



Covid-19 Pandemisi, Yeni Dışlanma Zeminleri ve Sorumluluk Alanları: Türkiye’de Virüsün Yayılışını Engelleme Politikaları ve Toplumsal Bağlam

Deniz AŞKIN^{1*} 

¹ Asst. Prof. Dr., Bitlis Eren University, Faculty of Arts and Science, Department of Sociology, Bitlis, Turkey

Geliş Tarihi/Received: 20.12.2020
Kabul Tarihi/Accepted: 05.01.2021

Doi: 10.31200/makuubd.844035
Derleme Makalesi/ Review Article

ÖZET

Bu çalışmanın amacı Covid-19 pandemisi bağlamında Türkiye’de uygulanan politikaların ve alınan kararların ortaya çıkardığı sonuçları sosyolojik bir zeminde analiz etmektir. Kuşkusuz virüsün Türkiye’de yayılım hızını azaltmak için alınan kararlar ve uygulanan politikalar toplumun tüm alanlarını ve katmanlarını içine almaktadır. Özellikle eğitim öğretime ara verilmesi, Covid-19 teşhisi konulan kişilerin sağlık güvencelerine bakılmaksızın tedavisi, ulaşımın kısıtlanması, maske dağıtım ve üretimi ile yaşa bağlı kategorik evde kalma uygulamalarının toplumsal yansımaları Türkiye’nin yeni bir deneyimine işaret etmesi açısından önemlidir. Diğer taraftan, sağlık çalışanlarına sunulan hizmetlere karşılık gündelik hayatlarında, 65 yaş üstü kişiler ile benzer şekilde yaşadıkları stres ve kaygının yanında dışlanma durumları yine toplumsal ölçekte Türkiye’nin ve dünya toplumlarının deneyimlediği ilkleri barındırmaktadır. Sağlık Bakanlığı’nın sorumluluk paylaşımına yönelik yeni bir söylem geliştirmesi ve virüsün yayılması noktasında vatandaşı “sorumlu” bir birey olarak muhatap alması da yeni bir tartışma ve tanımlama zeminini de gerekli kılmaktadır. Bununla beraber bu çalışmada Türkiye’de Covid-19 virüsünün yayılım hızını etkileyen, genç nüfus oranı, ulaşım, tedavi, maske dağıtımı, HES kodu uygulaması gibi uygulamalar betimsel bir yöntem ile incelenmiş ve değerlendirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Koronavirüs, Sağlık Bakanlığı Politikaları, Dışlanma, Sorumluluk Paylaşımı.

The Covid-19 Pandemic, New Exclusion Grounds and Responsibility Areas: The Policies to Prevent the Spread of Virus and Social Context

ABSTRACT

The aim of this study is to analyze the results of the policies and decisions taken during the Covid-19 pandemic in Turkey with a sociological perspective. No doubt, the decisions taken and policies applied to decrease the spread rate of virus in Turkey involve all areas and social layers. Especially, interrupting education, treatment of virus infected all people without considering their health insurance, restriction of transportation, mask production and distribution, and age-related quarantine practices are important experiences as they point out the firsts for Turkey. On the other hand, in response to the services providing to health workers, they are exposed to stress, anxiety and exclusion in their daily life as over 65-year-old people experiences. These all are the first experiences for Turkey and for the other world societies. The Ministry of Health of Turkey which has developed a new discourse with the scope of division of responsibility and putting citizens in “responsible” position for the spread of the virus make a new discussion and identification ground necessary. Behind that, this study analyzes and evaluates the policies which affect the spread rate of virus such as young population proportion, transportation, treatment, mask distribution, HES code application in the view of descriptive method.

Keywords: Coronavirus, Health Ministry Policies, Exclusion, Division of Responsibility.

1. GİRİŞ

Küresel ölçekte etkili olan Covid-19 pandemisi tüm ülkelerin sosyal, siyasal, ekonomik ve sağlık politikaları üzerinde ciddi etkiler ve dönüşümler meydana getirmiştir. Toplumsal hayatı bu şekilde her yönüyle etkileyen pandeminin, özellikle sağlık açısından önemli bir sorumluluk ve risk alanı ortaya çıkardığını da söylemek mümkündür. Zira ülkelerdeki sağlık altyapılarının yeterli olup olmadığının görünür olduğu bu tür kriz dönemlerinde her bir ülkenin kendi içine kapanması ve kendine yetme çabası Covid-19 pandemisi döneminde yakından takip edildi. Nitekim ülkelerin sağlık ekipmanlarının ihracılarını genel itibariyle durdurması ve yerli üretime başvurması bu duruma işaret etmektedir. Ancak bununla beraber Covid-19 virüsünün yayılmasının önlenmesi noktasında ulus devletlerin tekrardan görünür olduğu, ulus üstü kuruluşların ise çözüm üretmede atıl kaldığı bir süreç yaşanmaktadır. Dolayısıyla her ülkenin kendi şartları ve ekonomisi nispetinde kararlar aldığı bir sistem ortaya çıkmaktadır. Bu

minvalde virüsün Türkiye'ye sıçramasının öncesinde ve sonrasında da bir takım "ulusal" kararlar alınmış ve politikalar uygulanmıştır.

Türkiye'de 11 Mart 2020 tarihinde ilk vakanın ilanından sonra kademeli olarak artan hasta sayısı, 17 Mart 2020'de ilk ölümün rapor edilmesi ile Covid-19 Türkiye'nin gündemi üzerinde ciddi bir şekilde belirleyici olmaya başlamıştır. Ancak bu noktada önemli sorumluluklar yüklenen Sağlık Bakanlığı'nın "pandemi" sürecindeki kavramları nasıl tanımladığı ve kurum olarak kendisini nerede konumlandığı önem arz etmektedir. Sağlık Bakanlığı'nın 30764 sayılı yönergesine göre¹ "Salgın", (2018: 5) "Belirli bir alanda, belirli bir grup insan arasında, belirli bir süre boyunca beklenenden daha fazla vaka görülmesi"dir. Pandemi ise "Bir hastalığın, enfeksiyon etmeninin veya sağlıkla ilgili bir sorunun çeşitli ülkelerde veya bir kıtada yayılması, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesidir." olarak tanımlanmaktadır. Bu noktada bir hastalığın bulaşıcı özelliği ile bölgesel özeliğini aşarak dünya toplumlarını aynı zaman diliminde etkilemesine işaret eden pandemi, günümüzde Covid-19 adı altında tüm dünya toplumlarını tedirgin etmektedir. Bu yönüyle Sağlık Bakanlığının tanımladığı salgın ve pandemi tanımlamalarına karşılık gelen Covid-19, tanım itibariyle daha geniş bir kitleye ulaşmış ve hızlı vaka sayısı görülmesi itibariyle daha fazla ilgi ve tedbiri gerektirmektedir. Bu noktada yapılacak ilk tedbirlerden birinin salgın ve pandemi olgusu ile ilgilenecek ve yayılışını kontrol altına alacak kişilerin sayısını çoğaltmak olarak düşünülebilir. Nitekim pandeminin Türkiye'de toplumsal hayatı etkilemeye başlamasının ardından Sağlık Bakanlığı 32 bin personel alacağını bildirmiştir. Açıklama metninde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca, yapılan alımlarda Covid-19 ile mücadelenin etkisini vurgulamıştır. Bu minvalde, "11.000'i Hemşire, 1.600'ü Ebe ve 4.687'si Sağlık Teknisyeni/Sağlık Teknikeri olmak üzere Psikolog, Sosyal Çalışmacı, Biyolog, Odyolog, Çocuk Gelişimcisi, Diyetisyen, Fizyoterapist, İş ve Uğraşçı Terapisti, Dil ve Konuşma Terapisti, Perfüzyonist ve Sağlık Fizikçisi unvanlarında sağlık meslek mensubu alıyoruz." Bunun yanında "temizlik hizmetleri, koruma ve güvenlik hizmetleri ve klinik destek elemanı olarak diğer hizmetlerde görev yapmak üzere toplam 14 000 sürekli işçi istihdamı yapılacaktır." açıklaması ile pandemi sürecine daha fazla sağlık personeli ile girdiğini beyan etmiştir. Bununla beraber Sağlık Bakanlığı'nın başvurusu üzerine istifa sonrası geri dönüşlerle ilgili Cumhurbaşkanlığı Kararnamesinde değişikliğe gidilerek birkaç yıldır uygulanmayan istifa sonra açıktan atanmanın önü açılarak sağlık personellerine dönüş hakkı da tanınmıştır. Akabinde Sağlık

¹ <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/05/20190504-1.htm> (Erişim tarihi: 26.11.2020)

Bakanı Koca, tekrardan 12 bin sağlık personelinin alınacağını duyurması² bu minvalde önemlidir. Zira doktor ve hemşire başına düşen hasta sayısı ile pandemi döneminde yoğun çalışmak zorunda kalan personellerin iş yükünün hafifletilmesi amaçlanması kayda değer bir gelişme ve tedbirdir.

