülmektedir.

#### 1.4. Kriz Çeşitleri

Literatürde kriz türlerini Coombs ve Holladay; kriz sorumluluğunun algılanma biçimine göre, mağdur krizleri (zayıf kriz sorumluluğu yükleyen krizler), tesadüfi krizler (orta kriz sorumluluğu yükleyen krizler) ve önlenebilir krizler (güçlü kriz sorumluluğu yükleyen krizler) şeklinde üç gruba ayırmakta iken (2002), Mitrofi, kriz türlerini aşağıdaki şekilde sınıflandırmıştır (Aktaran: Avgan, 2010, s. 27).

- **Ekonomik Krizler:** Ani sermaye veya kazanç kayıpları, grevler, iş barışının bozulması, iş gücü kaybı, piyasadaki hisse senedi düşüşleri veya ekonomik dalgalanmalar gibi olaylar ekonomik krizler içerisinde değerlendirilmektedir.
- **Bilgi Krizleri:** Gizli bilgilerin ifşası, yanlış bilgiye sahip olma, müşterilere veya tedarikçilere dair veri kaybı, teknolojik veri kayıtlarının bozulması veya kaybı gibi durumlar bilgi krizine sebep olmaktadır.
- **Maddi Krizler:** Ekipman, demirbaş veya tesis kayıpları veya bunlarda meydana gelen arızalar örgütler için maddi kriz sebepleri arasındadır.
- **İnsan Kaynakları Krizi:** Örgüt için kritik olan alanlarda yönetici veya personel kayıpları, işe devamsızlıkta artış, örgüt üyeleri arasında şiddet, yıkıcılık veya kazaların artması insan kaynakları krizi olarak nitelendirilmektedir.
- **İtibar Krizleri:** Şirket itibarının; gerçek bir sebeple veya dedikodu, karalama, kötü şaka yoluyla zarar görmesi veya örgüt logosuna veya simgesine zarar verilmesi itibar krizlerine neden olmaktadır.
- **Doğal Afet veya Salgın Krizleri:** Depremler, seller, yangınlar, salgın hastalıklar vb. durumlar bu kriz çeşidi içinde sınıflandırılmaktadır ki bu çalışmanın araştırma konusunu da bu kriz tiplerinden biri olan salgın krizi oluşturmaktadır.
- **Psikopatolojik Krizler:** Terör, insan kaçırma, şiddet veya ürünlere/hizmetlere bilinçli olarak zarar verilmesi psikopatolojik krizler içinde sayılmaktadır.

#### 1.5. Kaos Teorisi ve Krizin Özellikleri

Kriz doğası gereği beklenilmeyen ve aniden gelişen bir durum olması sebebiyle literatürde birbirine benzer belli başlı bazı özelliklerle tanımlanmıştır

(Smith ve Sipika, 1993, Massey ve Larsen, 2006, Şimşek ve Çelik, 2017). Bu özellikler;

- Örgütler için, tahmin edilebilirlik düzeyleri düşük tehdit düzeyleri yüksek olgular olmaları,
- Örgütün standart karar alma mekanizmalarının yetersiz kaldığı, aniden ortaya çıkan sorunlara karşı yüksek cevap verebilirlik ve hızla ihtiyacını arttıran ve bu sebeple de strese sebep olan olgular olmaları,
- Olağanüstü bir durum olmaları sebebi ile var olan yönetim modeli veya yönetim ekibi ile çözülemeyecek durumları da beraberinde getirebileceğinden, köklü, yönetsel veya sistemsel değişiklikleri gerekli kılacak bir özellikte olmaları,
- Ortaya çıkmaları ile birlikte; amaç ve hedefler konusunda belirsizliği de beraberinde getirebileceklerinden, örgütü; finansal, sistemsel veya insan kaynakları açısından yetersiz bırakma özelliğine sahip olmaları, şeklindedir.

### **Kaos Teorisi**

Kaos teorisi; evren de birbiri ile ilişkili oldukları varsayılan herşeyin aslında doğrusal olmayan, kendini tekrar etmeyen, belli bir çizgide süregelmeyen anlamında kullanılan nonlineer bir yapıda olduğunu varsayan ve düzeni düzensizlikten doğan düzen olarak tanımlayan bir teoridir (Gleick, 1995, s. 15).

Karmaşık, tahmin edilemez, ön görülemez, kararsız ve kesin olmayan durumlar doğuran tüm krizlerin içinde de ortaya çıkan bu kaotik durumlarda; örgütlerin, belirli bir öğörüye sahip olmaktan ziyade o kaosun içinde var olmaları gerekmektedir (Kotler ve Caslione, 2017, s. 22-34).

Kaos teorisine göre evrendeki her olayın nonlineer yapıda olduğu yani belli bir düzenler çizgisinde olmadığından yola çıkılarak girdilerdeki küçük değişikliklerin çıktılarda tahmin edilemez büyüklükte değişikliklere yola açacağı sonucuna varılmaktadır. Bu durumu kelebek etkisi olarak açıklayan Lorenz; evrenin herhangi bir yerinde kanat çırpın bir kelebeğin dünyanın başka bir ucunda bir kasırga etki yaratabileceği şeklinde vurgulamaktadır. Zira dünyadaki en köklü hava tahmin merkezi olan “Avrupa Orta Vadeli Hava Tahmin Merkezi” içerisinde, saniyede 400 milyon hesaplama yapan, dünyanın her yanından 100 milyondan fazla hava ölçümü toplayarak veri elde eden ve bu verileri kesintisiz 3 saat boyunca işleyen son teknoloji bir bilgisayar bile ancak 10 günlük bir hava tahmini yapabilmekte, bu tahminlerin de 2-3 günden fazlası spekülasyon değerlendirilerek doğru kabul edilmemektedir. Bu bağlamda kaos teorisi karmaşık sistemlerin tahmin edilebilirliğine belli sınırlar koymaktadır (Kendirli, 2006, s. 174).

Kaos teorisinin bu belli başlı olası kriz durumlarına belli başlı stratejilerle cevap vererek hayatta kalma alternatiflerinden ziyade kriz ve kaos sırasında mevcut durumda hayatta kalabilme becerisini geliştirmeye yönelik gelişim göstermeyi işaret etmesi bu açıdan çevikliğin önemini de daha çok vurgulamaktadır.

## 1.6. Stratejik Açıdan Kriz Yönetim Yaklaşımları

Krizler örgütler için istenmeyen durumlardır ve örgütün en zayıf yönlerini ortaya çıkarmaktadırlar. Bu açıdan kriz yönetimi belirlenirken genel anlamda ortaya konulacak yaklaşım yönetim bilimi açısından; krizden kaçınma yaklaşımı veya kriz çözme yaklaşımı şeklinde olabilir (Şimşek ve Çelik, 2017, s. 297-298).

Stratejik açıdan ise literatürde kriz yönetimine karşı birçok model geliştirilmiştir. Fink'in Kapsamlı Kriz Kontrolü Modeli (1986), Mitroff ve arkadaşlarının Değerlerin Planlanması Modeli (1987), Littlejohn'un (1983) Altı Seviyeli Kriz Modeli, John Burnett'in Sınıflandırma Matrisi ve Preble'nin Kriz Yönetiminin Stratejik Yönetime Entegrasyonu Modelinin de (1997) ortak yanı kriz yönetiminin kriz oluşmadan önce stratejik yönetime entegre edilmesi gerektiği üzerine kuruludur (Okay, 2012, s. 480-482). Bu bağlamda bu çalışmada da kriz yönetiminin, oluşturulmuş olan stratejik yönetimin bir parçası iken daha proaktif yönetildiğine dair çalışmalara yer verilmiştir.

### 1.6.1. Steven Fink'in Kapsamlı Kriz Kontrolü Yaklaşımı

Kriz yönetimi hakkında literatürde yazılmış ilk kitap Steven Fink'in (1986) "*Planning For The Inevitable*" kitabıdır. Fink bu kitabı ile; kolejlerden üniversitelere, küçük, orta ve büyük işletmelerden hükümetlere kadar; olası kriz tuzaklarından korunmak, ortaya çıkan krizden çıkış yolu bulabilmek için uygulamalı ve pratik vaka çalışmaları ile adeta bir rehber oluşturmuş ve literatüre bir baş ucu kitabı bırakmıştır. Fink kendine özgü yaklaşımında; geniş çaplı ve kapsamlı bir durum değerlendirmesi önermekte ve her bir fonksiyonel birimde krize neden olabilecek olayları senaryolaştırıp "sözde", "eğer" ve "o zaman" gibi alternatiflerle eylem planları hazırlamayı tavsiye etmektedir (Okay, 2012, s. 481).

Fink kriz yönetimini krizi; yalnızca ortaya çıktığında yönetilmesi gereken bir olgu olarak değil henüz sular durgunken, her şey örgüt lehine ve yolunda iken, örgütün tüm kaynaklarını, insan faktörünü, insanların uzmanlıkları konusunda yeteneklerinin geliştirilebilirliğini, bilişim teknolojilerinin etki alanlarını da örgütün yönetim sürecine dahil edilerek, proaktif ve dinamik bir iyileşim ve gelişim şeklinde açıklamaktadır. Bu bağlamda Fink, krizin kapsamlı bir şekilde kontrolünün ancak; tahmin ve hazırlık, hızlı yanıt, takip ve olay sonrası değerlendirme süreçleri iyi

yönetilebilirse sağlanacağını ifade etmektedir. Zira ona göre ideal bir dünyada iyi bir hazırlıkla tüm krizler ortadan kaldırılabilmektedir (Fink, 1986).

### **1.6.2. Mitrof ve Arkadaşlarının Değerlerin Planlanması Modeli**

Mitrof ve arkadaşlarının kriz yönetim modeli; örgütün kriz için önceden hazırlanmış olası kriz senaryoları olmasa bile, krizle karşılaştığı noktadan itibaren etkin bir giriş noktasından başlayarak; sorunları adım adım tespit edip saat yönünde ve eldeki var olan değerlerle ilerleyerek çözüm önerileri üretmesi ile krizin çözülebileceği temeline dayanmaktadır (Mitrof vd., 1987, s. 285).

Mitrof ve arkadaşlarına göre; örgütün herkesçe anlaşılır açık senaryoları olmasa bile önceden belirleyeceği yapısal kriz grupları en kötü senaryolara karşı hazırlıklı hale getirilirse kriz yönetilebilir görünmektedir. Zira yapısal gruplara ayrılan krizlerin her bir grubu örgütü alt boyutta birbirine benzer birçok krize de hazır hale getirmiş olacaktır (Okay, 2012, s. 481).

Bu planlama modeline göre; örgüt neyin engellenip neyin engellenemeyeceğini öngörebilmeli, aynı anda birden fazla krizin ortaya çıkma olasılığını göz önünde bulundurmalı, simülasyon üzerinde durmalı, krizin içerden de dışardan gelebileceğinin farkında olmalı, krizin oluşumundan bitimine kadar krizle ilgili başa çıkabilecek ve tam zamanlı çalışan bir kriz ekibini oluşturması son derece önemlidir. Bu bağlamda duygusal maliyetlerin ve finansal maliyetlerin en az indirgenmesi için örgütün bu değerler üzerinde de durması gerekmektedir. Bu bağlamda Mitrof, krizle karşı karşıya gelen örgütü tıpkı travma veya yas süreci yaşayan bir insana benzetmekte ve yasın; inkâr ediş, öfkelenme, çöküş ve kabul etme süreçlerini örgütün de kriz dönemi boyunca yaşadığını ifade etmektedir. Yönetilmesi zor olan bu insani duyguların örgüt için daha dikkatli kontrol altına alınmasını önermekte ve örgütün kaygı düzeyinin artmasının en kötü senaryoya hazırlık düzeylerini arttıracığından dolayı avantaj sağlayacağını düşünmektedirler (Mitrof vd., 1987, s. 291).

### **1.6.3. Robert Littlejohn' un Altı Seviyeli Kriz Modeli**

Littlejohn; kriz yönetimini altı adımda planlayarak, örgüte; temel çözümsel yapılar sunmaktadır (1983, Aktaran: Okay, 2012, s. 480). Bu adımlar;

- Kriz yönetimi için organizasyonu oluşturmak
- Krizi yönetebilecek bir kriz ekibi kurmak
- Oluşturulan krizi ekibini eğitimlerle ve simülasyonlarla krize hazır hale getirmek
- Simülasyonlardan ve eğitimlerden çıkan sonuçlarla uyumlu bir acil eylem planı geliştirmek
- Krizi gerçek anlamda yönetmek

#### 1.6.4. John Burnett'in Kriz Sınıflandırma Matrisi

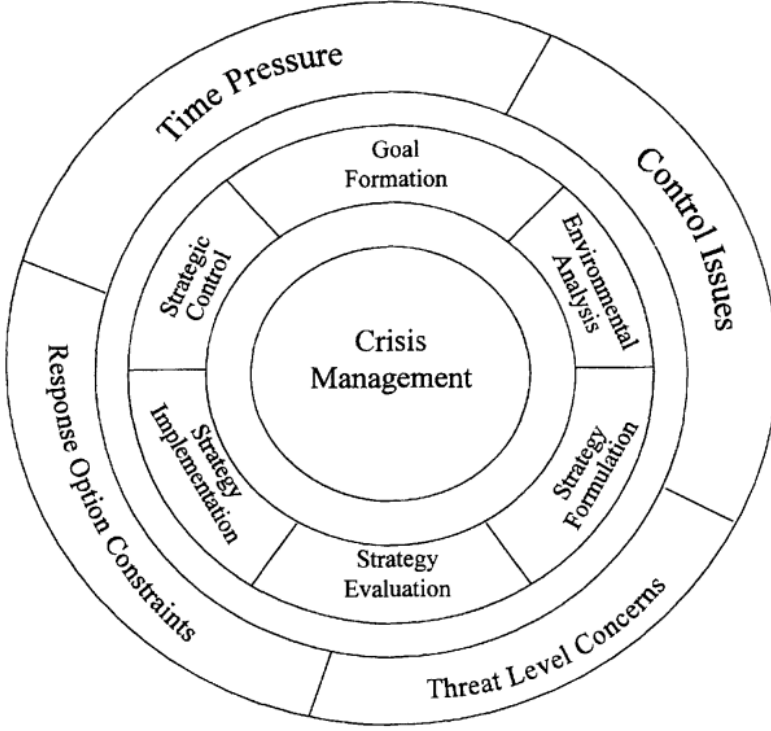
Burnett'in kriz yönetim modeli; krizin merkezde olduğu bir dönemde, merkeze yani kriz en yakın yöneticilerin yüzleşmesi ve üzerinde çalışması gereken ve krizin yönetilmeleri için gerekli 6 aktif görevi iç çembere yöneticilere yakın şekilde konumlandığı bir yapı üzerine kurulmuştur. Matrisin saat yönünde uygulanabilirliği ölçüsünde, yönetim sürecinin işlerliğini ve krizin yönetilebildiğini varsaymaktadır. Ancak Burnett; matrisin en dış halkasına kriz anında örgütün yönetim sürecinin bozulmasına sebep olan ve bu aktif görevlerin yerine getirilmesini zorlaştıran dört engel yerleştirmiştir. Bu sınıflandırma da yönetim sürecindeki stratejik görevler ve krizin ortaya çıkması ile bu görevlerin gerçekleşmesini engelleyen değişkenler aşağıdaki gibidir (Burnett, 1998, s. 480-481).

Aktif yürütülmesi gereken ve tepe yönetimce yerine getirilen görevlerin kriz sürecinde bloke edildiği engeller genellikle krizle birlikte ortaya çıkan;

- Zaman Baskısı
- Kontrol sorunları
- Cevap Verebilirlikteki Kısıtlılıklar
- Tehdit Düzeyinde Endişeler şeklindedir.

Örgütün kriz anında özellikle ortaya çıkan ve yukarıda sayılan tüm bu baskılara rağmen ve tüm bu baskılar çevresinde her şeye rağmen yerine getirtmesi gereken aktif görevleri ise;

- Hedef belirleme
- Çevre Analizi
- Stratejik Formül Geliştirme
- Stratejik Değerlendirme
- Stratejiyi Uygulama
- Stratejik Değerlendirme/Kontrol şeklindedir.



**Şekil-3:** Burnett 'in Kriz Yönetim Süreci

Kaynak: (Burnett, 1998)

Burnett; krizin ortaya çıkması ile birlikte yönetim sürecini tehdit eden bu 4 engeli 16 farklı değişkenle derecelendirip derecelerine göre çözüm önerileri sunarak matrise dönüştürmüştür.

| Threat Level | Time Pressure<br>Degree of Control<br>Response Options | Intense         |                 | Minimal         |                 |
|--------------|--|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
|              |  | Low             | High            | Low             | High            |
| Low          | Many   | (4)<br>Level 2  | (3)<br>Level 1  | (2)<br>Level 1  | (1)<br>Level 0  |
|              | Few  | (8)<br>Level 3  | (7)<br>Level 2  | (6)<br>Level 2  | (5)<br>Level 1  |
| High         | Many   | (12)<br>Level 3 | (11)<br>Level 2 | (10)<br>Level 2 | (9)<br>Level 1  |
|              | Few  | (16)<br>Level 4 | (15)<br>Level 3 | (14)<br>Level 3 | (13)<br>Level 2 |

Figure 2. Crisis Classification Matrix

| Threat Level | Time Pressure<br>Degree of Control<br>Response Options | Intense                   |                    | Minimal                |                             |
|--------------|--|---------------------------|--------------------|------------------------|-----------------------------|
|              |  | Low                       | High               | Low                    | High                        |
| Low          | Many   |                           | Officer Scandal    |                        | Customer Complaint          |
|              | Few  | Strike                    | Stock Decline      | Sexual Harassment Suit |                             |
| High         | Many   | Floods                    | Intel Pentium Chip | CEO Retirement         |                             |
|              | Few  | Jack in the Box<br>E-Coli | Tylenol<br>—       | Exxon Valdez           | Procter & Gamble Logo Rumor |

Figure 3. Crisis Classification Matrix with Examples

#### Şekil-4: Burnett 'in Kriz Yönetim Matrisi

Bu matriste öncelikle sürece engel olabilecek 4 değişkenin her birinin şiddet düzeyini yoğun ve düşük olarak belirlenmekte ve şiddet düzeylerinden biri veya birkaçının kesişme noktasına göre krizin şiddetini 4 düzeyde seviyelendirmektedir. Buna göre; örneğin sıfır seviyesinde sadece stratejik sorunlar olduğundan bunlar kriz olarak adlandırılmazken, 1 düzey kriz seviyesi varsayımlar, olasılıklar, öngörüler ile olası kriz sinyalleri olabilmektedir. Krizin ciddiyeti bu seviyelere göre artarken, matriste en zorlu seviye olan dördüncü seviyede zaman baskısı en üst seviyede, kontrol edilebilirlik derecesi en düşük



seviyede, yanıt seçenekleri (cevap verebilirlik) en düşük seviyede ve tehdit düzeyi de en yüksek seviyede kesişme göstermektedir. Dolayısıyla çemberin dışındaki baskıların düzeyi arttıkça yöneticilerin krizi yönetmek için yerine getirmeleri gereken aktif görevleri uygulamaları da zorlaşmakta ve kriziz ciddiyeti de bununla doğru orantılı olarak artmaktadır.

### **1.6.5. John Preble Entegrasyon Modeli**

Preble; yönetim tarihi boyunca stratejik yönetim ile kriz yönetiminin ortak bir zemini paylaştıklarını ifade etmekte ve tarihin yaşayan ve gelişen doğası gereği zamanla kriz yönetiminin stratejik yönetime entegre edilmesi gereken bir yönetim modeline dönüştüğünü, bu iki yönetim şeklinin de birbirine ne kadar yakın ve birbiriyle ne kadar uyumlu olursa, yönetim kalitesinin de o kadar iyi olacağını vurgulamaktadır (Preble, 1997, s. 787). Kriz yönetiminin stratejik yönetime uyarlanması ile birlikte; stratejik yönetim daha eksiksiz, daha planlı, olasılıklara daha hazır hale gelmekte ve örgütün öğrenme modeline de dâhil edilerek işletme için bir pedagoji rolünü üstlenmektedir.

## **2. KRİZ YÖNETİM SÜRECİ**

Krizin yönetim süreci, işletmenin yüz yüze gelmesi muhtemel krizlerle ilgili sinyallerinin erken dönemde algılanması ve işletmenin bu olası krizle karşılaştığında krizi en az hasarla atlatabilmesi için; gerekli tedbirlerin alınarak bu tedbirlere uygun planların yapılması, bu planların uygulanması ve uygulanan bu planlar sayesinde işletmenin normale dönüşünün sağlanması ile normale dönüşten sonra krizden alınan derslerden yararlanma şeklindeki süreci kapsamaktadır (Mitroff vd., 1987). Kriz yönetimi çalışmanın ana boyutlarından biri olması sebebi ile sürecin tüm aşamaları ayrıntılı olarak ele alınmıştır.

### **2.1. Kriz Sinyallerinin Alınması**

Kriz yönetim sürecinin henüz başında yer alan bu süreç; örgütün krizin nedeni olarak gösterilebilecek her türlü işaret, belirti, gösterge, ölçek gibi (Akgemci, 2015, s. 475) sinyallerin alınması ve iyi yorumlanması sürecidir. Örgütün bu süreç konusunda dikkatli ve uyanık olması önemlidir.

Bu aşamada bilgi kanallarının açık olması, gelen bilgilerle krizin derecesi ve ciddiyetinin doğru değerlendirilmesi gerekmektedir. Zira genel olarak kriz zaten bu bilgilerle gelen uyarıların iyi izlenip doğru yorumlanamaması ile ortaya çıkmaktadır (Tekin, 2015, s. 126).

Örgütlerin kriz sinyallerini erken alması için uyarı sinyallerinin kurulu olması ve bu uyarı sistemlerinin aktif halde bulundurulması önemlidir. Doğru sinyallerin dikkate alınması ve bilginin kirden arındırılması örgütler için ancak tecrübe ve zamanla kazanılan doğru bakış açısı ile mümkün olmaktadır. Ancak; hâlihazırda izlenmesi gereken en doğru uyarı sistemleri bu aşamada; basın yaygın organları, sosyal medya, örgütün içinde bulunduğu sektör, ulusal hukuki

düzenlemelerdeki değişiklikler, rakipler, teknolojik gelişmeler ve küresel eğilimler olarak sıralanmaktadır (Paşaoğlu vd., 2013, s. 195).

## 2.2. Krize Hazırlık ve Krizden Korunma

Krize hazırlık ve krizden korunma ile ilgili birden fazla yaklaşım modeli bulunsa da literatürel çalışmaların birçoğunda (Littlejohn, 1983, Aktaran: Okay, 2012; Wang, 2017, s. 96) etkili ve uygun simülasyon teknikleri ile kriz yönetim yetkinliğinin pozitif yönde ilişkili olduğunu göstermektedir. İyi simüle edilmiş faaliyetlerin kriz öncesinde yapılması ve tekraren uygulanması ile bireyler, kriz yönetim yetkinliklerini anlamlı düzeyde arttırmaktadırlar. Bu bağlamla önceden prova edilen oyunlar gibi kriz senaryoları üzerinde bilinç kazanmak ve olasılıklara karşı hazır bulunurluk düzeylerini artırmak örgütler açısından krizin daha kolay atlatılmasını sağlamaktadır (Özkoyuncu, 2020, s. 35).

Krizin bir “eğer olasılığı” olmaktan ziyade yalnızca bir “ne zamanlık mesafede” olduğu, günümüzün karmaşık ve çok değişkenli küresel sistemlerinde, dünya çapında denenmiş, faydalı olduğu tecrübe edilmiş birçok simülasyonla krizin iyi bir karşılama ile kontrol altına alınabilirliği vurgulanmaktadır. Dünyadaki fortune 500 şirketlerinden birçoğunun kullandığı; masa başı simülasyonlar ile gerçek büyüklüklü simülasyonlar, Amerika Birleşik Devletleri Hazine Bakanlığının yararlandığı olası kriz senaryoları, Federal Acil Durum Yönetim Kurumunun 2016 yılında yararlandığı afet kriz simülasyonları, 2018 yılında ulusal ve uluslararası katılım düzeyinde binlerce insanla yapılan kriz tatbikatları ile Türkiye’de de 2019 yılında Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan Ulusal Pandemi Hazırlık Planı da simülasyonların önemine vurgu yapmaktadır (Gürvardar, 2018).

## 2.3. Krizin Kontrol Altına Alınması

Bu dönem krizin artık bir olasılık olmaktan çıkıp bir gerçekliğe büründüğü dönemdir. Ne kadar hazırlık yapılırsa yapılsın krizin tüm gerçekleriyle karşı karşıya gelme konusunda hiçbir birey veya hiçbir örgüt tam anlamıyla hazır olamadığı veya hazır olsa bile hemen o an krizin gelmesini beklemediği için genelde krizi kontrol altına almak için hazırlanmış olan eylem planının devreye sokulması için gereken zaman birkaç saat hatta kimi zaman belki birkaç gün olabilmektedir. Dolayısı ile krizin kontrol altına alınması süreci kritik kararların da acil olarak alınması gereken bir süreçtir (Kudayberdiyev, 2001, s. 69-70).

Krizin kontrol altına alınması aşamasında artık, örgütün içinden geçtiği krizin etkilerini azaltma, eğer varsa örgütün krizden etkilenmemiş sistemlerine krizin ulaşmasının önüne geçilmesi için çalışılmaktadır (Murat ve Mısırlı, 2005, s. 7). Bu aşamada kriz devam etmekte fakat örgüt krize rağmen krizle birlikte işlevselliğini sürdürmeye çalışmaktadır. Örgütün krizle karşı karşıya

gelmeyen sistemlerini, krizle karşılaşılan sistemlerden öğrenilen deneyimlerle koruma altına almak son derece önemlidir. Örgüt aynı zamanda krizden aldığı yaraları da bu dönemde sarmaya ve iyileşme politikalarını uygulamaya başlamaktadır.

## 2.4. Kriz Öncesi Normale Dönüş

Krizler gerek bireyler gerekse örgütler için son derece pahalı bir öğrenme şeklidir. Tekrarlanmaması ve krizden sonraki dönemde deneyime, tecrübeye ve krize dayanıklılığı artırması açısından bir öğretmene dönüşmelidir. Her ne kadar kriz örgütte bilhassa çalışanlar arasında korku, tedirginlik, yalnızlık gibi kaygı bozukluklarına sebep olsa da bu olumsuzluklar örgüt tarafından hızlı bir şekilde bertaraf edilmeli ve çalışanlar için yeniden sağlıklı, güvenli bir çalışma ortamı oluşturulmalıdır. Zira örgüt, asıl itibarını krizden sonraki dönemdeki varlığı ile korumaktadır (Kudayberdiyev, 2001, s. 75-76).

Ancak Kriz öncesine dönmenin bu kadar önemli olmasına ve kriz sonrası işletme yönetiminin değerine rağmen; yapılan araştırmalar, örgütlerin %53,3'nün kriz sonrası durum değerlendirme analizi yapmadığını %43,3'ünün krizden sonra yeniden yapılmaya gitmediğini ve %60'ının ise kriz sonrası iyileştirme çalışması yapmadığını göstermektedir (Uyan, 2016, s. 697-698).

## 2.5. Öğrenme ve Değerlendirme

Bu süreç; geniş bir platformda, uzmanlar, yöneticiler ve yetkililer tarafından, kriz öncesinde alınan tedbirlerden, kriz esnasında yapılan çalışmalara, alınan önlemlere ve krizden sonra yapılması gerekenlere kadar her bir aşamanın masaya yatırıldığı ve geniş çaplı değerlendirildiği bir dönemi kapsamaktadır. Bu dönem; eleştiri ve suçlamalardan uzak, objektif bir bakış açısıyla ve korku duyulmaksızın gerekli adımların atılması gereken bir dönemdir (Meydan, 2005, s. 61). Örgütün, krizle karşı karşıya geldiği andaki yetersizliklerinin sebep olduğu çıkmazları bu dönemde tespit etmesi ve bu yetersizliklerini giderip yeniden ve her an yeni bir krizle karşılaşma olasılığına karşı daha hazır bir duruma gelmesi gerekmektedir.

Öğrenme ve değerlendirme süreci ayrıca; örgütün yaşadığı kayıpların ve gördüğü zararların açıkça ortaya koyulduğu, bu olumsuzlukların giderilip onarıldığı ve geleceğe dönük alınacak önlemler açısından bu zararlardan ders çıkarıldığı bir dönemdir (Öztürk, 2010, s. 37). Yapıcı eleştirilerle bu dönemden çıkarılacak derslerle gelecekte olması muhtemel krizlere karşı önlem kapasitesinin genişletilmesi ve örgütün güçlendirilmesi önemlidir.

## ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

### COVID-19 PANDEMİ KRİZİ

#### 1. COVID-19 BİYOLOJİK KRİZİ

Bu bölümde dünyada ve Türkiye’de Covid-19 biyolojik krizinin başlaması, yayılması ve ülkelerce alınan toplumsal, ekonomik ve sağlık tedbirleri açıklanmaya çalışılmış ve krizi karşılama şekilleri ile krizden etkilenme dereceleri ortaya konulmak istenmiştir. Çalışmanın ana teması olan Türk Sağlık Sisteminin salgına nasıl yanıt verdiği, Türkiye’de alınan sağlık tedbirleri, ülkede sağlık hizmet sunumu ile filyasyon ve aşılama süreci gibi ana konular da bu bölümde yer almıştır.

##### 1.1. Dünyada Covid-19 Salgın Süreci ve Pandemi Kriz Yönetimi

İnsanlık var olduğundan beri salgın hastalıklar biyolojik bir kriz olarak görülmüş ve bir afet olarak ele alınmıştır. Afetin yönetsel iki önemli boyutu olan risklerin yönetimi ve afetle birlikte ortaya çıkacak krizlerin yönetimi, ulusal ve uluslararası pandemi kriz yönetimi sürecince göz önünde bulundurulması gereken önemli parametreler olarak görülmektedir (Turan ve Çelikyay, 2020, s. 22). Araştırmanın yapıldığı dönemi kapsayan (2019-2021) ve pandeminin üzerinden geçen yaklaşık bu iki yıl içerisinde; bireyler, aileler, toplumlar ve devletler önce tam bir çaresizlik içinde kalmış ve ardından da sürecin bilinmezliğine doğru sürüklenmişlerdir. Uluslararası boyutta sınırlar kapanmış, mahalleler, köyler, şehirler, devletler karantinaya alınmış ve hemen hemen tüm dünyada daha önce benzeri görülmemiş şekilde olağanüstü hâl ilan edilmiştir.

Yeni tip Koronavirüs olarak bilinen Covid-19 ilk olarak 2019 yılının aralık ayında Çin’in Hubei eyaletinin Vuhan şehrinde ortaya çıkmış; solunum sıkıntısı, yüksek ateş ve öksürüğün eşlik ettiği hastalık ancak Ocak 2020 tarihinde tanımlanabilmiş ve ülkemizde ilk Covid-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020 tarihinde de Dünya Sağlık Örgütü tarafından dünyanın her yerine yayıldığı açıklanarak pandemi olarak ilan edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). En nihayetinde 2022 yılı itibari ile hala devam etmekte olan salgın krizi kısa sürede büyümüş ve Aralık 2019 –Aralık-2021 tarihleri arasında geçen 2 yıllık süre içerisinde 262 milyon 866 bin 50 kişi hastalanmış ve 5 milyon 224 bin 519 kişi Covid-19 sebebiyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 2020).

Beklenmedik ve istenmeyen bir şekilde ortaya çıkan Covid-19 pandemisine bağlı olarak dünyadaki hemen her ülke; daha önceliklere hiç

benzemeyen kamusal politikalar belirleyerek, reaktif veya proaktif yaklaşımlarla ulusal krizlerini yönetmeye çalışmışlardır. Bu krizi yönetirken hemen her ülkenin en temel amacı aşağıdaki şekilde olmuştur (Yıldız ve Uzun, 2020).

- Vaka sayılarını sağlık sistemlerinin çökmesine sebep olmayacak şekilde azaltmak
- Sağlık hizmet sunumlarının mevcut kapasitesini genişletmek
- Vakalara bağlı ölüm sayısını azaltmak
- Toplumun tüm bireyelerine ulusal psikolojik destek sağlamak
- Ekonomik dengeyi ve işleyişi korumak
- Temel kamusal hizmetlerde sürekliliği sağlamak

Buna rağmen birçok ülkede sağlık sistemi bloke olmuş finansal ve sosyal açıdan da birçok ülke krizi yönetmekte yetersiz kalmıştır (Akar, 2021, s. 247).

## **1.2. Dünyada Covid- 19 Salgının Ortaya Çıkışı ve Pandemi Süreci**

Çin'in Hubey eyaletinde 12 Aralık'ta Covid-19 virüsünün sebep olduğu ilk vakanın tespitinden sonra, 11 Ocak 2020 tarihinde yine Hubey Eyaleti'ne bağlı Vuhan şehrinde ilk ölümün görülmesiyle birlikte hastalık; Wuhan Belediyesi tarafından salgın olarak adlandırılmıştır. Henüz ocak ayı bitmeden 16 Ocak'ta Japonya'da, 17 Ocak'ta Tayland'da, 19 Ocak'ta Guangdong'da, 20 Ocak'ta Güney Kore'de ve Çin'in başkenti Pekin'de, 21 Ocak'ta Amerika Birleşik Devletleri'nin Seattle kentinde, 25 Ocak'ta Avustralya'da ilk covid-19 vakalarının görüldüğü bildirilmiştir (Scienceup, 2020; Bag ve Sade, 2020).

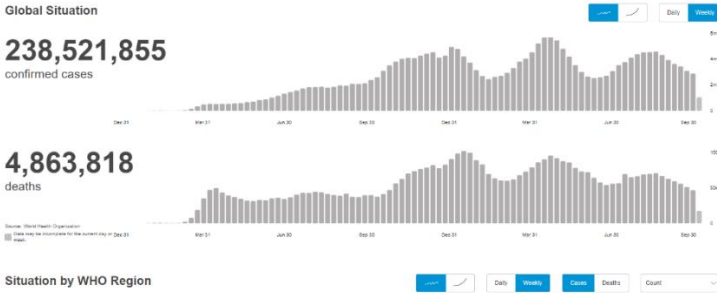
Virüsün Avrupa ülkelerine sıçraması 25 Ocak'ta Fransa'da ilk covid-19 vakasının bildirilmesiyle başlamış ve aynı gün Malezya ve Kanada'da ülkelerinde covid- 19 virüsünün varlığını teyit etmiştir. En nihayetinde Dünya Sağlık Örgütü 30 Ocak 2020 tarihinde; "Uluslararası Kamu Sağlığı Acil Durumu" ilan etmiş, 28 Şubat'ta salgının riskini "Çok Yüksek" seviyeye çıkarmış ve 11 Mart'ta da hastalığı pandemi ilan etmiştir. Dünya Sağlık Örgütü'nün salgını; "Uluslararası Kamu Sağlığı Acil Durumu" ilan etmesinden hemen sonra ülkeler ulusal çapta sınır kontrolü uygulamalarına geçmiş ve bu bağlamda ilk olarak Amerika Birleşik Devletleri; Çin'e seyahat yasağı getirmiştir. Salgın 31 Ocak 2020 tarihinde de İngiltere, Rusya, İspanya ve İsviçre'ye de yayılmıştır (Bag ve Sade, 2020).

### **1.2.1 Dünya'da Covid-19 Vaka İstatistikleri**

Bu çalışmanın yapıldığı zaman diliminde tüm dünyada hala Covid-19 salgını devam etmekte, Türkiye'de ve dünyada hastalık ve ölüm oranları da her geçen gün artmaktadır. Aralık 2019 ile Aralık 2021 yılı arasındaki iki yıllık süreçte dünyada toplam 290 milyon 950 bin kişi hastalanmış ve 5 milyon 440 bin 519 kişi Covid-19 sebebiyle hayatını kaybetmiştir (WHO, 2021). 2019

Aralık ayı ile 2021 Aralık ayı arasında geçen 2 yıllık süre içerisinde toplam vaka ve ölüm sayıları yukarıda verildiği şekilde olsa da Dünya Sağlık Örgütü'ne bildirilen vaka ve ölüm sayıları saatlik, günlük ve aylık olarak sürekli artmaya devam ederken çalışmanın yapıldığı süreye dahil olan her zaman diliminde bu verilerde değişiklik meydana gelmektedir. Örneğin aşağıdaki tablolarda 13 Ekim 2021 tarihinde doğrudan Dünya Sağlık Örgütü'nün veri tabanından elde verilerdeki vaka ve ölüm sayıları görülmektedir.

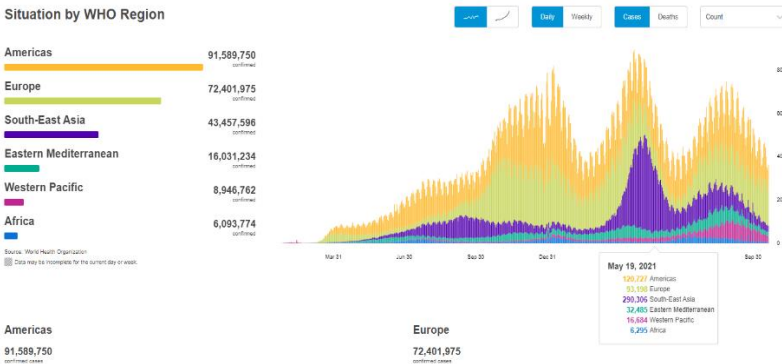
Globally, as of 3:58pm CEST, 13 October 2021, there have been 238.521.855 confirmed cases of COVID-19, including 4.863.818 deaths, reported to WHO. As of 9 October 2021, a total of 6.364.021.792 vaccine doses have been administered.



**Şekil-5:** Dünya Sağlık Örgütü 13 Ekim 2021 Dünya Geneli Covid-19 Vaka ve Ölüm Durum Raporu

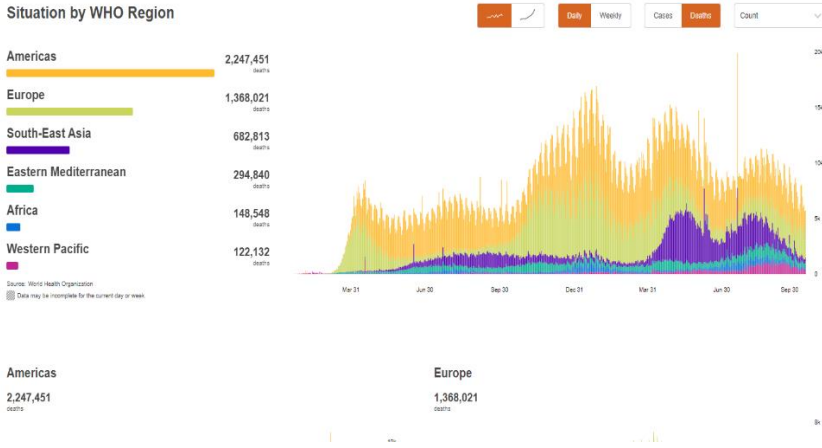
Kaynak: WHO, 2021.

Rapora göre Covid-19 sürecinde en çok vakanın ve ölümün görüldüğü ülkelerin başında Amerika Birleşik Devletleri, daha sonra Avrupa ülkeleri ve üçüncü sırada ise Güneydoğu Asya ülkeleri gelmektedir.



**Şekil-6:** Dünya Sağlık Örgütü 13 Ekim 2021 Covid-19 Bölgesel Vaka Sayısı Durum Raporu

Kaynak: WHO, 2021.



**Şekil-7:** Dünya Sağlık Örgütü 13 Ekim 2021 Covid-19 Bölgesel Ölüm Sayısı Durum Raporu

Kaynak: WHO, 2021.

Dünya Sağlık Örgütünden alınan veriler ışığında bahse konu 13 Ekim 2021 tarihine kadar, en çok vakanın ve ölümün görüldüğü ülke Amerika Birleşik Devletleri olup toplamda 91 milyon 589 bin 750 vaka ve 2 milyon 247 bin 451 covid-19 kaynaklı ölüm gerçekleşmiştir. Vaka ve ölüm oranları açısından en yüksek orana sahip ülke olan Amerika Birleşik Devletleri'ni aynı tarihe kadar Avrupa ülkeleri ve daha sonra da Güneydoğu Asya ülkeleri takip etmektedir.

Salgının başladığı ülke Çin' de ise Temmuz 2020 – Ekim 2021 arasında 125 bin 115 vaka ve 5 bin 695 ölüm gerçekleşirken bu süreç içerisinde; Almanya'da 4 milyon 330 bin 258 kişi hastalığa yakalanmış ve 94 bin 389 kişi hastalık kaynaklı ölüm gerçekleşmiş, Fransa'da; 6 milyon 844 bin 684 vaka ve 114 bin 813 ölüm gerçekleşmiştir. İsrail'de; 1 milyon 310 bin 131 vaka ve 7 bin 959 ölüm gerçekleşmiştir. Birleşik Krallık'ta 8 milyon 231 bin 441 vaka ve vakalara bağlı 137 bin 944 ölüm gerçekleşmiştir. İspanya'da 4 milyon 977 bin 449 vaka ve 86 bin 827 ölüm gerçekleşmiştir. Rusya'da; 7 milyon 861 bin 681 vaka ve 219 bin 329 ölüm görülürken, İran'da bu süreçte; 5 milyon 729 bin 785 vaka ve 123 bin 81 ölüm gerçekleşmiştir. Türkiye'de ise 07 Temmuz 2020 ile 13 Ekim 2021 tarihleri arasında toplam 7 milyon 508 bin 975 vaka ve vakalara bağlı toplam 66 bin 605 ölüm bildirilmiştir (WHO, 2021).

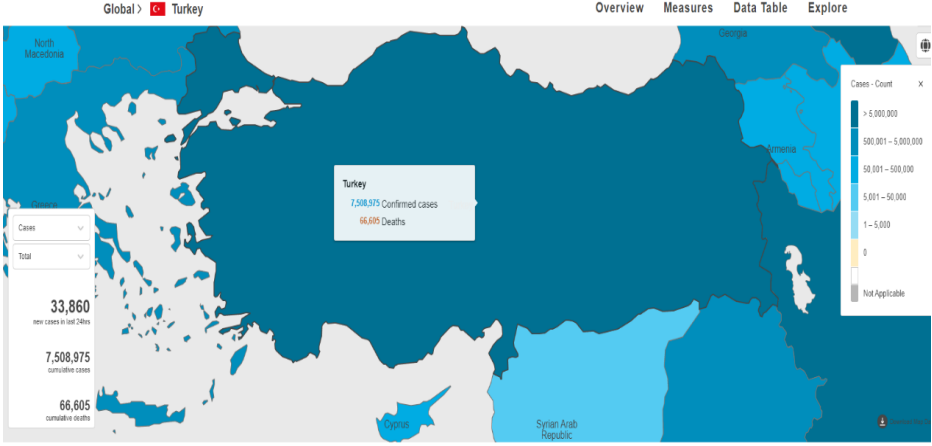
**Tablo-1:** Dünya Sağlık Örgütü Verilerine Göre 13 Ekim 2021 Tarihine Kadar Covid-19 Ülkelere Göre Vaka ve Ölüm Sayıları

| ÜLKE             | VAKA SAYISI | ÖLÜM SAYISI | NÜFUS        |
|------------------|-------------|-------------|--------------|
| ABD              | 91.589.750  | 2.247.451   | 329,5 Milyon |
| Birleşik Krallık | 8.231.441   | 137.944     | 67,22Milyon  |
| Rusya            | 7.861.681   | 219.329     | 144,1 Milyon |
| Türkiye          | 7.508.975   | 66.605      | 84,34Milyon  |
| Fransa           | 6.844.684   | 114.813     | 67,39Milyon  |
| İran             | 5.729.785   | 123.081     | 83,99Milyon  |
| İspanya          | 4.977.449   | 86.827      | 47,35Milyon  |
| Almanya          | 4.330. 258  | 94.389      | 83,24Milyon  |
| İsrail           | 1.310.131   | 7.959       | 9,21Milyon   |
| Çin              | 125.115     | 5.695       | 1,402 Milyar |

Kaynak: WHO, 2021.

Raporda bazı veriler özellikle dikkat çekmektedir. Bazı ülkelerdeki vaka sayılarının nüfuslarına oranla yüksek bazılarının düşük olması, vaka sayılarına göre bazı ülkelerde ölüm oranlarının yüksek, bazılarının düşük olması gibi istatistiklerdeki değişkenliklerin de başka bir araştırmanın konusu olarak araştırılması gerekmektedir. Örneğin Türkiye ile yaklaşık aynı nüfusa sahip Almanya'da ve İran'da bildirilen vaka sayısı Türkiye'ye oranla daha düşük olmasına rağmen Türkiye'de söz konusu tarihe kadar Covid-19'a bağlı olarak bildirilmiş ölüm sayısı İran ve Almanya'dan daha düşük görünmektedir. Türkiye'de 66 bin 605 ölüm söz konusu iken Almanya'da 94 bin 389, İran'da ise; 123 bin 81 ölüm bildirilmiştir. Salgının başlangıç noktası olan Çin'de ise 1 milyar 402 milyon nüfusa rağmen söz konusu tarihe kadar yalnızca 125 bin 115 vaka ve Covid-19 kaynaklı 5 bin 695 ölüm bildirilmiştir.





