

TÜRKİYE'DE COVID-19 SALGINININ İLK DÖNEMİNDE UYGULANAN HÜKÜMET POLİTİKALARININ KRİZ YÖNETİMİ BAKIŞ AÇISIYLA İRDELENMESİ

EXAMINING THE IMPLEMENTED GOVERNMENT POLICIES FROM A CRISIS
MANAGEMENT PERSPECTIVE IN THE FIRST PERIOD OF THE COVID-19
OUTBREAK IN TURKEY

Oğuz AKGÜN¹- Fuat YALMAN²

Öz

COVID-19 salgını, Dünya Sağlık Örgütü tarafından bir salgın olarak ilan edildikten sonra insanların yaşamları, aileleri ve toplumlar üzerinde büyük bir etkiye neden olmuştur. Küresel COVID-19 salgınıyla mücadelede devletlerin başarı ya da başarısızlık durumları farklı açılardan tartışılmaktadır. Bu tartışmalar üzerinden elde edilen sonuçlara bakıldığında ise kriz yönetiminin başarısında belirleyici dinamiğin, güçlü devlet kapasitesinin ve uygulanan hükümet politikalarının olduğu görülmektedir. Bu çalışmanın amacı, 2019 yılının Aralık ayında Çin'de ortaya çıkan ve kısa süre içerisinde küresel düzeyde yayılan ölümcül Covid-19 pandemisinin ilk dönemi (11 Mart-1 Haziran) ile ilgili Türkiye'nin mücadelesini ve uygulanan hükümet politikalarını, kriz yönetimi bakışıyla irdelemektir. Sonuç olarak Türkiye'nin krizi başarı ile yönetmesinde öne çıkan üç önemli faktörün göze çarptığı görülmüştür. Bunlardan birincisi, son 10 yıllık dönemde devlet ve hükümetin birçok krizle yüzleşmiş olmasından dolayı krizlere karşı ülkenin kazandığı bağımsızlıktır. İkinci olarak, sağlık sektörüne özel bir önem verilmiş olunması ve sağlık hizmetlerinin sunumunda dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olması Türkiye'nin krizle mücadelesini kolaylaştırmıştır. Üçüncü olarak ise, Cumhurbaşkanlığı Hükümet sistemine geçilmesiyle siyasal sistemin değişmesi bu süreçte devletin etkin ve hızlı karar almasını kolaylaştırmıştır.

Anahtar kelimeler: COVID-19 Salgını, Hükümet Politikaları, Kriz Yönetimi.

JEL kodları: I10, I18, M1

Abstract

The COVID-19 outbreak has had a huge impact on people's lives, families and communities after it was declared a pandemic by the World Health Organization. The success or failure of governments in the fight against the global COVID-19 epidemic is discussed from different perspectives. Considering the results obtained through these discussions, it is seen that the determining dynamics of the success of crisis management are strong state capacity and implemented government policies. The purpose of this study is to examine Turkey's struggle and implementation of government policies in the first period of deadly Covid-19 pandemic occurred in December of 2019 in China and spread on a global level in a short time March 11th-June 1) in the terms of crisis management perspective. As a result, it has been observed that three important factors stand out in Turkey's successful management of the crisis. The first is the immunity of the country against crises due to the state and government facing many crises in the last 10 years. Second, it would be given special importance to the health sector and the health sector is one of Turkey's leading countries in the world have facilitated the struggle of Turkey's crisis. Thirdly, the change in the political system with the transition to the Presidential Government system facilitated the effective and rapid decision-making of the state in this process.

Keywords: COVID-19 Outbreak, Government Policies, Crisis Management.

JEL codes: I10, I18, M1

¹ Uzman, T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara Gülhane Eğitim ve Araştırma Hastanesi, İdari Mali İşler Birimi, akgunoguz1@gmail.com, Orcid: 0000-0002-7250-4086

² Dr. Öğr. Üyesi, Düzce Üniversitesi, İşletme Fakültesi, Sağlık Yönetimi Bölümü, Türkiye, fuatyalman@duzce.edu.tr, Orcid: 0000-0002-1041-1837

Makale Türü: Derleme – Geliş Tarihi: 15.02.2021 – Kabul Tarihi: 17.05.2022

DOI:10.17755/esosder.880564

Atıf için: *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi*, 2022;21(83): 1408-1421

1. GİRİŞ

Kriz, ani olabilen veya gelişmesi biraz zaman alabilen, derhal ele alınması gereken ve acil bir soruna yol açan bir değişikliktir. Kriz olayları tahmin edilemez olsa da, her zaman beklenmedik değildir. Pek çok kriz, öngörülebilir olaylardan kaynaklanır ve planlama, bu koşullarda etkili önlemlerin alınmasına yardımcı olabilir. Kriz yönetimi ise, potansiyel bir sorunu veya krizi belirleme ve gerektiği şekilde organizasyonel veya kurumlar arası müdahaleyi koordine etme sürecidir. Bir krizi planlamak ile krizle fiilen başa çıkmak arasında daima bir gerilim vardır. Etkili kriz yönetimi için hayati öneme sahip olan, planların kendisinden çok, olasılıklara hazırlık ve planlama sürecidir. Planlamanın önemli bir unsuru da, farklı kriz senaryolarına hazırlık yapmaktır. Bir plan ne kadar ayrıntılı olursa, gerçek bir krizde göz ardı edilme olasılığı o kadar artar. Çoğunlukla, önceki düşünce ve uygulama tarafından yönlendirilse de, krizlere verilen yanıtlar yerinde düşünülmelidir. Pandemi salgınları gibi bilinen krizlerde bile, salgının niteliği, türü, hızı, boyutu ve kapsamı önemli ölçüde değişebilir. Farklı senaryoların geliştirilmesi, en etkili kriz tepkisinin belirlenmesine yardımcı olabilir (Efficiency Unit, 2009).