Sağlık Bakanlığı bünyesinde hasta ile beraber yoğun bakıma artan ihtiyaç kapsamında 21 Mayıs 2020 tarihinde Çam ve Sakura Hastanesi açılarak hizmete sunuldu³. Hastane bünyesinde 426 yoğun bakım yatağı olmakla beraber toplamda 2 bin 682 yatak kapasitesinin mevcut olması her geçen gün artan hasta sayısına yeterli karşılığı vermek için önemli bir hazırlık olmuştur. Ardından pandeminin tüm dünyada daha fazla etkili olmaya devam etmesi Türkiye'deki vaka sayılarının da buna paralel artması gözetilerek 29 Mayıs 2020 tarihinde olası afetlerden etkilenmeyecek şekilde tasarlanan ve gerektiğinde yoğun bakım odalarına dönüştürülebilen 1008 yataklı Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi faaliyetlere başladı⁴. Bu kapsamda sadece Covid-19 pandemisine değil daha sonraki dönemlerde meydana gelebilecek olağanüstü durumlar için bir bakıma hazırlık yapılmıştır. 31 Mayıs 2020 tarihinde de olası afet durumlarında da kullanılmak üzere Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi de faaliyetlerine başladı⁵. Personel alımı ve ardından yeni hastanelerin hizmete açılması bazı sağlık alt yapılarının kriz dönemlerine yönelik eksikliğine işaret etmekle beraber, bakanlığın olağanüstü dönemlerde hızlı karar alma durumunu da ortaya koymaktadır. Nitekim yeni personel alımları ve kısa sürede yeni hastanelerin açılması normal dönemlerde eksikliği derin bir şekilde hissedilmeyecek özellikleri barındırmaktadır. Ancak bu tür durumlar sağlık alanında gelişmiş bazı toplumlarda dahi görülebilmektedir. Nitekim pandemiye derin bir şekilde hisseden İtalya, Fransa ve İngiltere'de emekli doktor ve hemşirelerle beraber bazı durumlarda eğitimlerinin son yılında bulunan tıp öğrencilerinin dahi işe alınabileceğini duyurulması (TÜSPE Rapor, 2020: 47-48) virüsün sağlık sistemi üzerindeki derin değiştirici ve yıkıcı etkisini göstermektedir.

Bu çalışma Covid-19 kapsamında Türkiye'de özellikle Sağlık Bakanlığı bünyesinde alınan kararları sosyolojik bir zeminde tartışmayı amaçlamaktadır. Ancak hayatımızı tüm

²<https://www.cnnturk.com/turkiye/12-bin-saglik-calisani-alim-sartlari-saglik-bakanligi-personel-basvuru-tarihi-kas%C4%B1m-2020> (Erişim tarihi: 05.10.2020)

³<https://www.saglik.gov.tr/TR,65638/basaksehir-cam-ve-sakura-sehir-hastanesi-hizmete-acildi.html> (Erişim tarihi: 17.09.2020)

⁴ https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/prof-dr-feriha-oz-acil-durum-hastanesi-acildi,Uc_Uk_yjok6_tRhZAZnng/_1bS5IvSxEaZnLWp-J9NEg (Erişim tarihi: 01.10.2020)

⁵ <https://www.cnnturk.com/turkiye/prof-dr-murat-dilmener-acil-durum-hastanesi-acildi> (Erişim tarihi: 10.10.2020)

yönleri ile etkileyen Covid-19 pandemisinin tek bir kurum bünyesinde yönetilmesi düşünülemez. Zira toplumsal ve bazen de küresel düzeydeki aktörleri sürece dâhil eden pandemi, Türkiye’de Sağlık Bakanlığı, İç İşleri Bakanlığı, Dış İşleri Bakanlığı başta olmak üzere Bilgi Teknolojileri, İletişim Kurumu Başkanlığı ve Diyanet İşleri başkanlıklarının aktif olarak dâhil oldukları bir işbirliği sürecine işaret etmektedir. Bu yönüyle pandeminin Türkiye’ye sıçramasından önce ve sonrasında ve halen süren/alınan önlemler ışığında Türkiye’ye yansımalarının analiz edilmesi büyük önem arz etmektedir. Çünkü her toplumun ve devletin kendi bünyesinde farklı imkânlar ile karşıladığı pandeminin toplumlar özelinde ne tür ihtiyaçlara karşılık geldiği ve siyaset sahnesinde ne tür politikalar gerektirdiğinin anlaşılması, günü ve yarını anlamayı daha mümkün kılmaktadır. Bu kapsamda bu çalışma şu soruların cevabını bulmaya çalışmaktadır: Türkiye Cumhuriyet Sağlık Bakanlığı pandemi sürecinde “sorumluluğu” nasıl tanımlamaktadır? Vatandaş sorumluluk kapsamında nasıl konumlandırılmaktadır? Covid-19 virüsünün Türkiye’de yayılımını önleme noktasında hangi politikalar uygulandı? Alınan kararların ve uygulanan politikaların toplumsal yansımaları nelerdir? Hangi noktalarda yeni dışlanma zeminleri ortaya çıktı ve yetkililer bunları önleme noktasında hangi uygulamalara başvurdu? Bu yönüyle çalışma, pandemi dönemi Türkiye panoraması ve bunun toplumsal boyutunu betimsel bir yöntem ile ortaya koymaya çalışmaktadır. Zira betimsel yöntem bu yönüyle, mevcut konunun detaylandırılmasını ve var olan veriler üzerinden gerçekliğin derin bilgisine ulaşma imkânı sağlar. Bununla beraber toplumların hızlı bir şekilde değiştiği ve dönüştüğü dönemlerde yerel ve küresel başkalaşımı sosyal bilimlerin penceresinden ortaya koymak teknik bilimlerin gelişimini daha anlaşılır hale getirmektedir.

2. SAĞLIK BAKANLIĞI POLİTİKALARI VE SORUMLULUĞUN PAYLAŞIMI

Ülkeler bazı dönemlerde sağlık politikalarını değiştirme durumunda kalabilir ya da yaşanan olağanüstü nedenlerden dolayı dönemsel birtakım kararlar alabilirler. Bunun sosyal, ekonomik ve bazı zamanlarda da küresel nedenleri mevcuttur. Ancak burada göz önünde bulundurulması gereken nokta, her ne kadar alt yapı sorunları önem arz etse de sağlık politikalarının ve uygulamalarının gayet esnek olduğu/olması gerektiği ve mevcut duruma cevap verme özelliğine göre değiştiril(ebil)mesidir. Nitekim yerel ya da küresel ölçekte meydana gelen gelişmelerin, teknolojik ilerlemelerin, tedavi yöntemlerinin bazen de dönemsel hastalıkların ülke sağlık sektörünü ve politikalarını yönlendirebildiği açıktır. Küresel dünyanın bir uzantısı olarak gerçekleşen bu etkiler toplumların, sadece gelişmelerin olumlu boyutlarını değil aynı zamanda olumsuz sonuçlarını da birlikte deneyimlemelerine neden olmaktadır.

Nitekim Beck (1992: 22), günümüz toplumlarında yaşanan risklerin özellikle teknolojik gelişmelerle birlikte daha önceki risklerden ayrıldığını ve yerellikten ziyade küresel düzeyde etkilerinin olduğunu vurgulamaktadır. Bu bakımdan günümüz sosyal hayatı içerisinde sağlığın ve sağlık politikalarının daha çeşitli özellikler ve boyutlar kazandığını ve esnek bir yapıya sahip olduğunu söylemek mümkündür. Bu çerçevede Sağlık Bakanlığı'nın bu yöndeki kavramları tanımlamalarına bakmak yerinde olacaktır.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkında Yönerge 'ye göre 4-a) Sağlık: "Kişinin yalnızca hasta ya da sakat olmayışı değil; bedence, ruha ve sosyal yönden tam bir iyilik durumunda olmasıdır." Bu yönüyle sağlık, bireyin tüm olumsuz şart ve koşullardan uzak kalma hali olarak aktarılmaktadır. Aynı zamanda Türkiye'de sağlık hizmetlerinin içeriği çok geniş bir şekilde tanımlanmakta ve vatandaşların tüm yönleri ile kendilerine tehlike arz edecek durumlardan korunması amaç edinilmektedir. Bu noktada aynı yönergeye göre (4-b) Sağlık hizmetleri: "İnsan sağlığına zarar veren çeşitli etmenlerin yok edilmesi ve toplumun bu etmenlerin etkilerinden korunması, hastaların tedavi edilmesi, bedensel ve ruhsal yetenek ve becerileri azalmış olanların rehabilite edilmesi için yapılan hizmetlerdir". Burada dikkat çeken bir noktanın vurgulanması gerekir. Söz konusu yönergede devlet ve onun bünyesindeki Sağlık Bakanlığı, vatandaşın sağlığını tehdit edebilecek herhangi bir duruma karşı sorumlu bir konumda sunulmaktadır. Ancak bunu her koşulda kabul etmenin mümkün olmadığı da pandemi ile daha görünür hale gelmiştir. Nitekim günümüz Covid-19 pandemisinin yayılımının toplumsal bir birey olarak vatandaşın da sorumluluğunda olduğu açıktır. Zira sokağa çıkma yasaklarının uygulandığı dönemlerde -ekonomik bir nedeninin olmasının yanında bazılarının- yasaklara uymaması ve ısrarla tedbirlere uymama tutumu, pandemide sorumluluğun önemli oranda paylaşılması gerekliliğine işaret etmektedir.