In Turkey, from 3 January 2020 to 3:58pm CEST, 13 October 2021, there have been 7.508.975 confirmed cases of COVID-19 with 66.605

### Şekil-8: Dünya Sağlık Örgütü 13 Ekim 2021 Türkiye Covid-19 Vaka Ölüm Sayısı Durum Raporu

Kaynak: WHO, 2021.

03 Temmuz 2020 tarihinden araştırmanın yapıldığı dönem olan 14 Ekim 2021 tarihine kadar Türkiye’de, Dünya Sağlık Örgütüne bildirim yapılmış 7 milyon 508 bin 975 doğrulanmış vaka ve vakalara bağlı toplam 66 bin 605 ölüm görülmektedir (WHO, 2021).

### 1.2.3. Uluslararası Covid-19 Terminolojisi

Dünyadaki hemen her ülkeyi krize ve çaresizliğe sürükleyen covid-19 pandemi krizi, aynı zamanda her ülke için yeni bir olgu olduğundan, salgının ilk aylarında, tüm toplumlarda bir dil karmaşasına yol açmıştır. Krizi yönetmenin en önemli değişkenlerinden olan; doğru, etkili ve güvenli bir iletişim kurulabilmesi için (Güreşçi, 2020, s. 54) her ülke yerel olarak kendi ulusal rehberini yayınlasa da çalışmada ilk olarak tüm dünyada kullanılan pandemiye terminolojik açıdan tüm boyutları ile alan terimler ortaya konulmaya çalışılmıştır. Zira ortak terminolojinin kriz yönetimini kolaylaştıracağını düşünen birçok araştırmacı Covid-19 pandemisini daha iyi anlayabilmek için önemli sayılabilecek terimleri toparlayıp literatüre kazandırmaya çalışmıştır (Becker, 2020; Bowker, 2020; Leon vd., 2021; Katella, 2020; Timoçin, 2020). Bu terimlerden bazıları da alfabetik sıra ile çalışmaya dahil edilmiştir.

**Asemptomatik:** Mikroorganizmayı veya paraziti vücuduna almış enfekte fakat belirti ve bulgu göstermeyen kişilere denilmektedir (WHO, 2020).

**Coronavirüs:** Mikroskop altında şeklinin taç ile olan benzerliği sebebi ile Latince “Taç” anlamına gelen Corona ve virüs kelimelerinin birleşmesinden oluşan coronavirüs; SARS (severe acute respiratory syndrome (şiddetli akut

solunum sendromu) ve MERS (Middle East Respiratory Syndrome (Ortadoğu Solunum Sendromu) hastalıklarını içeren, hayvanlar ve insanlar arasında yayılabilen yani zoonotik transferle yayılan bir virüs türüdür (Becker, 2020).

**Covid-19:** İlk tespit edildiği yıl ile birlikte ifade edilen covid-19; ilk defa 2019 yılında karşılaşılan SARS (şiddetli akut solunum sendromu) ailesinden gelen ve hastada ciddi solunum sıkıntısı, öksürük, ateş, nefes darlığına sebep olan yeni SARS-CoV-2 virüsüdür (Becker, 2020).

**Doğrulanmış Pozitif Vaka:** Test sonucu ile doğrulanmış olası bir Covid-19 vakasının, Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezlerince onaylanan bölümüdür (Becker, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından ilan edilen vakaların tamamı legal olarak ülkelerin Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezleri tarafından bildirilen verilerdir.

**Double Blind Study (Çift Kör Çalışma):** Körlene çalışmalar; araştırmanın taraflılığını tamamen bertaraf etme ve güvenirliliği en üst düzeye çıkartmak amacıyla kullanılan araştırma teknikleridir. Körlene; tek, çift veya üçlü yapılabilir. Ana tema tedavi amaçlı araştırılan çalışma ilacının, gerçek mi plasebo mu olduğunu bilmeme ilkesidir. Tek körlene çalışmalarında; yalnızca varsa denek ve kontrol gurubundan bilgi saklanarak deneklerin tüm grupları tedavinin düzenlenme şekline kör edilmektedir. Çift kör çalışmada ise hem denekler hem de araştırmacılar tedavi tahsisine kör edilmektedir. Üçlü körlenede ise hem denek ve kontrol grupları hem araştırmacılar hem de veri analistleri tedavi tahsisine kör edilerek; tamamen tarafsızca, araştırmaya dahil olan herkesten bağımsız bir şekilde yalnızca verilerin ortaya koyduğu sonuçlarla sonuca ulaşılması amaçlanmaktadır (David ve Khandhar, 2021).

**Enfeksiyon:** Mikroorganizmaların veya parazitlerin herhangi bir belirti vermeden insan veya hayvan vücudunda yaşayabilmesidir (Ellidokuz ve Aksakoğlu, 2002, s. 219).

**Enfeksiyon Hastalığı:** Mikroorganizmaların veya parazitlerin insan vücuduna girdikten sonra burada yaşarken ve çoğalırken ateş, halsizlik, bulantı, kusma vb. başka bulgulara sebep olması durumudur (Ellidokuz ve Aksakoğlu, 2002, s. 219).

**Enfekte:** Mikroorganizmayı veya paraziti vücuduna almış kişiye denilmektedir. Enfekte olan her kişi hasta olmayabilir. Hastalığın belirti ve bulgusunu veriyorsa hasta anlamına gelmekte, belirti bulgu vermeyip yalnızca enfeksiyon ajanını vücudunda taşıyor ve bulaştırıyorsa taşıyıcı (Portör) olduğu anlaşılmaktadır (Ellidokuz ve Aksakoğlu, 2002, s. 219).

**Epidemiyoloji:** Büyük ölçüde halk sağlığı ile ilgili olan ve hastalıkların artış hızını, bölgesel dağılımını, analizini ve kontrolünü inceleyen bilim dalıdır (Olsen vd., 2010, s. 1-3).

**Evden Çalışma (Homeworking):** Bir ürün veya hizmet üretilen, düşük veya yüksek yüksek tecrübe ve kabiliyet gerektiren, yönetsel işleri de kapsayacak şekildeki işlerin tele çalışma ile yani telefon ve/veya bilgisayar ile ev ortamından yürütülmesidir (Huws ve Podro, 1995, s. 2). Pandemi döneminde

hemen her ülke ulusal boyutta sokağa çıkma yasağı ve kısıtlama politikaları uyguladığından temel işletmeler dışındaki kamusal ve özel işletmelerde evden çalışma modeli ile hizmet üretiminin sürdürülebilirliği sağlanmaya çalışılmıştır.

**Fiziksel Mesafe /Sosyal Mesafe:** Covid-19 virüsünün yayılmasını engellemeye yönelik olarak 1-1,5 metre mesafenin korunduğu, kalabalık yerlerde veya gruplar halinde vakit geçirmekten kaçınılması durumudur (WHO, 2021). Bu bağlamda birçok ülke kendi ulusal politikasını belirlemiş ve uluslararası düzeyde alınan tedbirlerin de bir parçası olmayı hedeflemiştir.

**Hidroksiklorokin:** Covid-19 hastalığını tedavi etmedeki etkinliğinin hala sorgulandığı, sıtma, romatoid artrit ve lupus gibi hastalıkların tedavisinde kullanılan bir ilaçtır (Becker, 2020). Hidrosiklorokininin, Covid-19 hastalığının tedavisine yönelik randomize olarak yapılan dört tane klinik çalışmanın ikisinde; klinik olumlu etkiler ortaya konulurken, diğer iki çalışma ise hiçbir etkisinin olmadığını göstermiştir (Batirel, 2020, s. 31).

**İmmünsüpresif:** Kanser tedavisi için kemoterapi alan, karaciğer, böbrek, kalp gibi çok fazla kan ve damar yapısı içeren solid organ nakli geçirmiş olan, biyolojik ajan kullanan veya AIDS hastası olanlar gibi, bu tür olguların herhangi biri veya birkaçı sebebi ile bağışıklık sistemi baskılanmış bireylerde, hastalıkla mücadele gücünün sağlıklı insanlara göre daha düşük olması durumudur. Buna rağmen yapılan klinik araştırmalarda solid organ nakli geçirmiş bireylerde covid-19 hastalık seyri her zaman kötü değildir. Çin, Amerika, Hollanda, Türkiye, İspanya ve İran' da klinik çalışmalar yapılmış ve bu klinik çalışmadaki bulgular bildirilmiştir. Bu klinik çalışmalarda İmmünsüpresif kişilerde hastalığın seyri değişkenlik göstermekte, bazen sağlıklı bireylerden çok da farklı olmamakla birlikte, kanser hastalarında covid-19 mortalite oranı daha yüksek seyretmektedir (Erol ve Azap, 2021, s. 136-138).

**İzolasyon:** Covid-19 testi pozitif olarak doğrulanmış bireylerin veya bu bireylerle temas etmiş kişilerin (genellikle aile bireyleri) aynı evde fakat hane halkından uzak durması durumudur. Genellikle bu süre Covid-19 semptomlarının başlangıcından itibaren veya kişinin herhangi bir hastalığı yoksa ülkeden ülkeye ve değişmekle birlikte çalışmanın yapıldığı dönemdeki prosedürde, test tarihinden itibaren en az 10 gündür (MDH, 2021).

**Karantina (Lockdown):** Hastalığa maruz kalmayı veya bulaşmayı önlemek amacıyla bireylerin belirli alanlardan kısıtlandığı bir acil durum önlemidir. Toplumlarda görülen salgınlarda veya sokağa çıkma yasağının olduğu dönemlerde kişilerin evde kalmaya teşvik edilmesidir (Becker, 2020, s. 2).

**Kişiden Kişiye Bulaşma:** Fiziksel temas veya öksürme ve hapşırma yolu ile oluşan bulaşma türü olarak ifade edilmektedir. Bu bulaşma türü hayvanlar, kontamine yüzeyler veya nesnelere yoluyla bulaşmadan daha farklı ve daha riskli görülmektedir (Becker, 2020).

**Klinik Çalışma:** Yeni testleri ve tedavileri inceleyen ve bunların insan sağlığı üzerindeki etkilerini değerlendiren uygulamalı bir araştırma türüdür. Klinik çalışmaların dikkatle tasarlanması, gözden geçirilmesi ve başlamadan önce onaylanması gerekmektedir. Çocuklar da dahil olmak üzere her yaşta insan gönüllülük esasını ile klinik deneylere katılabilirler. Klinik çalışmaların dört aşaması vardır. Bunlar; güvenli bir dozaj aralığını değerlendirmek ve yan etkileri belirlemek için genellikle küçük bir grup insanda yeni ilaçların ilk kez test edildiği faz 1, faz 1’de güvenli olduğu tespit edilen tedavilerin daha büyük bir insan denek grubuna uygulanarak test edildiği faz 2, çalışmaların daha büyük popülasyonlar üzerinde, farklı bölge ve ülkelerde yürütüldüğü ve genellikle yeni bir tedavinin onaylanmasından hemen önceki adım olan faz 3 ve çalışmaların ülke onayından sonra gerçekleştirilen ve daha uzun bir zaman diliminde geniş bir popülasyonda daha fazla test yapılmasına geçildiği faz 4 aşamasıdır (WHO, 2021).

**Kuluçka Dönemi:** Kuluçka dönemi; enfeksiyon ajanına maruz kalma zamanı ile ilk klinik semptomların ortaya çıkışı arasındaki süre olarak ifade edilmektedir (Bui vd., 2020, s. 2). Genel olarak covid-19 vakalarında kuluçka süresi; virüsün vücuda girmesini takip eden 2 ila 14 günü göstermektedir. Hastalığa yakalanan kişilerin %97’si temaslı duruma geçtikten sonra en geç ortalama 11,5 gün içerisinde semptom göstermiştir ve bu süre çoğunlukla 5 gün olmuştur. Nadiren de olsa Covid-19 vakalarında semptomların ortaya çıkması 14 günü geçebilmektedir (Ağalar, 2021)

**Pandemi:** Pandemi genel anlamı ile salgından daha geniş dünya çapında yayılma potansiyeline sahip hastalıklar olarak adlandırılmaktadır. Bir ülke veya bir anakaranın tamamı gibi geniş bir bölgedeki insanların tamamının maruz kaldığı bulaşıcı hastalıklardır anlamına gelmektedir (Honigsbaum, 2009, s. 1939). Covid-19 öncesi en büyük pandemi; H1N1 domuz gribi pandemisi olarak değerlendirilmektedir (Becker, 2020).

**Remdesivir:** Ebolayı tedavi etmek için, bir araştırma ilacı olarak üretilen, viral kopyalanmayı ve yayılmayı engelleyen, bazı yayanlarda etkisi olmadığı söylene de (Koyuncu, 2020), Covid-19 hastalığı tedavisinde umut verici olması sebebiyle birçok ülkede tedavi protokolünde kullanılan bir ilaçtır (Becker, 2020).

**Salgın (Epidemi):** Belirli bir durum veya hastalıkla ilgili olarak vaka sayılarında beklenenin üzerinde ani bir artış meydana gelmesidir (Katella, 2020).

**Salgın Eğrisi (Epidemic curve):** Belli bir bölgede salgının ilerlemesini gösteren çizelge veya grafik anlamına gelmektedir (Becker, 2020).

**Süper Yayıcı:** Bir enfeksiyon olgusunda başkalarını enfekte etmek ve hastalığı bulaştırma potansiyeli açısından diğer bulaştırmacılara göre daha fazla yetenek gösteren bireylere süper yayıcı denilmektedir. Bu oran tüm toplumlarda bilinen 20’ye 80 kuralı gibi işlemektedir. Genel olarak nüfusun

%20 'si kalan %80 kısma enfeksiyon ajanını taşıma eğilimi gösterebilmektedir (Stein, 2011, s. 510).

**Sürü Bağışıklığı:** Nüfusun önemli bir bölümünün enfeksiyon ajanı ile karşılaşmış bağışıklık kazandığı, enfeksiyonla yeni karşılaşacak veya enfeksiyonu bulaştıracak çok az sayıda duyarlı insanın kaldığı durumdur (Becker, 2020). Sürü bağışıklığı hastalığı bizzat geçirerek veya aşı yolu ile olabilmektedir.

**Temaslı:** Kişinin 24 saatlik bir süre içerisinde 15 dakika veya daha uzun bir süre covid-19 testi pozitif olan bir kişi ile veya içlerinde covid-19 testi pozitif olan bir kişi bulunan kümülatif bir grup ile 6 metre ve daha yakın bir mesafeden bir araya gelmiş olmasıdır (CDC, 2021). Birçok ülkenin ulusal politikalarında temaslı listesi oluşturulmuş olup bu listedeki bireylerin izolasyonları sağlanmaya çalışılmış ve belli bir karantina süresi belirlenmiştir.

**Temasız:** Günlük hayatın devamını sağlayan; alışveriş, ödeme gibi iş ve işlemleri, kişilerin birbirine teması olmaksızın gerçekleşmesi işlemidir (Becker, 2020). Örneğin bir alışverişte; ödemenin doğrudan alım yapılan kişiye değil banka ve e-ticaret üzerinden gerçekleştirilmesi ve teslimatın da yine bireyle doğrudan temas edilerek değil evin girişine veya hole yapılması şeklinde gerçekleşmesidir.

**Temel İşletmeler:** Şehirlere ve eyaletlere göre farklılıklar gösterse de temel olarak kritik ve temel bir yaşamsal amaca hizmet eden; benzin istasyonları, bakkallar, bankalar, eczaneler, atık toplama hizmeti sunan işletmeler, sağlık hizmet sunucuları, tarım ve ulaşım gibi hizmet sunan işletmeler temel işletmeler olarak ifade edilmektedir (Becker, 2020). Genel anlamda ülke ülke ulusal krizler ilan edildiğinde ve vatandaşlara sokağa çıkma kısıtlamaları getirildiğinde, temel işletme olarak tanımlanan bu işletmeler yaşamın devamını sağlamak amacıyla bu kısıtlamalardan muaf tutulmuştur.

**Topluluk Yayılması (Community spread):** Bir kişiye hastalığın nasıl bulaştığına dair hiçbir bilginin olmadığı, kişinin diğer enfekte bireylere bilinen hiçbir temasının izlenemediği ve o hastalığın hastalığı taşıyan o kişinin bulunduğu tüm coğrafi alana yayılması durumudur (Becker, 2020).

**Ulusal Acil Durum:** Ulusal acil durum; küresel salgın tehdidinden kaynaklanan ve olağanüstü tedbirler almayı gerektiren durumdur. 13 Mart 2020 tarihinde Amerika Birleşik Devletinin 45. Başkanı Covid-19 salgını ile ilgili olarak sağlık hizmeti sağlayıcıların krize yanıt verebilmeleri için ülke çapında belli kısıtlamalarla acil durum ilan etmiştir (Welle, 2020).

**Vaka Ölüm Oranı:** Covid-19 hastalığına bağlı ölümlerin, hastalığa yakalanan toplam kişi sayısına olan oranını ifade etmektedir (Becker, 2020).

**Ventilatör:** Solunumu olmayan veya yetersiz soluyan kişilere akciğere hava girişini ve akciğerlere giren havanın akciğerlerden çıkışını yapay olarak sağlayan makine olarak adlandırılmaktadır. 1928 yılında ilk defa Drinker tarafından tank büyüklüğünde "çelik akciğer" adıyla üretilen ventilatör, 1960-

1970’li yıllarda; bugün entübasyon tüpü ile uyumlu günümüzdeki modern versiyonu ile üretilmeye başlanmıştır (Öz ve Köksal, 2006, s. 37).

**Yeni Tip Coronavirüs:** İnsanlarda daha önce tespit edilmemiş yeni bir coronavirüs türü olarak adlandırılmakta ve bununla Covid-19 kavramlaştırılmaktadır (Becker, 2020). Bilinen diğer adıyla şiddetli akur solunum sendromu SARS-CoV-2 olarak da adlandırılmaktadır.

#### 1.2.4. Ülkelerin Krizi Karşılama Modelleri

Salgının başından itibaren birçok ülke, Covid-19’lu hastalara ve temaslılara ulaşmayı, izolasyonu ve karantinayı sistemli bir şekilde yürütmeyi, bunu yaparken de eş zamanlı olarak onlara tedavi hizmeti de sunabilmeyi amaçlayan uygulamalar üzerine odaklanmıştır. Salgının başlangıç noktası olan Çin hemen bir tele tıp uygulaması oluşturmuş, akıllı telefonu olmayanlar için bluetooth özelliği olan bileklikleri zorunlu kılmış ve bir insansız hava aracı olan drone kullanarak izlenebilirliği ve uyarı sistemini dijital bir zemine oturtmuştur (BBC, 2020). Amerika Birleşik Devletleri ilk olarak “CovidWatch” sistemini geliştirmiş olsa da 2020 yılının Kasım ayında yine 15 eyalette 100 milyon kişinin kullanabildiği “Covid Trace” şeklinde Covid-19 vakalarının izlenebildiği dijital bir sistem geliştirilmiştir. Bu sistemle; son iki hafta içerisinde hasta biri ile 1 metre 80 santimden daha yakın bir mesafede 15 dakikadan daha fazla bulunmuşlar kişilere cep telefonları aracılığı ile kendilerini izole etmeleri konusunda uyarı gitmesi sağlanmıştır (BBC, 2020). Singapur hükümeti yine filyasyon amaçlı temaslı veya hasta kişilerin izlemeyi yapabilmek amacıyla “TraceTogether” uygulamasını sistemelleştirmiş, Güney Kore aynı amaçla 2018 yılında geliştirdiği “Smart City Data Hub” uygulamasını bu amaçla kullanmaya başlamış, İsrail, Mart 2020’den itibaren “HaMagen” uygulamasını kurmuş, Rusya koronavirüs takip ve izlemede “yüz tanıma teknolojisi” kullanmış ve bu ülkeler, izolasyon veya karantina kural ihlali yapan yüzlerce kişiye bu kapsamda ceza uygulamıştır (BBC, 2020).

Covid-19 pandemisi; tüm ülkeler tarafından ekonomik, sosyal ve toplumsal sarsıntılara yol açmıştır. Bu nedenle bu salgınla birlikte ülkelerin genelinde ekonomik depresyon ve ekonomik resesyona sebep olan olaylar silsilesi başlamıştır. Resesyon; art arda negatif büyüme etkisi gösteren ekonomik bir durum olmakla birlikte depresyon; temel sebepleri ekonomik olmakla birlikte siyasi sonuçlar da doğurabilecek ve ekonomiye ancak çok uzun vadede onarılması mümkün zararlar veren bir durumdur. Salgın tüm ülkeleri ekonomik depresyon riski ile karşı karşıya getirmiştir. Oysa tarihte yalnızca 2 defa; biri, 1920’de 1. Dünya Savaşı’nı takiben ortaya çıkan ve ikincisi 1930’larda başlayıp 1945’lere kadar süren 2. Dünya Savaşı’nı takiben yaşanan ekonomik depresyondur.

Pandemi, stratejistler açısından; askeri bir sonuca odaklı başlamadığı, yalnızca birkaç ülkeyi değil tüm dünya ülkelerini etkilediği ve kendi doğasına özel bir yıkım şekli olduğu için savaşlarda ortaya çıkan krizlerden daha tedirgin

edici bir kriz olarak değerlendirilmektedir. Zira salgın küresel boyutta olduğundan ve özellikle pandeminin kararsız doğasına bağlı olarak diğer toplumsal depresyonların kontrol altına alınmasına olanak veren kararlı bir platform, pandemi krizi için mevcut ve mümkün görünmemektedir (Friedman, 2021: 69-70).

Bazı araştırmacılara göre uluslararası platformda birçok yönden etkin olan Birleşmiş Milletler Platformu; pandemi döneminde yalnızca siyasal puanlar kazanılan ve ülkelerin birbirlerine karşı rekabet düzeylerinin arttığı bir platform haline gelmiştir (Mohan, 2021, s. 98). Batı ülkeleri ile uyum hususunda zaten hevesli olan Rusya bu süreçte Birleşmiş Milletler platformunda daha iş birliğine açık hale gelirken, Çin, Birleşmiş Milletler Platformu'nda dikkat çekmeme üzerine bir strateji belirlemiştir.

Dünyada bildiri yapılan Covid-19 vakalarının ve vakalara bağlı ölümlerin en çok olduğu ilk beş ülke sırasıyla; Amerika Birleşik Devletleri, Birleşik Krallık, Rusya, Türkiye ve Fransa gibi görünmektedir. Ancak yaşanan kriz her ne kadar her ülke için aynı olsa da ülkelerin krize verdikleri tepkiler ve kriz yönetim modelleri birbirinden farklılıklar göstermektedir (Akar, 2021, s. 248). Bu bağlam da pandemi sürecinde; Çin ve Amerika krizi reaktif bir yaklaşım ile karşılamışken; Çin kalabalık nüfusuna, vakaların ilk vuku bulunduğu ülke olmasına ve reaktif yaklaşımına rağmen krizi başarıyla yönetebilmiş ve süreci en az hasarla atlatmış gibi görünmektedir. Amerika'da ise siyasi yahut finansal kaygılar sebebiyle tedbir almakta geç kalınmış ve gerek sağlık politikalar gerek sosyal politikalar gerekse ekonomik politikalar açısından yetersiz kalmış ve pandemiye yönetememiştir (Akar, 2021, s. 247).

Krizin ortaya çıktığı 2019 yılının son ayından itibaren ülkelerde sağlık sisteminden sonra en çok blokaj yaşanan ve çözümsüz kalınan alan çalışma sistemleri olmuştur. Bu sebeple Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) hemen Temmuz 2020'de "*Covid-19'da ve Sonrasında Uzaktan Çalışma Kılavuzu*" yayınlamıştır (ILO, 2020). 185 üye ülkesi olan ILO bu bağlamda çalışma hayatı için, iş sağlığı güvenliği, dijitalleşme, çalışma zamanları ve örgütlenme, performansın yönetimi, eğitim, iletişim, yasal sonuçlar ve iş sözleşmelerinin düzeni gibi terminolojik kavramlara pandemi döneminde işlevsel açıdan yeni bir boyut kazandırmış ve çalışma hayatına rutinde; görüntülü konferans, video konferans araçlarını, rutin dışında hızlı bağlantı kurmak gerektiği durumlarda ise; telefon ve mesajlaşma uygulamalarını entegre etmiştir.

Krizler doğaları gereği beklenmedik bir durum olsalar da reaktif veya proaktif müdahalelerle etkin yönetilebilirlikleri mümkün görünmektedir. Kriz ortaya çıkmadan önce önlemlerin alınması ve müdahale ekiplerin oluşturulması yaklaşımı proaktif yaklaşım iken kriz ortaya çıktıktan sonra yalnızca etkilerini ortadan kaldırmak amacıyla stratejiler uygulamak reaktif yaklaşım olarak ifade edilmektedir. Türkiye'de; dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca 22 Ocak 2020 tarihinde salgınla ilgili ilk açıklamasını yapmış ve "*Türkiye için halihazırda mevcut durumda bir riskin söz konusu olmadığını, Dünya Sağlık Örgütü'nün*

*Türkiye için Termal kamera sistemini de henüz önermediğini fakat henüz Türkiye’de hiç vaka görülmediği halde termal kamera da dahil tüm tedbirlerin alındığını” henüz ilk vaka Türkiye’de görülmeden önce açıklamış ve proaktif bir yaklaşım ile krizi ele alacaklarını ifade etmiştir. Almanya da halihazırda reaktif bir yaklaşım göstermemiş gibi görünse de var olan sağlık sistemlerine daha önce yapmış oldukları yatırım ile aslında henüz pandemi ortaya çıkmadan çok önce böyle bir krize hazır olduklarını göstermişlerdir. Almanya’nın salgın sırasında; sağlık sisteminde, ekonomik ve toplumsal alanda aldıkları tedbirlerle, krizi başarılı bir şekilde atlattıklarını söylemek mümkündür. Kısa sürede salgının merkezi haline gelen İtalya ise pandemide reaktif bir yaklaşım sergilemesi, aynı zamanda tedbirleri almakta ve uygulamakta yavaş davranması sebebiyle krizi yönetmekte başarısız olarak değerlendirilmektedir (Akar, 2021, s. 247).*

Yapılan bir diğer araştırma ise IMF ekonomik sınıflandırma endeksi ile insani gelişme endeksi baz alınarak; gelişmiş ülkeler (İtalya, Amerika, Birleşik Krallık, Fransa, Japonya, Kanada, Almanya) ile gelişmekte olan ülkelerin (Rusya, Türkiye, Brezilya, Polonya, Arjantin, İran, Malezya) krizin ilk günlerine yönelik aldıkları tedbirlerle kriz yönetim becerileridir (Gül ve Çelebi, 2020). Bu çalışmada yapılan puanlamaya göre en başarılı ülke olarak ilk sırada 100 puan ile Türkiye bulunmaktadır. Türkiye’yi 80 puanla Arjantin ve Polonya, 70 puanla İran takip etmektedir. Kriterlere göre yapılan çalışmada en başarısız ülkeler ise 10’ar puanla; Fransa, Kanada, Rusya ve Malezya’dır. Bu çalışmada krizi yönetme beceri olarak var sayılan kriterlerde cevap aranan, katılımcıların salgının ilk 14 gününü baz alarak değerlendirme yapmaları istenen her biri 10’ar puanlık olan ve ülkelerin resmi internet sitelerinden, sağlık bakanlıklarından, pandemi ile ilgili resmi internet sitelerinden ve Dünya Sağlık Örgütü resmi internet sayfası üzerinden cevaplandırılan açık uçlu sorular ise şunlardır (Gül ve Çelebi, 2020):

1. Ülkemizde krizden korunmak için uygun bir iletişim ve kriz yönetim planı hazırlanmıştır.
2. Ülkemizin kriz sırasında uygulanacak olan acil eylem planları veya alternatif planları hazırdır.
3. Ülkemizde kriz kontrol ve risk değerlendirme ekipleri kurulmuştur.
4. Krizle ilgili tüm çalışanlar krizle ilgili yönetim planı hakkında bilgilendirilmiştir.
5. Krizle ilgili kesinleşmiş tüm bilgiler tüm vatandaşlara kesintisiz bir şekilde aktarılmıştır.
6. Ülkemize giriş ve çıkışlarda pandemiye yönelik gerekli tedbir ve kısıtlama önlemleri alınmıştır.
7. Ülkemizdeki kriz yöneticileri pandemi döneminde toplumsal kısıtlamalar uygulamışlardır. (Okulların kapatılması, online eğitim)



- geçilmesi, maçların ve konser programlarının ertelenmesi veya iptal edilmesi gibi)
8. Ülkemizde krizi yönetenler, sosyal izolasyon için gerekli desteklerde, tavsiyelerde ve teşviklerde bulunmuşlardır.
  9. Ülkemizde bazı gruplar veya toplumun geneli için kısmi ya da tam sokağa çıkma yasağı uygulanmıştır.
  10. Ülkemizde krizden etkilenen bireyler veya kurumlar için sosyal yardım destekleri uygulanmıştır.

**Tablo-2: Ülkelerin Ölçütleri Uygulama Takvimleri**

|                  | İlk resmi vaka açıklanma tarihi | İlk 14 günlük süre sonu | Kriterlerin gerçekleştirilme tarihi |            |            |            |   |            |            |            |            |            |
|------------------|---------------------------------|-------------------------|-------------------------------------|------------|------------|------------|---|------------|------------|------------|------------|------------|
|                  |                                 |                         | 1                                   | 2          | 3          | 4          | 5 | 6          | 7          | 8          | 9          | 10         |
| İtalya           | 31.01.2020                      | 14.02.2020              | 31.01.2020                          | 31.01.2020 | 31.01.2020 | 31.01.2020 | + | 31.01.2020 | 23.02.2020 | 08.03.2020 | 08.03.2020 | 05.03.2020 |
| A.B.D.           | 23.01.2020                      | 06.02.2020              | 29.01.2020                          | 29.01.2020 | 29.01.2020 | 25.02.2020 | + | 31.01.2020 | 21.03.2020 | 16.03.2020 | 21.03.2020 | 18.03.2020 |
| Birleşik Krallık | 31.01.2020                      | 14.02.2020              | 10.02.2020                          | 10.02.2020 | 10.02.2020 | 10.02.2020 | + | 22.01.2020 | 12.03.2020 | 02.03.2020 | 23.03.2020 | 12.03.2020 |
| Japonya          | 16.01.2020                      | 30.01.2020              | 30.01.2020                          | 30.01.2020 | 30.01.2020 | 30.01.2020 | + | 01.02.2020 | 25.02.2020 | 28.02.2020 | -          | 27.02.2020 |
| Kanada           | 27.01.2020                      | 10.02.2020              | 06.03.2020                          | 06.03.2020 | 06.03.2020 | 06.03.2020 | + | 16.03.2020 | 12.03.2020 | 06.03.2020 | 25.03.2020 | 11.03.2020 |
| Fransa           | 24.01.2020                      | 07.02.2020              | 13.03.2020                          | 13.03.2020 | 13.03.2020 | 13.03.2020 | + | 17.03.2020 | 01.03.2020 | 01.03.2020 | 16.03.2020 | 31.03.2020 |
| Almanya          | 27.01.2020                      | 10.02.2020              | 02.03.2020                          | 02.03.2020 | 02.03.2020 | 02.03.2020 | + | 28.01.2020 | 24.02.2020 | 11.03.2020 | 16.03.2020 | 23.03.2020 |
| Polonya          | 04.03.2020                      | 18.03.2020              | 04.03.2020                          | 04.03.2020 | 04.03.2020 | 04.03.2020 | + | 15.03.2020 | 10.03.2020 | 31.03.2020 | 24.03.2020 | 18.03.2020 |
| Türkiye          | 11.03.2020                      | 25.03.2020              | 12.03.2020                          | 12.03.2020 | 12.03.2020 | 12.03.2020 | + | 24.01.2020 | 16.03.2020 | 15.03.2020 | 21.03.2020 | 18.03.2020 |
| İran             | 19.02.2020                      | 04.03.2020              | 02.03.2020                          | 02.03.2020 | 02.03.2020 | 02.03.2020 | + | 23.02.2020 | 22.02.2020 | 17.03.2020 | 09.03.2020 | 17.03.2020 |
| Arjantin         | 03.03.2020                      | 17.03.2020              | 28.01.2020                          | 28.01.2020 | 28.01.2020 | 28.01.2020 | + | 25.02.2020 | 15.03.2020 | 11.03.2020 | 20.03.2020 | -          |
| Brezilya         | 25.02.2020                      | 10.03.2020              | 28.01.2020                          | 28.01.2020 | 28.01.2020 | 28.01.2020 | + | 30.03.2020 | 12.03.2020 | 19.03.2020 | 19.03.2020 | 16.03.2020 |
| Rusya            | 31.01.2020                      | 14.02.2020              | 05.03.2020                          | 05.03.2020 | 05.03.2020 | 05.03.2020 | - | 23.01.2020 | 05.03.2020 | 06.03.2020 | 30.03.2020 | 25.03.2020 |
| Malezya          | 25.01.2020                      | 08.02.2020              | 18.03.2020                          | 18.03.2020 | 18.03.2020 | 18.03.2020 | + | 18.03.2020 | 03.03.2020 | 18.03.2020 | 18.03.2020 | 27.03.2020 |

Kaynak: Gül ve Çelebi, 2020: 1710.

Sorulara verilen tüm cevaplarda kriterin gerçekleştiği tarih temel alınarak puanlama yapılmış ve değerlendirmede de o şekilde sıralama yapılmıştır.

Rusya Uluslararası İlişkiler Konseyi; Rusya'nın 2008-2009 yılları içinde yaşadığı büyük ekonomik krizden çıkmış olmasından dolayı, ülkenin ekonomik olarak diğer ülkelere oranla Covid- 19 pandemi krizinden de daha büyük oranda etkilenmeyeceğini, mali kaynakların kriz sonrası dönemine kadar giderek daha da küçüleceğini ve Rusya'nın bu krizle birlikte küresel ekonomi merkezinde olamayacağı tehdidi ile karşı karşıya kaldığını açıklamış ve krizin ülkeyi etkileme düzeyine vurgu yapmıştır (Kortunov, 2021, s. 89).

İtalya ve İspanya ise birer Avrupa ülkesi olmalarına ve krizin ortaya çıktığı ilk zamanlarda da Avrupa Merkez Bankası ve Avrupa Komisyonu tarafından sağlanan ekonomik toparlanma mekanizmalarına erişim sağlamış olmalarına rağmen, Avrupa iç piyasasındaki en büyük zararı gören ve Avrupa'nın tamamını ekonomik olarak olumsuz yönde etkileyecek iki ülke konumunda kalmışlardır. Dolayısı ile bu durum, böyle büyük bir krizle

mücadele edebilmek için daha etkili ve esnek, katı ve otoriter olmayan, kırsalda ayrı merkezde ayrı mücadele stratejileri geliştirebilen bir yönetim mekanizmasına ihtiyaç duyulduğunu ortaya koymaktadır (Torreblanca, 2021, s. 139-140)

Tüm araştırmaların işaret ettiği ortak olgu şudur ki; dünyadaki süper güç olarak varlığını devam ettirmekte zorlanan ve yorgunluk belirtileri gösteren Amerika Birleşik Devletleri; krize karşı proaktif veya reaktif bir mücadele sürdürmekte başarısız olmuştur. Salgını başından itibaren dağınık bir şekilde yönetmiş olmasının sorumluluğunu üzerinden atmak isteyen Başkan Trump ise Çin ile olan siyasi ilişkilerde de gerilimlere sebep olmuş ve 2020 yılının Amerika Birleşik Devletleri için seçim yılı olmasının da verdiği siyasi tereddütlerle ülkeyi Covid-19 salgınında başarısızlığa sürüklemiştir (Rubenstein, 2021, s. 120-121).

Amerika Birleşik Devletleri diğer ülkelere görece yoğun bir nüfusa sahip olmasından dolayı sağlık sistemlerinin yönetilmesi konusunda da daha büyük sorunlarla karşı karşıya kalmış ve yalnızca covid-19 vakalarına müdahale konusunda değil standart kronik hastalığı olan vatandaşlara da sağlık hizmet sunumunda yetersiz kalmıştır.



**Şekil-9:** Amerika Birleşik Devletleri'nde Kronik ve Acil Hastaların Sağlık Hizmetine Erişim İstatistikleri

Kaynak: Tezcan, 2021.

Sonuç olarak istisnasız tüm dünya ülkeleri salgın krizinden, sosyal, siyasal, finansal ve verdikleri can kayıplarıyla yaşamsal olarak etkilenmişlerdir. Küresel sonuçlar doğuran ilişkilerin kaderini artık yalnızca kişiler arasındaki ilişkiler değil; insanlar, ülkeler ve virüsler belirlemeye başlamıştır. Bu sebeple tüm ulusların güvenliğini birbirine bağlı hale getiren pandemi krizinde,

dünyada nihai sonucun kaderini belirleme ihtimalleri ve zincirdeki en zayıf halka olmaları sebebiyle, düşük kapasiteli ülkelere daha çok özen gösterilmesi gerekmekte ve özellikle bu ülkelere karşı uluslararası yardım kavramının yeniden ele alınması gerekmektedir. Bu bağlamda bu dönem Birleşmiş Milletler 'in (BM) ve Avrupa Birliği'nin (AB); yapısal anlamda yeni bir gözden geçirme sürecine girmesi ve kurallara dayalı değil değerlere dayalı bir modele evrilmesi gerektiği düşünülmektedir (Wang, 2021, s. 154-155).

## DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

# TÜRKİYE COVID-19 PANDEMİ KRİZ YÖNETİM MODELİ VE UYGULANAN SOSYOEKONOMİK DÜZENLEMELER İLE EĞİTİM VE SAĞLIK POLİTİKALARI

### 1. Türkiye’de Covid-19 Salgın Süreci ve Pandemi Kriz Yönetimi

Yeni tip Koronavirüs olarak bilinen Covid-19 ilk olarak 2019 yılının Aralık ayında Çin’in Vuhan eyaletinde bir canlı hayvan mağazasından alışveriş yapanlarda ortaya çıkmış olsa da solunum sıkıntısı, yüksek ateş ve öksürüğün eşlik ettiği hastalık ancak Ocak 2020 tarihinde tanımlanabilmiş, Çin’den sonra ilk defa Taiwan’da görülmüş, Asya’dan Avrupa ve Amerika’ya yayılmış ve en nihayetinde ülkemizde de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020 tarihinde hastalık Dünya Sağlık Örgütü tarafından Pandemi olarak ilan edilmiştir (WHO, 2020).

Covid-19 salgını kısa sürede bir pandemiye dönüştüğünden küresel çapta bir kriz olarak kabul edilmiştir. Hastalığın ilk ortaya çıktığı Aralık 2019 ile Aralık 2021 yılı arasındaki iki yıllık süreçte Türkiye’de toplam 9 milyon 483 bin 550 vaka bildirim yapılmışken 82 bin 361 kişi bu hastalık sebebi ile hayatını kaybetmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021).

Tüm dünyada krizle ilgili oluşturulan senaryolara ve salgın simülasyonlarına rağmen dünya ülkelerinin hemen hemen tamamı, Covid-19 pandemisi ile alakalı olarak kendilerini, sağlık sistemi ile ilgili, ekonomik sistemlerle ilgili, yönetsel sistemlerle ilgili, ekonomik, siyasi ve psikolojik sistemlerle ilgili bir krizle karşı karşıya bulmuşlardır. Oysa 2020 yılında ortaya çıkan Covid-19 salgınında oluşması muhtemel tüm olumsuzluklar ve sorunlar örneğin Amerika’da yapılan birçok salgın simülasyonunda ortaya konulmuş ancak yalnızca tavsiye kararı niteliğinde kaldığı için Amerika’da pandemi krizinin ortaya çıkardığı birçok olumsuzluğa hazırlıksız yakalanmıştır (Gürvardar, 2018).

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de pandemi kendine has bir terminoloji oluşturmuş, ülkede kendine özgü bir salgın seyri gelişmiş ve yine dünyadaki her ülke gibi kendine özgü, kamusal tedbirler, kısıtlamalar, kapanmalar, kademeli normalleşmeler ve normalleşmeler yaşanmış, pandemi dönemine özgü; ulaşım, sağlık ve ekonomik tedbir ve düzenlemeler yapılmıştır. Çalışmada retrospektif araştırma yönetimi ile ilgili bakanlıkların resmi arşivlerinden ve resmi internet sayfalarındaki genelge ve resmî gazete yayınlarından elde edilen veriler kullanılmıştır.

## 1.1. Türkiye Covid-19 Salgını Terminolojisi

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı salgının ilk günlerinden itibaren kendi resmi internet sitesi üzerinden kurduğu covid-19 bilgilendirme platformu ile toplumu bilgi kirliliğinden korumak ve şeffaflık açısından alfabetik sıralama ile bir sözlük oluşturmuştur. Çalışmanın devam ettiği Aralık 2021 tarihi itibari ile tüm dünyada hala bütün şiddeti ile devam etmekte olan salgınla ilgili terimler de zaman geçtikçe değişkenlik gösterebilmektedir. Sözlükteki bazı önemli terimler çalışmanın yapıldığı dönemdeki güncel tanımlarıyla gelecekte yapılacak diğer çalışmalara da kaynak oluşturması amacıyla Sağlık Bakanlığı'nın oluşturduğu rehberden aşağıdaki şekilde çalışmaya dahil edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020, 2021).

**Antijen:** Herhangi bir yolla vücuda alındığında veya aşı yolu ile bilinçli olarak verildiğinde vücutta bağışıklık tepkisinin oluşmasına sebep olan molekül olarak ifade edilmektedir.

**Antikor:** Vücuda alınan antijen molekülüne cevap olarak vücudun bağışıklık sisteminde oluşturulan madde.

**Antiseptik:** Hasta edebilme potansiyeline sahip canlı mikroorganizmaların öldürülmesi veya çoğalmalarının durdurulması amacıyla vücut yüzeyine antiseptik olarak adlandırılan kimyasal madde uygulanması işlemidir.

**Asemptomatik Kişi:** Hastalığa sebep olan mikroorganizmayı taşıyan fakat belirti ve bulgu göstermeyen kişilerdir.

**Atak Hızı:** Belirli bir süre içerisinde tespit edilen vaka sayısının, o hastalığın bulaşma riski olan toplam kişi sayısına bölünmesi elde edilen ve o toplumdaki salgın düzeyini gösteren parametrelerden biridir.

**Bağışık:** Belli bir hastalığa karşı direnç kazanmış kişilerdir.

**Bildirim:** Hastalıkla ilgili tanrıyı koyan hekimin, olası ve kesin tüm vakaları resmi makamlarca belirlenen yollarla yetkili birimlere bildirmesi işlemidir. Tüm dünyada bulaşıcı hastalıkların çoğunluğunun bildirim zorunlu olduğu gibi covid-19 hastalığı da bildirim zorunlu hastalıklardan biridir.

**Bilgisayarlı Tomografi (BT):** Bilgisayar ve X ışınları aracılığıyla doku veya organların üç boyutlu olarak incelenmesine yardımcı olan covid-19 hastalığında da virüsün akciğerde oluşturduğu hasarı belirlemek amacıyla kullanılan bir tanı yöntemidir.

**Bulaşma:** Hastalığa neden olan bir etmenin bulaşma yollarından herhangi biri ile konağa ulaşmasıdır.

**Bulaşma Yolları:** Hastalığa sebep olan etmenin, kaynaktan doğrudan veya dolaylı bir yolla konağa bulaşma yollarıdır. Covid-19 hastalığında virüs; konuşma sırasında yayılan damlacıkların solunması, öksürme, hapşırma veya virüs bulunan yüzeye temastan sonra ellerin yüze, ağza veya buruna teması yolu ile bulaşmaktadır.

**CoV/ Coronavirüs:** RNA yapısı tek zincirli olan, yüzey kısmında protein çıkıntıları bulunan zarflı büyük bir virüs ailesi

**Covid-19:** Coronavirüs ailesinden gelen SARS Cov-2 virüsü ile bulaşan ve bulaştığı kişilerde, yüksek ateş, solunum sıkıntısı ve öksürük gibi belirtilere sebep olan yeni tür bir hastalıktır.

**Damlacık Yoluyla Bulaşma:** Konuşma sırasında veya öksürme ve hapşırma yoluyla ortaya çıkan hastalık etmenini taşıyan vücut sıvılarının yani damlacıkların kaynak kişiden çevredeki diğer kişilere bulaşmasıdır.

**Duyarlı Kişi:** Bir hastalık etmeni ile hasta olma olasılığı bulunan kişilerdir. Diğer birçok hastalığın aksine, covid-19'da belirli bir yaş veya belirli özellikteki kişiler değil hastalığa karşı bağışıklık kazanmayan herkes duyarlı kişi olarak tanımlanmaktadır.

**Eliminasyon:** Bir enfeksiyon etkeninin sebep olduğu hastalığın ortadan kaldırılmasının sağlanmasıdır.

**Endemi:** Belirli bir hastalığa sebep olan etkenin veya belirli bir hastalığın belirli bir toplumda sürekli olarak görülmesi durumudur.

**Entübasyon:** Solunum yetmezliği olan kişilerin solunumlarını yapay olarak desteklemek amacıyla nefes borusuna tüp takılması işlemidir.