Türkiye'de Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergenin 4-c maddesine göre sağlık hizmetlerinin toplumun tüm kesimlerine ulaştırılması ve herkesin olası tehlikeden korunması amacıyla yeterli imkânlarla sahip olmasını sağlamak önemli bir görev olarak ifade edilmektedir. Bu kapsamda "Sağlık hizmetlerinin sosyalleştirilmesi: Sağlık hizmetlerinin bir devlet görevi olduğu anlayışından hareketle, sağlık hizmetlerini yurttaşların yaşadığı en uç yerlere kadar yayarak, herkesin bu hizmetlerden hakça yararlanmasını, koruyucu ve iyileştirici sağlık hizmetlerinin bir arada yürütülmesini ve halkın sağlık hizmetlerine katılımını sağlayarak toplumun sağlık düzeyini geliştirmeyi amaçlayan örgütlenme ve hizmet biçimidir". Özellikle epidemi ya da pandemi dönemlerinde ülke sınırları içerisindeki bireylerin büyük bir kısmı ya da tamamı aynı sağlık riskine karşı önlem almak zorundadır. Bu minvalde sağlık hizmetlerini

alt katmanlara yaymak ve bu noktada tüm bireylere aynı politikalar nezdinde hizmet sunmak önemlidir. Ancak salgın hastalıkların yaşandığı dönemlerde devletlerin kurumsal olarak ortaya koydukları politikalar zaman zaman yetersiz kalabilmektedir. Bunun en önemli nedenlerinin başında, sorumluluğun ve salgına karşı bireylerin kişisel ölçekte yeterli önlemleri almaması, ya da hastalığı başka kişilere bulaştırmamaya dikkat etmemesidir. Bu durum salgınların sadece devletin kısıtlayıcı gücü ile değil bununla beraber toplumun bilinçlendirilmesi ile önlenebileceğine işaret etmektedir (Brzezinski vd., 2020). Nitekim pandemi döneminde virüsün bulaş hızının azaltılması noktasında sıklıkla vurgulanan “maske, mesafe ve temizlik”in dahi büyük oranda kişinin bilinçli bir tutumu ile tam anlamıyla gerçekleştirilebilir. Aksi durumda başarının sağlanmasında eksik noktalar kalacaktır. Van Baal ve Hohwy’ın (2020: 2) da vurguladıkları üzere hükümetlerin “evde kal” veya “güvende kal” sloganlarının ve bu kapsamda gelişen önlemlerin son kertede bireyin sorumlu tutumu ile gerçekleşebilir. Bu nokta, küresel bir sorun olması hasebiyle “yeni sorumluluk” alanları “yeni bilinçleri” gerektirmektedir.

Sağlık Hizmetlerinin Yürütülmesi Hakkındaki Yönergenin 4. maddesinin b fıkrasının d bendinde “Koruyucu sağlık hizmetleri: Kişileri hastalanmaktan, yaralanmaktan, sakat kalmaktan ve erken ölümden korumak amacıyla verilen sağlık hizmetleridir. Kişiye yönelik olarak yapılan bağışıklama, ilaçla ve serumla koruma, erken tanı, aile planlaması, beslenme durumlarının iyileştirilmesini sağlamak için gıda güvenliği ve sağlıklı beslenme alışkanlıklarının kazandırılması, sağlık eğitimi gibi işler ile fizik, biyolojik ve sosyal çevredeki olumsuz koşullardan kaynaklanan sağlık sorunlarını önlemek amacıyla çevreye yapılan müdahaleler koruyucu hizmetlerdir”. Maddeden anlaşılacağı üzere sorumluluk önemli oranda devlet kurumlarına yüklenmektedir. Bu durum pandemi öncesi uygulamalar düşünüldüğünde uygulanabilir iken pandemi sürecinde bunun yeterli bir tanımlama olmadığı anlaşılmaktadır. Nitekim devletin “koruyucu ve kollayıcı” algısının bireyleri dışarıdan gelebilecek tehlikelere karşı koruması gerektiği düşüncesini doğururken, günümüzde bunun tek başına yeterli olmadığı görülmektedir. Ancak buna rağmen, tedavisi evde devam eden hastaların, hastalığı başkalarına bulaştırmasının önüne geçmek için bazı önlemler alınmış ve bu kapsamda evden çıkışları yasaklanmıştır. Aplikasyon (takip sistemi) ile evde tedavi gören hastalar takip edilmiş ve yaptırımlar uygulanmıştır. Sağlık Bakanlığı’nın pandemi sürecinde yürütmeyi hedeflediği filyasyon yöntemi ile de virüsün temas ettiği kişiler tespit edilerek geniş kapsamlı önlemler alması kayda değer bir uygulama olarak devam etmektedir. Ancak filyasyonun bazı noktalarda yetersiz kaldığı bazı durumlarda virüsün bulaştığı kişilerin bu noktada sağlık ekiplerine haber

vermede isteksiz olması⁶ uygulamanın başarıya ulaşmasında bazı aksaklıklara neden olmuştur. Aksi durumda filyasyon yönetiminin virüsün yayılış hızını önemli oranda kesmesi beklenebilir.

3. PANDEMİ UYGULAMALARI VE YENİ DIŞLANMA ZEMİNLERİ

Sosyal hayatta kimlik, kültür ve aidiyetler üzerinden çeşitli dışlanma durumları yaşanmaktadır. Ancak güncel olaylara bağlı olarak bu kategorilere yenileri eklenmektedir. Bu yönüyle Covid-19 pandemisinin küresel düzeyde ortaya çıkardığı önemli sonuçlardan birisi de yaş kategorisi üzerinden toplumsal bir dışla(n)ma zemini hazırlamasıdır. Özellikle 65 yaş ve üzeri kişilerin evde kalmak zorunda kalmaları, karantina uygulamasına dâhil edilmeleri yeni dışlanma zeminleri meydana getirmiştir. Karantinanın temel amacı onların virüse karşı daha hassas olmaları iken (WHO, 2020b), bununla beraber altta yatan bazı nedenlerden de bahsedebiliriz. Özellikle bu yaş kategorisindekilerin emek piyasasına dâhil olmamaları ve bazen de “tüketici sınıf” olarak değerlendirilmeleri onların toplum içerisinde dışlanma ile karşılaşmalarına zemin hazırlamıştır. Nitekim Türkiye’de de tasvip edilmeyen bazı durumların yaşandığı buna karşı siyasi kanallardan tepkilerin geldiğini de ifade etmek mümkündür.

Büyükşehirlerde özellikle hafta sonlarında başlayan sokağa çıkma yasağı virüsün yayılış hızını kesmeyi amaçlarken bu süreç daha sonra 65 yaş üzeri ile 20 yaş altı kişilerin ülke genelinde dışarı çıkma yasağı ile genişletilmiştir. Ancak bu uygulamanın olası yan etkileri göz önünde bulundurularak 5 Mayıs 2020 tarihinde Pazar günleri 65 yaş üzeri ve kronik hastalığı bulunan kişilerin belirlenen saatler arasında dışarı çıkmalarına izin verilmiştir. Buna mukabil yine aynı karar ile evde kalmaları gereken 20 yaş altı gençlerin ve çocukların da yürüme mesafesi gözetilerek dışarıda bulunmalarına izin verilmiştir. Ancak özellikle yaşlıların bu şekilde evde kısıtlanması daha önce zaten var olan kaygı ve bazı dışlayıcı ifadelerin (Çunkuş vd., 2019; Tekin Kaya ve Örsal, 2018; Temiz ve Öztürk, 2019) daha fazla üretilmesine neden olduğu görülmektedir. Bu durum ise zaten toplumsal bağlamda mevcut olan yaşçılık (ageism) dışlanma türünü daha görünür kılmaktadır. Sadece bireyin sahip olduğu yaş üzerinden gelişen bu dışlanma türü (Kaya, 2020: 1) ile belli bir yaş kategorisinde olan insanlar “kategorik dışlanmaya” maruz kalmakta, ayrımcılık ve dışlanmayı deneyimleyebilmektedirler. Covid-19 virüsüne karşı daha hassas olan 65 yaş üstü kişilerin bu şekilde dışlanmaya maruz kalmaları (Tuna Uysal ve Tan Eren, 2020) ve gündelik hayatın içerisinde “saygınlık”larını da yitirmeleri (Ertugay, 2020: 55) ya da yitirme korkuları onları ciddi biçimde psikolojik bir baskı altında bırakmıştır. Dünya Sağlık Örgütü tarafından açıklanan verilere göre virüsten dolayı ölenlerin

⁶ <https://www.cnnturk.com/turkiye/korona-oldum-ama-kimseler-duymasin> (Erişim tarihi: 18.11.2020)

%95'inin 60 yaş üzeri olması da bu baskıyı arttırmıştır. Özellikle sosyal medyada fenomen olma isteği etrafında gelişen dışlanma ve tahkir durumları (Türk, 2020: 38) toplumsal olarak değer yargılarında da kırılmalara değişimlere ve tahribe neden olmaktadır. Bu tür durumlar gözetilerek 65 yaş üstü kişilere yönelik uygulanan kısıtlama politikalarının daha bilinçli olarak uygulanmaya çalışılması gerekliliği ortadadır.

Pandeminin ortaya çıkardığı diğer önemli bir dışlanma zemini ise sağlık çalışanları ile ilgilidir. Pandemi öncesinde sağlık bakanlığı bünyesinde çalışmak önemli bir prestij kaynağı iken (Derin vd., 2017; Ünalı, 2015) bu dönemde virüsün yayılmasına neden oldukları düşüncesinden dolayı dışlanma ile karşı karşıya kalmaktadırlar. Diğer bir ifade ile sağlık çalışanlarının virüsün bulaş hızının yoğun olduğu hastanelerde çalışmaları onların gerek Türkiye'de gerekse de dünya genelinde bir dışlanmaya maruz kaldıklarını Avrupa'daki doktor örgütlerinin ortak bildirisinden anlamak mümkündür⁷. Hindistan'da doktorların virüs yayar düşüncesi ile evlerinden çıkarılmaya çalışıldıkları⁸, Türkiye'de benzer şekilde sağlık çalışanlarının dışlanmaya ve şiddete maruz kaldıkları durumlar yaşandı⁹. Bunlarla beraber dünya genelinde benzer durumların yaşandığı görülmektedir¹⁰. Bu noktada dünya genelinde sağlık çalışanlarının Covid-19 ile mücadelede ön safta olmalarından dolayı gündelik ve iş hayatlarında uğradıkları şiddet, ayrımcılık, baskı (Banerjee, 2020; Lui, vd., 2020: 792; WHO, 2020a) ve benzeri durumlara karşı 14 Mayıs 2020 tarihinde Avrupa'daki sağlık örgütlenmelerinden hükümetlere çağrılarda bulunulmuştur. Bu kapsamda Covid-19 ile mücadele eden sağlık çalışanlarının gerek iş gerekse de gündelik hayatlarında şiddete, ayrımcılığa ve dışlanmaya maruz kaldıkları vurgulanarak bu tür olayların onların psikolojik durumları üzerindeki etkilere dikkat çekilmiştir. Yaşanılan şiddet kapsamında bazı çalışanların yaşam alanlarını değiştirmek zorunda kaldıkları, sözlü ve fiziksel saldırılara maruz kaldıkları vurgulanarak hükümetlerden bu noktada daha titiz olmaları ve gerekli önlemleri almaları istenmiştir. Küresel ölçekte etkili olan virüsün tüm dünya toplumlarını etkilemesi kuşkusuz evrensel kuralları gerekli kılmaktadır. Ancak pandemi sürecinde ülkelerin kendi içine kapanması ve virüs ile mücadelede yalnız kalmaları onların ulusal ölçekte karar alamamalarına

⁷https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/5/PR_EMOs.condemn.attacks.on_HCP_fighting_COVID-19.pdf (Erişim tarihi: 08.11.2020)

⁸ <https://www.haber.com/hindistanda-saglik-calisanlari-hastalik-yayar-diye-evden-atilip-sokakta-kaliyorlar-282551/> (Erişim tarihi: 06.11.2020)

⁹ <https://www.medikalakademi.com.tr/umke-der-raporu-saglik-calisanlari-agir-baski-altinda-covid-19-siddet-dislanma/> (Erişim tarihi: 01.10.2020)

¹⁰<https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/> (Erişim tarihi: 21.10.2020)

neden olmuştur¹¹. Toplumsal ölçekte bu tür yeni dışlanma zeminleri oluşurken sağlık çalışanlarına bir takım imkânların sunulması da dikkat çekicidir. Bu yönüyle sunulan hizmetler salt ekonomik olmanın ötesinde koruyucu ve kollayıcı mesajları da içerdiğini ifade etmek mümkündür. Bu kapsamda Sağlık Bakanlığı Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görülmesinden 13 gün sonra sağlık çalışanları ile ilgili önemli kararlar almıştır. 24.03.2020 tarihli 31078 sayılı Cumhurbaşkanlığı kararı¹² ile sağlık çalışanlarına ulaşımdan geçici bir madde ile (78) ücretsiz bir şekilde yararlanma imkânı sağlanmıştır. Alınan karar kapsamında “Covid-19 salgın hastalığının yayılmasının önlenmesi tedbirleri kapsamında” olduğu vurgulanarak “sağlık hizmeti veren kamu ve özel sektöre ait tüm sağlık kurum ve kuruluşlarda çalışan personel; a) “ilgili belediye tarafından karar verilmesi şartıyla, belediyeler ve bağlı kuruluşları ile bunların kurdukları birlik, müessese, işletme ve şirketlerce yürütülen toplu taşıma hizmetlerinden yararlanmada” b) Başkentray, Marmaray ve İzban seferlerinden yararlanmada ücretten 31.05.2020 tarihine kadar muaf tutulmuştur. Daha sonra sunulan imkânlar pandeminin etkisinden dolayı yılsonuna kadar uzatılmıştır. Cumhurbaşkanlığı’nın aynı kararı ile sağlık çalışanlarına görev yaptıkları sağlık kurumuna en yakın kamu sosyal tesislerinden (misafirhanelerden) ücretsiz bir şekilde yararlanma hakkı tanınmıştır. Bir anlamıyla sağlık çalışanlarının Covid-19 ile mücadelede daha hızlı ulaşım sağlamalarına katkı sağlayabilecek bu kararlar ile onların bu tür ortamlardan dışlanmasına da bir önlem ve yaptıkları işin mahiyeti hakkında farkındalık olması açısından önemlidir.

Benzer bir düşünce ile Covid-19 virüsünün toplumsal sağlığı etkilediği kadar bununla mücadele eden sağlık çalışanlarının bundan zarar görmesi de yüksek ihtimal dâhilindedir. Zira vefat eden kişilerin yakınlarının sağlık çalışanlarını hedef alması ve bu noktada fiziksel şiddete varacak davranışlara başvurması muhtemeldir. Bu noktada sağlık çalışanlarına yönelik oluşabilecek bu tür olumsuz durumları önlemek ve caydırmak için “Sağlık Hizmetleri Temel Kanununda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun Teklifi” yasaşının kısa sürede TBMM genel kurulunda kabul edilmesi sağlanmıştır. Bu kapsamda sağlık çalışanlarına yönelik uygulanan şiddetin cezası %50 oranında arttırıldı. Aynı zamanda şiddeti uygulayan kişi veya kişilere yönelik hapis cezasının ertelenmesi önlenmiştir. Sağlık çalışanlarının icra ettikleri işlerinden dolayı uğradıkları saldırıların cezaları da daha fazla ve ertelenmeden tatbik edilecektir. Kendi

¹¹https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/5/PR_EMOs.condemn.attacks.o_n_HCP_fighting_COVID-19.pdf (Erişim tarihi: 28.10.2020)

¹²<https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36953,toplu-tasima-sosyal-tesispdf.pdf?0> (Erişim tarihi: 03.10.2020)

içinde bu tür olumsuz durumları önlemek olan bu yasa ile özellikle pandemi sürecinde yaşanabilecek olumsuz durumlar önlenmeye çalışılmıştır.

Bunlarında yanında gündemde yeterince karşılığını bulamayan ve doğrudan sağlık çalışanlarına sunulan hizmet olan RUHSAD da sağlık çalışanlarına yönelik bir hizmet kapsamında önemli fonksiyonlar yüklenebilecek bir uygulamadır. 08.04.2020 tarihinde çıkarılan 80166981-060.99 genelgede şu ifadelere yer verilmektedir¹³ : “Birçok alanda tedbirler alınmakla birlikte mücadelenin en önemli aktörleri sağlık kuruluşlarımız ve hizmet veren sağlık personellerimizdir. Bu süreçte sağlık personelimizin ruh sağlığının korunması ve desteklenmesi amacıyla Bakanlığımız tarafından, öncelikli olarak Covid-19 sebebiyle karantinada olan, test sonucu pozitif tespit edilen, yakını yoğun bakımda takip edilen, Covid-19 servis ve yoğun bakımlarında aktif görev alan, kaygı düzeyi yüksek ve ruh sağlığı desteğine ihtiyacı olduğunu düşünen personelin; kendisi ve çocukları için gönüllü erişkin ve çocuk ergen ruh sağlığı ve hastalıkları uzman hekimleri ile güvenli ve resmi bir kanalla görüntülü görüşme imkânı tanıyan bir mobil uygulama geliştirilmiştir.” Sağlık çalışanlarının gündelik hayatlarında dışlanmaya maruz kalmaları, ailelerinden uzak kalmaları hastalığı kapma veya bulaştırma endişeleri ile yoğun iş hayatı onların psikolojik olarak zarar görmelerine neden olmaktadır (Xiong ve Peng, 2020: 741). Ayrıca genelgede de ifade edildiği üzere pandemi ile mücadelenin ön safhalarında yer almaktadırlar. Bu bakımdan onlara ve yakınlarına psikolojik destek sağlayacak bir uygulamanın başlatılmış olması önemlidir. Benzer bir uygulama Çin’in Vuhan eyaletinde de başlatılmıştı. Bu kapsamda sağlık çalışanları gündelik ve iş hayatlarında yaşadıkları stres kaygı, endişe, depresyon ve dışlanma durumlarına karşı psikolojik destek vermeyi amaçlamıştır (Kang vd, 2020). Zira pandeminin küresel bir sorun olması, ona verilen cevapların da benzerlik taşımasına neden olduğu görülmektedir.