**Ekstübasyon:** Solunum yetmezliği olan kişilerin solunumlarını yapay olarak desteklemek amacıyla nefes borusuna takılan tüpün çıkarılması yani entübasyonun sonlandırılması işlemidir.

**Eradikasyon:** Bir hastalığın kendisine sebep olan etkeni ile birlikte mutlak bir surette dünya genelinde yeryüzünden kalıcı olarak yok edilmesidir.

**Ev İzolasyonu:** Bireyin kendi kendini karantinaya alması durumudur.

**Fiziki Mesafe:** Enfeksiyondan korunmak amacıyla iki kişi arasında olması gereken 1,5 metrelik mesafedir.

**Hasta Sayısı:** PCR test sonucu pozitif çıkan, covid-19 hastalığına sebep olan etkeni vücudunda taşıyan ve hastalığın belirti ve bulgularını gösteren kişi sayısını ifade etmektedir.

**İnkübasyon Süresi:** Hastalığa sebep olan etkenin vücuda girişinden hastalığın belirti bulgularının ortaya çıkışına kadar geçen süreyi ifade eden kuluçka süresidir.

**İnsidans:** Bir toplumda belirli bir sürede saptanan vaka sayısının o toplumdaki yıl ortası nüfusa veya risk altındaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilen ve belli bir hastalığa yakalanma olasılığını gösteren parametredir.

**İzolasyon:** Dünyadaki tüm salgınlarda kullanılan en eski yöntemlerden biri olan izolasyon, salgının önlenmesi amacıyla hasta insanların sağlıklı insanlardan ayrı bir yerde tutulması anlamına gelmektedir. Türkiye'de vatandaşların iyileşene kadar izolasyon kurallarına uymaları zorunlu tutulmuştur.

**Karantina:** Salgın hastalığın yaygın olduğu bir bölgeden gelen; insanların, gemilerin, ürün veya hayvanların belli bir süre bir yerde gözlem altında tutulmasıdır. Gönüllü veya zorunlu olarak uygulanabileceği gibi belli bir yer veya bölge için değil belli bir meslek için de uygulanabilmektedir.

**Kaynak:** Bir hastalık etkenini, konakçıya taşıyan nesne, gıda, insan veya hayvan olarak tanımlanmaktadır.

**Kendi Kendine Karantina:** Hastalığı bulaştırma riski olan kişilerin sosyal sorumluluk ve gönüllülük esasına dayalı olarak kendini toplumdan ve diğer bireylerden uzak tutmasıdır. Özellikle hastalığın yaygın görüldüğü bölgelere seyahat etmiş kişilere yurt dışı dönüşlerinde kendilerini karantinaya almaları önerilmektedir.

**Konak:** Hastalık etkeninin üzerinde yaşadığı canlı organizmadır.

**Kontamine:** Belli bir hastalık etkeninin; vücut yüzeyi, sıvı veya katı gıdalar üzerinde bulunmasıdır.

**Kontrollü Sosyal Hayat:** Pandeminin ikinci döneminde belirlenen ve vatandaşların maske, hijyen ve 1,5 metrelik fiziksel mesafe kuralına zorunlu bir şekilde uyarak tedbirli bir sosyal hayata katılımlarının teşvik edildiği yeni bir stratejik düzenlemedir.

**Kümelenme:** Belli bir bölgede belli bir alanda tahmin edilenden çok daha fazla vaka meydana gelmesi veya tahmin edilen kadar vaka olsa da vakaların tamamının benzer özellikte meydana gelmesidir. Vuhan kentindeki Güney Çin Deniz Ürünleri Pazarı çalışanları Covid- 19 vakaları ile ilgili kümelenme bildirimini yapıldığı ilk bölgedir.

**Morbidite:** Sıklıkla insidans veya prevalans ile ölçülen ve bireylerin iyilik halleri dışındaki psikolojik veya fiziksel hastalık durumlarını ifade etmektedir.

**Mortalite:** Genellikle ölüm/ölümlülük anlamında kullanılsa da bireyselden ziyade toplu ölümleri ifade eden ve belli bir hastalıktan kaynaklı ölümlerin, toplumun toplam nüfusuna bölünmesiyle elde edilen matematiksel mortalite hızı anlamında kullanılmaktadır.

**Mutasyon:** RNA yapılı organizmalarda DNA yapılı organizmalara oranla daha fazla meydana gelen ve genel olarak canlı organizmaların yapısında meydana gelen kalıcı değişiktir.

**Normal Sabun:** Yalnızca normal koruyuculuk düzeyinde antimikrobiyal madde içeren ve covid-19'da en az 20 saniye el yıkamada hijyenik etki sağlayan normal sabun türüdür.

**Pandemi:** Bir hastalık etkeninin veya hastalığın kendisinin birçok ülkede, kıtalarda ve hatta tüm dünyada görülmesi olayıdır.

**Pandemi Hastanesi:** Covid- 19 sebebiyle coronovirüse yakalananların tedavisi amacıyla özel olarak görevlendirilmiş ve hastalığın tedavisine yönelik organize edilmiş hastanelerdir.

**Patojenite:** Bir hastalığa sebep olan etkenin girdiği konakta hastalık meydana getirme yeteneğidir.

**PCR (Polymerase Chain Reaction):** Türkçesi polimeraz zincirleme reaksiyonu olan, sıklıkla dizilimi belirli olan DNA veya RNA kısımlarının çoğaltılması işlemidir. Covid-19'a sebep olan SARS CoV-2 virüsünün tespitine yönelik olarak burnun arka kısmından (nazofarangingial) veya boğazın arka

kısından (orofarangingal) alınan sürüntü örnekleri ile PCR çalışılmakta ve etken virüsün tespiti sağlanmaktadır.

**Pik:** Pandemi döneminde vaka sayısının en yüksek değere ulaştığı nokta/zirve yaptığı gün olarak ifade edilmektedir. Bu noktada tedaviye ihtiyaç duyan insan sayısı mevcut sağlık sistemi kapasitesinin üstüne çıkarsa bazılarının sağlık hizmet sunumundan mahrum kalma tehdidi baş göstermektedir.

**Pnömoni:** Halk arasında zatürre olarak bilinen akciğer zarının iltihaplanması durumudur. Koronavirüs pnömonisine SARS CoV-2 virüsü sebep olmaktadır.

**Prevalans:** Belli bir toplumda belli bir süre içerisinde bir hastalığın görülme sıklığını belirleyen ölçüt olarak ifade edilmektedir. Belirlenen süre içerisinde meydana gelen tüm eski ve yeni vakaların toplamının risk grubundaki kişi sayısına bölünmesi ile elde edilmektedir.

**Profilaksi:** Tedavi amaçlı olmayan fakat hastalık henüz meydana gelmeden önlemek veya ilerlemesini engellemek için alınan sağlık tedbirleridir.

**R0 Değeri:** Tek bir vakadan bulaşan yeni vaka sayısı veya hastalığın bulaşma katsayısı olarak ifade edilmektedir. Örneğin belli bir bölgedeki R0 değerinin 4 olması bölgede bir kişinin hastalığı 4 kişiye bulaştırdığı anlamı taşımaktadır.

**Rt Değeri:** Henüz salgın devam ederken alınan tedbirler ve müdahaleler ile R0 değerinin belirlenen süre içinde yani “t” zamanında gösterdiği bulaşma katsayısındaki değişiklik olarak ifade edilmektedir. Tespit edilen Rt değeri 1’ın üzeri ise o bölgede salgın devam ediyor anlamına gelirken Rt değeri 1’in altında ise salgın o bölgede kontrol altına alınmıştır.

**Rezervuar:** Bulaşıcı bir organizmanın yapısal özelliğine göre değişiklik göstererek; orada yaşayabildiği, çoğalabildiği ve gelişme gösterebildiği çevre, hayvan veya insandır.

**Risk Faktörü:** Bir hastalığa yakalanma ve hastalığın tüm semptomlarını ağır geçirme ihtimalini yükselten tüm olasılıklardır. Coronavirüsteki risk faktörleri genel olarak; kronik rahatsızlıklar, ileri yaş veya sigara içilmesi gibi faktörlerdir.

**Saha İncelemesi/ Filyasyon:** Bulaşıcı bir hastalık durumunda hastalığı taşıyan kişinin temas ettiği her bir bireyin taramadan geçirilmesi işlemi ifade etmektedir. Türkiye’de kaynak vakaların tespit edilmesi, kaynak vaka ile temas eden temaslı kişilerin listelenmesi ve bu kişilere ulaşılması, kaynak vakalarla birlikte temaslıların da izolasyonunun sağlanması filyasyon ekiplerince sağlanmaktadır.

**Sanitasyon:** Çevreye ve insana zarar verme potansiyeli olan her türlü atığın bilinen en güvenli yöntemlerle uzaklaştırılarak, o ortamdaki mikroorganizma düzeyinin en güvenli seviyeye düşürülmesidir.

**Semptom:** İnsan vücudunda normalin dışında görülen ve bir hastalığı işaret eden belirtilerdir. Koronavirüs bulguları kişiden kişiye sıklıkla



değişkenlik gösterse de en yaygın bildirilen semptomlar arasında; ateş, halsizlik, öksürük, solunum sıkıntısı, baş ve boğaz ağrısı, tat ve koku alma duyusunda azalma/kayıp, burun akıntısı, genel kas ve eklem ağrıları ile ishal gibi belirtiler de bulunmaktadır.

**Sepsis:** Vücudun bir hastalığa verdiği yüksek düzeyde tepki sonucu vücutta oluşan ciddi fonksiyonel bozukluklardır.

**Sosyal Müdahale:** Kamu sağlığını ciddi düzeyde tehdit eden, henüz kesin bir tedavisi ve aşılama yöntemi olmayan salgın hastalıkların yayılma düzeyini en az indirmek ve halk sağlığını korumak amacıyla, kamu otoritelerince getirilen ve uyulması bizzat devlet tarafından zorunlu tutulan, sokağa çıkma yasağı, fiziksel mesafeye riayet etme ve maske takma zorunluluğu gibi kısıtlayıcı müdahalelerdir.

**Sporadik Vaka:** Belirli bir kümelenme göstermeyen veya belli bir coğrafi alanda yığılmaya işaret etmeyen o bölgede tek tük ve nadir görülen vaka düzeyidir. Genellikle başlangıç vakası veya birincil vaka olarak değerlendirilebildikleri gibi erken tespit edilmeleri hastalığın başkalarına bulaşma ihtimalinin azaltılması açısından oldukça önemlidir.

**Süper Bulaştırıcı/Süper Taşıyıcı:** Tek bir kişinin hastalığı beklenenden çok daha fazla kişiye bulaştırmasıdır.

**Temaslı Kişi:** Enfeksiyon etkenini taşıyan hayvanla, insanla veya çevreyle hastalığa yakalanma riskini oluşturacak ilişkiyi kurmuş kişidir. Aynı şekilde hasta kişilerle aynı ortamda 15 dakika ve daha fazla maskesiz bir şekilde bulunmuş kişilerin tamamı da yakın temaslı olarak filyasyona dahil edilmektedir.

**Test Sayısı:** Covid- 19 hastalığını tespit etmek için yapılmış, sonuçlandırılmış, uygun olmayan ve yeniden yapılması gereken örnekler de dahil olmak üzere yapılan testlerin tamamını ifade temektedir.

**Vaka Fatalite Hızı:** Salgın hastalıklarda alınacak tedbirlerin kapsamını, uygulanan tedavi yöntemlerinin etkinliğini ve filyasyonun verimliliğini ölçmek amacıyla belirli bir süre içinde hastalığa yakalananların ölüm oranını ifade etmektedir.

**Vaka İnceleme Formu:** Vaka ile ilgili veri toplamak amacıyla hazırlanan, demografik, klinik veya epidemiyolojik bilgiler içeren formdur.

**Vaka Sayısı:** PCR test sonucu pozitif çıkan, covid-19 hastalığına sebep olan etkeni vücudunda taşıyan fakat semptom vermeyen kişileri ifade etmektedir.

**Ventilasyon:** Oksijen açısından zenginleştirilmiş havanın ventilatör cihazı ile akciğerlere verilmesi ve akciğerde biriken karbondioksit düzeyi yüksek havanın dışarı atılması işlemidir.

**Ventilatör:** Ciddi solunum sıkıntısı yaşayan kişilerin dışardan yapay olarak nefes alıp vermesini (solumasını) sağlayan cihazdır.

**Virülans:** Bir hastalık etkeninin oluşturduğu hastalığın ciddiyet derecesidir. Örneğin tüberküloz ve kuduz gibi hastalıkların virülansı yüksek olduğu için vücutta ciddi tablolar meydana gelmektedir.

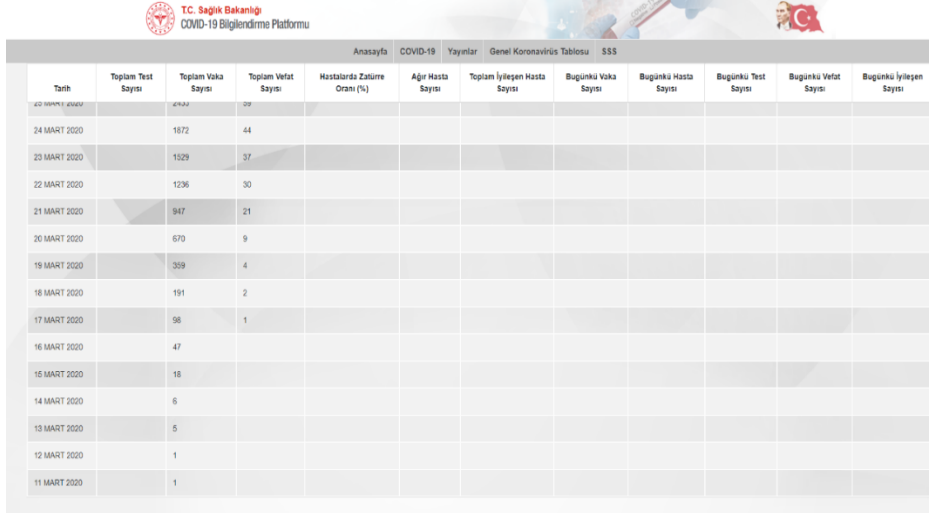
**Zoonoz:** Hayvandan insana veya insandan hayvana bulaşması mümkün hastalıklardır. Kuduz gibi Covid-19 da zoonoz sınıfı hastalıklardandır.

## 1.2. Türkiye Covid-19 Salgını Vaka İstatistikleri

Dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın 10 Mart 2020 tarihinde; Covid-19 hastalığının Türkiye'ye ye sıçramış olma ihtimalinin yüksek olduğunu fakat virüsün henüz kimsede tespit edilmediğini açıkladıktan bir gün sonra 11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de de ilk covid-19 vakası Avrupa ülkelerinden birinden temaslı erkek bir Türk vatandaşında görüldüğünü açıklamıştır (Koca, 2020). Bu ilk resmî açıklamadan sonra, 11 Mart 2020'de vaka sayısı 1'i geçmezken 13 Mart'ta; 5, 14 Mart'ta; 6, 15 Mart'ta ise; 18 olmuştur. Sonraki günler ise vaka sayıları katlanarak artmış ve Türkiye'de covid-19'a bağlı ilk ölüm 17 Mart 2020 tarihinde gerçekleşmiştir. En nihayetinde salgın birkaç ay içinde ülke genelinde bir yayılma göstermiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

Çalışmada covid-19 kaynaklı koronavirüs vaka ve ölüm sayılarına ait verilerin tamamı T.C. Sağlık Bakanlığı resmi arşivinden retrospektif çalışma ile elde edilmiştir. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı, ülkede ilk vakanın ortaya çıktığı tarih olan 11 Mart 2020 tarihinden salgınında hala devam ettiği ve çalışmanın sürdüğü 2021 yılının Aralık ayında vakalarla ilgili istatistiki verileri, resmi internet sayfasındaki Covid-19 Bilgilendirme Platformunda değişik parametreler içeren birden fazla veri varyasyonu ile paylaşmıştır. 27 Mart 2020 tarihine kadar her gün yalnızca, ülkedeki toplam vaka ve toplam ölüm oranları paylaşılmış, 27 Mart 2020 tarihinden sonra; toplam test, toplam vaka, toplam ölüm, toplam iyileşen hasta, günlük test, günlük yeni hasta, (belirti gösteren semptomatik kişiler), günlük iyileşen hasta sayısını ve günlük ölüm sayısını da paylaşmaya başlamıştır. 29 Temmuz 2020 tarihinde bu verilere, ağır hasta sayısı ile hastalardaki zatürre oranını da eklemiştir. 25 Kasım 2020 tarihinden sonra ise tüm bu verilere ek olarak günlük yeni vaka sayısını da (belirti gösterenlerle birlikte belirti göstermeyen (asemptomatik kişiler) vaka sayılarını da paylaşmaya başlamıştır. 5 Temmuz 2021 tarihinden sonra ise günlük yeni hasta sayıları ile ilgili veri paylaşımı yapmamaya başlamış, yalnızca günlük test sayılarını, günlük vaka sayılarını, günlük iyileşen hasta sayılarını ve günlük ölüm sayılarını paylaşmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021). Çalışmanın yapıldığı dönem salgının hala tüm dünyada etkisini sürdürdüğü ve tanımlanması/açıklanması öngörülen istatistiki verilerin de değişkenlik gösterebileceği göz önüne alınarak; Dünya Sağlık Örgütü verileri de bu çerçevede olduğu için (WHO, 2020) araştırma kapsamına yalnızca covid-19 vaka sayıları ile vakalara bağlı gerçekleşen ölüm istatistikleri dahil edilmiştir. Veriler aylık olarak hesaplanmış ve bazı aylardaki rakamlar;

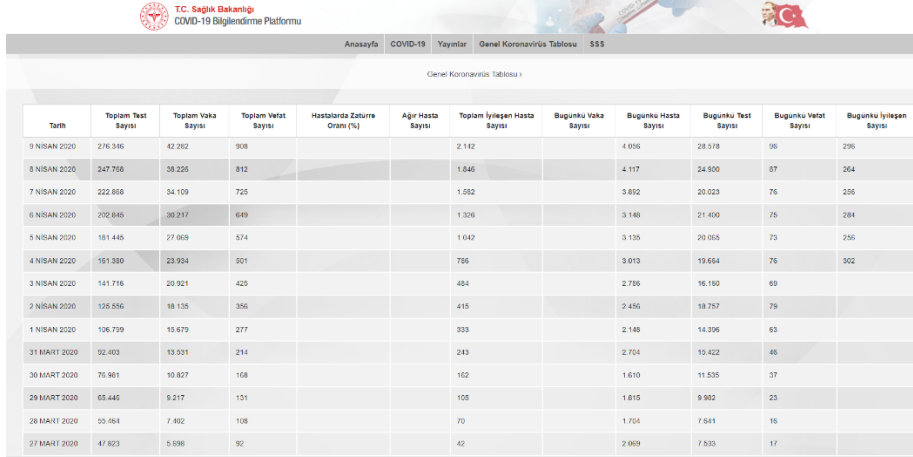
günlük vaka sayıları toplanarak elde edilmiş bazıları ise mevcut aydaki toplam vakadan o güne kadar ki toplam vaka ve ölüm sayısı çıkartılarak elde edilmiştir.



| T.C. Sağlık Bakanlığı<br>COVID-19 Bilgilendirme Platformu |                    |                    |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
|---|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|
| Anasayfa COVID-19 Yayınlar Genel Koronavirüs Tablosu SSS  |                    |                    |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| Tarih   | Toplam Test Sayısı | Toplam Vaka Sayısı | Toplam Vefat Sayısı | Hastalarda Zatrürme Oranı (%) | Ağır Hasta Sayısı | Toplam İyileşen Hasta Sayısı | Bugünkü Vaka Sayısı | Bugünkü Hasta Sayısı | Bugünkü Test Sayısı | Bugünkü Vefat Sayısı | Bugünkü İyileşen Sayısı |
| 24 MART 2020  |                    | 1872               | 44                  |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 23 MART 2020  |                    | 1529               | 37                  |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 22 MART 2020  |                    | 1236               | 30                  |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 21 MART 2020  |                    | 947                | 21                  |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 20 MART 2020  |                    | 670                | 9                   |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 19 MART 2020  |                    | 359                | 4                   |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 18 MART 2020  |                    | 191                | 2                   |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 17 MART 2020  |                    | 98                 | 1                   |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 16 MART 2020  |                    | 47                 |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 15 MART 2020  |                    | 18                 |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 14 MART 2020  |                    | 6                  |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 13 MART 2020  |                    | 5                  |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 12 MART 2020  |                    | 1                  |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| 11 MART 2020  |                    | 1                  |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |

**Şekil-10:** T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Vakaları Bilgilendirme Portalı 1.Veri Paylaşım Varyasyonu

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021.



| T.C. Sağlık Bakanlığı<br>COVID-19 Bilgilendirme Platformu |                    |                    |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
|---|--------------------|--------------------|---------------------|-------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------|
| Anasayfa COVID-19 Yayınlar Genel Koronavirüs Tablosu SSS  |                    |                    |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| Genel Koronavirüs Tablosu                                 |                    |                    |                     |                               |                   |                              |                     |                      |                     |                      |                         |
| Tarih   | Toplam Test Sayısı | Toplam Vaka Sayısı | Toplam Vefat Sayısı | Hastalarda Zatrürme Oranı (%) | Ağır Hasta Sayısı | Toplam İyileşen Hasta Sayısı | Bugünkü Vaka Sayısı | Bugünkü Hasta Sayısı | Bugünkü Test Sayısı | Bugünkü Vefat Sayısı | Bugünkü İyileşen Sayısı |
| 9 NİSAN 2020  | 276.386            | 42.282             | 908                 |                               |                   | 2.142                        | 4.056               | 28.378               | 96                  |                      | 296                     |
| 8 NİSAN 2020  | 247.708            | 38.226             | 812                 |                               |                   | 1.046                        | 4.117               | 24.900               | 87                  |                      | 264                     |
| 7 NİSAN 2020  | 222.668            | 34.109             | 725                 |                               |                   | 1.082                        | 3.892               | 20.023               | 76                  |                      | 206                     |
| 6 NİSAN 2020  | 202.845            | 30.217             | 649                 |                               |                   | 1.306                        | 3.148               | 21.400               | 75                  |                      | 284                     |
| 5 NİSAN 2020  | 181.445            | 27.809             | 574                 |                               |                   | 1.042                        | 3.125               | 20.065               | 73                  |                      | 256                     |
| 4 NİSAN 2020  | 161.000            | 23.924             | 501                 |                               |                   | 766                          | 3.013               | 19.664               | 76                  |                      | 302                     |
| 3 NİSAN 2020  | 141.716            | 20.921             | 425                 |                               |                   | 484                          | 2.706               | 16.100               | 69                  |                      |                         |
| 2 NİSAN 2020  | 126.556            | 18.135             | 356                 |                               |                   | 415                          | 2.456               | 18.757               | 79                  |                      |                         |
| 1 NİSAN 2020  | 106.739            | 15.679             | 277                 |                               |                   | 333                          | 2.148               | 14.306               | 63                  |                      |                         |
| 31 MART 2020  | 92.403             | 13.331             | 214                 |                               |                   | 243                          | 2.704               | 15.422               | 48                  |                      |                         |
| 30 MART 2020  | 76.981             | 10.827             | 168                 |                               |                   | 162                          | 1.610               | 11.535               | 37                  |                      |                         |
| 29 MART 2020  | 66.446             | 9.217              | 131                 |                               |                   | 105                          | 1.815               | 9.982                | 23                  |                      |                         |
| 28 MART 2020  | 55.484             | 7.492              | 108                 |                               |                   | 70                           | 1.704               | 7.641                | 16                  |                      |                         |
| 27 MART 2020  | 47.823             | 5.698              | 92                  |                               |                   | 42                           | 2.069               | 7.533                | 17                  |                      |                         |

**Şekil-11:** T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Vakaları Bilgilendirme Portalı 2.Veri Paylaşım Varyasyonu

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021.

T.C. Sağlık Bakanlığı  
COVID-19 Bilgilendirme Platformu

Anasayfa COVID-19 Yayınlar Genel Koronavirüs Tablosu SSS

Genel Koronavirüs Tablosu >

| Tarih         | Toplam Test Sayısı | Toplam Vaka Sayısı | Toplam Vefat Sayısı | Hastalarda Zehirleme Oranı (%) | Ağır Hasta Sayısı | Toplam İyileşen Hasta Sayısı | Bugünkü Vaka Sayısı | Bugünkü Hasta Sayısı | Bugünkü Test Sayısı | Bugünkü Vefat Sayısı | Bugünkü İyileşen Hasta Sayısı |
|---------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| 2 ARALIK 2020 | 18.856.228         | 513.655            | 14.129              | 3,3                            | 8.902             | 414.141                      | 31.923              | 6.690                | 193.624             | 193                  | 4.821                         |
| 1 ARALIK 2020 | 18.772.604         | 506.966            | 13.936              | 3,3                            | 5.303             | 409.320                      | 30.110              | 6.101                | 180.312             | 190                  | 4.503                         |
| 30 KASIM 2020 | 18.592.292         | 500.865            | 13.746              | 3,4                            | 5.190             | 404.727                      | 31.219              | 6.514                | 176.605             | 189                  | 4.483                         |
| 29 KASIM 2020 | 18.415.636         | 494.351            | 13.558              | 3,4                            | 5.011             | 400.242                      | 25.281              | 6.439                | 168.212             | 195                  | 4.015                         |
| 28 KASIM 2020 | 18.247.424         | 487.612            | 13.373              | 3,4                            | 4.903             | 396.227                      | 30.103              | 6.714                | 171.443             | 182                  | 3.611                         |
| 27 KASIM 2020 | 18.072.981         | 481.158            | 13.191              | 3,4                            | 4.816             | 392.616                      | 29.645              | 6.592                | 171.113             | 177                  | 3.845                         |
| 26 KASIM 2020 | 17.901.868         | 474.606            | 13.014              | 3,4                            | 4.711             | 388.771                      | 29.132              | 6.076                | 160.340             | 174                  | 3.291                         |
| 25 KASIM 2020 | 17.733.620         | 467.730            | 12.840              | 3,4                            | 4.641             | 385.480                      | 28.351              | 6.914                | 164.547             | 168                  | 3.911                         |
| 24 KASIM 2020 | 17.566.973         | 460.916            | 12.672              | 3,4                            | 4.543             | 381.569                      |                     | 7.381                | 162.231             | 161                  | 3.678                         |
| 23 KASIM 2020 | 17.406.742         | 453.339            | 12.511              | 3,4                            | 4.409             | 377.891                      |                     | 6.713                | 161.125             | 153                  | 3.204                         |
| 22 KASIM 2020 | 17.245.617         | 446.622            | 12.359              | 3,8                            | 4.217             | 374.607                      |                     | 6.017                | 155.910             | 120                  | 3.812                         |
| 21 KASIM 2020 | 17.080.101         | 440.803            | 12.219              | 3,8                            | 4.121             | 370.825                      |                     | 5.932                | 152.214             | 135                  | 3.233                         |
| 20 KASIM 2020 | 16.937.887         | 435.273            | 12.084              | 3,8                            | 3.990             | 367.592                      |                     | 5.193                | 156.642             | 141                  | 3.019                         |
| 19 KASIM 2020 | 16.791.245         | 430.170            | 11.943              | 3,8                            | 3.800             | 364.373                      |                     | 4.542                | 157.705             | 123                  | 2.918                         |

**Şekil-12:** T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Vakaları Bilgilendirme Portalı 3.Veri Paylaşım Varyasyonu

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021.

T.C. Sağlık Bakanlığı  
COVID-19 Bilgilendirme Platformu

Anasayfa COVID-19 Yayınlar Genel Koronavirüs Tablosu SSS

Genel Koronavirüs Tablosu >

| Tarih          | Toplam Test Sayısı | Toplam Vaka Sayısı | Toplam Vefat Sayısı | Hastalarda Zehirleme Oranı (%) | Ağır Hasta Sayısı | Toplam İyileşen Hasta Sayısı | Bugünkü Vaka Sayısı | Bugünkü Hasta Sayısı | Bugünkü Test Sayısı | Bugünkü Vefat Sayısı | Bugünkü İyileşen Hasta Sayısı |
|----------------|--------------------|--------------------|---------------------|--------------------------------|-------------------|------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------|----------------------|-------------------------------|
| 14 TEMMUZ 2021 |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.907               |                      | 238.867             | 43                   | 5.063                         |
| 13 TEMMUZ 2021 |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.285               |                      | 234.439             | 46                   | 5.162                         |
| 12 TEMMUZ 2021 |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.404               |                      | 227.273             | 49                   | 5.506                         |
| 11 TEMMUZ 2021 |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.261               |                      | 222.069             | 37                   | 5.242                         |
| 10 TEMMUZ 2021 |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.530               |                      | 224.184             | 37                   | 5.217                         |
| 9 TEMMUZ 2021  |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.670               |                      | 228.826             | 59                   | 5.126                         |
| 8 TEMMUZ 2021  |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.171               |                      | 226.427             | 48                   | 5.012                         |
| 7 TEMMUZ 2021  |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.160               |                      | 225.253             | 52                   | 4.836                         |
| 6 TEMMUZ 2021  |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 6.299               |                      | 226.651             | 37                   | 4.445                         |
| 5 TEMMUZ 2021  |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 4.678               |                      | 219.737             | 35                   | 4.735                         |
| 4 TEMMUZ 2021  |                    |                    |                     |                                |                   |                              | 4.418               | 404                  | 216.252             | 50                   | 4.161                         |
| 3 TEMMUZ 2021  | 61.455.216         | 5.440.368          | 49.874              | 3,7                            | 702               | 5.010.769                    | 4.537               | 478                  | 216.924             | 45                   | 4.913                         |

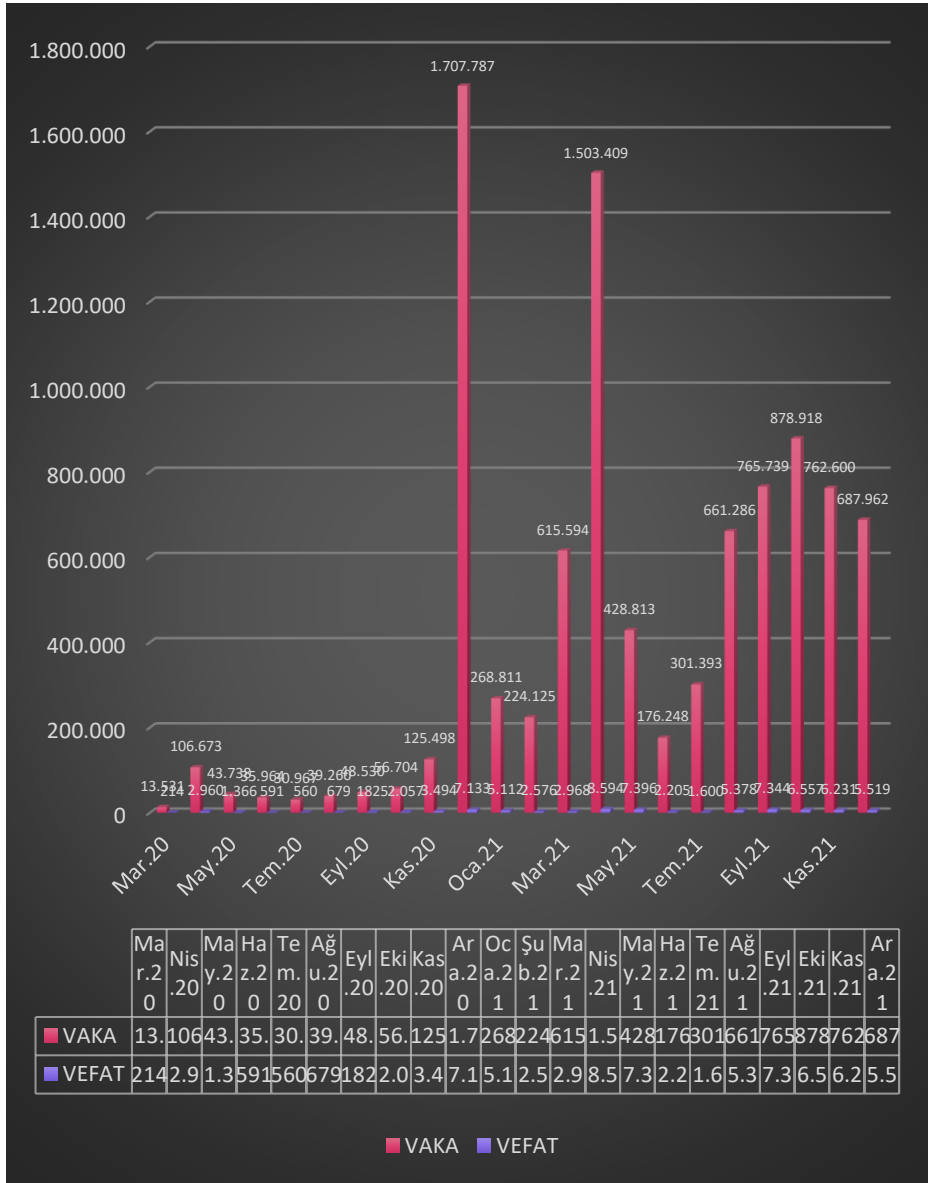
**Şekil-13:** T.C. Sağlık Bakanlığı Covid-19 Vakaları Bilgilendirme Portalı 4.Veri Paylaşım Varyasyonu

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021.

**Tablo-3:** Türkiye’de Aralık 2019- Aralık 2021 Covid-19 Salgınının 2 Yıllık Seyri

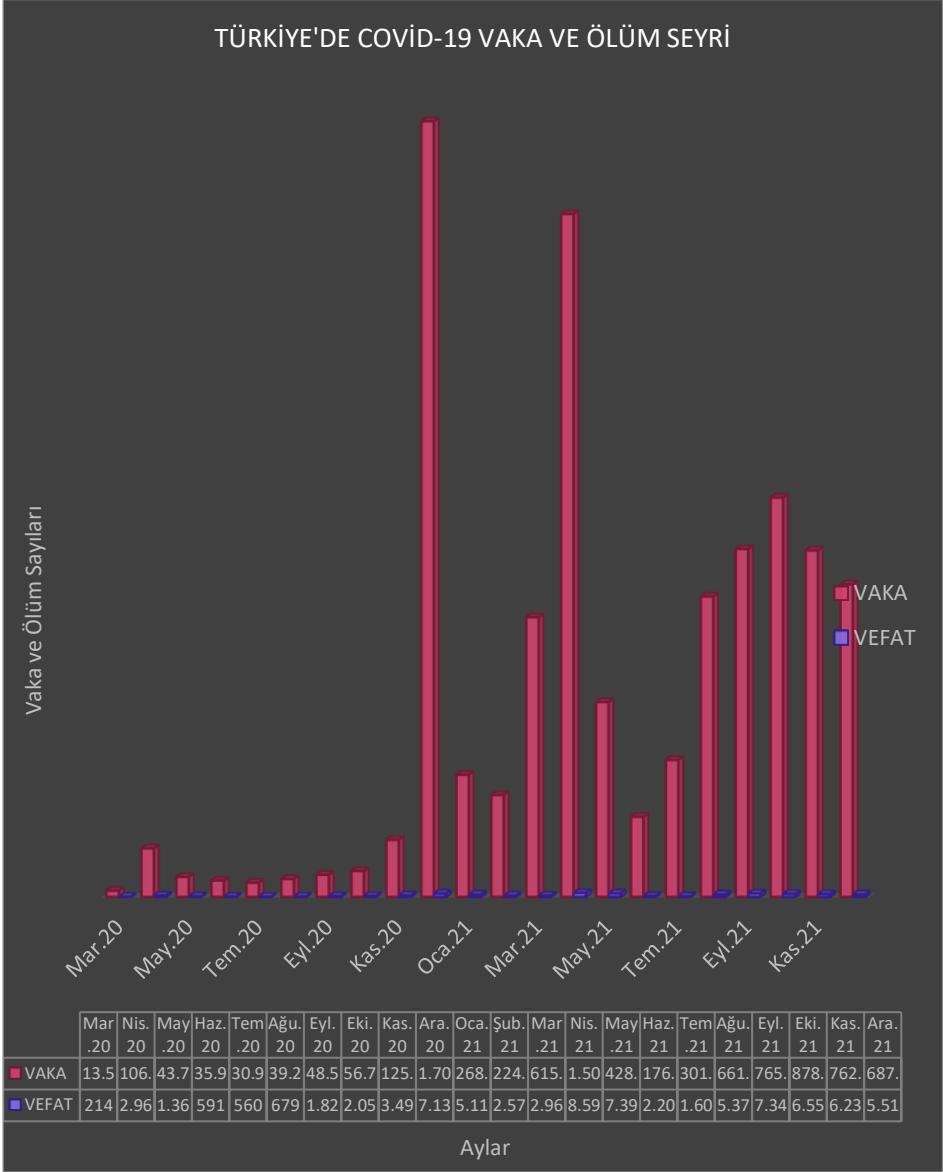
| <b>Tarih</b>  | <b>Vaka Sayısı</b>          | <b>Ölüm Sayısı</b> |
|---------------|-----------------------------|--------------------|
| Aralık 2019   | -                           | -                  |
| Ocak 2020     | -                           | -                  |
| Şubat 2020    | -                           | -                  |
| Mart 2020     | 13.531                      | 214                |
| Nisan 2020    | 106.673                     | 2.960              |
| Mayıs 2020    | 43.738                      | 1.366              |
| Haziran 2020  | 35.964                      | 591                |
| Temmuz 2020   | 30.967                      | 560                |
| Ağustos 2020  | 39.260                      | 679                |
| Eylül 2020    | 48.530                      | 1.825              |
| Ekim 2020     | 56.704                      | 2.057              |
| Kasım 2020    | 125.498                     | 3.496              |
| Aralık 2020   | 1.707.787                   | 7.133              |
| Ocak 2021     | 268.811                     | 5.112              |
| Şubat 2021    | 224.125                     | 2.576              |
| Mart 2021     | 615.594                     | 2.968              |
| Nisan 2021    | 1.503.409                   | 8.594              |
| Mayıs 2021    | 428.813                     | 7.396              |
| Haziran 2021  | 176.248                     | 2.205              |
| Temmuz 2021   | 301.393                     | 1.600              |
| Ağustos 2021  | 661.286                     | 5.378              |
| Eylül 2021    | 765.739                     | 7.344              |
| Ekim 2021     | 878.918                     | 6.557              |
| Kasım 2021    | 762.600                     | 6.231              |
| Aralık 2021   | 687.962                     | 5.519              |
| <b>TOPLAM</b> | <b>9 Milyon 483 Bin 550</b> | <b>82 Bin 361</b>  |

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021.



Şekil-14: Türkiye’de 2020-2021 Covid-19 Salgınının Sayısal Seyir Grafiği

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020.

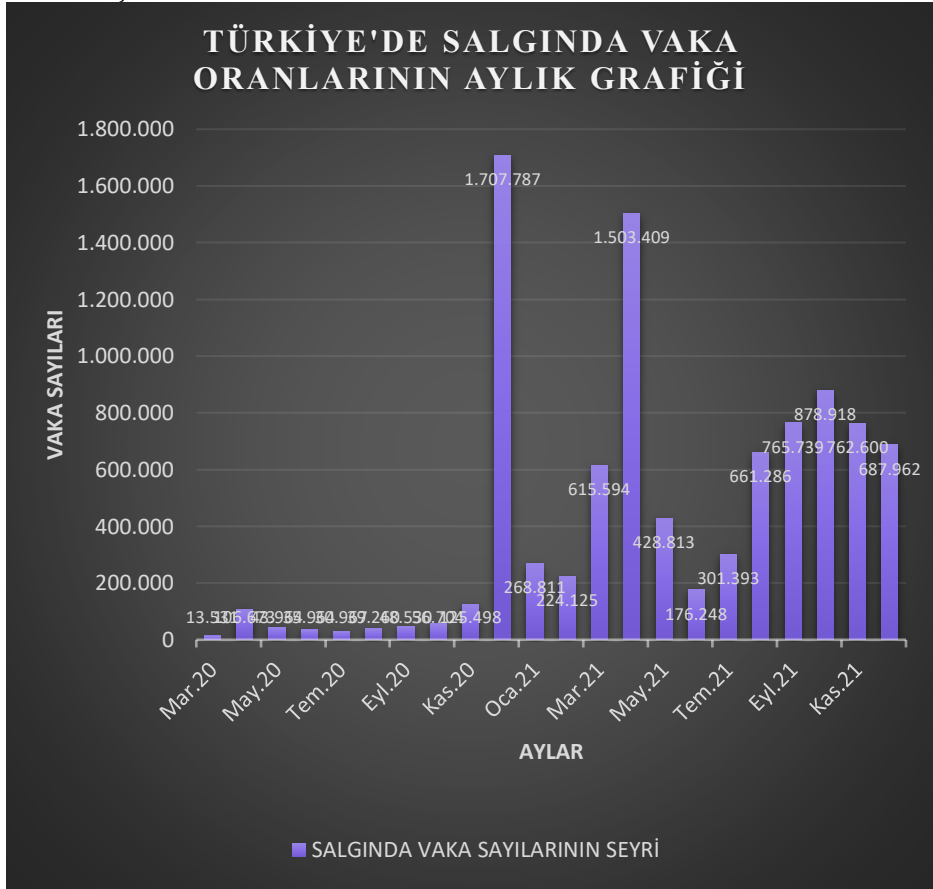


**Şekil-15:** Türkiye’de Salgının Pandeminin Tüm Aylarındaki Toplam Hasta ve Ölüm Seyir Grafiği

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020-2021.

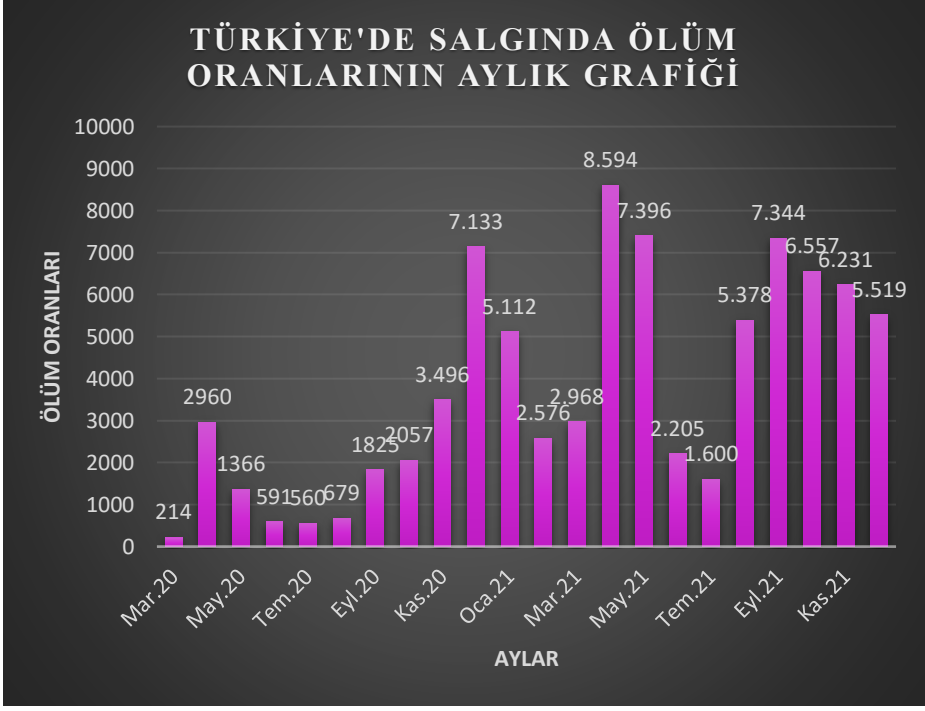
Grafikten anlaşılacağı üzere Türkiye’de Covid-19 virüsü kaynaklı vaka ve ölüm oranları inişli çıkışlı bir seyir izlemiştir. 12 Mart 2020 tarihinden itibaren kısım kısım uygulanan tedbirlerin vaka ve ölüm sayılarına yansıdığı görülmektedir. Aralık ayına kadar bazı şehirleri kapsayan sokağa çıkma

yasakları vaka sayılarında istenilen düzeyde düşüş sağlamayınca 30 Kasım 2020 Kabine toplantısında alınan kararlardan sonra 1 Aralık 2020 tarihinde İçişleri Bakanlığınca hafta sonları ve tüm ülke genelinde tam kapanma genelgesi yayımlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Ancak bu yeni tedbirler vaka sayılarına hemen yansımamıştır. Türkiye’de salgının başladığı Mart 2020’den çalışmanın yapıldığı Kasım 2021 yılına kadar vaka sayılarında zirve nokta Aralık 2020 tarihinde yaşanmış ve ülkede bir ayda toplam 1 milyon 707 bin 787 vaka tespit edilmiş yine aynı ay hastalığa bağlı 7 bin 133 ölüm bildirilmiştir.