4. TÜRKİYE’DE PANDEMİNİN YAYILMA(MA)SINDA TEMEL POLİTİKALAR VE FAKTÖRLER

Koronavirüs’ün Türkiye’de yayılma(ma)sında alınan kararlar ile uygulanan politikalar arasında sıkı bir ilişki vardır. Bu yönüyle pandeminin Türkiye’de kademeli olarak toplumsal bağlama yerleşmesinin en önemli nedenlerinden birisi Sağlık Bakanlığı’nın virüsün Türkiye’ye ulaşmasından önce bazı tedbirler alması ve toplumu medya aracılığı ile bu sürece

¹³https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/37081/0/ruhsad-uygulamasiustyazipdf.pdf?_tag1=F5A16DDBE4FF19363630793070A8025A1C3BBE78 (Erişim tarihi: 15.10.2020)

hazırlamasıdır. Bunlar arasında 6 Ocak 2020 tarihinde kurulan 15 kişilik Operasyon Merkezi ve ardından Bilim Kurulu ekibinin kurulması ile hastalığın birçok açıdan ele alınmasının mümkün kılınmasıdır. Önemli fonksiyonlar yüklenen Bilim Kurulu 10 Ocak 2020 tarihinde içinde mikrobiyoloji, göğüs hastalıkları, acil tıp, yoğun bakım viroloji, enfeksiyon ve halk sağlığı konularında uzman toplamda 31 akademisyenden oluşturularak pandeminin daha Türkiye'ye gelmeden izlenmesi ve gerekli önlemlerin alınması noktasında bir danışma ekibi oluşturulmuş ve kurul, salgının seyri doğrultusunda yeni uzmanlar dahil edilerek güncellenmiştir (TÜSPE, 2020: 29). Bu sayede kendi alanında uzman kişilerin hastalığı farklı yönleri ile değerlendirmesi sağlanarak durum Sağlık Bakanlığı'na bildirilmiştir. Diğer taraftan Sağlık Bakanlığı'nın virüsün Türkiye'ye ulaşmasından önce tıbbi anlamda bazı ilaçları temin edip bunu stoklaması da pandemi ile mücadelede önemli bir adımdır. Nitekim bakanlık pandeminin beklenen etkisinin daha olumsuz olmasından dolayı tekrardan Çin'den ilaç alarak¹⁴ bu alandaki önlemini genişlettiğini duyurmuştur.

Bununla beraber virüsün Türkiye'ye sıçramasının ilk günlerinde okulların eğitim öğretime kapatılması virüsün yayılım hızını durdurmaya yönelik bir adımdır. Ancak bu durumun sonucu sonradan ortaya çıkacak çeşitli problemlere zemin hazırladığını da ifade etmek gerekir. Zira bu süreç çocuklar için şiddet, sosyalleşememe, yetersiz beslenme, sağlık, okulu bırakma gibi çok boyutlu bir sorunlar yumağı ortaya çıkarmaktadır (UNICEF, 2020). Toplumsal dolaşımın önemli bir boyutu olan iş yerlerinin açılması-kapanması ya da gündelik hayatın önemli bir bileşenini oluşturan ulaşımın hangi şartlarda yapılması konuları da bilim kurulunun görüşleri doğrultusunda karara bağlanmıştır. Türkiye'nin pandemi sürecinde aldığı önemli kararlardan biri de pandeminin tüm dünyaya hızla yayılmaya başladığı dönemlerde hastalığın yaygın olarak görüldüğü ülkeler ile giriş çıkışlara sınırlamalar getirmesidir. Nitekim ilk olarak pandeminin çıkış noktası olan Vuhan ile karşılıklı uçuşlar durdurulmuştur. Bu kapsamda 23.01.2020 tarihinde ara verilen Vuhan-İstanbul seferlerini 03.02.2020 tarihinde tüm ülkeye yayılarak Çin ve Türkiye arasındaki uçuşlar durdurulmuştur. İlk olarak Şubat 2020 sonuna kadar alınan karar daha sonra uzatılmıştır. Pandeminin henüz Türkiye'de görülmediği bir dönemde önemli ve radikal bir kararla daha sonra diğer ülkeleri de içine alarak uçuş yasakları genişletilmiştir. Bu kapsamda 01.03.2020 tarihinde pandemiden derin bir şekilde etkilenen İtalya, İran, Irak ve Güney Kore'ye yönelik uçuşlar askıya alınmıştır. Aynı politika ve hassasiyetle daha sonra 13.03.2020 tarihi ile birlikte içlerinde Almanya, Fransa ve

¹⁴https://www.ntv.com.tr/turkiye/saglik-bakani-fahrettin-kocacinden-yeni-ilac-getirildi,533Hiqz8ikG10Akche_HFA (Erişim tarihi: 14.10.2020)

Hollanda'nın da bulunduğu birçok Avrupa ülkesine yönelik uçuş yasağı getirilmiştir. Ancak pandeminin hız kesmemesi yayılma potansiyelinin çok hızlı ve yüksek olması Sağlık Bakanlığı'nı yeni tedbirler almak zorunda bırakmıştır. Bu minvalde daha önceleri virüsün derin bir şekilde hissedildiği ülkelere yönelik getirilen uçuş yasaklarına 21.03.2020 tarihinde 46 ülke daha eklenerek geniş kapsamlı olarak Türkiye'ye giriş ve çıkışlar durdurulmuştur. Ulaşım ile ilgili kısıtlamalar ülke içinde de devam etti. Virüsün çok hızlı yayıldığı ve nüfus yoğunluğunun fazla olduğu 30 büyükşehir ile Zonguldak ilinde sokağa çıkma yasakları ile ulaşım kısıtlaması getirildi. Bu kapsamda bu şehirlere özel olarak bazı uygulamalar getirilerek virüsün yayılım hızı azaltılmaya çalışılmıştır.

Virüsün pandemi olarak ilan edilmesi, halk sağlığını, toplumsal huzuru ve ülke ekonomilerini ciddi oranda etkilemesi devletlerin kendi içine kapanması ve onları yeni politikalar ile ayakta kalma yoluna sevk etmiştir. Ancak burada önemli bir nokta da pandemiden dolayı ithal malların dahi ülkeye girişlerinde önlemlerin sıklaştırılması¹⁵ riskin dünya düzeni üzerindeki etkisine de işaret etmektedir. Pandemi küresel bir boyut kazanırken, devletleri birbirinden yalıtık bir hale getirmesi ve bu minvalde yeni ve kendi kendine yetebilen/yetmesi gereken bir politika öngörmesi bu olgunun devlet ekonomileri üzerinde önemli bir özelliğe işaret etmektedir.

Türkiye'de Sağlık Bakanlığının başlattığı önemli uygulamalardan birisi de Hayat Eve Sığar (HES) kodu ve uygulamasıdır. Uygulamanın hayata geçmesi neticesinde büyük bir ilgi görmesinin yanında devlet kaynaklarının hasta ya da temaslı grubundaki kişilere daha kolay ulaşması virüsün bulaş hızının kontrol altına alınmasını amaçlanmaktadır¹⁶. Bununla beraber HES kodu ile bulaş riski taşıyan kişilerin toplu ve kamusal alanlarda bulunmasını önlemek, toplu taşıma kullanımını engellemek gibi durumlar üzerinden virüsün yayılım hızı engellenmeye çalışılmaktadır. HES kodunun bireye ait olması ve bir bakıma virüsün filyasyon takibini yapmayı mümkün kılması, uygulama ile her bireyin virüs endekli bir kimliklendirme ile gözetim altına alındığı görülmektedir. Kimliklendirme bu yönüyle her ne kadar kendi içerisinde bir kısıtlama getirse dahi, toplumsal bir risk olması hasebiyle bireylerin denetlenmesi, sorumluluk yüklenmesi ve diğer kişilerin sağlıklarının riske edilmemesi açısından önemlidir. Ayrıca kimliklendirmenin diğer bir ifade ile dışlanmanın bir neden olabilecek HES kodunun gizli olması toplum içerisinde oluşabilecek dışlanmayı da minimize etmektedir. Toplumsal

¹⁵ <https://ticaret.gov.tr/blog/sector-haberleri/coronavirus-turkiyenin-cinden-yaptigi-ithalati-etkiliyor> (Erişim tarihi: 18.11.2020)

¹⁶ <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/hes.html> (Erişim tarihi: 18.11.2020)

bağlamı ile düşünüldüğünde de kimliklendirme olumsuz tanımlayıcı bir özellik aracı olabilirken (Göker, 2017: 172) HES kodu bireylerin buldukları yerlerdeki risk durumunu, virüs taşıyan kişilerin olup olmadığını ve kimlerle irtibat kurduğunu bireye ve gerektiğinde yetkili kişilere bilgi sunması açısından önemlidir. Ancak HES kodu bireye güvenli bir alan sunma fonksiyonunu önemli oranda gerçekleştirmekte iken hastalık belirtisi gösteren kişilerin test yapmadan kimin virüs taşıdığını tespit etmek mümkün değildir. Bu noktada bir anlamıyla testin yaygınlaştırılması ve halkın teste ulaşımı büyük bir önem arz etmektedir. Zira testin yüksek bir ücret karşılığı olması ve halkın ulaşımına kapalı ya da sınırlı olması bireylerin test yapmamasına neden olurken virüs de bilinçsiz bir şekilde halk arasında yayılma imkânı bulabilmektedir.