**Şekil-16:** Türkiye’de Mart 2020-Ekim 2021 Arası Covid-19 Vaka İstatistikleri





**Şekil-17:** Türkiye’de Mart 2020-Ekim 2021 Arası Covid-19 Ölüm İstatistikleri

### 1.3. Türkiye’de Covid-19 Salgınında Yapılan Yasal Düzenlemeler

Türkiye’de ilk vaka 11 Mart 2020 tarihinde görülmüş olsa da covid-19 ile ilgili çalışmalar 10 Ocak 2020 tarihinde vaka henüz ülkede görülmeden önce başlamış ve 22 Ocak 2020 tarihinde; T.C. Sağlık Bakanlığı tarafından kurulan multidisipliner Tıp Bilimlerinden oluşturulan Coronavirüs Bilimsel Danışma Kurulu ilk toplantısı ile Türkiye’de gerçekleşecek olası bir salgına karşı temel halk sağlığı stratejilerini belirlenmiş ve Dünya Sağlık Örgütü önerileri ile güncel bilimsel verilerin ışığında daha sonra düzenli olarak güncellenecek olan Covid-19 Rehberini henüz salgın Türkiye’ye yayılmadan önce yayınlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021, s. 5-6).

Yine içinden geçilen pandemi döneminin aynı zamanda hac ve umre dönemi olmasından dolayı T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı ’da hac ibadeti için Suudi Arabistan’a gidecek ve halihazırda Suudi Arabistan’da olan vatandaşlar için tedbirler almıştır. 27 Şubat 2020 tarihi itibarı ile Suudi Arabistan’da henüz hiç vaka görülmemiş olmasına rağmen ülkeye girişler durdurulmuş, Suudi Arabistan kendi ülke sınırlarını diğer dünya ülkelerine kapatmış ve aynı tarih

itibari ile Türkiye’den de umre amacıyla Mekke ve Medine’ye gidişler durdurulmuştur. Ayrıca hac ibadetlerini tamamlamış ve 28 Şubat 2020 tarihinden itibaren Türkiye’ye dönecek olana vatandaşlar için bir dizi tedbir açıklanmıştır. İlk olarak dönüş uçaklarının her birinde sağlık personeli bulundurulması, indikleri havalimanlarında termal kamera ile kontrolden geçirilmeleri, 14 gün evde kendilerini izole etmeleri ve misafir kabul etmemeleri konusunda bilgilendirilmeleri gibi tedbirler alınmıştır. Ancak 14 Mart 2020 tarihinde umreden ülkeye dönen bir Türk vatandaşının covid-19 testinin pozitif çıkmasının hemen ardından 15 Mart 2020 tarihinden itibaren; Sağlık Bakanlığı, İçişleri Bakanlığı, o dönemki ismi ile Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı, Gençlik ve Spor Bakanlığı, Diyanet İşleri Başkanlığı, AFAD (Afet ve Acil Durum Yönetim Başkanlığı) ve Kızılay ortak çalışması ile hacdan dönen kabileler ile diğer Avrupa ülkelerinden ülkeye dönen vatandaşlarımız; Ankara’da, Eskişehir’de, Kayseri’de ve Isparta’da öğrenci yurtlarında 14 gün karantinaya alınmaya başlanmıştır (T.C. Diyanet İşleri Başkanlığı).

### **1.3.1. Kamusal Alan, Ulaşım ve Sosyal Hayat Konularında Cumhurbaşkanlığı Tarafından Yapılan İlk Düzenlemeler**

11 Mart 2020 tarihinde Türkiye’de ilk vaka görüldükten 1 gün sonra 12 Mart 2020 tarihinde dönemin Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan başkanlığında toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabinesi 5 saatlik bir toplantı gerçekleştirmiş ve okulların 16 Mart 2020 tarihi itibari ile 1 hafta tatil edileceğine, 23 Mart 2020 tarihinden itibaren ise, internet ve televizyon kanalları ile uzaktan eğitim şeklinde devam edeceğine, üniversitelerin de 16 Mart 2020 tarihinden itibaren 3 hafta tatil edileceğine, spor karşılaşmalarının seyircisiz oynanacağına, kamu görevlilerinin yurt dışına çıkışlarının izne bağlandığına ve vatandaşlarının tamamının olağanüstü bir durum söz konusu olmadıkça yurt dışına çıkmamalarını ve yurt dışından dönen vatandaşların da kendilerini 14 gün izolasyonda tutmalarını tavsiye ettiklerine dair ilk kısıtlama tedbirleri getirilmiştir (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020).

Yine aynı tarihteki Cumhurbaşkanlığı Kabine toplantısında alınan bu ilk tedbirlerle birlikte ilerde salgının seyrine göre kamusal alanda daha farklı düzenlemelerin de olabileceğine işaret edilmiştir. Gerçekten de 14 Mart 2020 tarihinde salgının özellikle pik yaptığı; Fransa, İspanya ve Almanya gibi bazı Avrupa ülkelerine uçuş yasağı getirilerek ilk yurt dışı yasakları uygulanmaya başlamış, bu süreçte yurt dışında bulunan ve uçuş yasaklarından dolayı orda kalan Türk vatandaşlarına da kalabalık ortamlardan uzak durmaları ve tüm tedbirlere uymaları tavsiye edilerek Dış İşleri Bakanlığı “Konsolosluk Çağrı Merkezi” tarafından 7/24 iletişimin sürdürüleceğini ve her türlü desteğin verileceği duyurulmuştur (T.C. Dışişleri Bakanlığı, 2020).

Alınan bu ilk tedbirlere rağmen, ülke genelinde hızla yayılan ve Mart 2020 sona erdiğinde ülkedeki toplam vaka sayısının 13.531 ve covid-19

kaynaklı ölüm sayısının 214 olmasının ardından (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020), 13 Nisan 2020 tarihinde Cumhurbaşkanlığı Kabinesi yeniden toplanmış ve kabine toplantısının ardından Cumhurbaşkanı Erdoğan bizzat açıklama yaparak vatandaşlardan covid-19 ile mücadele konusunda hassas olmalarını tavsiye etmiş, özel üretimle birlikte, Milli Eğitim Bakanlığı ile Milli Savunma Bakanlığının da maske üretimine hız verdiğini 39 milyon vatandaşa e-devlet üzerinden ücretsiz maske tanımlandığını ve bu maskelerin eczaneler üzerinden dağıtılacağını, 81 ildeki 518 hastanenin 240 bin yatak kapasitesi ile tüm sağlık sisteminin salgınla mücadeleye hazır olduğunu, yoğun bakım sayısının 40 bin olduğunu, Almanya'nın Avrupa'nın en iyi yoğun bakım kapasitesine sahip olmasına rağmen 100 bin nüfusa düşen yoğun bakım yatak sayısı 30 iken Türkiye'de bu oranın 100 bin kişiye 50 yatak şeklinde olduğunu, ülke olarak salgına karşı hazırlıklı olduğunu fakat can kaybı ve hasta sayısını en az düzeyde tutmak için yine de tedbirli davranılacağını bu sebeple artan vaka sayılarına istinaden, 30 büyükşehir ve Zonguldak ilinde hafta sonu sokağa çıkma yasağı getirildiğini açıklamış, ve böylece Türkiye'de kısıtlama düzeyi biraz daha arttırılmıştır (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020).

Ayrıca 16 Mart 2020 tarihinden 26 Mayıs 2020 tarihinde kadar ülkedeki tüm cami ve mescitlerde cuma namazı da dahil olmak üzere cemaatle birlikte kılınan tüm vakit namazlara ara verilmiştir. 26 Mayıs 2020 tarihinden itibaren ise; yalnızca Cuma namazları ile öğle ve ikindi namazlarının kılınmasına, bu namazlarda da belirlenen tedbir ve kurallara riayet edilmesine yönelik genelge yayımlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu dönemde alınan tedbirler gereği camilerde tek kullanımlık veya bireysel seccadeler zorunlu hale getirilmiş, tesbih ve benzeri kişisel kullanım malzemeleri kaldırılmış, tuvalet ve abdesthaneler kapatılmıştır. Pandemi dönemi boyunca geçirilen iki ramazan dönemi boyunca teravîh namazları da münferit şekilde evlerde kılınmaya devam etmiş, camilerde teravîh namazı kılınmamıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021).

Mart ortalarına kadar Covid-19 vakalarında vakalara bağlı ölümlerin katlanarak artmasına bağlı olarak Sağlık Bakanı Başkanlığı'ndaki Coronavirüs Bilim Kurulu'nun tavsiye kararlarına uyularak 19 Mart 2020 tarihinde Türkiye genelinde 81 ilin tamamının uymasının zorunlu tutulduğu bir genelge yayımlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Genelge kapsamında 16 Mart 2020 tarihinden itibaren geçerli olmak kaydıyla, tüm gösteri merkezleri, tiyatro salonları, sinemalar, kafe ve restoranlar, havuzlar, hamamlar, saunalar, internet kafe ve oyun salonları, çocuk oyun alanları, lunaparklar ve spor merkezlerinin tamamının faaliyetleri geçici bir süre için durdurulmuş ve evde taziye alma ve toplu misafir kabul etme ile camide ibadet etme de yasaklanarak bahse mevzu konular, kolluk kuvvetlerinin kontrol ve denetimi altına verilmiştir. Alınan tedbirler kapsamında 149 bin 382 iş yerinin faaliyetine ara verilmiştir.

21 Mart 2020 tarihinde ek bir genelge yayımlanarak, fiziki temasın fazla ve buna bağlı olarak risk düzeyinin yüksek olduğu sektörlerden olmaları

sebebiyle; berberler, kuaförler ve güzellik salonlarının da kapatılması kararı alınarak tüm il valiliklerine gönderilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

03 Nisan 2020 tarihinden 18 Nisan 2020 tarihine kadar 30 büyükşehir belediyesi olan; Ankara, İstanbul, İzmir, Adana, Antalya, Eskişehir, Aydın, Diyarbakır, Bursa, Denizli, Balıkesir, Erzurum, Gaziantep, Hatay, Kahramanmaraş, Konya, Kayseri, Mersin, Kocaeli, Malatya, Muğla, Mardin, Ordu, Manisa, Trabzon, Şanlıurfa, Sakarya, Tekirdağ, Samsun ve Van ile vaka sayısının çok yüksek seyrettiği Zonguldak ilinde hem kara, deniz, hava yoluyla şehre giriş çıkışlar yasaklanmış hem de Cuma 24:00'den Pazar saat 24:00'e kadar genelgede ayrıntılı bir şekilde belirtilen zaruri ihtiyaçlar dışında vatandaşların sokağa çıkmaları yasaklanmıştır. Böylece ülkede ilk tam kapanma süreci hafta sonlarını kapsayacak şekilde uygulanmaya başlanmıştır. Aynı karar 18 Nisan 2020 tarihinden sonra 15 gün, 15 günün sona erdiği 4 Mayıs 2020 tarihinden itibaren de yeniden 15 gün daha uzatılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Sokağa çıkma yasağından müstesna olan vatandaşlar ise yine aynı genelgede aşağıdaki şekilde ayrıntılandırılmıştır.

- Türkiye Büyük Millet Meclisi çalışanları
- Kolluk kuvvetleri ve güvenlik görevlileri gibi toplumsal düzen ve halkın güvenliği ile ilgili işlerde çalışanlar
- Acil çağrı karşılama çalışanları
- Birinci derece akrabalık bağı ile bağlı olunan kişilerin cenaze törenlerine gidecek veya defin gerçekleştirecek olan kişiler
- Haberleşme, elektrik, doğalgaz ve su gibi hayatın devam ettirilmesi için önemli olan hizmetlerin kesintisiz sürdürülmesi için görevlendirilen ve bu sektörlerde çalışan kişiler
- Yurt içi ve yurt dışı nakliye, kargo ve su dağıtım görevlileri
- Radyo televizyon veya gazete çalışanları
- Sosyal Bakım veya koruma merkezlerinde, huzurevlerinde çalışan kişiler
- Demir ve cam sektörü çalışanları
- Çiftçilik sektöründe hasat yapacak olan kişiler ile hayvancılıkla uğraşanlar
- Ekmek dağıtım yapan fırın çalışanları
- Kan bağıışı için önceden alınmış randevusu olanlar

Alınan tedbirlere aykırılık teşkil eden davranışlara yönelik olarak Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 181. Maddesi ile idari para cezası, Türk Ceza Kanununun 195. Maddesi ile de adli ceza verilebileceği de genelge ile vatandaşlara bildirilmiştir.

19 Mayıs 2020 tarihindeki ek bir genelge ile kısıtlaması olan 30 büyükşehir sayısı 14'e düşürülerek vaka sayısında düşme olmayan Zonguldak ili kısıtlama bölgelerine dahil edilerek 3 Haziran 2020 tarihine kadar yeniden

söz konusu şehirlere kara, hava veya deniz yoluyla giriş çıkışlarla ilgili yasaklar devam ettirmiştir. Bu büyükşehirler; Ankara, İstanbul, İzmir, Konya, Kayseri, Samsun, Kocaeli, Samsun, Bursa, Gaziantep, Balıkesir, Manisa, Van, Sakarya illeridir.

Yapılan bu kısıtlama ve hafta sonları sokağa çıkma yasakları ile vaka sayılarında düşme yaşanması ve salgının nispeten kontrol altına alınmasından sonra 28 Mayıs 2020 tarihinde Cumhurbaşkanı başkanlığında toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabinesi 1 Haziran 2020 tarihinden itibaren kapatılan işletmelerin ve Pazar yerlerinden belirlenen kurallar çerçevesinde yeniden hizmete girmesine yönelik “*Kademli Normalleşme*” olarak ifade edilen yeni süreçle ilgili kararlar aldıklarını açıklamışlardır (T.C. Cumhurbaşkanlığı, 2020). Kademli normalleşme sürecinde her ne kadar okey ve tavla gibi temasla oynanan oyunlar, danslar, canlı müzik ve nargile kullanımı yasaklar içerisinde çıkarılmamış olsa da kafeterya ve restoranlardaki saat sınırlaması kaldırılarak yalnızca paket servis yapabilmeleri ile ilgili daha önceki genelgedeki kısıtlama kaldırılarak yeniden faaliyete geçmelerine izin verilmiştir.

Daha sonra ülkede 7 Temmuz 2020, 21 Temmuz 2020, 5 Ağustos 2020, 7 Ağustos ve 10 Ağustos tarihlerinde İçişleri Bakanlığı tarafından Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın talimatları doğrultusunda kontrollü sosyal hayata, maske, mesafe ve temizlik şartlarına uyulup uyulmadığına dair doğrudan valilerin denetim yapmasına ve bu denetimlerin her bölgede yaygınlaştırılmasına yönelik genelgeler yayımlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

Mart, nisan ve mayıs aylarında, hafta sonu sokağa çıkma yasakları, kafeterya ve restoranlarda yalnızca paket servise izin verilmesi, fiziki temasın fazla olduğu sektörlerden olan; berberlerin, kuaförlerin, güzellik salonlarının, kursların vb. faaliyetlerinin durdurulması ile 18 bin 135 düzeyinde tutulabilen vaka sayısı kademeli normalleşme sürecinin başlangıcından itibaren yükselişe geçmiş ve haziran ayında 35 bin 964’a çıkıp, temmuz ayında 30.967’ye gerilemiş olsa da ağustos, eylül, ekim, kasım ve aralık ayında vaka sayıları hızla artmaya devam etmiştir. Kademeli normalleşme sürecinin vaka sayılarına yansımalarının hemen ardından, dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca başkanlığında toplanan Koronavirüs Bilim Kurulu’nun tavsiyesi ve dönemin Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın talimatı ile İçişleri Bakanlığı tarafından 25 Ağustos 2020 tarihinde yeniden kısıtlama kararları yayımlanmaya başlandı (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Genelgeye göre 26 Ağustos 2020 tarihinden itibaren, Ankara, Adana, Bursa, Ağrı, Çorum, Yozgat, Diyarbakır, Van, Erzurum, Şanlıurfa, Gaziantep, Kayseri, Mardin ve Konya illerinde; düğün, nişan ve kına gecesi gibi etkinlikler yasaklanmış ve bu etkinliklerin kısa süreli resmi olan kısmına da gelin ve damadın birinci ve ikinci derece yakını olmayan 65 yaşının üstündeki vatandaşlarla 15 yaş altı vatandaşların katılımları yasaklanmıştır. Aynı genelge ile kamu kuruluşlarında da yemekhane hizmetleri hariç tutulmak kaydı ile tüm yiyecek ve içecek

ikramları durdurulmuştur. Ağustos ayı içerisinde vaka sayılarındaki artışa paralel olarak 26 Ağustos 2020 tarihinde resmî gazetede kamu kurum ve kuruluşlarında çalışanların; hizmetin sürekliliğini aksatmayacak şekilde ve hizmetlerine ihtiyaç duydukları anda göreve dönmeleri koşulu ile uzaktan veya dönüşümlü çalışmalarına yönelik Cumhurbaşkanlığı Genelgesi yayımlanmış ve ülke geneli kamu kurumlarının tamamında ve özel sektörün birçoğunda esnek çalışma modeline geçilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2020).

2 Eylül 2020 tarihinde ek bir genelge ile düğün ve kına gecelerinin 81 il genelinde yasaklanması ve 1 saatlik nikah merasimi ile sınırlı tutulması ve yine gelin ve damadın birinci ve ikinci derece yakınları dışında 65 yaş üstü ve 15 yaş altı vatandaşların bu merasimlere katılımlarının yasaklanması ile nikah merasiminde uyulacak fiziki şartlara dair ayrıntılar 4 Eylül 2020 tarihinde uygulamaya konulmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

Ağustos ve Eylül aylarında önceki aya göre artan vaka sayısından sonra 8 Eylül 2020 tarihinde yayımlanan ek bir genelge ile kamusal alanda ve ulaşımda daha önce olmayan sınırlamalar getirilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu genelge ile birlikte ülke genelinde tüm vatandaşlara evlerinin dışındaki, park, bahçe, mağaza, iş yerleri ile açık kapalı her yerde maske takma zorunluluğu getirilmiştir. Şehir içi yolcu taşımada ayakta yolcu alınması yasaklanarak, metrobüs, otobüs ve tramvaylardaki yolcu taşıma kapasitesi de %50 seyreltilerek fiziki mesafe kuralları ile uyumlu hale getirilmiştir.

11 Eylül 2020 tarihinde ise vatandaşların izolasyona riayet konusunda daha hassas olması açısından ek bir genelge yayımlanmıştır. Bu genelgeye göre evde izolasyon kurallarına uymayan ve karantina koşullarını ihlal eden vatandaşların mülki idare amirinin denetimi ve kontrolü ile zorunlu olarak yurt ve pansiyonlara yerleştirilmesi kararı alınmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Böylece covid-19 testi pozitif olup veya temaslı listesinde olup karantinada olması gereken bireylerin filyasyon ekiplerince konutlarında bulunamamaları sonucu hem Türk Ceza Kanunu 195. Maddesine göre bu kişiler hakkında suç duyurusunda bulunulmaya hem de zorunlu izolasyona tabi tutulmalarına başlanmıştır. Özellikle tarım işçisi veya mevsimlik süreli işçi olup da daimî ikamet yerleri buldukları illerde olmayan kişiler için karantina sürelerini geçirecekleri bir izolasyon alanı oluşturulması bu anlamda vatandaşlar için bir çözüm olanağı meydana getirmiştir.

### **1.3.2. Kamusal Alan, Ulaşım ve Sosyal Hayat Konularında 2020-2021 Yıllarında İçişleri Bakanlığı Tarafından Yapılan Düzenlemeler**

24 Eylül 2020 tarihinde; vatandaşların ekonomik veya sosyal kaygılarla covid-19 temaslı bildirimini ile ilgili yanlış veya yanıltıcı bilgi verdiklerinin fark edilmesi üzerine İçişleri Bakanlığı ek bir genelge ile Filyasyon Çalışmaları Takip Kurulu” kurulduğunu, bu kurulların İl Salgın Denetim Merkezleri ile Mahalli Denetim Ekiplerinin tüm bilgilerin teyidini gerçekleştirdiklerini

hatırlatarak yanlış veya yanıltıcı bilgi veren vatandaşlarla ilgili Türk Ceza Kanunu'nun 206. Maddesinde geçen “ Resmi bir belge düzenleme yetkisine sahip bir kamu görevlisine yalan beyan veren kişi hakkında 3 aydan başlayarak 2 yıla kadar hapis cezası veya adli para cezası işlemi uygulanır” hükmü gereği yaptırım uygulanacağını duyurmuştur (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021).

Daha sonra 30 Eylül 2020 tarihinde İçişleri Bakanlığı tarafından 2 genelge birlikte yayımlanarak, Sağlık Bakanlığı HES (Hayat Eve Sığar) uygulaması ile Türkiye geneli şehir içi toplu taşımaları ile otel, pansiyon yurt, misafirhane gibi konaklama tesislerine HES kodu zorunluluğu getirilerek, tanı konulmuş veya temaslı kişilerin bu ortamlar gibi tüm sosyal ortamlardan izolasyonları daha kontrollü boyuta taşınmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu genelgelerden sonra otellere “*Güvenli Turizm Sertifikası*” şartı getirilmiş ve bu uygulama ile covid-19 tedbirlerini aldıkları öngörülmüştür. Aynı zamanda HES kodu olmayan vatandaşların; otobüslere, minibüslere, metro ve tramvaylara binmeleri yasaklanmış ve konaklama yerlerine de HES kodu olmadan girişlerin önüne geçilmiştir. HES kodu sorgulaması yapmaksızın müşteri kabul eden veya yaptığı sorgulama sonucu tanı konulmuş veya temaslı listesine dahil edilmiş kişileri kabul eden otellere yönelik; valilik veya kaymakamlıklarca 10 gün faaliyet durdurma cezası verilerek uygulamanın işlerliği artırılmıştır.

1 Ekim 2020 tarihinde tüm ülke geneli kapsamlı coronavirüs denetlemesi yapılacağı duyurulmuş ve fiziki mesafe ile belirlenen kurallar ve sınırlar çerçevesinde hizmet vermeyen, covid-19 tedbirlerini ihlal eden işletmelerle veya ticari ulaşım araçları ile ilgili olarak birinci kural ihlalinde uyarı, ikinci kural ihlalinde idari para cezası, üçüncü kural ihlalinde 1 gün faaliyet durdurma dördüncü kural ihlalinde ise 4 gün faaliyet durdurma cezası uygulanacağı duyurulmuş ve denetimler artırılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). 23 Ekim 2020 tarihinde ise jandarma ekiplerince özellikle Cuma namazları içim camiler ve mescitlerde denetimler artırılmış ve camiye gelen vatandaşların kendi kişisel seccadelerinde ve belirlenen alanlarda namaz kılıp kılmadıkları, maske takıp takmadıkları ve fiziki mesafeye uyup uymadıkları ile ilgili kontroller yapılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).

Kasım ayında yeniden artmaya başlayan vaka sayılarına istinaden 17 Kasım 2020 tarihinde toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabine Toplantısı'nda normalleşme sürecini daraltacak yeni kararlar alınmış ve İçişleri Bakanlığı bu yeni kararlardan sonra 18 Kasım 2020 tarihinde yeni tedbirlere yönelik ek bir genelge yayımlamıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu genelge ile yeniden kamu ve özel sektörde uzaktan/esnek/evden çalışmaya geçilmiş, kafeterya ve restoranlarda paket servise geçilmiş sabah saat 10:00 ile akşam saat 20:00 arasında hizmet vermeleri kararlaştırılmıştır. Alışveriş merkezlerinin, marketlerin, berberlerin, güzellik merkezlerinin de aynı saatler arası hizmet vermeleri konusu genelgeye dahil edilmiştir. Yayımlanacak yeni bir genelgeye kadar hafta sonları kısıtlamaları da yeniden uygulamaya konulmuştur. Hafta

içleri ise yaş sınırlamalarına göre kısıtlamalar uygulanmaya başlanmış ve tüm ülkede 65 yaş üstü vatandaşların gün içerisinde yalnızca 10:00 ile 13:00 saatleri arasında dışarı çıkmaları serbest bırakılmışken 20 yaş altı gençlerin (1 Ocak 2001 tarihinde ve bu tarihten sonra doğan vatandaşlar) ise gün içerisinde yalnızca 13:00 ile 16:00 saatleri arasında dışarı çıkabilmeleri uygun görülmüştür. Ayrıca 11 Kasım 2020 tarihinden itibaren açık alan da olsa; vatandaşların kalabalık olarak bulunduğu, park bahçe, otobüs durakları, cadde ve sokaklarda da sigara içmek yasaklanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu genelgede de yine ilk kısıtlamada olduğu gibi yaşamın devamı ve sürdürülmesi için gerekli olan temel işletmeler ve bu işletmelerde çalışan kişiler bahse konu kısıtlamalardan muaf tutulmuşlardır.

30 Kasım 2020 tarihinde yeniden toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabine toplantısı sonrası 1 Aralık 2020 tarihinde yeni bir genelge yayımlanarak ek tedbirler alınmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Düşmeyen ve tüm dünyada hızla yayılmaya devam eden salgın sebebi ile hafta içi her gün akşam saat 21:00'den sabah 05:00' e kadar hafta sonları ise cuma akşamları başlamak kaydı ile saat 21:00'de başlayıp pazartesi günleri saat 05:00'e kadar sürecek olan tam kapanma tedbirleri alınmış ve bu tedbirlerin yeni bir genelgeye kadar devam edeceği duyurulmuştur. Yine 1 Aralık 2020 tarihinden itibaren belirlenen zorunlu haller dışında şehir dışına çıkma durumları seyahat izin belgesine bağlı kılınmış ve iller arası seyahate de kısıtlama getirilmiştir. Yüzme havuzlarının, lunaparkların, hamamların ve saunaların faaliyetleri durdurulmuş 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşların daha önceki genelge ile kendilerine belirlenmiş olan sokağa çıkma saat dilimlerinde toplu taşıma araçlarını kullanmaları yasaklanmıştır. Aynı genelge ile cenaze törenleri ve düğünlerin en fazla 30 vatandaşın katılımı ile gerçekleşmesine izin verilmiş, evlere misafir kabul edilmemesi hususu üzerinde durulmuştur. Daha önce toplu taşıma ve otellere girerken zorunlu olan HES kodunun alışveriş merkezlerine girerken de kontrolü zorunlu tutulmaya başlanmış, anaokulları ile anasınıflarının faaliyetlerine de ara verilmiştir.

26 Ocak 2021 tarihinde kış tatilinin salgını arttırma olasılığına istinaden kayak otellerine yönelik de bir genelge yayımlayan İçişleri Bakanlığı tarafından (2021) güvenli turizm sertifikasına vurgu yapılırken HES kodu olmayan misafirleri kabul etmemeleri ve her halükârda saat 22:00 itibari ile açık alanlar, restoranlar ve canlı müzik yapılan salonların faaliyetinin durdurulmasına yönelik tedbirler açıklanmıştır.

Ocak 2021 itibariyle Türkiye'de sağlık çalışanlarından başlanılarak aşının uygulanmaya başlaması ile 17 Şubat 2021 tarihinde Cumhurbaşkanı başkanlığında toplanan Cumhurbaşkanlığı Kabinesi sonrası Cumhurbaşkanı Erdoğan; Mart 2021 yılı itibari ile Sağlık Bakanlığı tarafından belirlenen vaka sayıları ve aşılama oranları gibi kriterler çerçevesinde, ülke geneli tüm illeri; düşük, orta, yüksek ve çok yüksek şeklinde dört grupta değerlendireceklerini ve 1 Mart 2021 tarihinden itibaren kademeli normalleşme sürecinin buna göre



belirleneceğini açıklamıştır (Erdoğan, 2021). Daha sonra ise 2 Mart 2021 tarihinde İçişleri Bakanlığı tarafından yayımlanan bir genelge ile risklerine göre sınıflandırılmış iller açıklanmış ve yeni bir karara kadar bu illere özel normalleşme süreçleri düzenlenmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Daha sonraki zamanlarda illerin risk düzeyleri belirli aralıklarla yeniden düzenlenmiştir.

**Tablo-4:** Aşılama Programı Başladıktan sonra 1 Mart 2021 tarihli 1. Kademeli Normalleşme Kararında Ülke Geneli İllerin Sağlık Bakanlığı Tarafından Belirlenen Covid- 19 Risk Düzeyleri

| Düşük Riskli  | Orta Riskli        | Yüksek Riskli  | Çok Riskli    | Yüksek Riskli |
|---------------|--------------------|----------------|---------------|---------------|
| 1. Uşak       | 1. Ankara          | 1. İstanbul    | 1. Konya      |               |
| 2. Şanlıurfa  | 2. Eskişehir       | 2. İzmir       | 2. Trabzon    |               |
| 3. Van        | 3. Erzurum         | 3. Antalya     | 3. Adıyaman   |               |
| 4. Ağrı       | 4. Erzincan        | 4. Kayseri     | 4. Tokat      |               |
| 5. Şırnak     | 5. Hatay           | 5. Zonguldak   | 5. Aksaray    |               |
| 6. Diyarbakır | 6. Kahramanmaraş   | 6. Karaman     | 6. Sinop      |               |
| 7. Batman     | 7. Adana           | 7. Ardahan     | 7. Amasya     |               |
| 8. Siirt      | 8. Yozgat          | 8. Yalova      | 8. Samsun     |               |
| 9. Bingöl     | 9. Gaziantep       | 9. Çanakkale   | 9. Balıkesir  |               |
| 10. Muş       | 10. Çorum          | 10. Mersin     | 10. Sakarya   |               |
| 11. Iğdır     | 11. Çankırı        | 11. Kırıkkale  | 11. Ordu      |               |
| 12. Bitlis    | 12. Afyonkarahisar | 12. Artvin     | 12. Gümüşhane |               |
| 13. Mardin    | 13. Bayburt        | 13. Tekirdağ   | 13. Burdur    |               |
| 14. Hakkâri   | 14. Tunceli        | 14. Kırklareli | 14. Rize      |               |
|               | 15. Kars           | 15. Bilecik    | 15. Edirne    |               |
|               | 16. Bartın         | 16. Niğde      | 16. Osmaniye  |               |
|               | 17. Sivas          | 17. Kilis      | 17. Giresun   |               |
|               | 18. Bursa          | 18. Kocaeli    |               |               |
|               | 19. Denizli        | 19. Düzce      |               |               |
|               | 20. Manisa         | 20. Muğla      |               |               |
|               | 21. Kastamonu      | 21. Bolu       |               |               |
|               | 22. Aydın          | 22. Kütahya    |               |               |
|               | 23. Nevşehir       |                |               |               |
|               | 24. Karabük        |                |               |               |
|               | 25. Malatya        |                |               |               |
|               | 26. Elâzığ         |                |               |               |
|               | 27. Isparta        |                |               |               |
|               | 28. Kırşehir       |                |               |               |

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021.

Bu genelgede 30 Kasım 2020 tarihinde yayımlanan genelgedeki gibi tüm ülkede hafta içi 21:00 ile 05:00 saatleri arasındaki yaşamın devam etmiştir. Hafta sonlarında uygulanacak yasak ise düşük riskli ve orta düzey riskli illerde hafta içinde olduğu gibi; yalnızca 21:00-05:00 saatleri arasında, yüksek ve çok

yüksek riskli illerde ise cuma günleri saat 21:00 itibari ile başlayıp cumartesi 05:00 saatine kadar olup, cumartesi günleri 05:00-21:00 saatleri arasında sokağa çıkmak serbest bırakılmış fakat cumartesi 21:00 itibari ile yeniden başlayıp Pazartesi 05:00' e kadar sokağa çıkmak yine yasaklanmıştır. Bu açıdan yüksek ve çok yüksek riske sahip iller hafta sonları yalnızca cumartesi 05:00 ile 21:00 saatleri arasında dışarda olabilmişlerdir. Yine bu genelge ile düşük ve orta düzey riskli illerde 65 yaş ve üstü vatandaşlar ile 20 yaş altı vatandaşların sokağa çıkmaları serbest bırakılmış, kafeterya ve restoranlar 07:00-19:00 saatleri arasında %50 kapasite ile faaliyete başlatılmış, 19:00-21:00 saatleri arası hem gel al hem de paket servis uygulamasına tabi tutulmuş iken saat 21:00-24 saatleri arasında da paket servise devam etmelerine izin verilmiştir. Yüksek düzeyde ve çok yüksek düzeyde riskli bölgelerde ise 65 yaş ve üstü ile 20 yaş altı kişilerin kısıtlamaları devam etmiş ancak sokakta kalabilme süreleri önceki genelgede üç saat iken dört saat düzeyine çıkartılmış ve 65 yaş ve üstü kişilerin saat 10:00 ile 14:00 arasında 20 yaşın altındaki kişilerin ise saat 14:00-18:00 arasında olacak şekilde yeniden düzenlenmiştir. Bu yüksek ve çok yüksek risk kategorisinde değerlendirilen illerde kafeterya ve restoranlarda iş yeri içerisinde faaliyete izin verilmemiş yalnızca saat 10:00 ile 20:00 arasında paket servis yapmalarına ve gel al hizmeti vermelerine, saat 20:00-24:00 arasında ise yalnızca paket servis yapabilmelerine izin verilmiştir. Yine her ilde HES kodu uygulamasına devam edilmiştir.

Kademeli normalleşme süreci her ülkenin salgınla mücadele boyutunda oldukça stratejik bir önem sahip olmuştur. Zira kontrollü normal hayat yeni bir kavram olmakla birlikte bir yandan salgını kontrol altında tutarken bir yandan da toplumsal ve ekonomik açıdan toparlanmaya da olanak sağlamaktadır. Mart 2021 yılındaki bu genelge ile düşük ve orta düzey riskli illerde yüzme havuzlarının, halı sahaların ve diğer spor tesislerinin saat 09:00-19:00 saatleri arası HES kodu ve seyircisizlik şartı ile faaliyetlerine izin verilmişken yüksek ve çok yüksek riskli illerde bu tür işletmelerin faaliyeti yasaklanmaya devam edilmiştir. Ayrıca nişan ve düğünler için de yeni düzenlemeler yapılmıştır. Tüm illerde bu tür kutlama merasimleri belli bir saat ve süre ile davetli kısıtlamasına tabi tutulmuş, düşük ve orta düzey riskli illerde en fazla 100 kişi, yüksek ve çok yüksek riskli illerde ise en fazla 50 kişi ile sınırlı kalmak ve kişi başı 8 metrekare alan şartı ile davetli kabulüne izin verilmiştir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021).

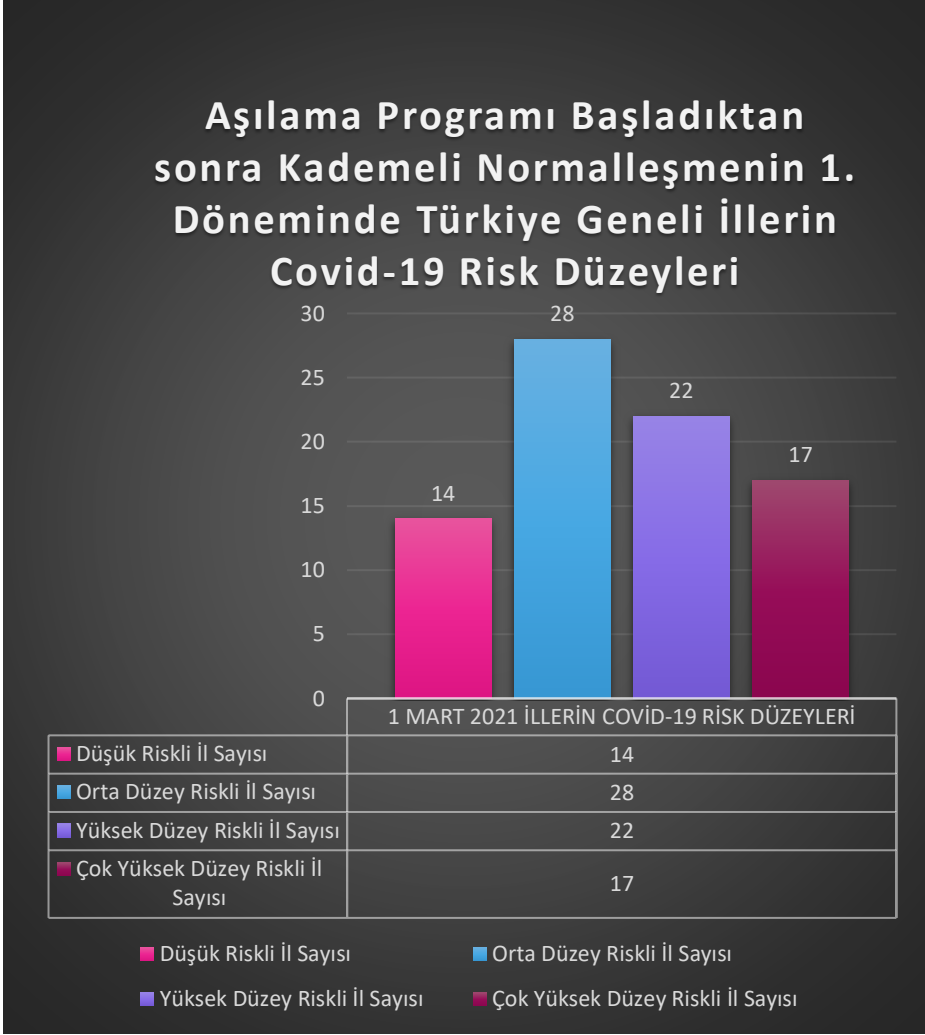
1 Mart 2021 tarihinde resmî gazetede yayımlanan 31410 sayılı Cumhurbaşkanlığı Genelgesi ile 26 Ağustos 2020 tarihinden itibaren uygulanan uzaktan /evden /esnek çalışma düzeni de sonlandırılmış ve böylece kamu kurum ve kuruluşlarının da normalleşme sürecine dahil edilmeleri sağlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2021). Bu normalleşme sürecinden 60 yaş ve üzeri çalışanlar ile sağlık bakanlığı tarafından ilan edilen kronik rahatsızlığı olan kişiler muaf tutulmuş ve uzaktan /evden/ esnek çalışmaya devam etmeleri sağlanmıştır.

İçişleri Bakanlığı 30 Mart 2021 tarihinde Sağlık Bakanlığı ve Koronavirüs Bilim Kurulu'nun kriterleri ile illeri belirlenen risk düzeylerine göre yeniden sınıflandırmış ve tüm ülkede hafta içi 21:00- 05:00 saatleri arası sokağa çıkma kısıtlamasının devamının yanı sıra 1 Mart 2021 tarihinde risk durumlarına göre illere özel yapılan kısıtlamaların da devam edeceğini açıklamıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021).

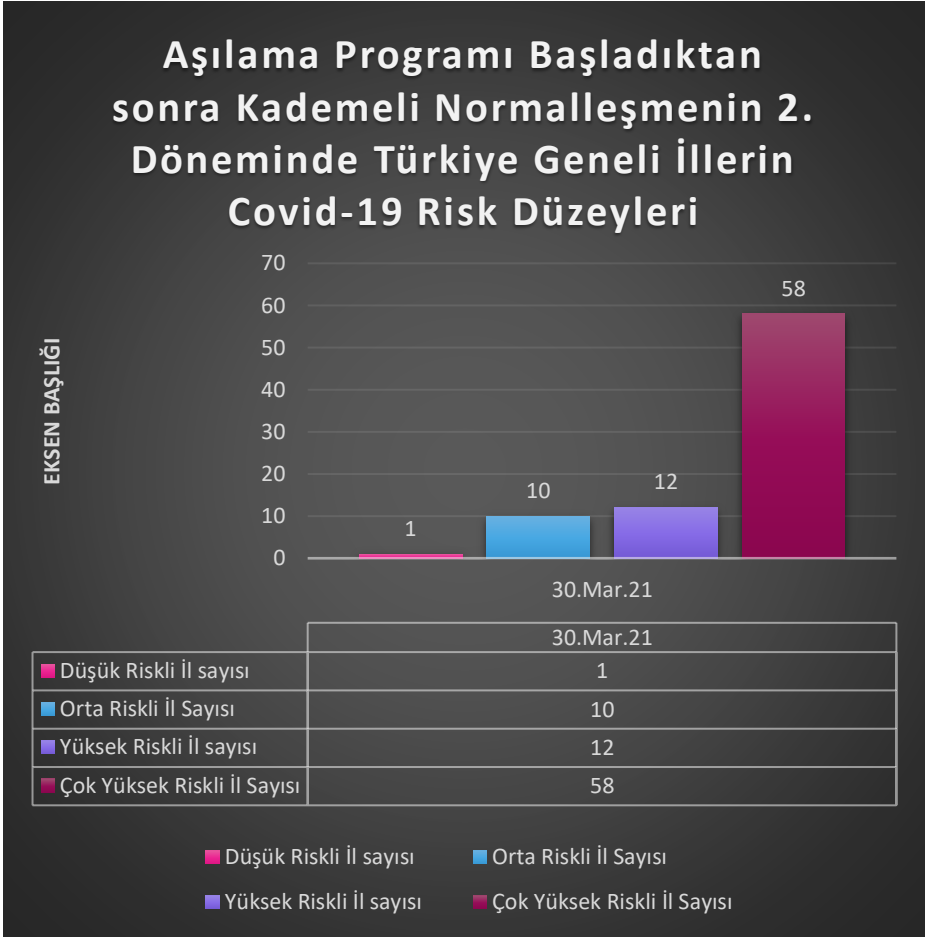
**Tablo-5:** Aşılama Programı Başladıktan sonra 30 Mart 2021 tarihli 2. Kademeli Normalleşme Kararında Ülke Geneli İllerin Sağlık Bakanlığı Tarafından Belirlenen Covid- 19 Risk Düzeyi

| Düşük Riskli | Orta Riskli   | Yüksek Riskli     | Çok Yüksek Riskli |               |
|--------------|---------------|-------------------|-------------------|---------------|
| 1. Şırnak    | 1. Van        | 1. Adana          | 1. Antalya        | 31. Gaziantep |
|              | 2. Batman     | 2. Bingöl         | 2. İstanbul       | 32. Ardahan   |
|              | 3. Bitlis     | 3. Burdur         | 3. Ankara         | 33. Tokat     |
|              | 4. Hakkâri    | 4. Ağrı           | 4. İzmir          | 34. Aksaray   |
|              | 5. Diyarbakır | 5. Kahramanmaraş  | 5. Konya          | 35. Sinop     |
|              | 6. Şanlıurfa  | 6. Kars           | 6. Iğdır          | 36. Erzurum   |
|              | 7. Siirt      | 7. Hatay          | 7. Sivas          | 37. Çorum     |
|              | 8. Uşak       | 8. Denizli        | 8. Tekirdağ       | 38. Aydın     |
|              | 9. Mardin     | 9. Afyonkarahisar | 9. Kilis          | 39. Erzincan  |
|              | 10. Muş       | 10. Tunceli       | 10. Yalova        | 40. Amasya    |
|              |               | 11. Manisa        | 11. Mersin        | 41. Samsun    |
|              |               | 12. Kırşehir      | 12. Yozgat        | 42. Balıkesir |
|              |               |                   | 13. Kayseri       | 43. Sakarya   |
|              |               |                   | 14. Niğde         | 44. Ordu      |
|              |               |                   | 15. Karabük       | 45. Çankırı   |
|              |               |                   | 16. Kırıkkale     | 46. Gümüşhane |
|              |               |                   | 17. Zonguldak     |               |
|              |               |                   | 18. Malatya       | 47. Çanakkale |
|              |               |                   | 19. Muğla         | 48. Elâzığ    |
|              |               |                   | 20. Eskişehir     | 49. Rize      |
|              |               |                   | 21. Karaman       | 50. Edirne    |
|              |               |                   | 22. Nevşehir      | 51. Osmaniye  |
|              |               |                   | 23. Kütahya       | 52. Artvin    |
|              |               |                   | 24. Trabzon       | 53. Düzce     |
|              |               |                   | 25. Isparta       | 54. Bartın    |
|              |               |                   | 26. Kastamonu     | 55. Bayburt   |
|              |               |                   |                   | 56. Bilecik   |
|              |               |                   | 27. Kırklareli    | 57. Bolu      |
|              |               |                   | 28. Adıyaman      | 58. Giresun   |
|              |               |                   | 29. Kocaeli       |               |
|              |               |                   | 30. Bursa         |               |

Kaynak: T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021.



**Şekil-18:** Aşılama Programı Başladıktan sonra 1 Mart 2021 tarihli 1. Kademeli Normalleşme Ülke Geneli İllerin Sağlık Bakanlığı Tarafından Belirlenen Covid- 19 Risk Düzeyleri



**Şekil-19:** Aşılama Programı Başladıktan sonra 30 Mart 2021 tarihli 2. Kademeli Normalleşme Kararında Ülke Geneli İllerin Sağlık Bakanlığı Tarafından Belirlenen Covid- 19 Risk Düzeyleri

Kademeli normalleşmeye geçildiği tarih olan 1 Mart 2021 tarihinden, İçişleri Bakanlığı'nın illerin risk düzeylerini açıkladığı tarih olan 30 Mart 2021 tarihine kadar çok yüksek riskli il sayısının 17'den 58'e çıktığı görülmektedir. Bu veri; vaka sayılarının yüksek düzeyde seyretmeye başladığı il sayısının yaklaşık olarak 3,4 kat arttığını göstermektedir. Tam kapanmaların, kısıtlamaların ve sokağa çıkma yasaklarının sonucu olarak mart başında düşük riskli il sayısı 10 iken normalleşmeye geçildikten bir ay sonra bu rakam ülke geneli 1'e düşmüş ve buradaki illerin bir kısmı yalnızca orta düzey riskli bölgeye kayarken bir kısmı doğrudan yüksek veya çok yüksek düzeyde iller arasında yer almıştır. Uşak, Şanlıurfa, Van, Diyarbakır, Hakkâri, Batman, Mardin, Siirt, Muş ve Bitlis düşük riskli bölgeden orta düzey riskli bölgeye kayarken, Ağrı ve Bingöl düşük düzey riskli bölgeden doğrudan yüksek düzey

riskliler arasına, İçdir ise doğrudan çok yüksek riskli iller arasına girmiştir. Kademeli normalleşme sürecinde ikinci değerlendirmede düşük riskli bölgede kalmaya devam eden tek il Şırnak olmuştur.

13 Nisan 2021 tarihinde ise Ramazan ayına girilmesi ile ülkenin dini ve kültürel dokusuna yönelik olarak; toplu iftar ve kalabalık ortamların yoğunlaşmasına bağlı fiziki temasın artma ihtimaline istinaden ek tedbirlere ihtiyaç duyulmuş ve 12 Nisan 2021 tarihinde İçişleri Bakanlığı tarafından ramazan ayına yönelik olarak yeni bir genelge yayımlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Genelgede; teravih namazlarının evde kılınması, sahur ve iftarda misafir kabul edilmemesi, iftar öncesi yığılmaları engellemek ve bulaş riskini en aza indirmek amacıyla ramazan pidesi satışlarının iftardan 1 saat önce sonlandırılması, iftar öncesi trafik yoğunluğunun dikkate alınarak iftardan en az üç saat önce toplu taşıma araç ve sefer sayılarının artırılması kararları alınmıştır.

Vaka sayısındaki, yoğun bakımda yatan hasta sayısındaki ve entübe edilen hasta sayısındaki tedirgin edici artışa yönelik olarak Cumhurbaşkanlığı Kabinesinin 13 Nisan 2021 tarihinde dönemin Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan başkanlığındaki toplantısında, yeniden kısmi kapanma kararı alınmıştır. Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ve Coronavirüs Bilim Kurulu üyelerinin tavsiyeleri ve Cumhurbaşkanının talimatı ile ülke genelinde, 14 Nisan 2021 tarihinden itibaren iki haftalık hafta içi (Pazartesi, Salı, Çarşamba, Perşembe, Cuma) 19:00-05:00 saatlerini hafta sonlarının ise (Cuma saat: 19:00-Pazartesi saat: 05:00) tamamını kapsayacak şekilde sokağa çıkma yasaklarını içeren kısmi kapanma uygulamasına geçilmiştir. Bu kısıtlamalardan hayatın devamını sağlayan; sağlık, kolluk, tarım ve orman hizmetlerinde çalışanlar muaf tutulurken; bakkal, manav, fırın, kasap, kuruyemişçiler, yalnızca 10:00-17:00 saatleri arasında hizmet verecek şekilde, vatandaşlar ise evlerine yürüme mesafesinde olan yerlerden ve alışverişleri yalnızca 65 yaş altı ve 18 yaş üstü yapacakları şekilde organize edilmişlerdir. (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021).

Kısmi kapanma tedbirlerini takip eden dönemde yaklaşmakta olan Ramazan Bayramı 'da göz önüne alınarak 26 Nisan 2021 tarihinde yeni bir genelge yayımlanarak (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021) 29 Nisan- 17 Mayıs 2021 tarihleri arasında ülke genelinde tam kapanma kararı alınmıştır. Böylece bayramda olabilecek hareketliliği azaltmak, bayram ziyaretlerini ve ev içi temasları önlemek için şehirlerarası yolculuk yasaklanmış, yalnızca cenaze ve defin amacıyla birinci derece yakınların olduğu illere seyahat e-devlet sistemi üzerinden veya "199" tele başvuru üzerinden seyahat izin belgesi şartı ile serbest bırakılmıştır. Bu kadar tedbire rağmen Türkiye Nisan ayını toplam 1.503.409 vaka ile tamamlamış ve Nisan ayında alınan tedbirlerin yansımaları Mayıs 2021'de görebilmiş ve mayıs ayını 428.813 vaka ile bitirmiştir.

17 Mayıs-1 Haziran 2021 tarihleri arasında yeniden kademeli normalleşmeye geçilmiş (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021) fakat hafta içi 21:00-05:00 saatleri arasındaki sokağa çıkma yasakları ile hafta sonu tam gün sokağa

çıkma yasakları devam etmiş, kahvehane, kafeterya, yüzme havuzu, hamam, spor salonu, sinema ve lunapark gibi işletmelerin faaliyetleri de başlatılmamıştır. Aşı tanımlaması yapılmış ve iki doz aşısını yaptırmış olan 65 yaş ve üstü ile 18 yaş altı vatandaşlara uygulanan sokağa çıkma yasakları kaldırılmış, diğer bireylerle aynı saatlerde dışarıda olmalarına izin verilmiş ancak bu yaş grubu kişilerin kademeli normalleşme sürecinde de toplu taşıma kullanmalarına izin verilmemiştir. İller arası seyahat kısıtlaması ise sokağa çıkma yasağı olan gün ve saatlerle sınırlı tutulmuş sair zamanlarda iller arası seyahat serbest bırakılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Toplu taşımalardaki ayakta yolcu almama ve %50 kapasite ile hizmet verme kuralı, uzaktan eğitim ve esnek çalışmaya da devam edilmiştir.

1 Haziran 2021 tarihinde kısıtlama kurallarının biraz daha esnetildiği, hafta sonu yasaklarının yalnızca pazar günleri tam kapanma ile sınırlı tutulduğu, sinemaların, lunaparkların, kıraathane, spor salonları, yüzme havuzları, kafeterya ve restoranların (masalar arasında her yönden 200 cm ve sandalyeler arası 60 cm olma şartları vb.) faaliyete geçirildiği yeni bir kademeli normalleşme genelgesi yayımlanmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021). Genelgeye göre spor salonları da faaliyet gösterirken kapalı alanlardaki spor faaliyetlerinde kişi başı 6 metrekare, açık alanlardaki spor faaliyetlerinde kişi başı 4 metrekare alan ayrılması uygun görülmüştür.

Ülkede Nisan-Mayıs-Haziran aylarında süren kısmi ve tam kapanma ile kademeli olarak normalleşme süreçlerinden sonra nisan ayında; 1.503.409 olan vaka sayısı, mayıs ayı sonunda aylık 428.813'e, haziran ayı sonunda ise aylık 176.248 düşmüş, ağır hasta sayısı azalmış ve aşılama oranı da artmıştır.

27 Haziran 2021 tarihinde yayımlanan genelge ile ise (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2021) kademeli normalleşmede üçüncü seviyeye geçilmiş ve tüm alanlarda yeni normale 1 Temmuz 2021 tarihinden itibaren geçileceği ilan edilmiştir. Normalleşme ile ilgili bu genelgeye göre faaliyeti durdurulan tüm işletmeler 1 Temmuz 2021 tarihinden itibaren Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan "*Salgın Yönetimi ve Çalışma Kılavuzunda*" (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021) kendi iş kollarına uygun hazırlanan tedbir ve kurallara uymak koşulu ile faaliyetlerine başlamışlardır. Ülke dışından gelen kişiler için ise son 72 saatte yaptırılmış ve negatif sonuç vermiş PCR testi zorunluluğu getirilmiş, zorunlu karantina uygulaması ise yalnızca Afganistan ve Pakistan'dan gelen kişilere uygulanmış, bu süre ise 14 günden 10 güne indirgenmiştir. Türk vatandaşlarına ise son 72 saate ait negatif bir PCR Test sonucu yok ise havaalanlarında hızlı test ve antijen uygulaması şartı getirilmiş ve pozitif olanların, ikamet adreslerinde izole olmaları yeterli bulunmuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından 2 Mart 2022 tarihinde, aşılama oranının artması ile ve virüsün halihazırdaki son varyantı olan omicron varyantının hastalık üzerindeki etkisini zayıflattığına dair açıklama yapılmış ve Sağlık Bakanı Koca tarafından (2022) bir dizi esnetme tedbirleri daha kademeli normalleşme sürecine dahil edilmiştir. Bunlar; başta HES kodu zorunluluğunun

ortadan kalkması olmak üzere, açık havada maske takma zorunluluğunun da tamamen kaldırılması, kapalı ortamlarda ise havalandırma yeterli ve mesafeye uyum söz konusu ise maske takılmasına gerek olmadığı ve bir önceki kademeli normalleşme sürecinde okullarda uygulanan iki öğrencide covid-19 vakası tespit edildiği takdirde sınıfların kapatılması gibi tedbirlerin de uygulamadan kaldırılması şeklinde gerçekleşmiştir.

### **1.3.3. Türkiye’de Covid-19 Salgınında Ekonomik Düzenlemeler**

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de covid-19 salgınından kaynaklı dalgalanmalar sebebi ile talep ve arz oranları birlikte belirsiz bir hal almış; tedarik, ulaşım, depolama ve pazarlama noktalarında büyük zorluklar yaşanmış ve bu durum da tüm dünyayı olduğu gibi Türkiye’yi de daha önce hiç deneyimlenmemiş bir ekonomik kriz ile karşı karşıya bırakmıştır. Virüsün 2021 yılı itibari ile henüz gücünü kaybetmeyen değişik mutasyonları sebebiyle vaka sayılarında artışla seyreden dünya geneli dalgalanmalar devam etmiştir. Bununla birlikte, alınan tedbirler ve yapılan kısıtlamalar sebebiyle, faaliyetleri durdurulan özellikle mikro ölçekli, küçük ve orta ölçekli iş yerleri oldukça büyük gelir kaybı yaşamış, iş yerlerini kapatma riski ile karşı karşıya kalmış ve hatta bazı işletmeler bu dönemde iş yerlerini kapatmıştır (Balcı ve Çetin, 2020, s. 1-3).

Dünya genelinde tüm ülkeler virüsün yayılmasını engellemek, vaka ve ölüm hızlarını düşürebilmek ve ulusal sağlık sistemlerini çökmesini engellemek amacı ile daha önce eşi benzeri görülmemiş ve tecrübe edilmemiş birçok önlem almak zorunda kalmıştır. Dünya Çalışma Örgütü (ILO) raporlarına göre küresel çapta benzerlik gösteren fakat her ülkenin kendi yapısına uygun alınan bu tedbirler aynı zamanda birer sosyal uzaklaştırma tedbiri olduğundan, ekonomik boyutta hareketliliği de azaltmış ve pandemi ve pandemi dolayısı ile alınan önlemler sebebi ile dünyada 436 milyon işletme bu süreçten olumsuz etkilenmiştir. ILO’nun aynı raporuna göre bu işletmeler daha çok; mikro, küçük ve orta büyüklükte olan 111 milyonu üretim sektörü, 51 milyonu otelcilik ve yemek hizmetleri ve 42 milyonu ise diğer ticari işletmeler ile gayrimenkul sektöründe hizmet veren işletmelerin pandemi sürecinden olumsuz yönde etkilenmiştir (Işık, 2020, s. 203-206).

Türkiye’de Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu’nun tavsiyeleri ve Cumhurbaşkanlığı Kabinesi’nin kararları ile ölümleri ve vaka sayılarını azaltmak amacıyla sosyal hareketliliğin kısıtlanması gerekliliğinden sokağa çıkma yasakları ile birlikte bu dönem birçok işletmenin de faaliyetlerine ara vermelerine dair yasal düzenlemeler yapılmıştır (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020). Bu durum birçok işletme için çok büyük ekonomik zorlukları beraberinde getirmiştir. Türkiye’de ise Mart 2020 yılındaki ilk tedbirlerle birlikte kapatılan işletmeler aşağıdaki gibidir (T.C. İçişleri Bakanlığı, 2020).



**Tablo-6:** Türkiye’de Mart 2020’de İlk Tedbirlerle Birlikte Kapatılan İşletme Sektörleri ve Sayıları

| <b>Faaliyet Alanı</b>   | <b>Ülke Geneli İlgili Alanda Faaliyeti Durdurulan İşletme Sayısı</b> |
|-------------------------|--|
| 1. Kahvehane            | 57 bin 377   |
| 2. Kafe                 | 18 bin   |
| 3. Kırcaathane          | 13 bin 726   |
| 4. Müzikli Restoran     | 8 bin 470  |
| 5. İnternet Kafe        | 8 bin 73   |
| 6. Derneklere Ait Lokal | 6 bin 21   |
| 7. Taziye Evi           | 4 bin 692  |
| 8. Oyun Salonu,         | 4 bin 92   |
| 9. Çay Bahçesi,         | 3 bin 841  |
| 10. Düğün Salonu        | 3 bin 740  |
| 11. Spor Merkezi        | 3 bin 481  |
| 12. İnternet Salonu,    | 3 bin 134  |
| 13. Bar                 | 2 bin 716  |
| 14. Birahane            | 2 bin 16   |
| 15. Hamam               | 1338   |
| 16. Çocuk Oyun Alanı    | 1233   |
| 17. Nargile Salonu      | 908  |
| 18. Masaj Salonu        | 711  |
| 19. Kır Bahçesi         | 643  |
| 20. Yüzme Havuzu        | 583  |
| 21. Nargile Kafe        | 582  |
| 22. Gazino              | 549  |
| 23. Spa Merkezi         | 503  |
| 24. Kaplıca             | 470  |
| 25. Sinema Salonu       | 444  |
| 26. Taverna             | 419  |
| 27. Sauna               | 399  |
| 28. Diskotek            | 340  |
| 29. Pavyon              | 282  |
| 30. Lunapark            | 174  |
| 31. Gece Kulübü         | 133  |
| 32. Gösteri Merkezi     | 109  |
| 33. Tiyatro             | 95   |
| 34. Konser Salonu       | 62   |
| <b>TOPLAM</b>           | <b>149 Bin 382</b>   |

Faaliyeti durdurulan toplam 149 bin 382 işletme, 2020-2021 yılları boyunca kısmi ve tam kapanma tedbirleri ile devam eden kısıtlamalarla ekonomik açıdan ciddi sorunlarla karşı karşıya gelmiştir. Kimi işletmeler tedbir kararlarına uyma konusunda direnç göstermiş ve bu sebeple ilk tedbirlerde faaliyet durdurma kararına uymayan 150 işyerine para cezası uygulanırken bazı işletme sahipleri hakkında Türk Ceza Kanunu hükümleri gereğince Cumhuriyet Başsavcılıkları tarafından işlem yapılmıştır.

İşletmelerin karşı karşıya kaldıkları; kira, çalışanların maaşı, hâlihazırda devam eden kredi ödemeleri ve vergi yükümlülüklerine istinaden ekonomik tedbirler kapsamında 17 Nisan 2020 tarihinde 7244 sayılı kanun yayımlanmıştır (T.C. Resmî Gazete, 2020). Bu kanunla birlikte; devlete ait kamusal borç bedelleri zam ve faizden muaf tutulmuş, kredi ödemeleri ertelenmiş ve 2020 yılı için devlete ait aidat ödemeleri iptal edilmiştir. Ayrıca yine işletmeler lehine alınan bazı ekonomik tedbirlerin yanı sıra aynı kanunla “İşsizlik Kanununa” eklenen geçici yirmi beşinci madde gereğince; işletmelerin beyanlarının uygunluğunun tespiti işlemi tamamlanmaksızın, işverenin beyanı esas alınarak işletme çalışanları için işverenlere kısa çalışma ödeneği getirilmiştir. Aynı kanunla “İş Kanunu’na” eklenen geçici onuncu madde gereğince ise; ahlaki ihlaller ile iyi niyeti ilkeleri aşan haller dışında işverenin çalışanı işten çıkarması veya sözleşmesini fes etmesi yasaklanmıştır.

Fakat bu tedbirlere rağmen faaliyeti durdurulan işletmelerin kira ödemeleri ve çalışanlara kısmi maaş ödemeleri devam ettiğinden işletmelerin rahatlatılabilmesi için ek düzenlemelere ihtiyaç duyulmuştur. 23 Aralık 2020 tarihinde 3323 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı ile esnaf / sanatkârlara ve gerçek kişi tacirlere destek verileceği açıklanmış ve işletmelere kira ve gelir kaybına yönelik ek bir ekonomik düzenleme getirilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2020).

### 1.3.4. Ticaret Bakanlığı Tarafından Yapılan Düzenlemeler

Türkiye Cumhuriyet Ticaret Bakanlığı tarafından ticari faaliyette bulunan ve faaliyetleri durdurulduğu için olumsuz etkilenen gerçek kişi tacirler ile esnaf sanatkârlara ödenmek üzere 24 Aralık 2020 tarihinde “*Hibe Destek Programının*” açıldığı bir tebliğ yayımlanmıştır. Bu tebliğde vatandaşlar; desteklenecek ekonomik faaliyetler ile yapılacak desteğin usul ve esasları hakkında bilgilendirilmiştir (T.C. Resmî Gazete, 2020). Cumhurbaşkanlığı kararı ile yapılan bu hibe desteği; gelir kaybı veya kira desteği olmak üzere iki şekilde düzenlenmiş fakat söz konusu tebliğin 3. Maddesini (c) fıkrası gereği destekten yalnızca Ticaret Bakanlığı tarafından belirlenen sektörlerde faaliyette bulunan esnaflar yararlanabilmiştir.

22.12.2020 tarihli ve 3323 sayılı Cumhurbaşkanlığı Kararı kapsamında desteklenecek ekonomik faaliyetler faaliyet kodları ile birlikte Ticaret Bakanlığı tarafından aşağıdaki şekilde ilan edilmiştir (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2020).

- Okullardaki, işyerlerindeki ve diğer işletmelerdeki kantin işletmeleri

- Erkek kuaförleri
- Kadın kuaförleri
- Şehir içinde okul ve işyerleri için öğrenci ve çalışan taşımacılığı yapan karayolu servisleri
- Çay bahçeleri, kafeler, kiraathaneler, kahvehaneler ve çay ocakları
- Perakende kırtasiye malzeme satışı yapan işletmeler
- Toptan kırtasiye malzeme satışı yapan işletmeler
- Perakende kitap, CD, DVD satışı yapan işletmeler
- Taksiler
- Belli güzergâhlardaki dolmuş ve minibüs işletmeleri
- Halk Otobüsleri
- Seyyar satıcı vasfında olmayan kayıtlı tezgâhta ve pazarda kuru veya işlenmiş sebze meyve satıcıları
- Seyyar veya kayıtlı içecek sunum faaliyeti yapanlar
- Tez yazım işi hariç olmak üzere, yazı işleri, fotokopi, evrak hazırlama, doküman ve büro hizmetleri faaliyetinde bulunanlar
- Kebap, ciğer, köfte ve kokoreç gibi yemek faaliyetinde bulunan işletmeler
- Seyyar olmaması şartı ile çorbacı ve işkembeciler
- İşyeri, okul, fabrika ve üniversite gibi kurumlara düzenli yemek hizmeti sunan işletmeler
- Seyyar olmaması şartıyla pideci, dönerci ve lahmacuncular
- Seyyar olmaması şartıyla mantıcılar ve gözlemeciler
- Havayolu dâhil tüm ulaştırma şirketleri için yemek hizmeti sunan işletmeler
- Özel günlerde dışarıya yemek hizmeti sunan işletmeler
- Seyyar olanlar hariç içkili içkisiz tüm lokanta ve restoranlar
- Oturacak yeri olan büfeler dâhil tüm fastfood işletmeleri
- Yiyecek hizmeti de veren tüm kafe ve kafeteryalar
- Seyyar olmamak şartı ile tüm pizzacılar
- Fotoğrafçılar
- Sağlık hizmeti sunanlar dışındaki tüm güzellik merkezleri
- Çiçek, bitki, ağaç fidanı, tohum, canlı veya dikme bitki satışı yapan tüm işletmeler
- Şehir içi veya şehirlerarası havalimanı servisleri
- Düğün salonları, balo veya kokteyl hizmeti sunan salonlar
- Nikâh salonları
- Seyyar olarak pilav, nohut, piyaz, dondurma simit, poğaç gibi ürün satanlar
- Motorlu araçlarla perakende mal satışı yapan seyyar satıcılar

- Alkollü içecekler hariç olmak üzere motorlu araçlarla perakende yiyecek içecek satan seyyar satıcılar
- Komisyoncular eliyle veya ev ev dolaşarak perakende satış yapanlar
- Motorlu araçlarla perakende giyim, ayakkabı ve tekstil ürünlerinin seyyar satıcıları
- Alkollü alkolsüz içecek sunumu yapan lokaller
- Otel ve konaklama hizmeti sunan işletmeler
- Tatil amaçlı olmayan öğrenci ve işçi konaklama tesisleri
- Tatil ve diğer sebeplerle kısa süreli konaklama sağlayan apart oteller, bungalovlar, hostel ve devre mülk gibi diğer işletmeler
- Mobilyalı ve eşyalı, kısa süreli kiralık ev hizmeti veren işletmeler
- Kamp alanlarında karavan ve park yeri hizmeti sunan işletmeler
- Öğretmenevleri ve misafirhaneler hariç diğer tüm konaklama faaliyeti sunan işletmeler
- Tarihi ve turistik alanlarda hizmet gösteren işletmeler
- Tatil için hizmet sunan pansiyonlar
- İkinci el perakende kitap satışı yapan işletmeler
- Kostüm hariç tiyatro dekor ve malzeme kiralama hizmeti sunan işletmeler
- Spor ve eğlence faaliyeti düzenleyen organizatörler
- Devre mülk ve takas hizmetlerine ait rezervasyon hizmeti sunan işletmeler
- Oyun makinesi işletme faaliyeti gösterenler
- Bilardo salonları
- İnternet kafeler
- Uluslararası karayolu ulaşım işletmeleri
- Şehirlerarası karayolu ulaşım işletmeleri
- Börekçiler
- Lunaparklar ve diğer eğlence parkı işletmeleri
- Rekreasyon parkı işletmeleri
- Manikür ve pedikür faaliyetinde bulunan işletmeler
- Ağdacılık faaliyetinde bulunan işletmeler
- Bağımsız yaratıcı sanat faaliyetinde bulunanlar ve bunun dışında kalan gösteri faaliyetinde bulunanlar
- Sinema faaliyetinde bulunan işletmeler
- Plaj faaliyetlerinde bulunan işletmeler
- Gemi ve trenlerde bunlardan bağımsız yemek faaliyetinde bulunan işletmeler
- Taze hamur tatlıları (tatlı/tuzlu) üreten işletmeler
- Dayanıklı hamur tatlıları (yufka, kadayıf vb. tatlandırılmamış) üreten işletmeler

- Taze pastanecilik ürünleri imalatı yapan işletmeler
- Dayanıklı pastanecilik ürünleri imalatı yapan işletmeler
- Garson servis/ self servis hizmeti sunan pastaneler
- Bisküvi, dondurma külahı, gofret vb. ürün imalatı yapan işletmeler
- Bozacılar, salepçiler ve şalgam satan işletmeler
- Ayakkabı veya deri eşya tamircileri
- Ayakkabı boyacıları
- Çiçek yetiştiricileri
- Yapay çiçek, meyve, mum gibi süsleme faaliyetlerinde bulunan işletmeler
- Su altı fotoğrafçılığı veya hava fotoğrafçılığı alanında faaliyet gösteren işletmeler
- Fotoğrafçılık alanında faaliyet gösteren tüm işletmeler
- Düğün, mezuniyet vb. özel gün fotoğrafçılığı
- Reklamcılık faaliyetinde bulunan işletmeler
- Perakende fotoğrafçılık malzeme satışı yapan işletmeler
- Çocuk kreşleri ve çocuk kulüpleri
- Okul öncesi eğitim veren özel eğitim kurumları
- Özel muhasebe kursu faaliyetleri
- Sürücü kursları
- Dikiş nakış kursları ve terziler
- Sınavlara hazırlık kursları ve etüt merkezleri
- Mankenlik veya modellik kursları
- Tüm akademik ders veren kurslar
- Mesleki eğitim kursları
- Ticari faaliyet sertifikası veren gemicilik, havacılık vb. kurslar
- Kültürel içerikli eğitim kursları
- Eğitimi destekleyen danışmanlık, değerlendirme vb. öğrenim dışı faaliyet gösteren işletmeler
- Bilgisayar veya yazılım programları gibi eğitimler veren kurslar
- Yüzme, dövüş, yoga vb. spor veya eğlence kursları
- Dil konuşma kursları
- Tanımlaması yapılmamış diğer tüm eğitim kursları
- Kaplıcalar, spa merkezleri gibi merkezler
- Masaj veya zayıflama salonları
- Hamamlar ve saunalar
- Futbol, basketbol, bowling, hokey vb. tüm spor merkezleri
- Kayak merkezlerinde kayak pisti işletmeleri
- Balıkçılık veya avcılık gibi spor ve eğlence amaçlı faaliyetlerde destek hizmetler sunan rehber işletmeler
- Atış poligonları

- Vücut geliştirme merkezleri (spor ve formda kalmak amacıyla faaliyet gösteren)
- Dalgıçlık veya paraşütçülük gibi hobi sporlarına ait faaliyet gösteren işletmeler
- Gösteri sanatlarını destekleyen kostüm, dekorasyon, ışıklandırma vb. faaliyetlerde bulunan işletmeler
- Rezervasyon veya bilet satış faaliyeti gösteren işletmeler
- Kongre, gösteri, konferans, fuar vb. organizasyonların organizatör işletmeleri
- Havai fişek gibi gösteri faaliyetleri yapan işletmeler
- Oyuncu ajansları
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde mefruşat vb. ürünlerin perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde iç ve dış giyim perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde küçük veya büyük baş veya ev hayvanı yemlerinin perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde balık vb. su ürünleri perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde çiçek, çiçek toprağı veya bitki perakende satışı yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde perakende halı veya kilim satışı yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde elektrikli aletlerin veya hırdavat ürünü vb. perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde, kişisel bakım ürünleri veya temizlik ürünlerinin perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde hediyelik eşya, oyuncak veya imitasyon takı vb. perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde ev mobilyaları veya büro malzemeleri perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde mutfak tuvalet veya banyo malzemeleri perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde perakende şekerleme satışı yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde, tereyağı dışındaki yenilebilir yağların perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde, çay kahve, baharat vb. ürünlerin perakende satışını yapanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde, perakende fırın ürünü satışı yapanlar

- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde, perakende süt ve süt ürünleri satanlar
- Seyyar satıcılar hariç tezgâhta pazar yerlerinde, diğer ürünlerin perakende satışını yapanlar
- Dış laboratuvarları
- Dışçılıkta kullanılan; çimento, mum, dolgu malzemesi vb. ürün imalatı yapan işletmeler.

Yayımlanan Cumhurbaşkanlığı Kararı ve tebliği ile verilecek hibe yardımının Ocak 2021 itibari ile başlaması ve 3 ay boyunca kira desteği ve gelir kaybı olarak ödeneceği açıklanmıştır. Bu kapsamda yayımlanan hibe desteği verilmesine ilişkin usul ve esaslara dair tebliğe göre, destek programından yalnızca 14 Aralık 2020 tarihinde ve bunun öncesinde vergi mükellefi olmuş, Ticaret Bakanlığı tarafından belirlenen faaliyet alanında hizmet veren ve esnaf ve sanatkârlar odasında sicil kaydı bulunan gerçek kişiler ve tacirler yararlanmıştır. Bu kapsamda destek alan kişilere geri ödemesiz üç ay boyunca ayda 1000 Türk Lirası olmak üzere toplamda 3000 Türk Lirası gelir kaybı desteği ödenme kararı alınmıştır. Yine üç ay boyunca büyükşehirlerde iş yerine kira ödeyenler için ayda 750 Türk Lirası olmak kaydıyla toplamda 2 bin 250 Türk Lirası, büyükşehir kapsamında olmayan illerde iş yeri kira olanlar için ise ayda 500 Türk Lirası olmak üzere toplamda 1500 Türk Lirası kira yardımı yapılmıştır (T.C. Ticaret Bakanlığı, 2020).

Covid-19 pandemi sürecinde bazı işletmeler devletin verdiği hibe destekleri ile hayatta kalmaya çalışırken, bazı işletmeler iflas edip kepenk indirmiş, salgından önce dijital dönüşüme entegre olmuş ve elektronik ticaret sistemine geçebilmiş olanlar ise bu süreci fırsata çevirmiş ve yatırımlarını reklam ağırlıklı arttırarak büyümeye çalışmışlardır. Bu firmaların en büyük dezavantajı ise e-ticarete arttan rekabet ve salgının etkileriyle müşterilerin değişen tercihleri olmuştur (Deliçay, 2021, s. 17).

Covid-19 salgınının e-ticaret üzerindeki pozitif yönde olumlu etkisine rağmen, uluslararası bir yönetim danışmanlığı şirketi olan McKinsey'in danışmanları 80'den fazla ülkeyi etkisi altına alan salgının ekonomik anlamda küresel büyümeyi %0,3 ile %0,7 arasında negatif şekilde etkileyeceğini açıklamış ve firmalara kendilerini korumaları ve krizden en az zararla çıkabilmeleri adına bazı önerilerde bulunmuştur. Her şirketin pandemide ilk olarak çalışanlarını korumasını, müşterilerin tercihlerini ve siparişlerini yakından takip edebilmek amacıyla onlarla yakınlaşmalarını ve yatırımlarını bu yönde arttırmalarını, kendi bünyelerinde ölçeklerine göre bir covid-19 ekibi kurmalarını, nakit akışlarını güçlendirmelerini, tedarik zincirlerini kuvvetlendirmelerini, ürünlerini toplumun ihtiyaçları ile uyumlu hale getirmelerini önermektedir (McKinsey & Company, 2020).

## 2. Türk Sağlık Sistemi Pandemi Krizin Yönetim Modeli

Covid- 19 pandemisi dünyadaki mikro düzeyde tüm bireylerin ve ailelerin makro düzeyde ise tüm toplumların yaşama şeklini değiştirmiş, dönüştürmüştür. Neticede pandemi hastanesi olsun veya olmasın sağlık hizmet sunumu veren tüm hastaneler de bu yaşanan krizle yüz yüze geldiklerinde hizmet verdikleri popülasyondaki hastalarla ilişkilerini de değiştirmek zorunda kalmışlardır. Türkiye’de covid-19 pandemisi ile mücadele sürecinde temel bir yol gösterici olan ve henüz salgın Türkiye’de görülmeden önce 2019 yılında yayımlanan ve covid-19 pandemisi ile tüm sağlık sistemine entegre edilen “*Pandemi İnfluenza Ulusal Eylem Planı*” Türkiye’nin krizle mücadele boyutunda sağlık sisteminde kullanılan en önemli kaynaklardan biri olmuştur (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019). Bu eylem planı salgın dönemi boyunca tüm ülkeye; maske, mesafe ve maksimum temizlik şeklindeki tedbirler, kişisel koruyucu ekipmanlar, risk yönetimi, Dünya Sağlık Örgütü’ne göre ulusal alarm düzeyleri, pandemi dönemlerinde ülke genelindeki kurum ve kuruluşların sorumlulukları, pandemi yönetim organizasyonu, ulusal koordinasyon kurulu, bakanlığın operasyon merkezi, toplu yaşam alanlarındaki kurum ve kuruluşların faaliyet planları kontrol listesi, pandemi döneminde eğitim kurumlarında yapılacaklar, uluslararası giriş çıkışlarda alınacak tedbirler, pandemide morg ve defin hizmetleri gibi bir çok konuda rehberlik etmiştir.

Pandemi Türkiye’ye sıçradıktan hemen sonra vakaların ve ölümlerin bildirimini sistematize edilmesi açısından tüm hastanelerdeki Hastane Bilgi Yönetim Sistemleri (HBYS), Ölüm Bildirim Sistemine (ÖBS) entegre edilmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021). Bu sistem hastanelerin, il sağlık müdürlüklerinin ve Sağlık Bakanlığı’nın ortak erişimine entegre edilmiş, çalıştığı pozisyona göre erişim yetkisi verilmiş çalışanlara covid-19 vaka ve ölüm sayılarını eş zamanlı olarak paylaşma ve bu verilere ortak erişim olanağı vermiştir. Hastalıkların ve sağlıkla ilgili sorunların uluslararası sınıflandırma ve kodlama sistemi olan ICD-10 kodlamasına Covid-19 tanılı ölümler de U07.3 şeklinde kodlanmış ve bu şekilde bildirilen ölüm vakaları da Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) (T.C. Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü, 2021) sistemi sayesinde ortak veri tabanından izlenmiştir. Türkiye’nin Dünya Sağlık Örgütü’ne günlük vaka ve ölüm bildirimini yapılması açısından bu dijital platformların krizi yönetmede katkı sunması sağlanmıştır.

### 2.1. Türk Sağlık Sisteminde Pandemi Sürecinde Kurumsal Kaynakların Yönetimi

Ülkede salgının henüz başında gerek kurumsal kaynakların gerekse insan gücü kaynaklarının etkin kullanımı ile ilgili Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı tarafından yayımlanan 20.03.2020 tarihli ve 4500235-403.99/ sayılı genelge ile



pandemi hastaneleri belirlenmiş ve bu hastanedeki kurumsal kaynaklar ile insan gücü kaynaklarının çerçevesi çizilmiştir. Ülke genelinde pandemi hastanelerinin şekil şartları belirlenerek ilan edilmiş ve covid-19 şüphesi olan hastaların takibi ile pandemi hastanelerinde tedavi gören fakat covid-19 virüsü taşımayan normal hastaların tedavilerine yönelik tedbirler belirlenmiştir (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Yayımlanan bu “*Pandemi Hastaneleri Genelgesine*” göre ülke genelindeki; kamu, devlet veya vakıf/ üniversite hastaneleri ile özel hastanelerin pandemi hastanesi olarak hizmet verebilmesi için; üçüncü seviye yetişkin yoğun bakımının olması, enfeksiyon hastalıkları, iç hastalıkları, klinik mikrobiyoloji ve göğüs hastalıkları uzmanlık dallarından en az ikisine ait uzman hekim bulunduruyor olması gerekmektedir. Bu uzman hekimlerle ilgili uzmanlık alanları başka hastanelerden geçici görevle karşılanıyor olsa da bu hastanelerde covid-19 ile enfekte hastaların ameliyat edilmesine olanak veren bir ameliyathane ve covid- 19 ile enfekte gebelerin doğum yapmalarına olanak veren bir kadın doğum odası bulundurulması ve bu ünitelerin sürekli olarak kullanıma hazır durumda tutulması gerekmektedir. Yine bu genelgeye göre ülke genelinde Sağlık Bakanlığına bağlı tüm hastaneler, kamu, özel ve vakıf/özel üniversite hastaneleri covid-19 şüphesi kesinleşinceye kadar müracaat eden tüm hastaların tanı ve tedavi süreçlerini devam ettirmekle yükümlü tutulmuştur. Pandemi hastanelerinde tedavisi başlamış ve devam etmesi gereken hastalar için, onkoloji ve hematoloji kliniklerindeki, radyasyon onkolojisi klinikleri ile kemik iliği merkezlerindeki ve organ nakli kliniklerindeki yataklar imkanlar dahilinde normal tedavi protokolleri için kullanılmaya devam ettirilmiştir. Ayrıca yine bu genelgede pandemi hastanesi olarak belirtilen tüm hastanelerde covid-19 tanısı almayan normal hastaların hangi servis ve yoğun bakımlarda takip ve tedavilerinin nasıl devam edeceğinin de kurallarının belirlenmesi vurgulanmıştır. Pandemi boyunca bu hastanelerin yetersiz kaldığı durumlarda ikinci basamak yoğun bakımı olan hastanelerin pandemi hastanesi olarak hizmet verecekleri duyurulmuş ve o şekilde organize olmaları gerektiği de ifade edilmiştir.

Yine aynı genelge ile pandemi hastanelerinde tedavi alan covid-19 tanılı hastaların serviste bulunan yataklarına ve yoğun bakım ünitelerine gidiş geliş güzergahları için uygun tedbirlerin alınması istenmiş ve diğer hastaların temasının engellenmesi konusunda uyarıda bulunulmuştur. Ayrıca bu hastanelerin özellikle kliniklerinde, cerrahi ünitelerinde ve doğum salonlarında çalışacak tüm personelin isimleri ile unvanlarının net olarak belirlenmesi istenmiştir. Salgın dönemi boyunca hastanelerin başhekimleri veya idari amirleri iç işleyişi aksatmayacak şekilde tüm birimleri ve birimlerde çalışacak tüm personeli uygun gördüğü şekilde görevlendirme konusunda tam yetkili sayılmıştır. Aynı şekilde 81 ildeki tüm il sağlık müdürleri de sağlık hizmet sunumunda görevli tüm sağlık personelinin il içi yer değiştirmeleri konusunda tam yetkili sayılmışlardır. Pandemi boyunca yine bu genelge ile covid-19 tanısı konulmuş tüm hastaların sevki ve nakli bir algoritmaya bağlanmış ve bu

hastaların il içi ve iller arası nakil işlemleri 112 Komuta Kontrol Merkezlerinin sorumluluğuna verilmiştir.

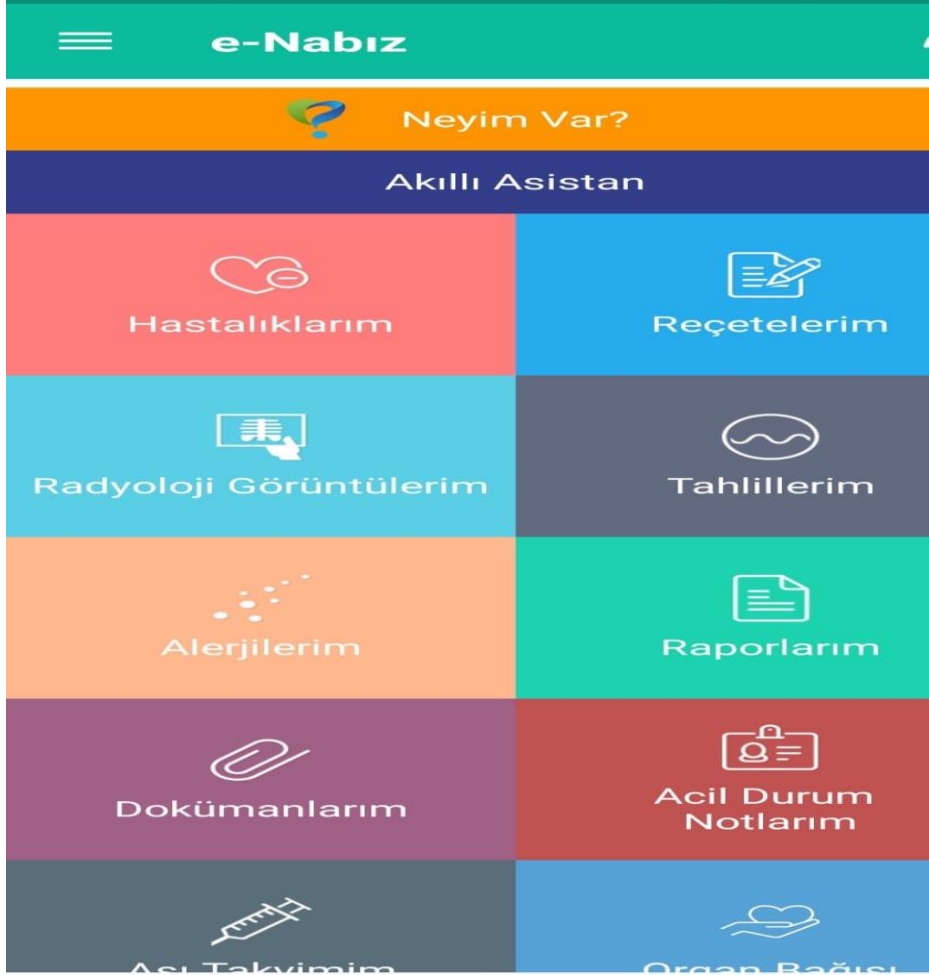
### 2.1.1. E-Nabız Uygulaması

Türk Sağlık Sisteminin, covid-19 pandemisinin Türkiye’de görülmeye başlamasından yaklaşık 7 yıl önce dijital hastane yönetimine geçmiş olması, hasta ve hastane yönetiminde bilişim teknolojilerini çok önceden kullanıyor olması krizi yönetmekteki en güçlü yanını oluşturmuştur. Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı olarak 2013 yılında başlamış olan dijitalleşme süreci, sağlık sisteminin her aşamasında; gözlem, tanı, tedavi ve takip süreçlerinde bilişimin sistematik ve kolaylaştırıcı yönünün kullanılmasının önünü açmıştır. Covid- 19 hastalığının evde tespit edilmesi, hasta takibinin evde yapılabilmesi ve sağlık durumlarında değişiklik olan hastaların hastaneye nakledilmeleri, ilaçların hastaların evlerine kadar bırakılabilmesi sağlık bilişim sistemlerinin yardımıyla mümkün olmuştur (Koca, 2020, s. 5). Türkiye’de Sağlık Bilgi Yönetim Sistemlerinin de hastanelerin dijitalleştirilmesi gibi pandemiden 7 yıl önce dijital bir platforma taşınmış, etkin ve verimli bir yapıya dönüştürülmüş olması Türk Sağlık Sistemi olarak krizi karşılamada reaktif bir yaklaşım sergilemelerini desteklemiştir. Bu dijitalleşme ile birlikte pandemi sürecinin Türkiye’de proaktif karşılanmasında; e-Nabız Uygulamasının, HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi) uygulamasının, SİNA (Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler) uygulamasının ATS (Aşı Takip Sistemi) uygulamasının rolü oldukça etkin olmuştur.

2015 yılında kurulan e-Nabız sistemi pandemi döneminde en önemli dijital hizmet sağlayıcılarından biri olmuştur. 2019 yılında 9 milyon kişi tarafından kullanılırken (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2019) pandemiye de kapsayan 2021 yılı itibari 25 milyon kullanıcıya ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Henüz çok yeni bir sistem olmasına rağmen e-Nabız sistemi, kamu hastanelerinin, özel veya vakıf üniversite hastanelerinin ve özel hastanelerinin tümünün bilgi sistemlerinin entegre hale getirildiği ve vatandaşların kendileri ile ilgili sağlık kayıtlarına hem kendilerinin hem de yetki vermeleri halinde hekimlerinin ve yakınlarının erişmelerine olanak tanıyan ve pandemi ile mücadelede dijital bir kurumsal kaynak misyonu üstlenerek en önemli kurumsal kaynaklardan biri olmuştur.

Ulusal bir yazılım alt yapısı ile oluşturulan e-nabız uygulaması, vatandaşların tüm kişisel bilgilerinin, kronik hastalıklarının, laboratuvar bulgularının ve tıbbi görüntüleme kayıtlarının bilgisine erişim olanağı sağlamaktadır. Sistem; güvenlik ve gizlilik gibi tedirginliklerin giderilmesi amacıyla şahsi e-devlet şifresi ile erişime olanak vermekte ve bilgilerin güvenlik alt yapısı Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulmaktadır (Yeşiltaş, 2018, s. 291). 2015 yılında kurulan bu uygulama sürekli olarak yenilenerek ve iyileştirilerek vatandaşlar için kişisel bir sağlık arşivi olmasının yanında, gereksiz tetkiklerin önüne geçilmesi ve “*Neyim Var Uygulaması*” ile doğru

hastalık için doğru poliklinik yönlendirmesi yapılarak, sağlık okuryazarlığının da artırılması hedeflenmiştir. Özellikle pandemi döneminde kullanıcı sayısında ciddi artış olan e-nabız uygulaması ile hedeflenen sağlık okuryazarlığında ciddi yol kat edilmiştir (Birinci, 2021).



**Şekil-20:** E-Nabız Uygulaması (T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Nabız Uygulaması Ara Yüzü)

Giyilebilir sağlık teknolojileri kapsamında geliştirilen e-nabız uygulaması ile bluetooth özellikli bileklikler veya tansiyon ve şeker ölçerler sisteme entegre edildiğinde; kişinin, günlük, nabız, tansiyon, şeker gibi hayati fonksiyonları e- nabız sisteminde arşivlenebilmekte ve bir nevi sağlık günlüğü tutulmasına olanak tanınmaktadır.



**Şekil-21:** E-Nabız Uygulaması ile Tüm Sağlık Verileri Tek Bir Yerde Arşivlenebilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Nabız Uygulaması Ara Yüzü)

Bu bileklikler ve uygulamaya entegre diğer giyilebilir teknolojiler sayesinde kişilerin sağlık verilerine dair yirmi dört saatlik, haftalık, aylık raporlamalar gibi, tanıya ve tedaviye destek hizmetlerle yardımcı olmaktadır. Dijital bir alt yapı ve e-Nabız uygulamasından önce vatandaşların en az birinci basamak sağlık merkezlerine giderek, nabız, tansiyon, şeker gibi temel klinik parametrelerinin takibi sonrası ancak belirlenebilen tanı ve tedavi protokolleri bu alt yapı sayesinde nispeten kolaylaşmıştır.