Sağlık Bakanlığının pandemi döneminde uyguladığı ya da uygulamak istediği önemli politikalarından birisi de maske dağıtımıdır. Türkiye’de ilk vakanın görülmesinin ardından kısa bir süre içinde küresel düzeyde maskenin önemi vurgulanırken (Taş, 2020: 52) bu konuda “haksız rekabet” ve olumsuz durumların yaşanmasını önlemek adına 4 Nisan 2020 tarihinde piyasada maske satışı yasaklandı. Halka dağıtımının devlet kaynakları ile sağlanma düşüncesine rağmen, proje yeterli düzeyde hayata geçmeden son buldu. Ardından 20-65 yaş arası kişilere maske dağıtımını ücretsiz olarak sunuldu. Ancak Türkiye’de maske dağıtımını çeşitli dağıtım sorunları ile karşılaştı. Daha sonra devletin almış olduğu önemli bir karar gereği, maske üst satış fiyatı belirlenerek onun herkes tarafından ulaşılabilir hale getirilmesidir. Bu noktada üst fiyatı 1 TL olarak belirlenen maskenin piyasada satışı mümkün hale getirilmiştir. Pandeminin etkili olduğu, maske üretiminin ve halk tarafından maskeye ulaşımın ciddi sorunlar ve engellerle karşılaştığı ülkelere karşın Türkiye’de böyle bir sorun yaşanmadı. Bunun en önemli nedenlerinden birisi devletin maskenin karaborsaya girmesini önleme yolunda attığı adımlar, ikincisi ise farklı devlet kurumlarının da maske üretmeye dâhil edilmesidir.

Sağlık Bakanlığı’nın pandemi döneminde hastanın sahip olduğu sosyal güvenceye bakılmaksızın tüm hastaların 13.04.2020 tarihli ve 2399 sayılı Cumhurbaşkanı kararı ile ilaçlarının ücretsiz olarak karşılanması kararı önemli bir adım olarak görülebilir. Bu durum, sosyal sınıflar arasındaki eşitsizliği “ilaca ulaşma” düzeyinde de olsa ortadan kaldırmış ve vatandaşların bu yönüyle bir mağduriyet yaşanmasının önüne geçilmesi hedeflenmiştir. Aynı şekilde test yaptırmanın da devlet hastanelerinde “ücretsiz” yapılması ekonomik eşitsizliğin görünür olmasının önüne geçilmiştir.

Pandeminin ülkedeki seyrini takip etme ve toplumsal yayılım hızını kontrol altına alabilmek için tanı kiti ve testleri önemlidir. Türkiye'nin bu yönde ciddi bir problem yaşamadığı, pandeminin ilk dönemlerinde gerek Çin'den ithal etme gerekse de yerel imkânları ile bu konuda başarı gösterdiği söylenebilir. Ayrıca TÜBİTAK ve üniversitelerin iş birliği ile gerek virüsün sosyal bağlamdaki etkileri gerekse de aşı çalışmaları başlatılarak gerekli önlemler de alınmaya çalışılmıştır (Nal, 2020: 288). Bununla beraber pandeminin küresel ölçekte etkili olmaya başlaması ve hastane ekipmanlarına yönelik ihtiyacın artması Türkiye'nin Mayıs 2020 tarihinde 5 bin yeni solunum cihazını üretmesini sağladı. 7/24 esasına göre üretilmesine başlanılan cihazlar Türkiye'deki kamu ve özel şirketlerin¹⁷ beraberliği neticesinde gerçekleşerek bu anlamda dışa bağımlılık önlenmeye çalışıldı. Pandeminin ülkelerin dışa bağımlılığını önlemede olumlu bir etkisine işaret eden bu tür üretimler, bir anlamıyla yenedünya düzeni ve piyasasına da işaret etmektedir. Zira pandemi sürecinde ülkelerin temel sağlık araç ve gereçlerini dahi kendi ülkelerinde üretmediği ortaya çıkması ciddi sonuçları doğurmuştur. Bunun önemli bir karşılığı olarak maske ve dezenfektan ürünleri özellikle günümüzde daha görünür ve pandeminin sembolleri durumu gelmişlerdir.

Türkiye'nin özellikle pandeminin ilk dönemlerinde yurtdışından gelen tüm kişileri karantinaya almaya çalışması ve turist dolaşımının kısıtlanması (Gümüş ve Hacıevliyagil, 2020: 81) virüsün ülkenin geneline yayılış hızının kesilmesinde önemli bir rol oynamıştır. Ancak pandemi dolayısıyla Suudi Arabistan'dan dönen ilk kafilenin evde kalma uyarıları ve kendilerini karantinaya alma durumları yeterli bir önlem olmamış virüsün Türkiye geneline yayılmasına zemin hazırlamıştır. Bu nedenle daha sonraki karantinaya alma durumları devlet gözetiminde gerçekleşmiştir. Bu kapsamda çeşitli nedenlerle yurtdışında bulunan vatandaşlar ile Umre dolayısıyla Suudi Arabistan'da bulunan vatandaşların da 14 gün boyunca yurtlarda karantinaya alınmaları aynı şekilde virüsün Türkiye'ye dağılımının hızını yavaşlatmıştır. Bireyler kişisel sorumluluğa yüklenmesi dolaşımın ve ulaşımın sınırlandırılması bu bağlamda ilk dönemlerde pandeminin Türkiye'yi etkisi altına alma süresini uzatmıştır. Ancak daha sonra küresel ekonomik krizin Türkiye'yi de etkilemesi ve insanların iş döngülerini devam ettirememesi ile kademeli olarak bu yasaklamalar kaldırılmıştır. Bu kapsamda virüs sadece insanların sağlığını etkilemedi. Özellikle küresel düzeyde ortaya çıkan ekonomik kriz ülkeleri bir anlamıyla çaresiz bırakmıştır. Türkiye'nin sosyal devlet kapsamında gelir durumu az olan ya da hiç olmayan kişilere çeşitli yardımlarda bulunması bunun önemli bir göstergesidir. Ayrıca

¹⁷<https://www.aa.com.tr/tr/bilim-teknoloji/aa-yerli-solunum-cihazinin-uretim-asamalarini-goruntuledi/1821021> (Erişim tarihi: 27.10.2020)

yıl içerisinde fabrikasyon ürünlerinin önemli bir bölümünün üretilmemesi (Singh Sodhi, 2020; Kumar vd., 2020) stoklardaki malların tükenme derecesine gelmesine neden oldu. Bununla beraber özellikle insanların karantinada kalması, ekonomik anlamda sıkıntılar yaşaması, hastaneye gidememesi, tedavilerini yapamaması onların stres kaygı, endişe ve depresyon ile takip eden bir sürecin başlamasına neden oldu.

Hastane ve cezaevlerine yönelik ziyaretler pandemiden kaynaklı olarak sınırlandırılmış ve bu kurumda çalışanların çalışma saatleri yeniden düzenlenmiştir. Nitekim bunun kapalı mekânlarda kalanlar için hayati öneme sahip olduğunu vurgulamak gerekir. Zira cezaevinde mahkûmların aynı kapalı ortamı paylaşımlarından dolayı virüsün yayılımının çok hızlı olma durumu yetkililerin böyle bir karar almasını hızlandırmıştır. Diğer taraftan Covid-19 virüsünün kronik hastalığı olan veya vücut direnci zayıf olan kişilerde daha olumsuz sonuçlar ortaya çıkarmasından dolayı hastanede yatan kişilere yönelik koruyucu tedbirler bu kuruma olan ziyaretlerin kısıtlanmasını zorunlu kılmıştır. Aynı şekilde hastanenin kapalı ortamında virüsün yayılma durumu da göz önüne alınarak buralara yönelik tedbirler arttırılmıştır. Pandeminin derin bir şekilde etkilediği diğer önemli bir alan ise spordur. Spor müsabakaları ile ilgili ilk olarak seyircisiz oynama kararı alınmasına rağmen pandeminin diğer toplumsal etkileri göz önüne alındığında müsabakaların oynanmasının durdurulması kararı alınmıştır.