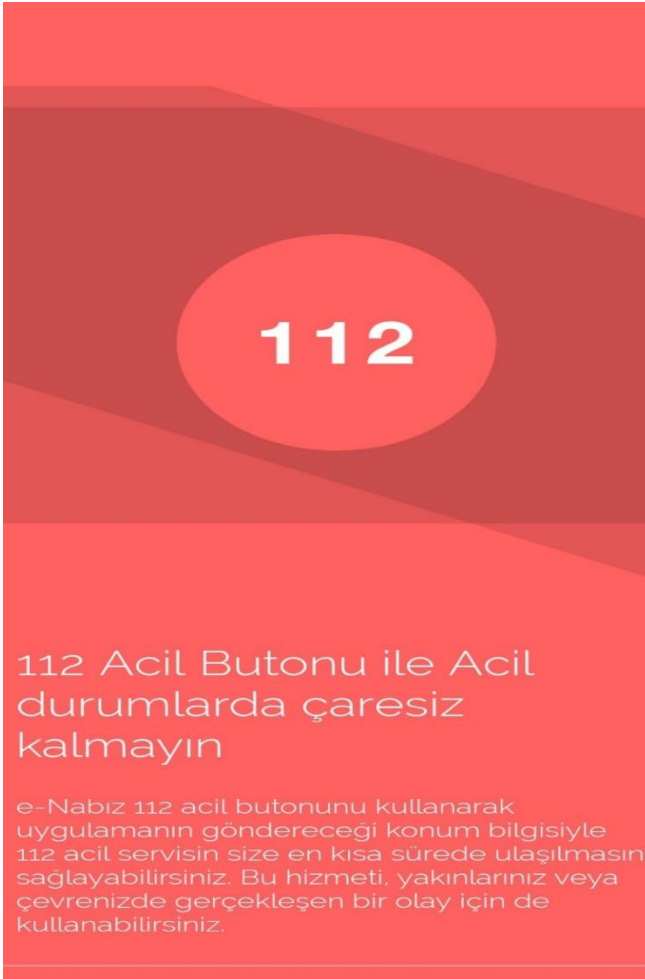


**Şekil-22:** E-Nabız Uygulaması ile Tüm Tetkiklere Tek Bir Sistemden Erişim Sağlanmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Nabız Uygulaması Ara Yüzü)

Her ülkenin en büyük harcama kalemlerinde birini oluşturulan sağlık harcamaları Türkiye için de büyük bir harcama hacmine sebep olmaktadır. Türkiye’de sağlık harcamalarının gayri safi yurt içi hasılaya oranı özel ve kamu sağlık harcamaları dahil 2002 yılında; %5,2 iken, 2006 yılında; %5,5, 2008 yılında; %5,8’e çıkmış ve 2010 yılından sonra nispeten düşerek; %5,3, 2012 yılında; %4,7, 2014 yılında; %4,6, 2017 yılında; %4,5, 2018 yılında %4,4 olmuş fakat 2019 yılında yeniden %4,7 olmuştur. Yalnızca kamu alanındaki cari sağlık harcamaları ise 2019 yılı için, Türkiye’de %3,4 iken, Amerika Birleşik Devletleri’nde bu oran %14,4, iken diğer OECD ülkelerinde %6,6 şeklindedir (Birinci, 2021). Pandemi ile birlikte bu oranların daha da artacağı beklenmektedir. Dolayısı ile sağlık harcamaları ülkeler için bu kadar yüksek

hacimlere sahipken tanılama yöntemleri için yapılan görüntüleme ve laboratuvar tetkiklerindeki tekrarların azaltılması ve tüm hastanelerdeki tetkiklere dair verilerin tek bir kaynaktan izlenmesi; maliyeti düşürmesi açısından da oldukça önemli görülmektedir.

E-Nabız kullanıcılarının uygulamayı kullandıkları akıllı telefonlarında konum erişimi açık olduğu sürece uygulama ara yüzünde bulunan acil butonu ile ambulans servisi aktive edilmekte ve kişinin kendisinin veya çevresindeki insanların buldukları konuma ambulans da yönlendirilebilmektedir.

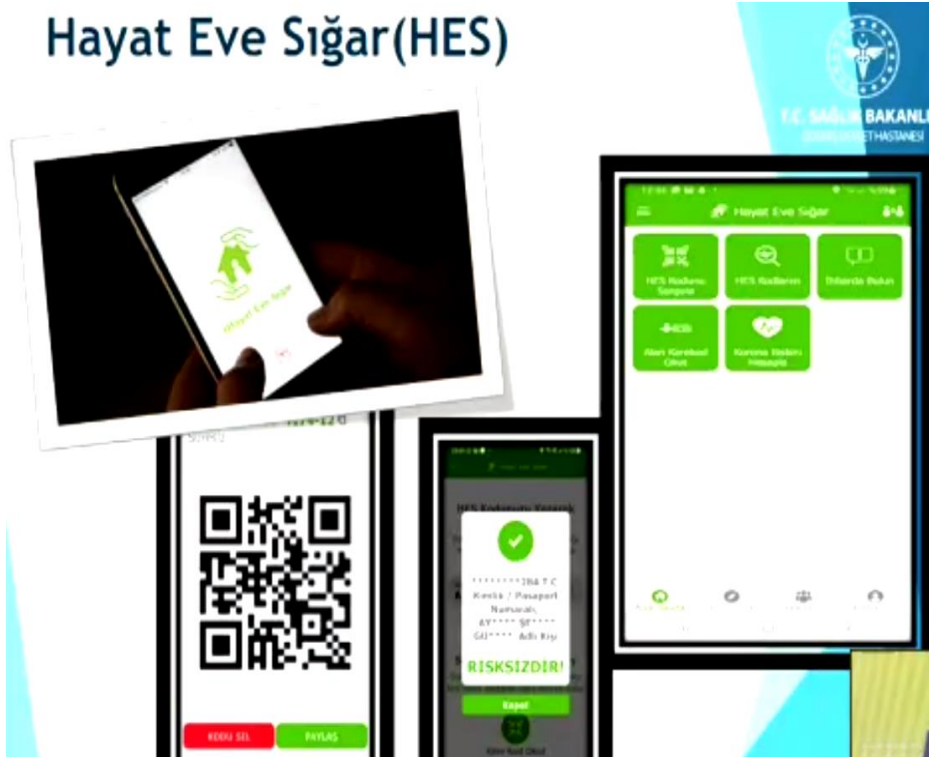


**Şekil-23:** E-Nabız Uygulaması ile Konum Bilgisi Açık Olduğu Sürece Acil Durumlarda Acil Butonunun Aktive Edilmesi ile Kişinin Bulunduğu Adrese Ambulans Yönlendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı, E-Nabız Uygulaması Ara Yüzü)

Türkiye’de e-Nabız teknolojisi ile hedeflenenler genel olarak; vatandaşların sağlık hizmeti sunumuna katılması, sağlık okuryazarlığın artırılması, karar destek sistemlerinin kaliteli hale getirilmesi, sağlık hizmet sunumunda sürdürülebilirliğin sağlanması ve raporlanabilen verilerin bakanlık politikaları için belirleyicilikte yol göstergibi özellikleri olsa da (Yeşiltaş, 2018, s. 291) covid-19 pandemisinde ortaya çıkan krize de reaktif bir yaklaşım geliştirilmesinin alt yapısını oluşturmuştur.

### 2.1.2. HES (Hayat Eve Sığar) Uygulaması

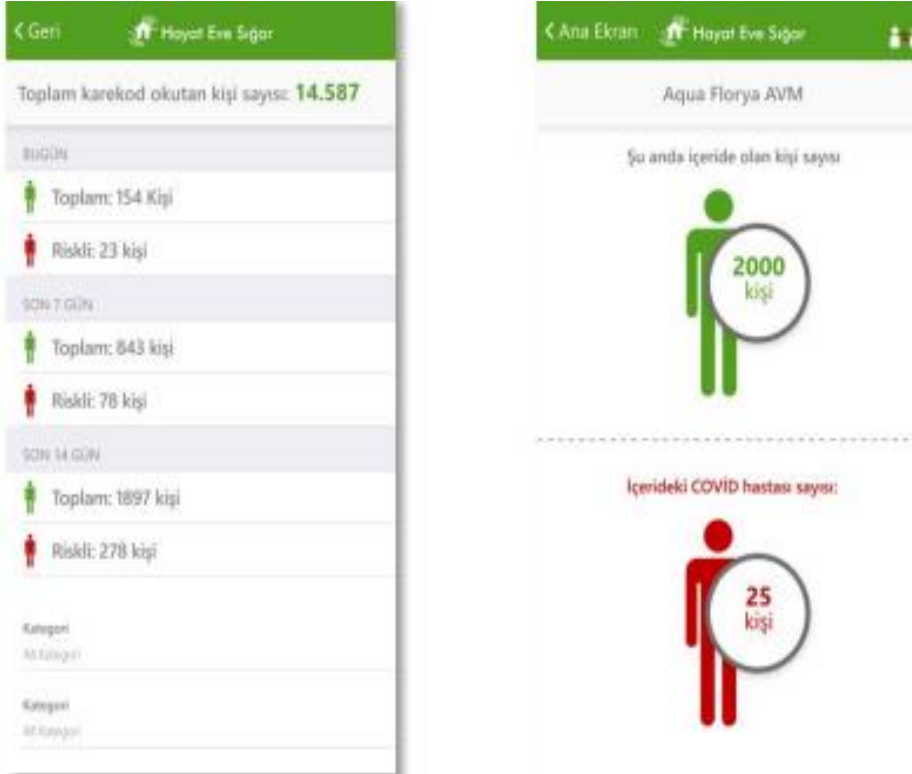
İlk defa 7 Nisan 2020 tarihinde Coronavirüs Bilim Kurulu toplantısının ardından dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından açıklanan (2020) HES (Hayat Eve Sığar) uygulaması karantinadaki vatandaşlar için zorunlu tutulmuş, HES uygulamasında oluşturulan kare kod ile sistem dijital zemine oturtulmuştur.



Şekil-24: Sağlık Bakanlığı Hayat Eve Sığar (HES) Dijital Uygulaması

Uygulama dijital alt yapısının oluşturulmasının hemen ardından 19 Nisan 2020 tarihi itibari ile Google Play ve AppStore platformlarında vatandaşlar için mobil hizmete de sunulmuştur (Yazıcıoğlu, 2020). Bu uygulama sayesinde vatandaşlar, buldukları semt veya bölgelerdeki covid-

19 risk durumlarını görebildikleri gibi, gitmek istedikleri bölgedeki vaka yoğunluğu ile genel vaka yoğunluk oranlarını ve risk bölgelerini de görebilmektedirler. Ayrıca program; vatandaşları konum bilgilerine erişim açık olduğu sürece riskli bölgelere yaklaştıkları zaman uyarmakta ve riskli bölgelerden uzak kalmalarını sağlamaktadır.



**Şekil-25:** Sağlık Bakanlığı Hayat Eve Sığar (HES) Dijital Uygulaması Riskli Bölge Bildirimi

Bireylerin kendi izolasyonlarını kendileri oluşturmaları ve riskli bölgelerden uzak kalmaları ile bulaşma yoğunluğunun azaltılması amacıyla oluşturulan bu sistem caydırıcılık açısından da insanların alışveriş merkezlerinden ve diğer kalabalık ortamlardan uzak kalmaları konusunda rehberlik hizmeti sunmuştur.

HES kodu uygulama zorunluluğu 2 Mart 2022 tarihinde dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca tarafından yapılan açıklama ile yürürlükten kaldırılmıştır (2022).

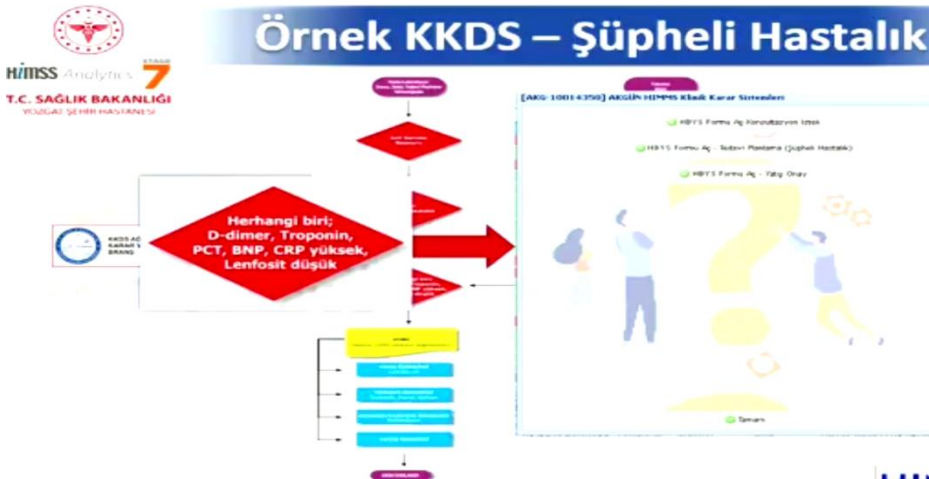




Klinik karar destek mekanizmaları alt yapısı ile yalnızca hemşirelik hizmetlerinde; hastaların risk değerlendirmelerine, sistem tanınması ile cerrahi sonrası bakım ve uygulamalara yönelik yirmi beş tane algoritma sisteme uyarlanmıştır (Purkuloğlu vd., 2019, s. 491). Bu algoritmalar ve standartların oluşturulması özellikle bakım hizmetlerinde bireysel farklılıklara bağlı değişkenleri ve kalite farklarını ortadan kaldırması ve tüm hastaların aynı nitelikte bakım alabilmeleri açısından oldukça önemlidir.

Yapay zeka ile desteklenmiş ve verilere ulaşım ağı güçlü dijital bir sistemin; hekimleri tanı ve tedavi konusunda yönlendirmesi, tanıya ve tedaviye yardımcı diğer sağlık profesyonellerini de tıbbi bakım süreciyle ilgili olarak desteklemesi oldukça önemlidir. Zira Amerika’da her yıl yaklaşık 195 bin kişi hala tıbbi uygulama hatasından dolayı ölmekte ve her yıl bu tıbbi uygulama hatalarına bağlı olarak 15 bin ile 19 bin arası dava açılmaktadır. Türkiye’de ise yine tıbbi uygulama hatalarına bağlı olarak yalnızca 2000-2004 yılları arasında 4 bin 600 dava açılmıştır (Tezcan, 2021). Hukuksal sdürecin dışında yine her yıl Sağlık Bakanlığı Sağlık Meslekleri Kurulu tarafından değerlendirilen Tıbbi Uygulama Hatalarına bağlı hekim ve hekim dışı sağlık profesyonelleri ile ilgili görüşülen birçok dosya ve bu dosyalar hakkında verilen yine birçok meslekten geçici veya süreki men cezası kararları bulunmaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2012).

Ayrıca Klinik Karar Destek Sistemi ile hastanın veri tabanına düşen klinik bulgularının yapay zeka ile yorumlanması sonucu hekimler şüpheli hastalık taşıdığı kuvvetle muhtemel hastalar için uyarılmakta ve sistem hekimlere bu konuda rehberlik etmektedir (Şimşek, 2021).



**Şekil-27:** EMRAM 7.Seviye Dijital Hastane Belgesine Sahip Hastanelerinde Kullanılan Yapay Zeka Teknolojisi ile Klinik Bulgulardan Yola Çıkararak, Hekimi Şüpheli Hastalık Tanısı Konusunda Destekleyen Klinik Karar Destek Sistemi

Kaynak: Şimşek, 2021.

Klinik Karar Destek Sisteminin pandemi dönemindeki en önemli faydası özellikle pandeminin klinik bulgularından D-dimer, troponin vb. bulguların yüksek, lenfosit düzeylerinin yüksek olduğu hastalar için bir uyarı sistemi haline dönüşmesi ve yapay zeka ile hekimlik tecrübelerinin bir bileşimi olarak sağlık sistemini nispeten güçlü hale getirmiş olmasıdır.

Yine bu dönemde dijital hastanelerin yapay zeka alt yapısı ile hastaneye yatışlar ve taburcu işlemleri hekimler tarafından mobil olarak da takip edilebilmiş, özellikle covid-19 pozitifliği olan hastaların yatışı ile ilgili ek tedbirlerin alınmasına ve bu vakaları yönetme protokolü açısından da karar destek sistemi yine rehberlik niteliğinde olmuştur (Okuş, 2021).

## COVID-19 HASTA YATIŞ-ÇIKIŞ-SEVK BİLGİLENDİRME SMS



**Şekil-28:** Sağlık Bakanlığı Dijital Hastane Karar Destek Sistemi ile Pandemi Kriz Yönetiminde Hastaneye Yatış ve Taburcu Süreci

Kaynak: Okuş, 2021.

Karar destek sisteminin bu özelliği sayesinde hekimin, covid-19 pozitifliği olan hastaların hangi servise hangi tarihte yatışının yapıldığına dair bilgilere erişimi olduğu gibi hastaneden çıkışı yapılan hastanın da vefat veya iyileşme bilgisine de erişimleri olmuştur.

Ayrıca hayat eve sığar uygulaması ile entegre hale getirilen karar destek sistemi herhangi bir hastanın henüz hastanenin acil servisine veya herhangi bir

polikliniğine başvuru esnasında bilgilerinin sisteme girilmesi ile birlikte temaslı veya tanı konulmuş ise uyarı sistemine de sahip hale getirilmiştir (Okuş, 2021).



**Şekil-29:** Sağlık Bakanlığı Hayat Eve Sığar Dijital Uygulaması ile Karar Destek Sistemi Entegrasyonu

Kaynak: Okuş, 2021.

Bu sayede hastalar için daha uygun bir tedavi protokolü oluşturulduğu gibi diğer hastalarla temasın önüne geçilmiş ve sağlık personellerinin de korunmasına olanak sağlanmıştır. Pandemi döneminde sağlık sistemindeki en önemli güçlükler; pozitif hastaların diğer hastalarla temasının engellenerek hizmet verilmesi ve diğer sağlık problemlerinden dolayı hastaneye gelen hastaların koronavirüsten korunması olmuştur. Bu noktada dijital hastanelerin bu özelliği tüm bu amaçlara hizmet eder nitelikte olmuştur.

## 2.2. Türk Sağlık Sisteminin Pandemi Sürecinde İnsan Gücü Kaynaklarını Yönetimi

2020 yılı itibari ile sağlık hizmet sunumundaki insan gücü; 83 bin 132 hekim, 88 bin 127 uzman hekim, 34 bin 830 Diş Hekimi, 286 bin 332 ebe ve hemşire ile 650 bin diğer sağlık personeli şeklindedir. Sağlık hizmet sunumunda nitelikli insan gücüne dair artan ihtiyacı karşılamak amacıyla Sağlık Bakanlığı politikalarınca beşerî sermayenin nitelikli olarak attırılması

hedeflenmektedir. Ancak yine de Türkiye’de her 100 bin kişiye düşen hekim sayısı 2012 yılında 172 iken 2014 yılında bu sayı ancak 205’e çıkarılabılmış ve 2020 yılında Türkiye’deki toplam hekim sayısı 171 bin 259 olmuştur (Birinci, 2021).

|                  | Uzman Hekim   | Hekim         | Diş Hekimi    | Hemşire+ Ebe   | Diğer Sağlık Personeli | Toplam           |
|------------------|---------------|---------------|---------------|----------------|------------------------|------------------|
| Sağlık Bakanlığı | 46.603        | 57.555        | 11.588        | 211.710        | 394.319                | 721.775          |
| Üniversite       | 15.025        | 21.393        | 4.764         | 35.915         | 68.723                 | 145.820          |
| Özel             | 26.499        | 4.184         | 18.478        | 38.707         | 187.006                | 274.874          |
| <b>Toplam</b>    | <b>88.127</b> | <b>83.132</b> | <b>34.830</b> | <b>286.332</b> | <b>650.48</b>          | <b>1.142.469</b> |

**Şekil-30:** Türkiye’de 2020 Yılı İtibari ile Sağlık Hizmeti Sunan İnsan Kaynakları

Kaynak: Birinci, 2021.

Türkiye’de doğrudan sağlık hizmeti sunan ve Sağlık Bakanlığı uhdesinde ilk defa 1219 sayılı kanun ile 11 Nisan 1928 tarihinde tanımlanan ve daha sonra kanuna dayanılarak yönetmelikle iş ve görev tanımı yapılan 39 tane sağlık mesleği bulunmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 1928, 2014). Bu sağlık meslek mensupları;

1. Tabip
2. Diş Tabibi
3. Eczacı
4. Ebe
5. Hemşire
6. Klinik Psikolog
7. Fizyoterapist
8. Odyolog
9. Diyetisyen
10. Dil ve Konuşma Terapisti
11. Podolog
12. Sağlık Fizikçisi
13. Anestezi Teknikeri/Teknisyeni
14. Tıbbi laboratuvar ve patoloji teknikeri
15. Tıbbi Laboratuvar Teknisyeni
16. Tıbbi görüntüleme teknisyeni/teknikeri
17. Ağız ve diş sağlığı teknikeri

18. Diş protez teknikeri
19. Tıbbi protez ve ortez teknisyeni/teknikeri
20. Ameliyathane Teknikeri
21. Adli tıp teknikeri
22. Odyometri teknikeri
23. Diyaliz teknikeri
24. Fizyoterapi teknikeri
25. Perfüzyonist
26. Radyoterapi teknikeri
27. Eczane teknikeri
28. İş ve uğraşı terapisti
29. İş ve uğraşı teknikeri (Ergoterapi teknikeri)
30. Elektronörofizyoloji teknikeri
31. Mamografi teknikeri
32. Uzman Tabip
33. Uzman Diş Tabibi
34. Optisyen
35. Acil Tıp Teknikeri
36. Acil Tıp Teknisyeni
37. Hemşire yardımcısı
38. Ebe yardımcısı
39. Sağlık Bakım Teknisyeni, şeklindedir.

Sağlık Bakanlığı tarafından ilk olarak 2014 yılında yayımlanan daha sonra 2021 yılının Kasım ayında güncellenen “*Sağlık Meslek Mensupları ile Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Diğer Meslek Mensuplarının İş ve Görev Tanımlarına Dair Yönetmeliğe*” göre 39 sağlık mesleğinin yanında; doğrudan sağlık hizmeti sunmayan fakat sağlık hizmet sunumunda görev alan 12 meslek daha bulunmaktadır (T.C. Resmî Gazete, 2014, 2021). Sağlık Hizmetlerinde Çalışan bu diğer meslekler ise;

1. Psikolog
2. Biyolog
3. Çocuk Gelişimcisi
4. Sosyal Çalışmacı/ Sosyal Hizmet Uzmanı
5. Sağlık Eğitimsi/ Tıbbi Teknolog
6. Sağlık İdarecisi
7. Çevre Sağlık Teknisyeni / Çevre Sağlık Teknikeri
8. Yaşlı Bakım Teknikeri/ Evde Hasta Teknikeri
9. Tıbbi Sekreter
10. Biyomedikal Cihaz Teknikeri
11. Biyomedikal Mühendisi
12. Gerontolog, şeklindedir.

Gerontolog ve Biyomedikal Mühendisi, adı geçen yönetmeliğe 2021 yılında yapılan değişiklikle eklenmiştir.

Pandemi krizi ile ortaya çıkan insan kaynaklarının etkili ve verimli kullanılmasına olan ihtiyaç; sağlık meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair mevzuatça belirlenmiş standart temel becerilerin belirlenmesi ihtiyacını da doğurmuştur. Uygulamada bu dönemde sahada hekimlerin, diş hekimlerinin, hemşirelerin, sağlık teknisyen ve teknikerleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının test için numune aldığı, aşı yaptığı ve filyasyona katıldığı bir süreç yaşanmıştır. Bu bağlamda örneğin Diş Hekimlerinin; sürüntü almak, reçete düzenlemek, rapor yazmak, aşı yapmak gibi iş ve görev tanımlarının bulunmaması sahada bu meslek mensupları için sorun teşkil etmiştir (Türk Diş Hekimleri Birliği, 2020, s. 1-3). Bu anlamda sağlıkta insan gücü planlaması yapılırken sağlık profesyoneli tanımının iyi yapılması ve sağlık meslek mensuplarının hangi temel asgari becerilere sahip olmaları gerektiğinin iyi belirlenmesinin gerekliliğini de doğurmuştur

Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü tarafından 2020 yılında ülkedeki tüm sağlık meslekleri ile sağlık hizmetlerinde görev yapan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair güncelleme çalışmaları başlatılmış, her meslek temsilcisinden 24 saatte yaptıkları işler ve bu işlere ait iş süreçleri, iş yapılırken kullanılan araç gereçler, işin riskleri ile bu işi yapmak için edindikleri kazanımları eğitim süreçlerindeki hangi derste ve bilişsel duyuşsal ve psikomotor anlamda hangi seviye ve düzeyde kazandıklarına dair eğitim içerik analiz süreçleri başlatılmıştır. Bu bağlamda sağlık meslek mensupları için standart temel beceriler de tartışılmaya başlanılmış ve bir mesleğin sağlık mesleği olabilmesi için temel kriterlerin ne olacağı ile ilgili veriler toplanmaya başlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020).

20 Mart 2020 tarihinde pandeminin henüz başında Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı tarafından Türkiye'deki 81 il valiliğine gönderilen bir genelge ile salgın sürecinde sağlık sistemindeki insan gücünün planlanması ve sürece uyarlanması adına önemli bir adım atılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2020). Bu genelgenin sistemi rahatlatan adımlarından en önemlisi pandemi hastanelerinde bulunması gereken uzman hekimlerle sayılarını nitelik ve nicelik açısından belirleyen bir standart geliştirmiş olmasıdır. Genelgenin ikinci maddesi, Enfeksiyon hastalıklar uzmanı, mikrobiyoloji uzmanı, iç hastalıkları uzmanı ve göğüs hastalıkları uzmanlarını pandemi hastaneleri için gerekli uzmanlık alanları olarak belirlerken aynı genelgenin aynı maddesi ile bu hekimlerin başka hastanelerden görevlendirme yolu ile hastanelerde çalıştırılmasının önünü açmıştır. Ayrıca her pandemi hastanesinde bir "Pandemi Koordinasyon Ekibi" oluşturulması da aynı genelgenin üçüncü maddesi gereği zorunlu tutulmuştur.

Sağlık Bakanlığı tarafından yayımlanan bu genelgenin sağlık sistemindeki insan gücünü pandemi sürecine uyarlama konusundaki en önemli

maddeleri ise onuncu ve on birinci maddeleri olmuştur. Onuncu madde ile hastanelerdeki başhekimler veya mesul müdürler genel işleyişi aksatmayacak şekilde personel görevlendirmesinde tam yetkili duruma getirilmiştir. Böylece ihtiyaç duyulan birimler arasında personel yer değişikliği mümkün hale gelmiş ve sağlık personelleri ihtiyaç duyulduğunda az yoğun olan birimlerden daha yoğun birimlere görevlendirilerek iç işleyiş rahatlatılmaya çalışılmıştır. Bu süreçte bahse konu genelge ile sağlık personelleri başhekim veya hastane mesul müdürlerince görev ve yetkilerini aşmayacak şekilde evleviyet ilkesine uygun tüm birimlerde görevlendirilebilmişlerdir.

Aynı genelgenin on birinci maddesi ile ise tüm illerde il sağlık müdürleri sağlık tesislerindeki sağlık personelleri ile ilgili il içi yer değişikliği yapma konusunda tam yetkili duruma getirilmiştir. Böylece sağlıkta insan gücü; yoğun olmayan birimlerden yoğun birimlere kanalize edilebilmiş; tüm sağlık personelleri ihtiyaç halinde iş ve görev tanımlarını aşmayacak şekilde ihtiyaç duyulan birim ve illerde görevlendirilmişlerdir.

### 2.3. Türk Sağlık Sistemi Pandemi Sürecinde Vaka Yönetimi

Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından yayımlanan ve düzenli olarak güncellenen “*Salgın Yönetim Rehberi*” (2021) ile salgında Covid-19 ile temas, temaslı takibi, evde hasta takibi, filyasyon ve temaslının takibi, sağlık çalışanlarında temas değerlendirmesi ile izolasyon ve izolasyonun sonlandırılması gibi tüm süreçler için algoritmalar oluşturulmuş ve salgın yönetimi ülke genelinde standardize edilmeye çalışılmıştır. Rehber; salgının başlangıcından, çalışmanın devam ettiği ve retrospektif olarak ele alınan Aralık 2019 ile Aralık 2021 tarihleri arasında birden fazla güncellenmiş olmakla birlikte sürecin devamında ve salgın bitinceye kadar da güncellenecek gibi görülmektedir. Bu dönemlerde sürekli olarak mutasyona uğrayan ve değişen covid-19 virüsü ile birlikte alınan tedbirler ve vaka yönetimi de değişiklik göstermiştir.

Dünya Sağlık Örgütü viroloji ve iletişim uzmanlarının da önerisi ile virüs varyantlarının, virolojik ve mikrobiyal isimlerinin yerine; kamuoyu tarafından kolay anlaşılır olması konusunda hemfikir olmuşlardır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından son ve nispeten zayıflamış varyant olan Omicron varyantına kadar; aşağıdaki varyantlar açıklanmıştır (WHO, 2022).

- Alfa
- Beta
- Delta
- Omicron

Her bir varyant kendi içinde mutasyona uğrayarak alt varyantlara ayrılrsa da Türkiye’de Sağlık Bakanlığı tarafından açıklanan verilere göre virüsün bugüne kadar ki en zayıf varyantı Omicron olmuştur. Çalışma



kapsamına alınan vaka yönetimi, bahsi geçen tarihlerdeki Salgın Yönetim Rehberine göre uygulanan algoritmalarıdır.

**Temaslı Takibi:** Türkiye’de covid-19 temaslı takibi il/ilçe sağlık müdürlükleri ve aile hekimleri ile ortak yürütülmektedir. Covid-19 virüsü taşıyan hastalarla temas durumunda aşısız veya aşıları tam olmayan kişiler için 2021 yılı itibari ile hala 14 gün karantina uygulanmaktadır. Ancak aşı olmayan veya aşıları tamamlanmamış kişilerin semptom göstermemeleri durumunda karantina süresi 10. günde test yapılmaksızın sonlandırılmakta semptom gösterip göstermedikleri telefon görüşmeleri ve ev ziyaretleri ile belirlenmektedir. Temaslılar değerlendirilirken, semptom gösteren temaslılarda belirtiler ortaya çıkmadan önceki 2 gün, belirti vermeyen asemptomatik kişiler ise PCR testi yapılmadan önceki 2 gün dikkate alınarak o süreden itibaren pozitif varsayılmaktadır. Sağlık Bakanlığı tarafından önerilen aşı dozlarını tamamlamış kişiler ise HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) takip modülüne kayıtları yapılsa da sistemde riskli görünmemekte ve karantina zorunlulukları bulunmamaktadır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021, s. 5). Bu kişilerin normal yaşamlarına devam etmelerinde bir sakınca bulunmasa da belirti ve bulgu gösterirlerse belirti gösterdikleri gün, belirti göstermezlerse temaslarının 5. Günü test yaptırılmaları gerekmektedir. Test yaptırmayanların HES kodları riski pozisyona geçmekte ve bu kişiler karantinaya alınmaktadır.

**Temaslıların Yönetimi:** Temaslı yönetimi de aşılama oranına ve güncel bilimsel verilere göre değişkenlik gösteriyor/gösterecek olsa da çalışmanın yapıldığı dönem itibari ile temaslıların yüksek riskli (yakın temaslı) ve düşük riskli (temaslı) şeklindeki sınıflandırmasına göre sürdürülmektedir. Yüksek riskli yakın temaslılar genel olarak; covid-19 hastasıyla doğrudan fiziksel temas kurmuş (öpüşmüş, sarılmış vb.) olan veya covid-19 hastalarıyla 2 metre mesafeden daha yakın bir mesafede 10 dakikadan daha uzun kalmış olanlar şeklinde, düşük riskliler (temaslılar) ise genel olarak, covid-19 hastalarıyla birlikte, iyi havalandırılan fakat kapalı olan bir ortamda 2 metreden uzak ve 10 dakikadan kısa bir süre maskesiz birarada kalmış olanlardır (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021, s. 7-10). Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü tarafından hazırlanan rehberde göre temaslı yönetimi yüksek riskli ve düşük riskli olması durumuna göre aşağıdaki şekilde yapılmaktadır.

### **Yüksek Riskli (Yakın Temaslı) Olgularda Yönetim**

- Yakın temaslı kişinin temaslı algoritmasına uygun şekilde izolasyonu sağlanır

- Kişi fiyasyon ekipleri tarafından bilgilendirilir ve kişiye izolasyon kuralları ile ilgili bilgilendirme için hazırlanan broşür verilir.
- FİTAS (Filyasyon ve Takip Sistemi) üzerinden kişinin akıllı telefonuna link gönderilerek SMS onayı alınır ve kişi izolasyon boyunca akıllı telefon üzerinden takip edilir.
- İlk ve sonraki takiplerde kişi; öksürük, ateş, tat ve koku kaybı, ishal ve diğer solunum yolu problemleri açısından değerlendirilerek her adımda test ile yönlendirilir. Gerekli durumlarda maske ile sağlık kuruluşuna erişimi sağlanır.

### Düşük Riskli (Temaslı) Olgularda Yönetim

- Maske, mesafe ve hijyen kurallarına dikkat ederek normal yaşamlarına devam ederler.
- 14 gün süresince kendilerini koronavirüs belirti ve bulguları açısından (öksürük, ateş, ishal, tat koku kaybı vd.) değerlendirmeleri konusunda bilgilendirilirler.
- Bu kişilerde belirti ve bulgu gelişmesi durumunda maske ile hastaneye erişimleri sağlanmakta ve kendilerinden numune alınmaktadır.

### TEMASLI ALGORİTMASI

#### YAKIN TEMASLI (YÜKSEK RİSKLİ)

- Semptomatik vakalarda semptomların ortaya çıkmasından önceki 2 gün (48 saat), asemptomatik vakalarda PCR testi için numune alınmasından önceki 2 gün (48 saat) içinde teması olduğu belirtilen ve temaslı olarak bildirilen kişiler İl/ilçe Sağlık Müdürlüğüne tespit edilir ve izole olduğu yerde ziyaret edilerek temas durumu (yakın temaslı mı /temaslı mı) değerlendirilir.
- Yakın temaslı olarak belirlenen kişiler HSYŞ Vaka Takip Modülünde/FİTAS'ta temas var olarak işaretlenir.
- Yakın temaslıların başka bir nedenle hastaneye yatışı gerekmiyorsa 10 gün boyunca evde kalması istenir, izolasyon kuralları hakkında bilgilendirilir.
- Yakın temaslı olarak kayıt edilen kişiler temas tarihinden itibaren 14 gün olacak şekilde belirlenen periyotlarda ilgili birim/kişiler tarafından telefon ile takip edilir.
- Yakın temaslılar: telefon ile takip sırasında COVID-19 semptomları açısından sorugulanır.
- Yakın temaslı kişilerde takip süreleri içerisinde COVID-19 semptomları gelişirse fiyasyon ekiplerince numune alınması sağlanır, yakın temaslı semptomları nedeniyle hastaneye başvurmak isterse tıbbi maske takarak sağlık kurumuna başvurması sağlanır.

#### TEMASLI (DÜŞÜK RİSKLİ)

- Temaslılara yönelik herhangi bir ek önlem alınmaz. Toplumda sosyal mesafe kuralına uyulması, maske takılması ve el hijyeni başta olmak üzere kişisel hijyen kurallarına dikkat edilmesi konuları hatırlatılır.
- Temaslılardan kendilerini 14 gün boyunca COVID-19 semptomları gelişimi için takip etmeleri, bu semptomlardan birinin gelişmesi durumunda maske ile en yakın sağlık kurumuna başvurması istenir.

### Şekil-31: Temaslı Algoritması

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021: 11.

**Evde Hasta Takibi:** Covid-19 pozitif olan ancak belirti ve bulguları hafif seyreden, 50 yaşının altında, bağışıklığını baskılayan veya herhangi başka bir kronik hastalığı bulunmayan, lenfosit, CRP, D-dimer ve ferritin değerleri normal sınırlarda olan kişilerin klinik durumlarına uygun tedavilerinin evde devam etmesi uygun görülmüştür (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021, s. 13-14). Risk oranı düşük tüm bu klinik tabloya rağmen kişiyi evde izolasyonunun uygun olmadığı; oda sayısının azlığı, evde risk faktörü taşıyan 65 yaş üstü hane halkının olduğu durumlarda hekim yine de hastayı hastaneye yatırıp yatışla takibini yapabilmektedir. Evde izlemi yapılacak hasta için HSYS (Halk Sağlığı Yönetim Sistemi) programına hastanın durumu taburcu/evde izlem şeklinde güncelleme yapılmakta ve hastaya ilaçların kullanımı ve tedavi süreci ile ilgili bilgilendirme yapılmaktadır.

### **Evde izlenen hastalar için genel kurallar;**

- Evde izlemi yapılan hastaların ilgili ekipler veya ilgili birimlerce takipleri devam etmelidir.
- Evde izlem süresince hastaya yapması gerekenler ve kuralların ihlali ile ilgili yasal süreç anlatılmalıdır.
- Hasta izlem sürecini evde geçirmelidir.
- Evde izlemi devam eden hastaların eve misafir kabul etmemesi gerekir.
- Hasta, hane halkı ile aynı ortamı paylaşmak zorunda kaldığı durumlarda mutlaka maske takmalıdır.
- Hasta evde mümkünse ayrı odada kalmalı eğer bu mümkün değilse havalandırması iyi olan bir odada hane halkı ile 2 metre mesafede oturmalı ve mutlaka maske takmalıdır. Aynı hanede 65 yaş üstü kişiler bulunmamalı veya iyi korunmalıdır.
- Evde izlenen hastanın tuvalet ve banyosu mümkünse ayrı olmalıdır. Ortak kullanılan tuvalet ve banyolar hem düzenli havalandırılmalı hem de 1/100 sulandırılmış çamaşır suyu (Sodyum Hipoklorit) ile günde en az bir kere temizlenmelidir. (Pratik açıdan 10 litrelik suya bir çay bardağı çamaşır suyu konulması ile 1/100 çözünürlük elde edilmektedir)
- Hasta nemlenen maskesini sürekli değiştirmelidir.
- Öksürme ve hapşırma durumlarında tercihen kâğıt mendil de kullanılmalı ve hastanın kullandığı kâğıt mendiller naylon bir poşete ağzı kapatılarak konulmalı, o poşet de ikinci bir poşete daha konularak çöpe atılmalı ve eller sık sık yıkanmalıdır.
- Hastaya özel havlu, bardak, tabak vs. olmalı ve bu kişisel eşyalar diğer hane halkı tarafından kullanılmamalıdır. Hastanın çarşaf, giysi vb. tekstil ürünleri en az 60° ile 90° arasında yıkanmalıdır.

- Hastanın odasının temizliği de maske ve eldiven ile yapılmalı ve yine temizlik esnasında 1/100'lük çamaşır suyu çözeltisi (Pratik açıdan 10 litrelik suya bir çay bardağı çamaşır suyu konulması ile 1/100 çözünürlük elde edilmektedir) kullanılmalıdır.
- Hane halkının diğer üyeleri, ortaya çıkabilecek belirti ve bulgular açısından kendilerini gözlemlemeli ve ortaya çıkan herhangi bir belirti de sağlık kuruluşundan yardım istemelilerdir.
- Evde izlenen hastanın genel durumu bozulduğu takdirde hemen 112 aranmalı ve yardım istenmelidir.
- Hastaneye nakil süresince de hasta ve yanındaki diğer kişiler maske ile korunmalıdır.

**Sağlık Çalışanlarında Temas Değerlendirmesi:** Sağlık çalışanlarında Sağlık Bakanlığı tarafından yapılan Covid-19 risk değerlendirmesinde ana kriter Kişisel Koruyucu Ekipman (KKE) kullanıp kullanmaması olarak değerlendirilmektedir. Dolayısı ile kişisel koruyucu ekipman kullanan sağlık çalışanları kullanılan ekipmanın koruma gücüne göre düşük riskliden yüksek riskliye kadar derecelendirilmektedir (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021, s. 19). Yine diğer süreçlerde de yapılan işleme ve alınan önleme yönelik de temas değerlendirme yapılmaktadır.

|   | Sağlık Çalışanının KKE kullanma durumu   | Temas Riski                |
|---|--|----------------------------|
| <b>Tıbbi (Cerrahi) maske takılmış COVID-19 hastasıyla yoğun temas</b> | Tıbbi maske veya N95 kullanmamış veya N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanmış | Orta                       |
|   | Göz koruyucu kullanmamış   | Düşük                      |
|   | Eldiven ve önlük kullanmamış   | Düşük                      |
|   | Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış   | Riskli<br>Değerlendirilmez |
| <b>Tıbbi maske takılmamış COVID-19 hastası ile yoğun temas</b>        | Tıbbi maske veya N95 kullanmamış   | Yüksek                     |
|   | N95 endikasyonu olan durumda tıbbi maske kullanımı                                       | Orta                       |
|   | Göz koruyucu kullanmamış   | Orta                       |
|   | Eldiven ve önlük kullanmamış   | Düşük                      |
|   | Tüm KKE'yi uygun şekilde kullanmış   | Riskli<br>Değerlendirilmez |

**Şekil-32:** Sağlık Çalışanlarda Temas Değerlendirmesi

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021: 19.

Sağlık çalışanlarında temas değerlendirmesi yapılırken riskli durumlar ve riskli olmayan durumlar aşağıdaki gibi değerlendirilmiştir.

### **Riskli Olmayan Durumlar;**

- Danışma deskindeki kısa konuşmalar
- Hasta ile temas etmeden hastanın odasına kısa süreliğine girilmesi
- Hastanın kendisi ile veya vücut çıkartıları ile doğrudan temas edilmeden yürütmesine eşlik edilmesi
- Rutin güvenlik önlemlerine uyan sağlık çalışanlarının her müdahalesi

### **Riskli Durumlar;**

- Covid- 19'lu hastanın solunum yolundan numune alınması
- Hastanın Entübe edilmesi
- Hasta sekresyonunun aspirasyonu
- Hastaya non-invazif ventilasyon uygulanması veya oksijen verilmesi
- Covid-19'lu hastaya kalp masajı ve yapay solunumla canlandırma işlemi yapılması
- Kulak, burun, boğaz ve ağız yolu ile yapılan tüm girişimler
- Hastaya santral katater takılması

**Filyasyon:** Filyasyon işlemi tüm bulaşıcı hastalıklarda, koruyucu ve kontrol altına alıcı önlemlerin alınmasını hedefleyen, hastalık kaynağının tespit edilmesini ve temaslının belirlenmesi amacıyla yapılan çalışmalar bütünüdür (T.C. Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, 2021, s. 15). Türkiye'de salgın yönetiminde filyasyon için FİTAS (Filyasyon Takip Sistemi) kurulmuş ve covid- 19 vakaları ile temaslılar 14 gün boyunca bu sistem üzerinden izlenmiştir. Bu sistemle birlikte her bir vakanın temas ettiği kişi sayısı istatistiki olarak ortaya konulabilmiş ve bu sayede risk düzeyi daha net görülebilmektedir. Örneğin yalnızca Ankara ilinde, tek bir vakanın temaslı olduğu insan sayısı ortalama 4,07'dir. Her vakadaki temas takibi oranı ise yaklaşık 4,05'tir. Yine yalnızca Ankara'da 1 hekim ve hekim dışı 2 sağlık meslek mensubundan oluşan toplam 398 tane Filyasyon Ekibi oluşturulmuştur (Şimşek vd., 2020).

**İzolasyonun Sonlandırılması:** Tedavisi tamamlanan kişilerde belirti bulgular geçtikten sonra teste gerek olmaksızın izolasyon sona erdirilmektedir. Belirti bulgular geçtikten sonra teste gerek olmadığını vurgulayan rehberlere göre vatandaşlar, test sonucu pozitif çıksa bile belirtisi bulgu vermiyor yani hastalığı semptomsuz geçiriyorsa, korunma kurallarına uyum sağlayarak çalışma hayatına dönmekte ve sosyal hayata katılmaktadır. Ancak, özellikle öksürük ile tat ve koku kaybı belirtisi, diğer belirtiler geçse bile uzun süre devam ettiğinden, bu belirtilerin devam ettiği kişiler de hekim tarafından

değerlendirilerek kişinin sosyal hayata yeniden katılımının kararı verilmektedir.

#### **2.4. Türk Sağlık Sistemi Pandemi Sürecinde Aşılama Yönetimi**

Salgının başlangıç tarihinden itibaren başlayan aşı çalışmaları, Temmuz 2020 tarihinde sonuç vermiş ve faz 3 çalışmaları ilk olarak Brezilya'nın altı ayrı eyaletinde 9 bin sağlık profesyoneline gönüllülük esasına dayalı olarak Butantan Enstitüsü ile ortak çalışma sağlanarak başlatılmıştır. Normalde bir aşının klinik çalışmalarının tamamlanıp lisans alması on yıl almasına rağmen covid-19 salgınında, tüm faz evreleri birbirine paralel bir şekilde yürütülmüş ve Brezilya'da gerçekleştirilen Temmuz 2020'deki son faz çalışması ile tamamlanmıştır. Brezilya'ya bu çalışmalara katkısından dolayı aşının etkinliğinin tespit edilmesi halinde 120 milyon doz aşının ücretsiz verileceği belirtilmiştir (Okuy, 2020, s. 229-233).

Klinik deneyleri tamamlanan ilk covid-19 aşısı (Coronavac/Sinovac) Türkiye'ye 30 Aralık 2020 ve 31 Aralık 2020 tarihlerinde iki kısım olarak gelmiş ve 3 milyon doz aşının 14 gün süren güvenilirlik testleri Türkiye İlaç ve Tıbbi Cihaz Kurumu (TİTCK) tarafından tamamlanmıştır. Türkiye'de ilk covid-19 aşısını 13 Ocak 2020 tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya Ankara Şehir Hastanesi'nde yapılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Daha sonra Ulusal Aşı Stratejisi geliştirilerek tüm grupların aşılama için aşağıdaki eylem planı hazırlanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Bu aşı eylem planı ile birinci aşamada ilk olarak sağlık çalışanları ile yaşlı, engelli ve bakım/koruma hizmeti veren yerlerde çalışan kişiler, sonrasında ise yaşlılar birkaç seviyeye ayrılarak aşılama başlamıştır. Yaşlı grubuna giren vatandaşlar ilk aşamada sırasıyla 90 yaş ve üstü, 85 ile 89 yaş aralığı, 80 ile 84 yaş aralığı, 75 ile 79 yaş aralığı, 70 ile 74 yaş aralığı ve son olarak da 65 yaş ve üstü bireyler şeklinde aşılanmıştır. İkinci aşamada hizmet sektörlerinin risk önceliğine göre yüksek riskli ile 50 yaş ve üzeri vatandaşlar aşılanmıştır. Üçüncü aşamada ise sırasıyla önce kronik hastalığı olan kişiler aşılanmış son aşamada ise 17 yaş üstü herkes aşılamaya dahil edilmiştir.

| Aşama    | Gruplar  | Sıra | Alt Gruplar              |
|----------|--|------|--------------------------|
| 1. Aşama | A. Sağlık kurumunda çalışanlar (kamu, özel, üniversite, vakıf vb. tıp fakültesi ve dış hekimliği fakültesi stajyer öğrencileri dâhil), tüm (kamu, serbest) eczane çalışanları (eczacı ve kalfalar dâhil) | A    |                          |
|          | B. Yaşlı, engelli, koruma evleri gibi yerlerde kalan ve çalışanlar   | B    |                          |
|          | C. 65 yaş üstü bireyler  | C1   | 90 yaş ve üstü bireyler  |
|          |  | C2   | 85-89 yaş arası bireyler |
|          |  | C3   | 80-84 yaş arası bireyler |
|          |  | C4   | 75-79 yaş arası bireyler |
|          |  | C5   | 70-74 yaş arası bireyler |
|          |  | C6   | 65-69 yaş arası bireyler |

**Şekil-33:** Türkiye Covid- 19 Aşı Uygulama Stratejisi 1. Aşama

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021.

|          |   |    |   |
|----------|---|----|---|
| 2. Aşama | A. Hizmetin sürdürülmesi için öncelikli sektörler | A1 | Milli Savunma Bakanlığı   |
|          |   | A2 | İçişleri Bakanlığı  |
|          |   | A3 | Kritik görevlerdeki kişiler   |
|          |   | A4 | Zabita, özel güvenlik   |
|          |   | A5 | Adalet Bakanlığı  |
|          |   | A6 | Cezaevleri  |
|          |   | A7 | Eğitim sektörü (öğretmenler ve öğretim üyeleri)   |
|          |   | A8 | Gıda sektörü (SGK kayıtlarına göre) çalışanları (fırın, yemek fabrikaları, gıda imalathaneleri, ambalajlanmış su üreticileri vb.) |
|          |   | A9 | Taşımacılık (SGK kayıtlarına göre) sektöründe çalışanlar  |
|          | B. 50-64 yaş arası bireyler                       | B1 | 60-64 yaş arası bireyler  |
|          |   | B2 | 55-59 yaş arası bireyler  |
|          |   | B3 | 50-54 yaş arası bireyler  |

**Şekil 34:** Türkiye Covid- 19 Aşı Uygulama Stratejisi 2. Aşama

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021.



|          |                                  |    |                          |
|----------|----------------------------------|----|--------------------------|
| 3. Aşama | A. Kronik hastalığı olan kişiler | A1 | 45-49 yaş arası bireyler |
|          |                                  | A2 | 40-44 yaş arası bireyler |
|          |                                  | A3 | 18-39 yaş arası bireyler |
|          | B. Diğer Gruplar                 | B1 | 45-49 yaş arası bireyler |
|          |                                  | B2 | 40-44 yaş arası bireyler |
|          |                                  | B3 | 35-39 yaş arası bireyler |
|          |                                  | B4 | 30-34 yaş arası bireyler |
|          |                                  | B5 | 25-29 yaş arası bireyler |
|          |                                  | B6 | 17-24 yaş arası bireyler |

**Şekil-35:** Türkiye Covid- 19 Aşı Uygulama Stratejisi 3. Aşama

Kaynak: T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021.

Türkiye’de Aralık 2021’e kadarki süreçte; ilk olarak Ocak 2021’de Sinovac daha sonra Nisan 2021’de Sinovac’a alternatif olarak BionTech aşısı uygulanmaya başlanmış ve vatandaşlar aşı seçiminde alternatifler konusunda özgür bırakılmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). 22 Aralık 2021 tarihinde ise yerli aşı Turkovac acil kullanım onayı almış ve aşının Şanlıurfa’daki üretim tesisinde seri üretime geçilmiştir. Türkiye’nin Covid-19 virüsüne karşı aşı geliştiren dokuz ülkeden biri olduğunu ifade eden dönemin Sağlık Bakanı Koca aşı politikaları aşı konusunda toplumun her bir bireyinin duyarlı olması konusunda tavsiyelerde bulunmuştur. (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021). Her ne kadar Türkiye’de 2021 yılı itibari ile Covid-19 virüsüne karşı aşı geliştirilmiş olsa da Turkovac, 2022 yılı itibari ile hala Dünya Sağlık Örgütü tarafından onaylanan aşular arasında yer almamıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından acil kullanım onayı verilen aşular ve üretildikleri ülkeler aşağıdaki gibidir (WHO, 2022).

- Pfizer BionTech (Almanya & Amerika Birleşik Devletleri)
- AstraZeneca (Birleşik Krallık)
- (J&J) Johnson and Janssen (Hollanda & Amerika Birleşik Devletleri)
- Covaxin (Hindistan)
- Sinopharm (Çin)
- Moderna (Amerika Birleşik Devletleri)

- Sinovac (Çin)

29 Aralık 2021 tarihinde ilk olarak dönemin Sağlık Bakanı Fahrettin Koca ve Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu üyelerinin hatırlatma dozu olarak yaptırdıkları yerli aşı Turkovac da daha sonra tüm illerde uygulanmaya başlamıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2021).

## SONUÇ VE ÖNERİLER

Tüm dünya ülkeleri gibi Türkiye de salgın yönetiminde toplumsal tüm sistemler açısından zorluklar yaşamış ve vakalar ile vakalara bağlı ölümler sebebiyle ağır bilançolar ödemiştir. Ülkede Mart 2020- Mart 2022 zaman aralığında toplam 14 milyon 743 bin 437 kişi hastalığa yakalanmış ve 97 bin 521 kişi hayatını kaybetmiştir (WHO, 2022).

Türkiye'nin covid-19 salgınına, salgının başlangıcından yaklaşık 4 ay sonra dahil olduğu görülmektedir. Çalışmanın retrospektif olarak gerçekleştirilen bölümünde, Türkiye'nin önceden var olan bu öngörü ile salgın krizini sağlık sistemi açısından dünya ülkelerinin birçoğuna nispeten proaktif karşıladığı görülmektedir.

Çalışma verilerinin büyük bir kısmı kesitsel olarak Aralık 2019- Aralık 2022 arasındaki takvimi kapsayacak şekilde retrospektif olarak elde edilmiş. Netice itibari ile 2022 Mart ayı itibari ile küresel çapta tüm dünyada 6 milyondan fazla insan hayatını kaybettiği ve yaklaşık 500 milyon kişinin de hastalığa yakalandığı sistematik olarak değerlendirilmiştir. Ayrıca aşılanmanın başladığı 2021 yılının ocak ayından 2022 mart ayına kadar dünyada toplam 10 milyar 704 milyon 43 bin 684 doz aşı uygulanmıştır (WHO, 2022). Yine aynı tarih itibari ile Türkiye'de toplam 146 milyon 67 bin 95 doz aşı uygulanmış olup, 1 doz aşı yaptıranların sayısı 57 milyon 718 bin 583 kişi, 2 Doz aşı yaptıranların sayısı ise 52 milyon 869 bin 290 şeklindedir. Türkiye'de neticede Mart 2022 tarihi itibari ile 2. Doz aşılama oranı hedef kitlenin (18 yaş ve üzeri nüfus) %85,17'sini oluşturmaktadır.

2022 yılı itibari ile salgının Türkiye'deki 2. yılında artık aşılama oranlarının artması, virüsün omicron varyantına evrilmiş olması ve bu varyantın diğer varyantlara oranla hastalık üzerindeki gücünü kaybetmiş olması ile vaka sayıları istatistiki olarak artmış da olsa ölüm oranı düşmüştür. Omicron varyantı covid-19 virüsünün diğer varyantlarına göre daha hızlı bulaşmakla birlikte daha çok nezle ve grip gibi hafif bulgularla atlatılabilmektedir (Koca, 2022). Omicron mutasyonunun ilk görüldüğü ülke olan Danimarka'da 1 Şubat 2022 tarihi itibari ile koronavirüsü kritik olan hastalık sınıfından çıkarmış, İsveç'te 9 Şubat 2022 tarihi itibariyle test uygulaması kaldırılmış, Norveç'te 17 Şubat itibariyle tedbirlerin tamamına son verilmiş, Finlandiya'da tüm tedbirler 1 Mart 2022 tarihi itibariyle sonlandırılmış, Amerika Birleşik Devletleri, İspanya ve İtalya hükümetleri, Şubat 2022 tarihi itibari ile açık alanda maske takma zorunluluğu kaldırmış ancak, hastane , okul ve toplu

taşıma alanlarında maske zorunluluğunun devam edeceğini açıklamıştır, İngiltere’de de Mart 2022 tarihi itibari ile tüm tedbirler kaldırılmış ve bireysel sorumluluk sürecine geçilmiştir. Tüm bu ülkelerin yanı sıra Türkiye dahil birçok ülkede 2. Doz aşılama oranlarının artması ve virüsün son varyasyonunun hastalık üzerindeki etkisinin azalmasıyla birlikte Mart 2022 yılı itibari ile tedbirler esnetilmiş veya tamamen kaldırılmış; izolasyon, maske, mesafe gibi tedbirlerde nispeten tavizkar olunmuştur. Bu tarihten itibaren açık havada maske takma zorunluluğu kaldırılmıştır (NTV, 2022).

Türkiye’de salgın boyunca bakanlık tarafından genelge ile belirlenen bazı hastaneler özellikle olarak pandemiye yönelik hizmet vermiştir. Bu hastanelerde karar destek sistemlerinden, personel istihdamına ve tedavi protokollerinden defin hizmetlerine kadar tüm sağlık sistemi salgınla uyumlu hale getirilmiştir. Ancak bu süreçte koronavirüs tedbirleri gereği, hastanelerde MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) üzerinden randevusu olmayan hastalara 17 Nisan 2021 tarihinde yayımlanan bir talimatla Mart 2022 tarihine kadar randevusuz poliklinik hizmeti verilmemiş (Aydın, 2021) yalnızca randevu alabilen hastalara hizmet verilmiştir. Bu süreçte sağlık tesisleri öncelikli olarak yalnızca covid-19 virüsü kaynaklı vakalara yoğunlaşmıştır.

Araştırma yapılırken gerek anketlerin uygulanması sürecinde gerekse sağlık hizmet sunumunda hizmet sunan sağlık profesyonelleri ile görüşmeler ve gözlemler neticesinde elde edilen verilerle sistemin daha iyi bir duruma getirilebilmesi için öneriler de çalışmaya dahil edilmek istenmiştir. Bu bölümde salgın gibi olası biyolojik krizlerde, gerek karar verici otorite ve tepe yönetim olarak Sağlık Bakanlığı’na gerek orta düzey yönetimde uygulamaya daha aktif bir şekilde etki etme gücüne sahip İl Sağlık Müdürlüklerine ve ilerde benzer araştırmalar yapacak olan araştırmacılara öneriler sunulmuştur.

### ***Sağlık Sistemi Tepe Yöneticilerine Öneriler***

Pandemi süresince ortaya çıkan en önemli krizlerden biri sağlık sistemindeki insan kaynaklarından maksimum verimlilikte ve etkin faydalanma ilgili yaşanan sorunlar olmuştur. Sağlık meslek mensuplarının hemen hepsine birden sağlık sisteminin her alanında temel bilgi ve beceriler açısından ihtiyaç doğmuştur. Bu dönemde sahada hekimlerin, dış hekimlerinin, hemşirelerin, sağlık teknisyen ve teknikerleri ile diğer sağlık meslek mensuplarının test için numune aldığı, aşı yaptığı ve filyasyona katıldığı bir süreç yaşanmıştır. Aldıkları

eğitim, mevzuatça belirlenmiş iş ve görevleri ile yetkinlikleri bu bağlamda gerek kendileri gerekse içinde buldukları sağlık hizmet sunumunda bulunan birimlerce sorgulanmıştır.

Bu bağlamda sağlık sistemi içerisinde ulusal ve uluslararası platformda hizmet sunumunda bulunan sağlık meslek mensupları için mevzuatça belirlenmiş standart temel becerilerin belirlenmiş olmasına ihtiyaç olmuştur. Bu açıdan hekim ve hekim dışı tüm sağlık profesyonellerinin kendi mesleki spesifik yetkinliklerinin yanı sıra, temelde ilkyardım gibi, ilaç uygulamaları ve bazı temel invaziv girişimler gibi standart temel becerilerin belirlenmesi ve bu becerileri de standart olarak bilmelerinin gerekliliği doğmuştur.

Ayrıca yine bu süreçte Türkiye’de salgın boyunca bakanlık tarafından genelge ile belirlenen bazı hastaneler özellikli olarak pandemiye yönelik hizmet vermiştir. Dolayısıyla Sağlık Bakanlığı tarafından 17 Nisan 2021 tarihinde yayımlanan bir talimatla koronavirüs tedbirleri gereği, hastanelerde MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) üzerinden randevusu olmayan hastalara Mart 2022 tarihine kadar randevusuz poliklinik hizmeti verilmemiş (Aydın, 2021) yalnızca randevu alabilen hastalara hizmet verilmiştir. Bu süreçte sağlık tesisleri öncelikli olarak yalnızca covid-19 virüsü kaynaklı vakalara yoğunlaşmıştır. Haliyle aşağıdaki sorulara cevap aranması gerekmektedir

- Bu süreçte poliklinik hizmeti almaya ihtiyaç duyan hastaların tanı ve tedavi sürecinde aksamalar yaşandı mı?
- Pandemi dışında olağan sağlık hizmeti sunumunda bir aksaklık yaşandı ise bu aksaklıklar ulusal yaşam kalitesini düşürdü mü?
- Pandemi dışında olağan sağlık hizmeti sunumunda bir aksaklık yaşandı ise bu aksaklıklar ulusal sağ kalım oranını etkiledi mi?
- Bu yıllarda covid-19 kaynaklı ölümler dışında ulusal ölüm oranlarında bir artış yaşandı mı?

Bu araştırmanın sonunda bu sorunsalların sağlık sistemi tepe yöneticileri (merkez teşkilat) tarafından doğru ve sağlıklı verilerle tespit edilmesi ve varsa problemlerin geleceğe yönelik dönüştürülerek düzeltici önleyici faaliyetler için bir rehberle dönüştürülmesinde fayda görülmektedir.

### ***Sağlık Sistemi Orta Düzey Yöneticilerine Öneriler***

Pandemide her ne kadar Sağlık Bakanlığı merkez teşkilatı tarafından “*Ulusal Salgın Rehberi*” yayımlanmış olsa da sistemin fonksiyonel boyutuna daha yakın olan ve sorunları gözlem şansı daha yüksek olan orta düzey yönetim tarafından olası krizler için kurulan “*Kriz Ekiplerinin*” yanı sıra “*Kriz Algoritmalarının*” da oluşturulması önemli görülmektedir. Olası senaryolar ile insan kaynaklarında, finansal kaynaklarda veya araç gereç/malzeme kaynaklarında yaşanabilecek olası krizlere karşı yönetici üzerinden olmayacak (yönetici değişse bile aksamayacak) şekilde sisteme özgülenmiş algoritmalar oluşturulmalıdır. Olağan durumlarda örgütün çevikliğinin artırılması ve özellikle insan kaynakları için birçok duruma uygun şekilde çalışma koşullarının çeşitlendirilmesi ile esnekliklerinin artırılması sağlanmalıdır.

Sağlık sisteminde pandemi sürecindeki en büyük sorunlardan biri de salgında hastalanan ve iş gücü kaybına uğrayan sağlık çalışanlarının yerinin doldurulması ile ilgili yaşanan sorunlar olmuştur. Krizlerde insan kaynağının yetkin ve yeterli düzeyde tutulması nicel ve nitel anlamda sisteme hızlı bir şekilde entegre edilmesi oldukça önemlidir. Bu bağlamda olası krizlerde gerektiğinde yeni insan gücünün sisteme hızlı entegrasyonu ile ilgili alternatif planlamaların yapılması orta düzey yöneticiler için önemli görülmektedir.

Yine salgın döneminde yataklı tedavi hizmeti sunan özellikle ikinci ve üçüncü basamak sağlık hizmet birimlerinde MHRS (Merkezi Hekim Randevu Sistemi) üzerinden randevusu olmayan hastalara Mart 2022 tarihine kadar randevusuz poliklinik hizmeti verilmemiş, vatandaşlar da MHRS üzerinden randevu oluşturmada zorluklar yaşamıştır. Bu süreçte olağan sağlık hizmetinin aksamaması ve poliklinik hizmetlerinin devam ettirilmesi amacı ile MHRS sorumluluğunun birinci derecede sorumluluğunu yüklenen illerdeki hastane hizmetleri başkanlıkları tarafından geliştirilecek alternatif sistem modellerinin ulusal yaşam kalitesi ve sağ kalım oranlarını pozitif yönde anlamlı düzeyde etkileyeceği düşünülmektedir.

### ***Araştırmacılara Öneriler***

Araştırmacılar pandemi boyunca yürütülen bu çalışmanın nihayetinde ortaya çıkan

- *Bu süreçte poliklinik hizmeti almaya ihtiyaç duyan hastaların tanı ve tedavi sürecinde aksamalar yaşandı mı?*
- *Pandemi dışında olağan sağlık hizmeti sunumunda bir aksaklık yaşandı ise bu aksaklıklar ulusal yaşam kalitesini düşürdü mü?*
- *Pandemi dışında olağan sağlık hizmeti sunumunda bir aksaklık yaşandı ise bu aksaklıklar ulusal sağ kalım oranını etkiledi mi?*
- *Bu yıllarda covid-19 kaynaklı ölümler dışında ulusal ölüm oranlarında bir artış yaşandı mı?*
- *Pandemi sürecinde poliklinik veya diğer olağan sağlık hizmeti sunumunda alternatif modeller geliştirilebilir mi?*
- *Geliştirilen bu olağan sağlık hizmeti sunumunda alternatif modelleri ulusal yaşam kalitesini ve sağ kalım oranlarını etkiler mi? gibi sorulardan yola çıkarak yeni araştırmalar yapabilirler.*

## KAYNAKÇA

- Adıgüzel, S. (2007). *İlköğretim okul müdürlerinin deprem ile ilgili kriz yönetimine ilişkin yeterlikleri*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ağalar, C. (2021). *Covid-19 kuluçka süresi*. <https://www.medicana.com.tr/saglik-rehberi-detay/15557/covid-19-kulucka-suresi# covid-19-kulucka-suresi-nedir>, Erişim Tarihi: 03.11.2021.
- Akar, F. (2021). Kriz yönetiminde proaktif ve reaktif yaklaşım: Covid-19 krizi üzerine bir değerlendirme. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, (45), 244-259.
- Akdemir, A., Konakay, G., Küçükaltan, D., Marangoz, M., & Ulukan, C. İ., Gümüştekin, E. G. & Hepkul, A. (2018). *Stratejik yönetim*. Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Akdeniz, E. (2008). *Atatürk ve yönetim felsefesi*. Yüksek Lisans Tezi, Mersin Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Mersin.
- Akgemci, T. (2015). *Stratejik yönetim* (4. Baskı). Ankara: Gazi Kitabevi.
- Akkaya, B., & Tabak, A. (2018). Örgütsel çeviklik ölçeğinin Türkçeye uyarlanması: Geçerlik ve güvenilirlik çalışması. *İş ve İnsan Dergisi*, 5(2), 185-206.
- Akkaya, B., Kayalidere, Umut, A. K., & Tabak, A. (2019). Endüstriyel alanda üretim yapan firmaların örgütsel çevikliği ile firma yöneticilerinin sahip olduğu dinamik yetenekler arasındaki ilişki: manisa organize sanayi bölgesinde (mosb) faaliyet gösteren firmalar üzerine bir araştırma. *Yeni Nesil Girişimcilik ve Ekonomi*, 1(2), 19-54.
- Aktan, C. C. (2015). İdeal devlet ve iyi yönetim: Temel ilkeler, kurallar ve kurumlar. *Hukuk ve İktisat Araştırmaları Dergisi*, 7(1), 50-60.
- Akyüz, M. (2020). Covid-19 pandemisi bağlamında sağlık hizmeti sunan örgütlerde kriz yönetimi yaklaşımları: Kıyaslamalar ve bir model önerisi. *Stratejik Araştırmalar Dergisi*, 3(2), 159- 178.
- Alpar, R. (2013). *Uygulamalı çok değişkenli istatistik yöntemler* (4. Baskı). Ankara: Detay Yayıncılık.



- Alparlan, A., & Çarıkçı, İ. (2014). İşletmede strateji oluşturma yaklaşımlarını değerlendirmeye yönelik bir vaka çalışması. *Yönetim Dergisi: İstanbul Üniversitesi İşletme Fakültesi İşletme İktisadı Enstitüsü*, 25(76), 18-44.
- Altınbaşak, I., & Karaca, E. S. (2009). İnternet reklamcılığı ve internet reklamı ölçümlenmesi üzerine bir uygulama. *Ege Academic Review*, 9(2), 462-487.
- Ansoff, H. I., Kipley, D., Lewis, A. O., Helm-Stevens, R., & Ansoff, R. (2019). *Implanting strategic management*. USA: Springer.
- Arıkboğa, Ş. (2020). *Stratejik yönetim* (1. Baskı). İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Aristoteles (2014). *Nikomakhos'a etik* (5. Baskı). Saffet Babür (Çev.), Kocaeli: BilgeSu Yayıncılık.
- Ataklı, A. (1994). *İlkokullarda yönetici davranışlarının öğretmenlerin verimliliğine etkisi*.  
<http://egitimvebilim.ted.org.tr/index.php/EB/article/viewFile/5907/2042>, Erişim Tarihi: 14.07.2021.
- Ateş, H., & Ünal, S. (2004). Devletin doğduğu yer: Antik Çağ Ortadoğusu'nda idari hayat. *Bilgi Sosyal Bilimler Dergisi*, (8), 21-42.
- Avgan, S. (2010). *Kriz yönetimi ve Türkiye'de krizlerin tarihsel gelişimi: Bursa'daki işletmelerde kriz yönetimi üzerine bir araştırma*. Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Aydın, S. (2021). *Merkezi Hekim Randevu Sistemi Çalışma Usul ve Esasları Hakkında Yönerge Talimatı, Belge Sayısı: E-32693113.469*. <https://www.medimagazin.com.tr/hekim/saglik-bak/tr-saglik-bakanligindan-hekimlere-mhrs-disi-hastalara-dabakilmesi-talimatı-2-13-99685.html>. Erişim Tarihi: 28.03.2022.
- Aytek, B. (1978). *Yönetimin görevleri*. Ankara: Kalite Yayınları.
- Bag, M. & Sade, G. (2020). *Dünyada Covid-19: İlk 4 ayında neler yaşandı? Salgının seyri ne durumda*.  
<https://tr.euronews.com/2020/05/04/dunyada-covid-19-salg-n-n-ilk-100-gununde-yasananlar-ilk-nerede-ortaya-c-kt-nas-l-yay-ld>  
Erişim Tarihi: 13.10.2021.

- Bakan, İ., Sezer, B., & Ceylan, K. (2017). Bilgi yönetiminin örgütsel çeviklik ve örgütsel atalet üzerindeki etkisi. *Kahramanmaraş Sütçü İmam Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(1), 117-138.
- Balcı, Y., & Çetin, G. (2020). *Covid-19 Pandemisinin Türkiye Ekonomisinde İstihdam ve Çalışma Hayatı Üzerindeki Etkileri: Sorunlar ve Çözüm Önerileri/İstihdam Raporu*. İstanbul Ticaret Üniversitesi Yayınları Rapor Koleksiyonu.
- Baratçugil, İ. (2013). *Stratejik yönetim* (1. Baskı). İstanbul: Kariyer Yayıncılık.
- Barutçugil, İ. (2016). *Stratejik insan kaynakları yönetimi*. Ankara: Kariyer Yayıncılık.
- Basrı, S. (2019). *Örgüt kültürü algısı ile örgütsel çeviklik arasındaki ilişkinin yapısal eşitlik modeli ile incelenmesi: Kırşehir il örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Kırşehir Ahi Evran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırşehir.
- Batirel, A. (2020). Specific Treatment of Covid-19/Covid-19'un özgün tedavisi. *Southern Clinics of Istanbul Eurasia (SCIE)*, 31, 31-42.
- Bayat, B. (2005). Örgüt içerisindeki rol ve işlevleri bakımından "orta kademe" yöneticileri. *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 7(3), 1-13.
- Baydar, T. (2005). Yönetim etiğine genel bir bakış. *Türk İdare Dergisi*, (449), 47.
- BBC NEWS. (2020). *Covid-19: ABD'de yeni cep telefonu uygulaması son 2 hafta koronavirüs taşıyanların yakınında bulunanlara uyarı gönderiyor*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55099822>, Erişim Tarihi: 10.12.2021.
- BBC NEWS. (2020). *Ev dışında her yerde maske takmak zorunlu*. <https://www.bbc.com/turkce/haberler-turkiye-54071010> , Erişim Tarihi: 10.11. 2021.
- BBC NEWS. (2020). *Koronavirüs: Cep telefonları üzerinden takip salgınla mücadelede başarılı bir yöntem mi?* <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52106853>, Erişim Tarihi: 10.12.2021.

- Becker, A. (2020). *Covid-19 crisis catalog: A glossary of terms*. <https://www.tmc.edu/news/2020/05/covid-19-crisis-catalog-a-glossary-of-terms/> , Erişim Tarihi: 18.10.2021.
- Bedük, A. (2010). *Karşılaştırmalı işletme-yönetim terimleri sözlüğü* (2. Baskı). Konya: Selçuk Üniversitesi Basımevi.
- Birinci, Ş. (2021). (T.C. Sağlık Bakan Yardımcısı) Sağlıkın yeni ekosistemi. *HIMMS (Healthcare Information and Management Systems Society) Eurasia*, 17-19 Kasım 2021.
- Boella, G., & Van Der Torre, L. (2006). Coordination and organization: Definitions, examples and future research directions. *Electronic Notes in Theoretical Computer Science*, 150(3), 3-20.
- Bohoris, G. A., & Vorria, E. P. (2008, February). Leadership vs management: A business excellence/performance management view. In *10th QMOD Conference. Quality Management and Organizational Development. Our Dreams of Excellence; 18-20 June; 2007 in Helsingborg; Sweden* (No. 026). Linköping University Electronic Press.
- Bonnici, S. T. (2017). *Strategic management, wiley encyclopedia of management- (12)*. New York: John Wiley & Sons.
- Bowker, L. (2020). French-language Covid-19 terminology: International or localized?. *The Journal of Internationalization and Localization*, 7(1-2), 1-27.
- Breu, K., Hemingway, C. J., Strathern, M., & Bridger, D. (2002). Workforce agility: the new employee strategy for the knowledge economy. *Journal of Information Technology*, 17(1), 21-31.
- Bucata, G., & Rizescu, A. M. (2017). The role of communication in enhancing work effectiveness of an organization. *Land Forces Academy Review*, 22(1), 49.
- Bui, L. V., Nguyen, H. T., Levine, H., Nguyen, H. N., Nguyen, T. A., Nguyen, T. P., & Bui, M. H. (2020). Estimation of the incubation period of Covid-19 in Vietnam. *Plos One*, 15(12), e0243889.
- Burnett, J. J. (1998). A strategic approach to managing crises. *Public relations review*, 24(4), 475-488.

- CDC (Centers for Disease Control on Prevention). (2021). *Quarantine and Isolation*. <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/your-health/quarantine-isolation.html>, Erişim Tarihi: 22.10.2021.
- Ceylan, C. (2001). *Örgütler için esneklik performans modeli oluşturulması ve örgütlerin esneklik analizi*. Doktora Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Coombs, W. T., & Holladay, S. J. (2002). Helping crisis managers protect reputational assets: Initial tests of the situational crisis communication theory. *Management communication quarterly*, 16(2), 165-186.
- Coşkun Diker, Y. (2021). *Yeni Dönem Öncesi Öğretmen ve Ailelere Uyarı: Yüksek Boyutta 'Tatil Unutması' ile Karşılaşacaksınız*. <https://yeditepe.edu.tr/tr/yeni-donem-oncesi-ogretmen-ve-ailelere-uyari-yuksek-boyutta-tatil-unutmasi-ile-karsilasacaksiniz>, Erişim Tarihi: 10.11.2021.
- Coşkun, M. Ş. (2019). *Örgütsel Bilgi Paylaşımı ve Örgütsel Çevikliğin Rekabet Avantajı Üzerine Etkisi*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Covin, J. G., & Covin, T. J. (1990). Competitive aggressiveness, environmental context, and small firm performance. *Entrepreneurship Theory and Practice*, 14(4), 35-50.
- Crocitto, M. Madeline, Youssef, A. Mohamed (2003). The Human Side of Organizational Agility. *Industrial Management & Data Systems*, 103(6), 388-397.
- Cumhuriyet Gazetesi. (2020). *Prof. İlhan: Her 10 koronavirüs hastasından 1'i sağlık çalışanı*. <https://www.cumhuriyet.com.tr/haber/bilim-kurulu-uyesi-turan-yilbasini-kucuk-aile-formatinda-kutlayalim-1800064>, Erişim Tarihi: 10.11.2021.
- Çalışkan, A. (2020). Kriz Yönetimi: Bir Ölçek Geliştirme Çalışması Crisis Management: A Scale Development Study. *Türk Sosyal Bilimler Araştırmaları Dergisi*, 5(2), 108-123.
- Çelikten, M., Gılıç, F., Çelikten, Y., & Yıldırım, A. (2019). Örgüt Yönetiminde Karar Verme Süreci: Bitmeyen Bir Tartışma. *Mersin Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi*, 15(2), 581-592.

- Çetinkaya, M., & Özutku, H. (2010). Üst düzey yöneticilerin sahip olması gereken yönetsel yetkinliklerin belirlenmesine ilişkin ampirik bir çalışma. *Dumlupınar Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 1(26), 221-236.
- Çırpan, H., & Koyuncu, M. (1998). İşletme Kültürünün Alt Kademe Yöneticileri Üzerindeki Etkisi: Bir Örnek Olay Çalışması. *Öneri Dergisi*, 2(9), 223-230.
- Darling, J. R. (1994). Crisis Management in International Business: Keys of Effective Decision Making. *Leadership and Organizational Development Journal*, 15(8), 3-8.
- David, S., & Khandar, B. P. (2021). *Double-Blind Study*. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546641/>, Erişim Tarihi: 18.10.2021.
- Deliçay, M. (2021). *Perakende e-ticaretin yükselişi: fırsatlar, sorunlar ve öneriler*. Türkiye Cumhuriyeti Cumhurbaşkanlığı Strateji ve Bütçe Başkanlığı.
- Doruk Karadoğan, E. (2017). *İletişim Bilimi*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Dunn, N. H. (2020). *Covid is killing more than 2,000 people a day in the U.S. as infections and hospitalizations hit records*. <https://www.cnn.com/2020/12/05/covid-is-killing-more-than-2000-people-a-day-in-the-us-as-infections-surge.html> , Erişim Tarihi: 13.01.2022.
- Dursun, İ. T., & Köseoğlu, Y. (2016). Üst kademe teorisi'ni yeniden düşünmek: Üst yönetim ekiplerinin bilişsel özellikleri & teorik açıdan kapsamı ve önemi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 117-133.
- Dursun, İ. T., & Köseoğlu, Y. (2016). Üst kademe teorisi'ni yeniden düşünmek: Üst yönetim ekiplerinin bilişsel özellikleri & teorik açıdan kapsamı ve önemi. *İşletme ve İktisat Çalışmaları Dergisi*, 4(4), 117-133.
- Ellidokuz, H. & Aksakoğlu, G. (2002). Enfeksiyon Hastalıklarına Epidemiyolojik Bakış. *Sürekli Tıp Eğitimi Dergisi*, 11(4), 291-294.
- Erdoğan, R. T. (2021). *Mart ayı başı itibarıyla kademeli normalleşme sürecini başlatıyoruz*.

- <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/124946/-mart-ayi-basi-itibariyla-kademeli-normallesme-surecini-baslatiyoruz->, Erişim Tarihi: 23.11.2021.
- Erol, Ç. & Azap Kurt, Ö. (2021). *İmmünsüpresif Hastalarda Covid-19*. İstanbul: Türkiye Solunum Araştırmaları Derneği Yayınları.
- Eryesil, K., Esmen, O., & Beduk, A. (2015). The role of strategic flexibility for achieving sustainable competition advantage and its effect on business performance. *World Academy of Science, Engineering and Technology*, 9(10), 587-593.
- Fink, S. (1986). *Crisis Management: Planning for the Inevitable*. Los Angeles: Library Journal Published.
- Friedman, G. (2021). *Depresyon, Resesyon ve Küresel Yeniden Yapılanma*. Ankara: Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları.
- Gattermann, L. (1937). *Laboratory methods of organic chemistry*. New York: The Macmillan Company.
- Gattermann, L., & Koch, J. A. (1897). *Die Praxis de organischen Chemie*. Germany: Was one of his major contributions to organic chemistry textbook.
- Genç, N. (2013). *Yöneticilik ve Sanat*. <http://www.tiav.org.tr/profdr-nurullah-genc>, Erişim Tarihi: 17.06.2012.
- Gleick, J. (1995). *Kaos*. Fikret Üçcan (çev.), Ankara: TÜBİTAK Popüler Bilim Kitapları.
- Gokce, S. (2019). Orta Düzey Yönetim/Yönetici Üzerine Bir Literatür Araştırması. *Business and Economics Research Journal*, 10(5), 1155-1166.
- Gök, D. (2020). *Hastalar Yağmur Gibi Yağıyor, Sağlık Çalışanları ise Birer Yaprak Gibi Dökülüyor*. <https://onedio.com/haber/hastalar-yagmur-gibi-yagiyor-saglik-calisanlari-ise-birer-yaprak-gibi-dokuluyor-923030>, Erişim Tarihi: 10.11.2021.
- Gökçe, O., & Şahin, A. (2004). Yönetimde Rol Kavramı ve Yönetimsel Roller. *Sosyal Ekonomik Araştırmalar Dergisi*, 3(6), 133-156.
- Gökçe, Ş. (2019). Orta Düzey Yönetim/Yönetici Üzerine Bir Literatür Araştırması. *Business and Economics Research Journal*, 10(5), 1155-1166.

- Gökçek, E. (2020). *Stratejik Yönetim Sürecinin Kurumsal Performans Üzerine Etkisi: Kalkınma Ajanslarına Yönelik Bir Araştırma*. Doktora Tezi, Karabük Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, Karabük.
- Göv, A. S. (2021). Örgütsel Çeviklik ve Subjektif Performansa Etkisi: Gaziantep Teknopark İşletmelerinde Bir Vaka Çalışması. *EUropean Journal of Managerial Research (EUJMR)*, 5(8), 155-172.
- Gözcü, Ö. F. (2020). *Örgütsel Çeviklik ile Örgütsel Sinizm Arasındaki İlişki: Üniversite Personeli Üzerine Bir Analiz*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Grant, M. R. & Jordan J. (2014). *Stratejinin Temelleri* (1. Baskı). Gamze Sart (Çev.). Ankara: Nobel Akademik Yayıncılık.
- Gunasekaran, A. (1999). Agile manufacturing: a framework for research and development. *International Journal of Production Economics*, 62(1-2), 87-105.
- Güçlü, A., Uzun, E., Uzun, S., & Yolsal, Ü. H. (2003). *Felsefe sözlüğü*. Ankara: Bilim ve Sanat Yayınları.
- Gül, H. & Çelebi, F. (2020). Koronavirüs (Covid-19) Pandemisinde Başlıca Gelişmiş ve Gelişmekte Olan Ülkelerde Kriz Yönetiminin Değerlendirilmesi. *MANAS Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(3), 1703-1715.
- Gül, N. (2017). *Stratejik Yönetim ve Kamu Çalışanları Açısından Stratejik Yönetim*. Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Gümüş Tekfidan, N. (2020). *Korona İtalya'da Nasıl Patladı*. <https://www.hurriyet.com.tr/yazarlar/nilgun-tekfidan-gumus/korona-italyada-nasil-patladi-41467863> , Erişim Tarihi: 07.12.2021.
- Günay, M. (2004). *Metinlerle felsefeye giriş* (1. Baskı). Adana: Karahan Kitabevi.
- Güner, H. M. (2018). *Tedarik Zinciri Çevikliğinin Firma Performansı Üzerine Etkisi ve Teknoloji Belirsizliği*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

- Güneş, M., & Beyazıt, E. (2010). Özel işletmelerde kriz yönetimi üzerine genel bir değerlendirme. *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 2(2), 15-33.
- Gürbüz, S. & Şahin, F. (2018). *Sosyal Bilimlerde Araştırma Yöntemleri* (5. Baskı). Ankara: Seçkin Akademik ve Mesleki Yayınlar.
- Güreşçi, M. (2020). Covid-19 Salgınında Türkiye’de Kriz Yönetimi İletişimi: TC Sağlık Bakanlığı. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(5), 53-65.
- Gürvardar Sevsem, N. (2018). *Kriz Yönetimi*. <https://hburturkiye.com/blog/kriz-donemlerine-simulasyonlarla-hazirlanmak>, Erişim Tarihi: 11.10.2021.
- Harmancı, M. F., Gözübenli, M., & Dağlar, M. (2015). *Güvenlik Sektöründe Taktiksel Yöneticilik* (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.
- Hissom, A. (2009). *Management*. USA: Introduction to Management Technology BMRT, Kent State University.
- Hodgkinson, C. (2008). *Yönetim Felsefesi /Örgütsel Yaşamda Değerler ve Motivasyon* (1. Baskı). Anıl İbrahim, Doğan Binali (Çev.). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Honigsbaum, M. (2009). *Historical keyword Pandemic*. [www.thelancet.com](http://www.thelancet.com).
- Huws, U., & Podro, S. (1995). *Employment of Homeworkers: Examples of Good Practice. Analytica Social and Economic Research Ltd*. Working Paper, International Labour Office, Condi/T/W, Geneva.
- Hürriyet Gazetesi. (2020). *Hayat ne zaman normale dönecek? Corona virüsü ne zaman bitecek? Bakan Koca yanıtladı*, <https://www.hurriyet.com.tr/galeri-hayat-ne-zaman-normale-donecek-corona-virusu-ne-zaman-bitecek-bakan-koca-yanitladi-41507310/1>, Erişim Tarihi: 10.11.2021.
- ILO (Uluslararası Çalışma Örgütü). (2020). *Covid-19 Ortamında ve Sonrasında Uzaktan Çalışma Uygulama Kılavuzu* (1. Baskı). Cenevre: Uluslararası Çalışma Örgütü Ofisi.
- Işık E., S. (2020). Covid-19’un İşletmeler ve Çalışanlar Üzerindeki Etkisi: Almanya, Amerika ve Belçika’dan Örnekler. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 11(2), 204-221.



- Işık, M. (2019). *Social Media Text Classification for Crisis Management*. M. Sc. Thesis, Hasan Kalyoncu University Graduate School Of Natural & Applied Sciences, Gaziantep.
- İleri, Y. Y., & Soylu, Y. (2010). Bir Rekabet Üstünlüğü Aracı Olarak Çeviklik Kavramı ve Örgüt Yapısına Olası Etkileri. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksekokulu Dergisi*, 13(1-2), 13-28.
- Jarus, O. (2020). *20 of the worst epidemics and pandemics in history*. <https://www.livescience.com/worst-epidemics-and-pandemics-in-history.html>, Erişim Tarihi: 21.06.2021.
- Jeseviciute-Ufartiene, L. (2014). Importance of planning in management developing organization. *Journal of Advanced Management Science*, 2(3), 176-180.
- Kapanoğlu, S. (2006). *Çin'de Kadın İmgesi*. Yüksek Lisans Tezi, Ankara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Kara, Ö. (2008). *Yöneticilerin Bilgi ve Belge Yönetimine Yaklaşımları Üzerine Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Marmara Üniversitesi Türkiyat Araştırmaları Enstitüsü, İstanbul.
- Karahan, G. (2015). *Havayolu İşletmelerinde Yönetim Organizasyon Yapısı ve Stratejik Yönetim Uygulamaları, Türk Hava Yollarında Uygulanan Stratejik Yönetim Uygulamaları Üzerine Bir İnceleme*. Yüksek Lisans Tezi, Türk Hava Kurumu Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Karakaya, A. (2004). Stratejik Yönetim Sisteminin Kriz Yönetimine Katkısı Üzerine Bir Araştırma. *Teknoloji Dergisi*, 7(2), 225-233.
- Kash, T. J. & Darling, J. (1998). Crisis Management: Prevention, Diagnosis and Intervention. *Leadership and Organizational Development Journal*, 19(4), 179-186.
- Kassim, M. N. & Zain, M. (2004). Assessing the Measurement of Organizational Agility. *The Journal of American Academy of Business, Cambridge*, 4(1/2), 174-177.
- Katella, K. (2020). *Our New Covid-19 Vocabulary—What Does It All Mean?* <https://www.yalemedicine.org/news/covid-19-glossary>, Erişim Tarihi: 18.10.2021.

- Kaya, Y. K. (1979). *Eğitim Yönetimi Kuram ve Türkiye'deki Uygulama* (1. Baskı). İstanbul: Doğan Basımevi.
- Kayar Çelik, B. (2019). *Örgütlerde Stratejik Yönetim ve Yöneticilerin Stratejik Yönetim Algısı: Kırşehir İli Örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Karamanoğlu Mehmet Bey Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Karaman.
- Kendirli, S. (2006). Portföy Yönetiminde Kaos Teoremi, *İstanbul Kültür Üniversitesi Dergisi*, 2, 171-180.
- Kıral, E. (2015). Yönetimde karar ve etik karar verme sorunsalı. *Adnan Menderes Üniversitesi Eğitim Fakültesi Eğitim Bilimleri Dergisi*, 6(2), 73-89.
- Koca, F. (2020). (T.C. Sağlık Bakanı). Pandemide En Büyük Avantajımız Eriştığımız Tıbbi Teknoloji ile Bilişim ve İletişim Altyapısı. *HIMMS (Healthcare Information and Management Systems Society) Eurasia, 11-13 Kasım 2020 Sağlık Bilişimi ve Teknolojileri Konferansı ve Fuarı Sonuç Raporu*.
- Koca, F. (2020). *Sağlık Bakanı Fahrettin Koca: Bugün 76 vatandaşımızı daha kaybettik- 7 Nisan 2020*. <https://www.youtube.com/watch?v=Poy1XIM6das> , Erişim Tarihi: 30.11.2021.
- Koca, F. (2022). (T.C. Sağlık Bakanı). <https://twitter.com/drfahekkoca/status/1487106007553785858>, Erişim Tarihi: 08.03.2022.
- Koçel, T. (2020). *İşletme Yöneticiliği* (18.Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.
- Korkusuz, M. H., & Kutluk, E. (2015). Stratejik Yönetim Sürecinde Krizler ve Örgüt Üzerindeki Psikolojik Etkileri. *Ufuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 4(7), 21-33.
- Kortunov, A. (2021). *Covid-19 ve Rus Dış Politikası*. Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları: Antalya Diplomasi Forumu Türkiye Cumhuriyeti Dış İlişkiler Bakanlığı.
- KOSGEB (Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeleri Geliştirme ve Destekleme İdaresi Başkanlığı). *Küçük ve Orta Büyüklükteki İşletmelerin Tanımı, Nitelikleri ve Sınıflandırılması Hakkında Yönetmelik*. <https://webdosya.kosgeb.gov.tr/Content/Upload/Dosya/Mevzuat/>

KOBI%CC%87%E2%80%99lerin\_Tan%C4%B1m%C4%B1,\_Nitelikleri\_ve\_S%C4%B1n%C4%B1fland%C4%B1r%C4%B1lması%C4%B1\_Hakk%C4%B1nda\_Yo%CC%88netmelik.pdf, Erişim Tarihi: 05.09.2021.

Kotler, P. Caslione, A. J. (2017). *Kaos Yönetimi Çalkantılar Çağında Yönetim ve Pazarlama*. İstanbul: Optimist Yayınları.