Türkiye'nin pandemi döneminde ciddi bir şekilde etkilenme(me)sini kendi içerisinde virüse yönelik aldığı yukarıdaki tedbirlerin yanında farklı birtakım nedenlerin de olduğunu söylemek gerekir. Özellikle Türkiye'nin genç bir nüfus potansiyeline ve bu anlamda virüse karşı daha dirençli bir kitleye sahip olması önemlidir. Virüsün büyük oranda etkilediği yaş dağılımının 60 yaş üzeri olması bu anlamıyla Türkiye'nin sahip olduğu genç nüfus, virüsün etkisini ve görünürlüğünü azaltmaktadır. TÜİK verilerine bakıldığında Türkiye'nin 65 yaş ve üstü kişilerin toplam nüfus içindeki oranı 9.1 iken (TÜİK, 2020¹⁸) bu oran Avrupa ülkelerinde %20.6, OECD ülkelerinde ise %17.12¹⁹ olarak tespit edilmektedir (TÜSPE, 2020). Bu oranların diğer ülkelerinde pandemiden etkilenme durumları hakkında bilgi vermektedir. Nitekim virüsten önemli oranda etkilenme ve özellikle yaşlı nüfusun yoğun bakımlarda yatırılma durumları pandeminin ülkeler bazında etkilenme oranları hakkında veri sunmaktadır. Aynı TÜİK verilerine göre Türkiye'de 2019 verilerine göre ortanca yaş oranı 32,4 olması pandeminin Türkiye'deki etki hızı hakkında yine bilgi vermektedir.

¹⁸<https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712> (Erişim tarihi: 18.10.2020)

¹⁹https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2019&most_recent_value_desc=false&start=2019&view=bar (Erişim tarihi: 18.10.2020)

5. SONUÇ

Türkiye Cumhuriyeti Sağlık Bakanlığı öncülüğünde Covid-19 pandemi döneminde alınan kararlar virüsün bulaş hızını azaltmak ve son kertede kontrol altına almayı amaçlamaktadır. Virüsün, diğer bir tanımlama ile salgının, toplumsal bir sorun olması ise ülkeleri geniş ölçekli politikalara yönlendirmektedir. Bu çalışmada sorumluluğun paylaşımı noktasında eleştirel bir yaklaşım ile bakıldığında Sağlık Bakanlığı'nın daha önceki tanımlamalarında halkı olası tehlikelerden korunma misyonunu üstlendiği görülmektedir. Ancak günümüz Covid-19 pandemisinin toplumsal bir sorun olması, bireyi de birinci derecede “sorumlu” bir konuma almayı gerekli kılmaktadır. Zira Sağlık Bakanlığı'ndan yapılan açıklamada daha önceki tanım ve uygulamaların “eksik” kaldığı ve sorumluluk paylaşımı noktasında yeni tartışma zemini hazırladığını ortaya koymaktadır.

Küresel düzeyde etkili olan Covid-19 pandemisi döneminde yeni dışlanma zeminleri ortaya çıktığı görülmektedir. Nitekim daha hassas olduğu düşüncesi ile 65 yaş üst kişilerin dolanışımın kısıtlanması, toplumda daha önce yaşlılara olan dışlayıcı tavırlara yeni bir boyut katmıştır. Bazı durumlarda tahkir ve dışlanma olarak ortaya çıkan bu durum yaşlıları sosyal ve psikolojik olarak etkilemiştir. Diğer taraftan sağlık çalışanlarının, çalışma şartlarından dolayı “virüsü yaydıkları” düşüncesi yine küresel düzeyde onlara karşı bir dışlanma zemini oluşturmuştur. Bu yönüyle, bazı durumlarda şiddete varacak durumlar ile sağlık çalışanları toplumsal düzeyde ve psikolojik olarak pandemi sürecinden önemi oranda olumsuz etkilenen sınıf olarak öne çıkmaktadır.

Türkiye’de ilk Covid-19 vakasının görülmesi öncesi ve sonrasında çeşitli önlemler alınarak pandemiden en az hasarla çıkılması hedeflendi. Ancak pandeminin uzun bir süreçte yayılması dünya genelinde sosyal, ekonomik ve sağlık alanlarında çeşitli krizlere neden oldu. Günümüzde halen devam eden pandemi kapsamında alınan önlemlerin sosyal hayattaki karşılıklarının da ele alınması gerekir. Bu kapsamda öncelikle virüsün Türkiye’ye sıçramasından önce bilim kurulunun kurulması, devlet kurumları ve uygulanacak politikalar noktasında önemli bir karar olduğu ve krizin yönetilmesi açısından olumlu bir tablo çizdiği ifade edilebilir. Zira krizin bir kurul bünyesinde izlenmesi ve alanlarında uzman kişilerce tedbirlere başvurulması kriz yönetimi açısından önemli bir karardır. Virüsün Türkiye’ye gelmesi, yeni sağlık çalışanları alınma kararı ve ilk vakanın ardından, bilim kurulu tavsiyeleri kapsamında eğitim ve öğretime ara verilmesi virüsün bulaşma hızını önemli oranda kestiğini söylemek gerekir. Ancak bu süreçte öğrencilerin okul ile olan duygusal bağlarının kopuşunu önlemek ve eğitim noktasında mesafe kat edilmesi için online derslerin yapılması öğrencilerin

evde kalmasına kendi içerisinde yeni sosyalleşme sorunlarına neden olduğu görülmektedir. Hastane ve cezaevleri ziyaretlerine kısıtlamalar getirilmesi de virüsün kapalı alanda yayılımını azaltmaya yönelik tedbirler arasındadır. Bunun yanında sağlık alanındaki yeni kararlar ile rapor uzatılması ve hastaneye gitmeden ilaç almaya dönük imkanlar da hastane ve hasta arasındaki mesafeyi korumaya yönelik tedbirler kapsamındadır.

Ülke içerisinde dolaşımın kısıtlanması ve Türkiye'nin dışarıdan gelen tüm turistlere kapatılması da aynı şekilde virüsün ülke içindeki yayılımını önleme noktasında önemli bir karar olarak değerlendirilebilir. Bu durum sirkülasyonun çok yoğun olduğu yerlerde bazı aksaklıklara neden olsa da genel olarak virüsün kontrol altına alınması sürecinde önemli bir karar olarak değerlendirilebilir. Vatandaşların hastalıklarına bağlı olarak HES kodu alması ve bu noktada kimliklendirilme sosyolojik açıdan bir etiketlendirmeyi çağırırsa da virüsün takip edilmesi açısından önemlidir. Maske dağıtımı ve temini Türkiye'de en çok tartışılan konulardan biri oldu. İlk başlarda devletin dağıtımından kendisini sorumlu tutması, ancak dağıtım ile ilgili sorunlardan kaynaklı sürecin işlememesi ile fiyatın 1 TL ile sınırlandırılması, bu yöndeki tartışmaya son verdi. Sağlık Bakanlığı'nın vatandaşların sağlık güvencesine bakılmaksızın tedavi yoluna gitmesi bu süreçte bireyler arasındaki ekonomik ayrışmayı önleme noktasında önemli karardır. Bu noktada herkesin Covid-19 tedavi sürecini kamu gözetiminde alma hakkına sahip olması ekonomik zeminde ayrışmayı önlenmesi açısından değerlidir. Bütün bu önlemlerin yanında Türkiye'nin genç bir nüfusa sahip olması da, Türkiye'nin pandemiden yaş ortalamalarının daha yüksek olduğu Avrupa ülkeleri kadar etkilemesini bir anlamıyla önleyici bir rol oynamıştır.

REFERENCES / KAYNAKLAR

AA.com. (2020). Erişim tarihi: 27.10.2020, <https://www.aa.com.tr/tr/bilim-teknoloji/aa-yerli-solunum-cihazinin-uretim-asamalarini-goruntuledi/1821021>

Amnesty.org. (2020). Erişim tarihi: 21.10.2020, <https://www.amnesty.org/en/latest/news/2020/07/health-workers-rights-covid-report/>

Banerjee, D. (2020). The Covid-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry*, 50, 102014. <https://doi.org/10.1016/J.Ajp.2020.102014>

Beck, U. (1992). *Risk society: A toward new society*. (M. Ritter, Çev.). London: Sage Publications.

Brzezinski, A., Deiana, G., Kecht, V. & Van Dijcke, D. (2020). The covid-19 pandemic: Government vs. community action across the united states. *Covid Economics: Vetted and Real-Time Papers*, 7, 115-156.