Koyuncu, H. (2020). *DSÖ'den uyarı: Remdesivir ilacının Covid-19 tedavisinde hiçbir etkisi yok, kullanmayın*. Erişim Tarihi: 02.11.2021, <https://tr.euronews.com/2020/11/20/dso-den-uyar-remdesivir-ilac-n-n-covid-19-tedavisinde-hicbir-etkisi-yok-kullanmay-n>

Kudayberdiyev, K. (2001). *İşletmelerde Kriz Yönetimi ve Plastik Sektöründe Bir Firma Uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.

Kul, S. (2014). *Uygun İstatistiksel Test Seçim Kılavuzu*. Türk Toraks Derneği Yayınları. [https://www.toraks.org.tr/site/sf/books/pre\\_migration/ba74d7c39e0eee0e51a40505443342657f589732f18afc9273c4dfb9f0abd8ef.pdf](https://www.toraks.org.tr/site/sf/books/pre_migration/ba74d7c39e0eee0e51a40505443342657f589732f18afc9273c4dfb9f0abd8ef.pdf), Erişim Tarihi: 17.02.2022

Kurtuluş, İ. Y. (2009). *Kriz Yönetiminde Liderlik ve Liderlik Özelliklerinin Değerlendirilmesine Yönelik Bir Araştırma*. Yüksek Lisans Tezi, Kocaeli Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kocaeli.

Kusumo, R. (2020). *Waspada Gelombang II, Pasien Covid-19 Berisiko Kena Lagi?*, <https://www.cnbcindonesia.com/lifestyle/20200602171541-33-162522/waspada-gelombang-ii-pasien-covid-19-berisiko-kena-lagi>, Erişim Tarihi: 09.11.2020.

Küçükali, R. (2015). *Yönetim Felsefesi* (2. Baskı). Ankara: Nobel Kitabevi.

Leon, L. S., Wegman-Ostrosky, T., Perelman, C., Sepulveda, R., Rebolledo, P. A., Cuapio, A., & Villapol, S. (2021). More than 50 long-term effects of Covid-19: a systematic review and meta-analysis. *Scientific reports*, 11(1), 1-12.

- Lin, C. T., Chiu, H., & Chu, P. Y. (2006). Agility index in the supply chain. *International Journal of Production Economics*, 100(2), 285-299.
- Littlejohn, R. F. (1983). *Crisis management: A team approach*. American Management Association.
- Massey, J. E., & Larsen, J. P. (2006). Crisis management in real time: How to successfully plan for and respond to a crisis. *Journal of Promotion Management*, 12(3-4), 63-97.
- McKinseyCompany. (2020). *McKinsey, İş Dünyası için Corona Virüsüne Karşı 7 Temel Eylem Önerisinde Bulundu*. <https://www.mckinsey.com/tr/our-insights/mckinsey-against-corona-virus-for-business-7-suggested-basic-actions>, Erişim Tarihi: 06.12.2021.
- MDH (Minnesota Department of Health). (2021). *Best Practices for Handling a Confirmed Case of Covid-19*. Information For Schools, Child Care, Youth Programs and Camps.
- Mehdibeigi, N., Dehghani, M., & Mohammad Yaghoubi, N. (2016). Customer knowledge management and organization's effectiveness: Explaining the mediator role of organizational agility. *Procedia-Social and Behavioral Sciences*, 230, 94-103.
- Melville, T. (2021). *Britain's Covid-19 cases down nearly 10% over past week*. <https://www.reuters.com/world/uk/britains-covid-19-cases-down-nearly-10-over-past-week-2021-10-28/> , Erişim Tarihi: 13.01.2022.
- Meydan, M. (2005). *Kriz Yönetimi ve Muhtemel Bir Krize Karşı İşletmelerin Hazırlıklarına Yönelik Alan Araştırması (Denizli Tekstil İşletmeleri Örneği)*. Yüksek Lisans Tezi, Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Afyon.
- Mills, B. R. & Keremah, O. (2020). Crisis Management and Organisational Agility: A Theoretical Review. *International Journal of Innovative Research and Advanced Studies*, 7(5), 5-12.
- Mitroff, I. I., Shrivastava, P., & Udwardia, F. E. (1987). Effective crisis management. *Academy of Management Perspectives*, 1(4), 283-292.

- Mohammadi, M., Nikpour, A., & Chamanifard, R. (2015). The relationship between organizational agility and employee's productivity (Case study: Ministry of youth affairs and sports, Iran). In *Fourth International Conference IT in Education. Research and Business-ITERB*.
- Mohan, C. R. (2021). *Rekabetçi Çok Taraflılığa Doğru*. Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları: Antalya Diplomasi Forumu Türkiye Cumhuriyeti Dış İlişkiler Bakanlığı.
- Murat, G., & Mısırlı, K. (2005). Küçük ve Orta Ölçekli İşletmelerde Kriz Yönetimi: Çaycuma Örneği. *Uluslararası Yönetim İktisat ve İşletme Dergisi*, 1(1), 1-19.
- Nafei, W. A. (2016). Organizational agility: The key to organizational success. *International Journal of Business and Management*, 11(5), 296-309.
- Narlı, B. D. (2020). *Restoranlara Pandemi Kısıtlaması Çalışanları Vurdu*. <https://www.dw.com/tr/restoranlara-pandemi-k%27B1s%27B1tlamas%27B1-%27A7al%27B1%27C5%279Fanlar%27B1-vurdu/a-55664011>, Erişim Tarihi: 10.11.2021
- Nejatian, M., & Zarei, M. H. (2013). Moving towards organizational agility: Are we improving in the right direction?. *Global Journal of Flexible Systems Management*, 14(4), 241-253.
- NTV Haber. (2022). *Covid-19 Önlemleri Gevşetiliyor: Birçok Ülkede Kısıtlamalar Kaldırıldı*. <https://www.ntv.com.tr/galeri/dunya/covid-19-onlemleri-gevsetiliyor-bircok-ulkede-kisitlamalar-kaldirildi,MXhQY7GSZUmSnvpMw0IW2A/3Q4MoIIDsUSv8ozpCBsTew>, Erişim Tarihi: 28.03.2022.
- Okay, A. (2012). Kriz Yönetimi ve Halkla İlişkiler. *İstanbul Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 2(12), 473-498.
- Okuş, O. (2021). (İzmir Ödemiş Devlet Hastanesi Başhekimi), Hastanemiz Yapay Zekaya Hazır mı, *HIMMS (Healthcare Information and Management Systems Society) Eurasia*, 17-19 Kasım 2021.
- Okyay, P. (2020). Covid-19 Aşı Çalışmaları. *Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 228, 52.

- Olsen, J., Christensen, K., Murray, J., & Ekblom, A. (2010). Analytical Epidemiology in Clinical Epidemiology. In *An Introduction to Epidemiology for Health Professionals* (pp. 95-99). New York: Springer,
- OPH (Ontario Public Health). (2021). *Covid-19 – What We Know So Far About: Herd Immunity*. Ontario Public Health Synthesis-2021.
- Öksüz, G. F. (2020). *Yükseköğretimde Örgütsel Çeviklik: Akademik ve İdari Çalışanların Üniversiteye İlişkin Algı ve Deneyimleri*. Doktora Tezi, Marmara Üniversitesi, Eğitim Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Öz, H. & Köksal Meyancı, G. (2006). Mekanik ventilasyon. *Eurasian J Pulmonol*, 8(1), 37-46.
- Özeroğlu, E. (2019). *Vizyoner Liderliğin Örgütsel Çeviklik Üzerine Etkisi; İstanbul İli Beylikdüzü İlçesinde Özel Hastanelerde Bir Uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Gelişim Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- Özkoyuncu, F. (2020). *Halkla İlişkiler Uygulamaları*. İstanbul: İstanbul Üniversitesi Açık ve Uzaktan Eğitim Fakültesi Yayınları.
- Öztürk, B. (2010). *Kriz yönetimi ve örnek bir uygulama*. Yüksek Lisans Tezi, Yıldız Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.
- Özülke, F. (2015). *Yönetim'den yönetişime kavramsal bir değişim yolculuğu*. <http://fusunozulke.com/yonetimden-yonetisime-kavramsal-bir-degisim-yolculugu/> Erişim Tarihi: 29.10.2019.
- Paşaoğlu, D., Tokgöz, N., Şakar, N., Özler, E., & Derya Özalp, İ. (2013). *Yönetim ve organizasyon* (1. Baskı). Eskişehir: Anadolu Üniversitesi Yayınları.
- Perin, M. G., Sampaio, C. H., Becker, G. V., & Fernandes, B. H. R. (2009). The impact of management development in the organizational performance from the viewpoint of the approach of competencies. *Brazilian Business Review*, 6(1), 100-116.
- Platon (2011). *Gorgias*, Akderin, Furkan (Çev.). Ankara: Say Yayınları.
- Platon (2015). *Devlet*, Aydoğan, Rüşü (Haz.). İstanbul: Ez-De Yayınları.
- Platon. (2011). *Lakhes*, Akderin, Furkan (Çev.). Ankara: Say Yayınları.

- Preble, J. F. (1997). Integrating the crisis management perspective into the strategic management process. *Journal of Management Studies*, 34(5), 769-791.
- Purkuloğlu, E., Arzu, Ü. N., & Yürürdurmaz, F. (2019). Hemşire karar destek sistemleri uygulamaları. *Hacettepe Sağlık İdaresi Dergisi*, 22(3), 491-514.
- Regalado, A. (2021). *We may have only weeks to act before a variant coronavirus dominates the US*. <https://www.technologyreview.com/2021/01/13/1016059/we-may-have-only-weeks-to-act-before-a-variant-coronavirus-dominates-the-us/> , Erişim Tarihi: 13.01.2022.
- Ricci, G., Pallotta, G., Sirignano, A., Amenta, F., & Nittari, G. (2020). Consequences of Covid-19 outbreak in Italy: Medical responsibilities and governmental measures. *Frontiers in Public Health*, 8, 588852.
- Rojaklah. (2020). *Korona virüsünün izleri!* <https://www.tv100.com/wuhanda-corona-virusuyle-mucadele-eden-doktorlarin-yuzundeki-fedakarlik-izi-haber-483727> , Erişim Tarihi: 9.11.2021.
- Ronan, A. C. (2003). *Bilim tarihi*. Ekmeleddin İhsanoğlu ve Feza Günergün (Çev.). Ankara: TÜBİTAK Yayınları.
- Roth, A. V. (1996). Planning review. *Journal of Planning History*, 24(2), 30–36.
- Rubenstein, E. R. (2021). *Bir imparatorluk krizi mi? Covid-19 salgınının ABD dış politikasına etkisi*. Antalya: Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları.
- Sabah Gazetesi. (2021). *Son dakika: MEB, uzaktan eğitimin esaslarını açıkladı*. <https://www.sabah.com.tr/egitim/meb-uzaktan-egitimin-esaslarini-acikladi-5463460> , Erişim Tarihi: 10.11.2021.
- Sağır, M., & Gönülölmez, A. (2019). Yapısal sermaye ve insan sermayesinin işletme performansına etkileri: Örgütsel çevikliğin aracılık rolü-The effect of structural capital and human capital on business performance: The role of organizational agility. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 11(27), 58-77.

- Schulze, P. (2021). *Debatte um Gratis-Corona-Tests und Fluthilfe*. <https://www.zdf.de/nachrichten/politik/corona-bund-laender-treffen-forderungen-100.html>, Erişim Tarihi: 09.11.2021.
- Scienceup. (2020). *Kâbusun adı: Covid-19*. <https://www.scienceup.online/kabusun-adi-covid-19/>, Erişim Tarihi: 10.02.2022.
- Serin, H., & Durgun, M. (2018). İşletmelerde yenilikçi yaklaşım olarak stratejik yönetim süreci. *Ziraat, Orman ve Su Ürünleri Alanında Yenilikçi Yaklaşımlar*, 3, 23-42.
- Setiaji, H. (2020). *Kasus Corona Rekor Lagi, RI Kena Gelombang Serangan Kedua?*. <https://www.cnbcindonesia.com/news/20200706015006-4-170360/kasus-corona-rekor-lagi-ri-kena-gelombang-serangan-kedua>, Erişim Tarihi: 09.11.2020.
- Shafer, R. A. (1997). *Creating organizational agility: The human resource dimension*. New York: Cornell University.
- Sharifi, H. & Zhang, D. (1999). A methodology for achieving agility in manufacturing organisations: An introduction. *International Journal of Production Economics*, 62(1), 7-22.
- Smith, D., & Sipika, C. (1993). Back from the brink—Post-crisis management. *Long Range Planning*, 26(1), 28-38.
- Stein, R. A. (2011). Super-spreaders in infectious diseases. *International Journal of Infectious Diseases*, 15(8), e510-e513.
- Sucu, M. (2020). *İşletmelerde çeviklik*. Ankara: İksad Yayınevi.
- Şahin, E. (2017). *Firma performansı ile tedarik zinciri yeteneği arasındaki ilişkide tedarik zinciri çevikliğinin rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Şahinli, S. (2018). *Sağlık yöneticilerinin stratejik liderlik davranışlarının kriz yönetimi üzerine etkisi: İstanbul ili özel hastaneler uygulaması*. Yüksek Lisans Tezi, Sakarya Üniversitesi İşletme Enstitüsü, Sakarya.
- Şeker, H. (2012). *Kamu yönetiminde stratejik yönetimin uygulanmasına yönelik bir çalışma ve Şanlıurfa örneği*. Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Şanlıurfa.



- Şimşek, A. Ç., Kara, A., Baran Aksakal, F. N., Gülüm, M., İlter, B., Ender, L., & Aydoğmuş, A. (2020). Covid-19 pandemisinde fiyasyon ve temaslı yönetimi. *Türk Hijyen ve Deneysel Biyoloji Dergisi*, 77(3), 269-280.
- Şimşek, İ. (2021). Hastanemiz yapay zekaya hazır mı. *HIMMS (Healthcare Information and Management Systems Society) Eurasia*, 17-19 Kasım 2021.
- Şimşek, M. Ş. & Çelik, A. (2017). *Yönetim ve organizasyon* (19. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- Şimşek, M. Ş., Çelik, A., Akgemci, T., & Diken, A. (2020). *Örgütsel davranış ve yönetim psikolojisi* (1. Baskı). Konya: Eğitim Yayınevi.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *Bakan Koca, Turkovac'ın acil kullanım onayı aldığını açıkladı*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,86920/bakan-koca-turkovacin-acil-kullanim-onayi-aldigini-acikladi.html>, Erişim Tarihi: 05.01.2022.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *Covid-19 bilgilendirme platformu*. [https://covid19.saglik.gov.tr/TR66494/pandemi.html#:~:text=A%C3%A7%C4%B1klama%3A%20COVID%2D19%2C%20%C3%BClkemizde,DS%C3%96\)%%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir](https://covid19.saglik.gov.tr/TR66494/pandemi.html#:~:text=A%C3%A7%C4%B1klama%3A%20COVID%2D19%2C%20%C3%BClkemizde,DS%C3%96)%%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir), Erişim Tarihi: 22.05.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, Turkovac Aşısı oldu*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,87006/saglik-bakani-fahrettin-koca-turkovac-asisi-oldu.html>, Erişim Tarihi: 05.01.2022.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Cumhurbaşkanlığı. (2020). *Cumhurbaşkanlığı Kabine Toplantısı*, <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/117021/cumhurbaskanligi-sozcusu-kalin-korona-virus-le-mucadele-surecini-el-birligiyle-rehavete-ve-panige-kapılmadan-atlatma-kabiliyetine-sahibiz>, Erişim Tarihi: 11.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Cumhurbaşkanlığı. (2020). *Cumhurbaşkanlığı Kabine Toplantısı /Türkiye'nin salgının önlenmesinde örnek alınan bir konuma gelmesi hepimizin ortak*

*başarısızdır.* <https://www.tccb.gov.tr/haberler/410/120316/-turkiye-nin-salginin-onlenmesinde-ornek-alinan-bir-konumagelmesi-hepimizin-ortak-basarisidir->, Erişim Tarihi: 18.11.2021.

- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Dışişleri Bakanlığı. (2020). *Koronavirüs salgını ile mücadele kapsamında alınan tedbirlere ilişkin yurt dışındaki vatandaşlarımıza yönelik duyuru, 14 Mart 2020.* <https://www.mfa.gov.tr/koronavirus-salgini-ile-mucadele-14-3-2020.tr.mfa> , Erişim Tarihi: 16.11.2021
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Diyanet İşleri Başkanlığı. (2020). *Kovid-19 ile mücadele kapsamında Diyanet İşleri Başkanlığı'nın umre organizasyonlarında almış olduğu tedbirler ve istatistikler.* [https://hacumre.diyamet.gov.tr/Detay/407/kovid-19-ile-m%C3%BCcadele\\_kapsam%C4%B1nda-diyamet-i%C5%9Fleri-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1'n%C4%B1n-umre-organizasyonlar%C4%B1nda-alm%C4%B1%C5%9F-oldu%C4%9Fu-tedbirler-ve-istatistikler](https://hacumre.diyamet.gov.tr/Detay/407/kovid-19-ile-m%C3%BCcadele_kapsam%C4%B1nda-diyamet-i%C5%9Fleri-ba%C5%9Fkanl%C4%B1%C4%9F%C4%B1'n%C4%B1n-umre-organizasyonlar%C4%B1nda-alm%C4%B1%C5%9F-oldu%C4%9Fu-tedbirler-ve-istatistikler) , Erişim Tarihi: 17.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı (2020). *81 il valiliğine düğün, kına gecesi, nişan vb. etkinlikler ile ilgili genelge.* <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-dugun-kina-gecesi-nisan-vb-etkinlikler-ile-ilgili-genelge>, Erişim Tarihi: 18.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Koronavirüs ile mücadele kapsamında- yeni kısıtlama ve tedbirler genelgeleri.* <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri> , Erişim Tarihi: 22.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *81 il valiliğine Koronavirüs tedbirleri konulu ek bir genelge daha gönderildi.* <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi>, Erişim Tarihi: 17.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *81 il valiliğine HES kodu konulu 2 genelge.* <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-hes-kodu-konulu-2-genelge>, Erişim Tarihi: 22.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *81 il valiliğine kayak otelleri ile ilgili genelge gönderildi.*

<https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kayak-otelleri-ile-iligili-genelge-gonderildi>, Erişim Tarihi: 22.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *81 il valiliği'ne koronavirüs tedbirleri konulu ek genelge gönderildi*. <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirleri-konulu-ek-genelge-gonderildi-08-09-20>, Erişim Tarihi: 18.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Cami ve mescitlerde cemaatle ibadet edilmesi genelgesi*. <https://www.icisleri.gov.tr/cami-ve-mescitlerde-cemaatle-ibadet-edilmesi-genelgesi>, Erişim Tarihi: 25.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Jandarma'dan camilerde Koronavirüs denetimi*. <https://www.icisleri.gov.tr/jandarmadan-camilerde-koronavirus-denetimi>, Erişim Tarihi: 24.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Koronavirüs tedbirleri genelgesi kapsamında 149.382 iş yeri geçici süreliğine faaliyetlerine ara verdi*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-tedbirleri-genelgesi-kapsaminda-149382-is-yeri-gecici-sureligine-faaliyetlerine-ara-verdi>, Erişim Tarihi: 01.12.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Koronavirüs ile mücadele kapsamında - yeni kısıtlama ve tedbirler genelgeleri*. <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadele-kapsaminda-sokaga-cikma-kisitlamalari---yeni-kisitlama-ve-tedbirler-genelgeleri>, Erişim Tarihi: 24.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Tüm Türkiye'de Valiler, Koronavirüs tedbirleri denetimi yapacak*. <https://www.icisleri.gov.tr/tum-turkiyede-valiler-koronavirus-tedbirleri-denetimi-yapacak>, Erişim Tarihi: 18.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2020). *Türkiye genelinde kapsamlı Koronavirüs denetimi gerçekleştirilecek*. <https://www.icisleri.gov.tr/turkiye-genelinde-kapsamli-koronavirus-denetimi-gerceklestirilecek>, Erişim Tarihi: 24.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *81 il valiliğine koronavirüs tedbirlerinin gözden geçirilmesi genelgesi gönderildi*.

<https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-koronavirus-tedbirlerinin-gozden-gecirilmesi-genelgesi-gonderildi> , Erişim Tarihi: 23.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *81 il valiliğine kısmi kapanma genelgesi gönderildi.* <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-kismi-kapanma-genelgesi-gonderildi>, Erişim Tarihi: 23.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *Haziran Ayı normalleşme tedbirleri genelgesi.* <https://www.icisleri.gov.tr/haziran-ayi-normallesme-tedbirleri-genelgesi>, Erişim Tarihi: 25.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *81 il valiliğine tam kapanma tedbirleri genelgesi gönderildi.* <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-tam-kapanma-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, Erişim Tarihi: 25.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *81 il valiliğine ramazan tedbirleri genelgesi gönderildi.* <https://www.icisleri.gov.tr/81-il-valiligine-ramazan-tedbirleri-genelgesi-gonderildi>, Erişim Tarihi: 23.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *Kademeli normalleşme tedbirleri genelgesi.* <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi>, Erişim Tarihi: 25.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) İçişleri Bakanlığı. (2021). *Koronavirüs ile mücadelede kontrollü normalleşme süreci.* <https://www.icisleri.gov.tr/koronavirus-ile-mucadelede-kontrollu-normallesme-sureci>, Erişim Tarihi: 23.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Millî Eğitim Bakanlığı. (2020). *Bakan Selçuk, Koronavirüs'e karşı eğitim alanında alınan tedbirleri açıkladı.* <https://www.meb.gov.tr/bakan-selcuk-koronaviruse-karsi-egitim-alaninda-alinan-tedbirleri-acikladi/haber/20497/tr> , Erişim Tarihi: 10.11.2021.

T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (1928). *Tababet ve şubatu san'atlarının tarzı icrasına dair kanun.* <https://www.mevzuat.gov.tr/mevzuat?MevzuatNo=1219&MevzuatTur=1&MevzuatTertip=3> Erişim Tarihi: 22.12.2020.

- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2014). *Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelik.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2014/05/20140522-14.htm>, Erişim Tarihi: 22.12.2020
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2020). *3323 sayılı esnaf ve sanatkârlar ile gerçek kişi tacirlere Koronavirüs salgını nedeniyle verilecek destekler hakkında Cumhurbaşkanlığı kararı.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/12/20201223-23.pdf>, Erişim Tarihi: 03. 12. 2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2020). *7244 Sayılı Yeni Koronavirüs (Covid-19) Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun.* <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm>, Erişim Tarihi: 03.12.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2020). *Covid-19 kapsamında kamu çalışanlarına yönelik tedbirler.*, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/08/20200826-5.pdf>, Erişim Tarihi: 18.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2020). *Koronavirüs salgını nedeniyle verilecek hibe desteği programı ve uygulama esasları hakkında* tebliğ. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/12/20201224-13.htm>, Erişim Tarihi: 01.12.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2021). *Covid-19 kapsamında kamu kurum ve kuruluşlarında normalleşme ve alınacak* tedbirler. <https://www.resmigazete.gov.tr/fihrist? tarih=2021-03-01&mukerrer=1> , Erişim Tarihi: 23.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Resmî Gazete. (2021). *Sağlık meslek mensupları ile sağlık hizmetlerinde çalışan diğer meslek mensuplarının iş ve görev tanımlarına dair yönetmelikte değişiklik yapılmasına dair* yönetmelik. <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2021/11/20211120-15.htm>, Erişim Tarihi: 20.11.2021.

- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü. (2021). *Ölüm bildirim sistemi*. <https://obs.saglik.gov.tr/Account/Login> , Erişim Tarihi: 25.03.2022.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü. (2021). *T.C. Sağlık Bakanlığı sağlıkta istatistik ve nedensel analizler (Sina) uygulaması*. <https://sina.saglik.gov.tr/#/login> , Erişim Tarihi: 25.03.2022.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2012). Sağlık Meslekleri Kurulu Yönetmeliği. *Resmî Gazete*: 14.12.2012 / 28497.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2019). *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü E-Nabız kullanıcısı 9 milyona ulaştı*. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-50654/e-nabiz-kullanicisi-9-milyona-ulasti.html>, Erişim Tarihi: 30.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19 haftalık durum raporu 19/10/2020 – 25/10/2020*. Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Yayınları.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2020). *Covid-19(Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) genel bilgiler, epidemiyoloji ve tanı*. <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66301/covid-19-rehberi.html>, Erişim Tarihi: 11.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2020). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Pandemik influenza ulusal hazırlık planı*. <https://hsgm.saglik.gov.tr/tr/yayinlarimiz/eylem-planlari>, Erişim Tarihi: 29.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2020). *Pandemi hastaneleri genelgesi*. <https://shgmhastahakdb.saglik.gov.tr/TR-64565/pandemi-hastaneleri.html>, Sağlık Bakanlığı Sağlık Hizmetleri Genel Müdürlüğü Hasta Hakları ve Tıbbi Sosyal Hizmetler Dairesi Başkanlığı Genelgesi.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2020). *Sağlık meslekleri bilgilendirme toplantısı*. <https://shgmsmdb.saglik.gov.tr/TR-77066/saglik-meslekleri-bilgilendirme-toplantisi.html>. Erişim Tarihi: 11.01.2022
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *E-Nabız kişisel sağlık sistemi*. <https://enabiz.gov.tr/>, Erişim Tarihi: 10.12.2021.

- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *2,8 milyon doz Bion-Tech aşısı Türkiye'ye getirildi*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,81815/28-milyon-doz-bion-tech-asisi-turkiyeye-getirildi-31032021.html> , Erişim Tarihi: 05.01.2022.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *Covid-19 salgın yönetimi ve çalışma rehberi*, Ankara: Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı Bilimsel Danışma Kurulu Çalışması.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *Covid-19 sözlüğü*, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66428/a.html>, Erişim Tarihi: 10-16.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *Genel Koronavirüs tablosu*, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66935/genel-koronavirus-tablosu.html>. Erişim Tarihi: 13.10.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Covid-19(Sars-Cov-2 Enfeksiyonu) temaslı takibi, salgın yönetimi, evde hasta izlemi ve filyasyon rehberi*. Ankara: Sağlık Bakanlığı Bilimsel Kurul Çalışması.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *HBYS (Hastane Bilgi Yönetim Sistemi)*. <https://dijitalhastane.saglik.gov.tr/TR,4881/hbys-hastane-bilgi-yonetim-sistemi.html>, Erişim Tarihi: 25.03.2022
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *İlk Koronavirüs Aşısı Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'ya yapıldı*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,78148/ilk-koronavirus-asisi-saglik-bakani-fahrettin-kocaya-yapildi.html>, Erişim Tarihi: 22.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2021). *Sağlık Bilgi Sistemleri Genel Müdürlüğü her 4 kişiden biri e-Nabız kullanıyor*. <https://sbsgm.saglik.gov.tr/TR-50654/e-nabiz-kullanicisi-9-milyona-ulasti.html>. Erişim Tarihi: 30.11.2021.
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Sağlık Bakanlığı. (2022). *Artık açık havada maske kullanmak zorunda değiliz*. <https://www.saglik.gov.tr/TR,87522/artik-acik-havada-maske-kullanmak-zorunda-degiliz.html>, Erişim Tarihi: 04.03.2022
- T.C. (Türkiye Cumhuriyeti) Ticaret Bakanlığı. (2020). *22.12.2020 tarihli ve 3323 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı kapsamında*

*desteklenecek ekonomik faaliyetler.*  
<https://ticaret.gov.tr/duyurular/koronavirus-salgini-nedeniyle-esnaf-ve-sanatkarlar-ile-gercek-kisi-tacirlere-veri>, 04.12.2021.

- Tağraf, H., & Arslan, N. T. (2003). Kriz oluşum süreci ve kriz yönetiminde proaktif yaklaşım. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 4(1), 149-160.
- Tamer, K, Korkmaz, Ç. A. (2012). Örgüt DNA'sına yerleşen yeni bir kavram ve marka: Örgütsel ve stratejik çeviklik (örgütsel bağlılık sistemini güçlendirmek), *Marmara Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 34(2), 295-308.
- Tarakçı, Z. (2021). *Örgütsel çeviklik ile işten ayrılma niyeti arasındaki ilişkide örgütsel bağlılığın aracılık rolü*. Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Sabahattin Zaim Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü, İstanbul.
- Teece, D. J., Pisano, G., & Shuen, A. (1997). Dynamic capabilities and strategic management. *Strategic Management Journal*, 18(7), 509-533.
- Teel, S. & Dean, F. (2021). *Yönetim bir sanat mı bilim mi?* <https://tr.bestarticleonline.com/is-management-an-art>, Erişim Tarihi: 24.06.2021.
- Tekin, M. (2014). *Eski Mezopotamya'da Devlet ve Devlet Yönetimi (Başlangıcından erken hanedanlar dönemi'nin sonuna kadar)*. Doktora Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Tekin, Ö. A., & Ehtiyar, V. R. (2010). Yönetimde karar verme: Batı Antalya bölgesindeki beş yıldızlı otellerde çalışan farklı departman yöneticilerinin karar verme stilleri üzerine bir araştırma. *Journal of Yasar University*, 20(5), 3394-3414.
- Tekin, Ö. F. (2015). Kriz yönetimi ve kamu yönetimi için önemi. *Selçuk Üniversitesi Sosyal Bilimler Meslek Yüksek Okulu Dergisi*, 18(2), 119-135.
- Tezcan, C. (2021). *Dijital sağlık anayasal hak mıdır?* Healthcare Information and Management Systems Society Eurasia 2021.
- The Local Germany. (2020). *Who can still get free Covid tests in Germany?* <https://www.thelocal.de/20211008/what-changes->



from-monday-for-free-covid-testing-in-germany/, Erişim Tarihi: 09.11.2021.

Thompson, D. F. (1985). The possibility of administrative ethics. *Public Administration Review*, 45(5), 555-561.

Timoçin, D. (2020). *Korona salgını sözlüğü*. <https://www.amerikaninsesi.com/a/corona-salgini-sozlugu/5346487.html>, Erişim Tarihi: 18.10.2021.

Torreblanca, I. J. (2021). *Covid-19'un etkileri*. Antalya: Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları.

TRT (Türkiye Radyo Televizyon Kurumu). Haber (2020). *Maske izi onların yüzlerine, fotoğrafları ise Türkiye'nin yüreklerine kazındı*, <https://www.trthaber.com/haber/gundem/maske-izi-onlari-yuzlerine-fotograflari-ise-turkiyenin-yureklerine-kazindi-519769.html>, Erişim Tarihi: 10.11.2021.

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

Türkçe Sözlük (2019). *Türk dil kurallarına uygun*. Ankara: Açık Yayınları.

Tüz Vergilier, M. (2014). *Kriz yönetimi-uygulamalar için temel adımlar* (1. Baskı). Ankara: Nobel Yayıncılık.

Uğurlu, Ö. Y., Çolakoğlu, E., & Öztosun, E. (2019). Stratejik çevikliğin firma performansına etkisi: Üretim işletmelerinde bir araştırma. *İş ve İnsan Dergisi*, 6(1), 93-106.

Uyan, Ö. (2016). İşletmelerde kriz yönetimi çalışmaları ve işletmelerin kriz öncesi, kriz anı ve kriz sonrası yaptıkları uygulamalara yönelik alan araştırması. *International Conference on Eurasian Economies*, 4, 691-700.

Ülgen, H. & Mirze, S. K. (2004). *Stratejik yönetim süreci ve unsurları*. <https://slideplayer.biz.tr/slide/2588715/>, Erişim Tarihi: 24.08.2021.

Ülgen, H. & Mirze, S. K. (2014). *İşletmelerde stratejik yönetim* (7. Baskı). İstanbul: Beta Yayıncılık.

- Wang, M. (2017). Using crisis simulation to enhance crisis management competencies: The role of presence. *Journal of Public Relations Education*, 3(2), 96-109.
- Wang, Y. (2021). *Covid-19 sonrası dönemde küresel sistemin geleceği*. Stratejik Araştırmalar Merkezi Yayınları: Antalya Diplomasi Forumu Türkiye Cumhuriyeti Dış İlişkiler Bakanlığı.
- Wart, V. M., & Kapucu, N. (2011). Crisis management competencies: The case of emergency managers in the USA. *Public Management Review*, 13(4), 489-511.
- Welle, Deutsche. (2020). *Trump "ulusal acil durum" ilan etti*. <https://www.dw.com/tr/trump-ulusal-acil-durum-ilan-etti/a-52768128>, Erişim Tarihi: 21.10.2021.
- White, R. W. (1959). Motivation reconsidered: The concept of competence. *Psychological Review*, 66(5), 297–333.
- WHO (World Health Organization). (2020). *Coronavirus disease 2019 (Covid-19) Situation Report – 73*. Data as reported by national authorities.
- WHO (World Health Organization). (2021). *Clinical trials*. [https://www.who.int/health-topics/clinical-trials#tab=tab\\_1](https://www.who.int/health-topics/clinical-trials#tab=tab_1), Erişim Tarihi: 22.10.2021.
- WHO (World Health Organization). (2021). *Covid-19: physical distancing*. <https://www.who.int/westernpacific/emergencies/covid-19/information/physical-distancing> , Erişim Tarihi: 1.11.2021.
- WHO (World Health Organization). (2021). *Dünya Sağlık Örgütü Covid-19 Durum Raporu*. <https://covid19.who.int/>
- WHO (World Health Organization). (2022). *Coronavirus disease (Covid-19): Vaccines*. [https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines](https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines), Erişim Tarihi: 07.03.2022.
- WHO (World Health Organization). (2022). *Tracking SARS-CoV-2 variants*. <https://www.who.int/en/activities/tracking-SARS-CoV-2-variants/> Erişim Tarihi: 07.03.2022

- WHO (World Health Organization). (2022). *WHO Coronavirus (Covid-19) dashboard*. <https://covid19.who.int/> , Erişim Tarihi: 08.03.2022.
- Wojtynek, L. (2007). Audit as key element of system management improvement in company. *Archives of Foundry Engineering*, 7(3), 199-204.
- Yaldız, İ. (2021). *Muş'ta sağlık ekipleri karlı yolları aşarak Coronavac aşısı yapıyor*. <https://www.aa.com.tr/tr/turkiye/musta-saglik-ekipleri-karli-yollari-yayan-asarak-coronavac-asisi-yapiyor/2127981>, Erişim Tarihi: 22.12.2021.
- Yazıcıoğlu, Y. (2020). "Hayat Eve Sığar" uygulamasına "Detaylı Bilgi" tepkisi, <https://www.amerikaninseesi.com/a/hayat-eve-s%C4%B1%C4%9Far-uygulamas%C4%B1na-detaylı%C4%B1-bilgi-tepkisi/5378063.html> , Erişim Tarihi:30.11.2021
- Yeşiltaş, A. (2018). E-nabız uygulamasının kullanımını etkileyen faktörler. *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 5(4), 290-295.
- Yıldırım, Ö. & Taşdan, C. (2020). *Bakan Koca'dan sağlık çalışanları için 'üst üste 3 gün alkış' çağrısı*. <https://www.aa.com.tr/tr/koronavirus/bakan-kocadan-saglik-calisanlari-icin-ust-uste-3-gun-alkis-cagrisi/1772398>, Erişim Tarihi: 10. 11.2021.
- Yıldırım, Ö. (2013). *Yönetim bilimi ders notları*. <https://img.eba.gov.tr/973/1ad/f57/8ec/844/884/7ba/947/dd2/7b0/b5e/d4a/851/42c/001/9731adf578ec8448847ba947dd27b0b5ed4a85142c001.pdf> Erişim Tarihi: 12.07.2021.
- Yıldız, B., & Çetindaş, A. (2020). Tedarik zinciri entegrasyonunun firma performansı üzerindeki etkisinde tedarik zinciri esnekliği ve tedarik zinciri çevikliğinin aracı rolü. *Verimlilik Dergisi*, (3), 175-199.
- Yıldız, M., & Uzun, M. M. (2020). *Koronavirüsle mücadelede kriz yönetimi ve kamu politikası yapımı* (1. Baskı). İstanbul: Turkuvaz Yayıncılık.
- Zitkiene, R. & Deksnys, M. (2018). Organizational agility conceptual model. *Montenegrin Journal of Economics*, 14(2), 115-129.

## Pandemi Döneminde Türkiye’den ve Dünyadan Fotoğraf Kareleri



**Fotoğraf -1:** Türkiye’de İçişleri Bakanlığı’nın 8 Eylül 2020’de Yayımladığı Genelge ile Ülke Genelinde Bütün Alanlarda Maske Zorunluluğu Getirildi (BBC News, 2020).

8 Eylül 2020



**Türkiye genelinde koronavirüs vaka sayılarının artmasının ardından İçişleri Bakanlığı'nın bugün yayımladığı yeni genelge ile bütün alanlarda maske takmak zorunlu hale geldi.**

Sağlık Bakanlığı Koronavirüs Bilim Kurulu'nun tavsiye kararı, Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan'ın talimatı doğrultusunda İçişleri Bakanlığı 81 il valiliğine 'Covid 19 Tedbirleri' konulu ek genelge gönderildi.

**Fotoğraf-2:** Türkiye’de İçişleri Bakanlığı’nın 8 Eylül 2020’de Yayımladığı Genelge ile Ülke Genelinde Bütün Alanlarda Maske Zorunluluğu Getirildi.



**Fotoğraf -3:** Türkiye’de Uçak Hariç Ulaşım Araçlarına Nisan 2020 tarihi itibari ile %50 Kapasite Kuralı Getirildi ve Ayakta Yolcu Taşıma yasaklanarak Yolcular Koltuklarda Bir Dolu Bir Boş Oturtuldu (Hürriyet Gazetesi, 2020).



**Fotoğraf-4:** Türkiye’de Restoranlarda Sosyal Mesafeyi Koruma Amaçlı Olarak Yan Yana ve Karşı Karşıya Oturma Yasaklandı (Narlı, 2020).



**Fotoğraf-5:** Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Pandemi Sürecinde Koruyucu Kıyafetlerle Uzun ve Zorlu Nöbetlerde Verdikleri Ölüm Kalım Savaşı (Gök, 2020).



**Fotoğraf- 6:** Washington Post Gazetesinde; salgınla mücadele veren doktorlardan tuvalete gitmekle oluşan vakit kaybının önüne geçmek için yetişkin bezi kullananların olduğuna ve koruyucu ekipmanlar sebebiyle vücutlarında derin izler ve yaralar meydana geldiği haberine yer verdi (Rojaklah, 2020).



**Fotoğraf-7:** Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Pandemi Sürecinde Koruyucu Kıyafetlerle Uzun ve Zorlu Nöbetlerde Verdikleri Ölüm Kalım Savaşı (TRT Haber, 2020).



**Fotoğraf-8:** Türkiye’de Sağlık Çalışanlarının Pandemi Sürecinde Koruyucu Kıyafetlerle Uzun ve Zorlu Nöbetlerde Verdikleri Ölüm Kalım Savaşı (TRT Haber, 2020).



**Fotoğraf-9:** Türkiye’de Aralık 2020’ye kadar 216 Sağlık Çalışanı Covid-19 Salgını ile Mücadele Ederken Hayatını Kaybetti (Cumhuriyet Gazetesi, 2020).



**Fotoğraf-10:** Covid-19 Pandemisi ile Mücadelede Endonezya’da Sağlık Çalışanları (Kusumo, 2020).





**Fotoğraf-11:** Türkiye’de Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın Mart 2020’de tüm ülkeyi 3 gün art arda aynı saatte evlerin balkonundan sağlık çalışanları için alkışa davet etmesi (Yıldırım ve Taşdan, 2020).



**Fotoğraf-12:** Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görüldüğü tarih olan 11 Mart 2020’yi takiben 16 Mart ara tatilinden hemen sonra 24 Mart 2020 tarihi itibari ile her kademedeki uzaktan eğitime geçilmesi (T.C. Milli Eğitim Bakanlığı, 2020, Sabah Gazetesi, 2021) .



**Fotoğraf-13:** Kademeli Normalleşme Süreci de dahil Pandemi Sebebi ile Dünya Çapında 1,5 Milyar Çocuk Eğitime Ara verilmesinden Etkilendi (Coşkun, 2021).



**Fotoğraf-14:** Tayland'da Covid-19 Salgını Sonrasında Normalleşmede Çocuklar için Alınan Tedbirler (Yenişafak Gazetesi, 2020).



**Fotoğraf-15:** Tayland'da Covid-19 Salgını Sonrasında Normalleşmede Çocuklar için Alınan Tedbirler (Yenişafak Gazetesi, 2020).



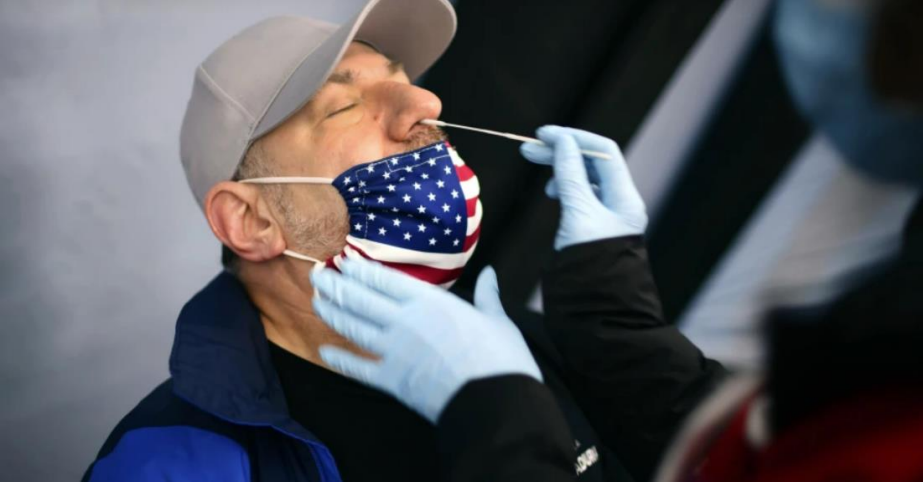
**Fotoğraf-16:** Endonezya'nın Başkenti Jakarta'da Okullarda Çocuklara Yönelik Alınan Tedbirler



**Fotoğraf-17:** Türkiye/Muş: Sağlık Ekipleri Olumsuz Hava Şartları Sebebi ile Ulaşımı Zorlaşan Yaşlı Vatandaşlara Evlerinde Ulaşarak Aşılama Yapıyor (Yaldız, 2021).



**Fotoğraf-18:** Amerika'da Covid-19 vakalarına Bağlı günlük 2 binden Fazla Ölüm Gerçekleşmesi ile Sağlık Sistemi ve Morglar Yetersiz Kaldı (Dunn, 2020).



**Fotoğraf-19** Amerika'da Yaygınlaştırılan Test İstasyonları ile 2021 Yılında Hala Günlük 200 Binden Fazla Vaka Tespit Edilmektedir (Regalado, 2021).



**Fotoğraf-20:** Almanya'da Ücretsiz Açılan Covid-19 Test İstasyonları ile Vakaların Tespiti Yaygınlaştırıldı (The Local Germany, 2021).



**Fotoğraf-21:** Almanya'da Ücretsiz Açılan Covid-19 Test İstasyonları ile Vakaların Tespiti Yaygınlaştırıldı (Schulze, Philipp, 2021).

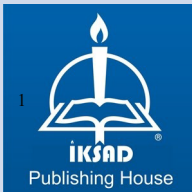


**Fotoğraf-22:** İngiltere'de Kurulan Mobil Covit-19 Test Birimleri (Melville, 2021).



“Covid-19 pandemisi; dünyadaki tüm ülkeleri sağlık sistemlerinde, eğitim sistemlerinde, ekonomik ve diğer tüm toplumsal sistemlerde krize sürüklemiş, daha önce tecrübe etmedikleri şekilde yaşamaya ve tedbirler almaya mecbur bırakmıştır. Kriz yönetimi bu açıdan tüm ülkeler için gerçek anlamda bir hayatta kalma becerisine dönüşmüştür. Kitapta pandemi krizinin yönetilmesi açısından dünyadaki birçok ülkeye mercek tutulurken özellikle Türkiye’deki sağlık sisteminde pandemi krizinin nasıl yönetildiği ortaya konulmaya çalışılmıştır. Bu sebeple kitapta tanımlı ve kesitli olarak Türkiye’de 2020-2022 yılları arasında, pandemi boyunca tedbir amacıyla yayımlanarak yürürlüğe giren; kanunlar, cumhurbaşkanlığı kararları, yönetmelikler, genelgeler ve bakanlık görüşleri arşiv taraması yaparak retrospektif<sup>1</sup> olarak incelenmiş ve stratejik yönetim perspektifinde Türk Sağlık Sisteminde covid-19 salgınındaki pandemi krizinin nasıl yönetildiği ortaya konulmuştur. Bu kitap Türkiye’nin stratejik yönetiminin, bu yıllardaki ayak izlerini bu satırlara bırakarak arkadan gelen stratejistlere, araştırmacılara, bürokratlara ve devlet başkanlarına yönetsel bir günlük olması amacıyla yazılmıştır. Krizin Türkiye’ye sıçramasından önce, kriz süresince ve kriz sonrasındaki normalleşme sürecinde ülkede uygulanan kriz yönetm modeli ortaya konulmuştur.

Tarihte toplumsal anlamda örneği görülmemiş sosyal, ekonomik ve sağlık politikaların uygulandığı böylesi bir biyolojik krizin geleceğe bir dipnotu olan bu kitabı okurken; Winston Churchill’ın “*İyi bir krizi kesinlikle ziyan etmeyin*” sözünü de aklınızdan çıkarmayın....”



ISBN: 978-625-367-280-5