CNN Türk. Erişim tarihi: 05.10.2020, <https://www.cnnturk.com/turkiye/12-bin-saglik-calisanlari-saglik-bakanligi-personel-basvuru-tarihi-kas%C4%B1m-2020>

CNN Türk. Erişim tarihi: 10.10.2020, <https://www.cnnturk.com/turkiye/prof-dr-murat-dilmener-acil-durum-hastanesi-acildi>

CNN Türk. Erişim tarihi: 18.11.2020, <https://www.cnnturk.com/turkiye/korona-oldum-ama-kimseler-duymasin>

CNN Türk. <https://www.cnnturk.com/turkiye/son-dakika-cumhurbaskani-erdogan-para-ile-maske-satisi-yasaktir>

CPME Secretary General. (2020). *European Medical Organisations condemn attacks on healthcare professionals fighting the COVID-19 pandemic.* https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/5/PR_EMOs.condemn.attacks.on._.HCP_.fighting.COVID-19.pdf

CPME Secretary General. (2020). https://www.cpme.eu/index.php?downloadunprotected=/uploads/adopted/2020/5/PR_EMOs.condemn.attacks.on._.HCP_.fighting.COVID-19.pdf

Çunkuş, N., Taşdemir Yiğitoğlu, G. & Akbaş, E. (2019). Yaşlılık ve toplumsal dışlanma. *Geriatrik Bilimler Dergisi*, 2(2), 58-67.

Ertugay, R. (2020). Covid-19 koronavirus salgını sürecinde yaşlıların örselenen onuru ve hadislerde yaşlıların konumu. *Din ve Bilim - Muş Alparslan Üniversitesi İslami İlimler Fakültesi Dergisi*, 3(1) 51-62.

Göker, G. (2017). Dijital heterotopyalar: “Başka” bir bağlamda yeni medya. *Selçuk İletişim*, 9(4),164-188.

Gümüş, A. & Hacıevliyagil, N. (2020). Covid-19 salgın hastalığının borsaya etkisi: Turizm ve ulaştırma endeksleri üzerine bir uygulama. *Akademik Yaklaşımlar Dergisi*, 11(1),76-97.

Haber.com. (2020). Erişim tarihi: 06.11.2020, <https://www.haber.com/hindistanda-saglik-calisanlari-hastalik-yayar-diye-evden-atilip-sokakta-kaliyorlar-282551/>

Hayat Eve Sığar. (2020). Erişim tarihi: 18.11.2020, <https://hayatevesigar.saglik.gov.tr/hes.html>

Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H. & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)

Kaya, M. (2020). Koronavirüs salgınında yaşlılar nasıl hedef haline geldi? *Seta Perspektif Dergisi*, 271, 1-4.

Kumar, A., Luthra, S., Mangla, S. K. & Kazançoğlu, Y. (2020). COVID-19 impact on sustainable production and operations management. *Sustainable Operations and Computers*, 1, 1-7. <https://doi.org/10.1016/j.susoc.2020.06.001>

Lui, Q., Luo, D., Haase, J. E., Guo, Q., Wang, X. Q., Liu, S., Xia, L., Liu, Z., Yang, J. & Yang, B. X. (2020) The experiences of health-care providers during the covid-19 crisis in China: A qualitative study. *Lancet Glob Health*, 8(6), e790-e798. [https://doi.org/10.1016/S2214-109X\(20\)30204-7](https://doi.org/10.1016/S2214-109X(20)30204-7).

Medikalakademi.com. (2020). Erişim tarihi: 01.10.2020, <https://www.medikalakademi.com.tr/umke-der-raporu-saglik-calisanlari-agir-baski-altinda-covid-19-siddet-dislanma/>

Nal, M. (2020). Kovid-19 pandemisi döneminde Türkiye'nin sağlık politikası. *Insac Natural and Health Sciences (Inhs-2020)*, 286-290.

Derin, N., İlkin, N. Ş. & Yayan, H. (2017). Hemşirelerde mesleki bağlılığın mesleki prestije açıklanması. *Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik Fakültesi Dergisi*, 4(3), 24-37.

Neuman, W. L. (2012). *Toplumsal araştırma yöntemleri: Nitel ve nicel yaklaşımlar (Cilt 1)* (S. Özge, Çev.). İstanbul: Yayın Odası Yayınları.

NTV. (2020). Erişim tarihi: 01.10.2020, https://www.ntv.com.tr/galeri/turkiye/prof-dr-feriha-oz-acil-durum-hastanesi-acildi,Uc_Uk_yjok6_tRhZAZn-ng/_1bS5IvSxEaZnLWp-J9NEg

NTV. (2020). Erişim tarihi: 14.10.2020, https://www.ntv.com.tr/turkiye/saglik-bakani-fahrettin-kocacinden-yeni-ilac-getirildi,533Hiqz8ikG10Akche_HFA

Resmi Gazete. (2019). Erişim tarihi: 26.11.2020, <https://www.resmigazete.gov.tr/eskiler/2019/05/20190504-1.htm>

Sağlık Bakanlığı. (2020). Erişim tarihi: 17.09.2020, <https://www.saglik.gov.tr/TR,65638/basaksehir-cam-ve-sakura-sehir-hastanesi-hizmete-acildi.html>

Sağlık Bakanlığı. (2020). Erişim tarihi: 03.10.2020, <https://dosyamerkez.saglik.gov.tr/Eklenti/36953,toplu-tasima-sosyal-tesispdf.pdf?0>

Sağlık Bakanlığı. (2020). Erişim tarihi: 15.10.2020, https://shgm.saglik.gov.tr/Eklenti/37081/0/ruhsad-uygulamasistyazipdf.pdf?_tag1=F5A16DDBE4FF19363630793070A8025A1C3BBE78

Sodhi, H. S. (2020). Effect of corona virus on the manufacturing and supply chain industry across world. *Industrial Engineering Journal*, 13(6).

Taş, F. (2020). Covid-19 pandemi sürecinde yetişkinler arasında yüz maskesi kullanma pratiği ve tekniği üzerine değerlendirme ve öneriler. *Halk Sağlığı Hemşireliği Dergisi*, 2(2), 52-56.

T.C. Ticaret Bakanlığı. (2020). Erişim tarihi: 18.11.2020, <https://ticaret.gov.tr/blog/sector-haberleri/coronavirus-turkiyenin-cinden-yaptigi-ithalati-etkiliyor>

Tekin Kaya, N. & Örsal, Ö. (2018). Sosyal bir sorun: Yaşlı ayrımcılığı. *Social Sciences Studies Journal*, 4(16), 1350-1355.

Temiz, S. & Öztürk, M. (2019). Empatinin yaşlı ayrımcılığı üzerindeki etkisi: Gençler üzerine bir araştırma. *Ekev Akademi Dergisi*, 23(80), 483-498.

Tuna Uysal, M. & Tan Eren, G. (2020). COVID-19 salgın sürecinde sosyal medyada yaşlılara yönelik ayrımcılık: Twitter örneği. *Turkish Studies*, 15(4), 1147-1162. <https://dx.doi.org/10.7827/TurkishStudies.44396>

Türk, A. (2020). Koronavirüs (COVID-19) pandemisi sürecinde yaşlılara yönelik uygulamalar ve yaşlıların psiko-sosyal durumu üzerine bir değerlendirme. *Sosyal Hizmet*, 2, 35-78.

Türkiye İstatistik Kurumu (TÜİK). (2019). Erişim tarihi: 18.10.2020, <https://data.tuik.gov.tr/Bulten/Index?p=Istatistiklerle-Yasli-lar-2019-33712>

TÜSPE Rapor. (2020). Covid-19 pandemi yönetiminde türkiye örneği: Sağlık politikası uygulamaları ve stratejileri. https://www.tuseb.gov.tr/Tuspe/Uploads/Yayinlar/Makaleler/Pdf/21-08-2020__5f3f6e1402cc2__Tusperapor02_Covid-19_Pandemi_Yonetiminde_Turkiye_Ornegi.Pdf

Unicef. (2020). *Unicef: Çocukların covid-19 salgınının gizli mağdurları olmasına izin vermeyelim*. <https://www.unicef.org/Turkey/Bas%C4%B1n-B%C3%Bcltenleri/Unicef-%C3%A7ocuklar%C4%B1n-Covid-19-Salg%C4%B1n%C4%B1n-C4%B1n-Gizli-Ma%C4%9fdurlar%C4%B1-Olmas%C4%B1n-Izin-Vermeyelim>

Ünalı, N. (2015). Sağlık hizmeti sunan kurumlarda itibarın önemi. *Journal of Health and Nursing Management*. 2(2). 100-111.

Van Baal, S. & Hohwy, J. (2020). Risk perception and personal responsibility during covid-19: An experimental study of the role of imperative vs reasoning-based communication for self-isolation attitudes (Preprint). *PsyArXiv*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/s7jeq>

World Bank. (2019). Erişim tarihi: 18.10.2020, https://data.worldbank.org/indicator/SP.POP.65UP.TO.ZS?end=2019&most_recent_value_desc=false&start=2019&view=bar

World Health Organization (Who). (2020a). *Coronavirus disease (covid-19) outbreak: Rights, roles and responsibilities of health workers, including key considerations for occupational safety and health*. <https://Www.Who.Int/Docs/Default-Source/>

World Health Organization (Who). (2020b). *Older people and covid-19*. <https://Www.Who.Int/Teams/Social-Determinants-Of-Health/Covid-19>

Xiong, Y. & Peng, L. (2020). Focusing on health-care providers' experiences in the covid-19 crisis. *Lancet Glob. Health*, 8(6), e740–741. [https://Doi.Org/10.1016/S2214-109x\(20\)30214-X](https://Doi.Org/10.1016/S2214-109x(20)30214-X).