Bugün, organizasyonlar her zamankinden daha değişken bir risk ortamında faaliyet göstermektedir. Tüm tehditlerin gerçekleşmesini önlemek sadece mantıksız değil, aynı zamanda imkânsızdır. Bu nedenle, organizasyonların siber güvenlik olayları, veri ihlalleri, kötü yönetim ve mali suiistimalden doğal afetlere kadar beklenmedik olaylara hazırlıklı olması gerekir. Covid-19 salgını, hayatımıza özgü küresel bir toplumsal şoktur. İş sürekliliği yeteneklerine sahip olanlar da dâhil olmak üzere birçok organizasyon krize yanıt verme baskısı altındadır. Bir organizasyona verilen en büyük zarar, olayın veya krizin kendisinin etkisinden çok, genellikle durumun başarısız bir şekilde yönetilmesinden kaynaklanır. Yeterli yönetişimin ve işletim yapılarının kurulmasının, kriz müdahale kaynaklarının ve kolaylaştırıcıların oluşturulmasının ve kriz yönetimi sürecine eksiksiz ve doğru veriler ve iç görülerle bilgi verilmesinin sağlanması için yapılandırılmış bir yaklaşım gereklidir (Deloitte, 2020).

COVID-19 krizi, hükümetlerin dünyanın dört bir yanında radikal bir belirsizlik bağlamında faaliyet göstermelerine neden oldu ve krizin ortaya çıkardığı sağlık, ekonomik ve sosyal zorluklar göz önüne alındığında bu hükümetler zor ödünleşmelerle karşı karşıya kaldılar. 2020 yılının ilk üç ayında, yeni koronavirüs küresel bir pandemiye dönüştü ve okullar ve üniversiteler, 2020 baharında her yaştan bir milyardan fazla öğrenci için kapatıldı. Kasım 2020'ye kadar, COVID-19 neredeyse tüm ülkelere yayıldı ve dünya çapında 50 milyondan fazla insanı etkiledi ve 1.25 milyondan fazla ölümle sonuçlandı. Dünya nüfusunun yarısından fazlası, güçlü çevreleme önlemleriyle bir kilitlenme yaşamıştır ve tarihte ilk kez bu tür önlemler bu kadar büyük ölçekte uygulanmıştır (OECD, 2020a).

Her düzeydeki birçok hükümet bu duruma hızlı tepki göstermiştir ve alınan ulusal ve alt ulusal önlemler, COVID-19 halk sağlığı uygulamalarına ve ekonomik krize etkili bir şekilde yanıt vermeye katkıda bulunmuştur. Yerel yönetimler, bölgeler ve şehirler ayrıca halk sağlığını ve ekonomik etkiyi yönetmek için çok çeşitli eylemler başlatmışlardır (OECD, 2020b). Çünkü devlet kademeleri arasında etkili koordinasyon mekanizmaları gereklidir ve merkezi ve bölgesel seviyelerde müdahaleden sorumlu tüm aktörler arasındaki güçlü koordinasyon, etkili bir müdahalenin temeli olarak görülmektedir (World Health Organization, 2020a).

Bu çalışmada Covid-19 krizinin ilk dönemi (11 Mart-1 Haziran) ile ilgili Türkiye'nin mücadelesi ve uygulanan hükümet politikası süreçleri, kriz yönetimi bakış açısıyla analiz edilmektedir. Bu amaçla kriz yönetim süreci; krizi önleme aşaması, krizden kurtulma aşaması ve krizi başarıya dönüştürme aşaması bakış açısıyla irdelenmektedir. Son olarak kriz yönetim

süreci tartışılmakta ve kriz döneminde ve sonrasında devlet kapasitesini artırmak amacıyla uygulanan somut hükümet politikası örnekleri tartışılmaktadır.

2. COVID-19 SALGINI

Dünya’da 2019 yılının sonunda ortaya çıkan koronavirüs (COVID-19) salgını, küresel zorluklardan biri olarak görülmektedir. İlk olarak Çin’in Wuhan kentinde görülen, “Yeni Koronavirüs Hastalığı/COVID-19” olarak tanımlanan ve ölümcül bir hastalığa neden olan virüs, Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın olarak ilan edilmiştir. COVID-19 adı verilen bu virüs, yeni keşfedilmiş bir bulaşıcı hastalık türüdür ve etiyojisi net bir şekilde bilinmemektedir (World Health Organization, 2020b). Virüsün kısa bir süre içinde Avrupa ve Amerika kıtalarına yayılmasından dolayı Dünya Sağlık Örgütü bu hastalığı, pandemi olarak ilan etmiştir. Salgın birçok ek medikal ve sosyal davranış değişikliğini de zorunlu kıldığından dolayı, kurallara uyma gerekliliği, sürdürülebilir bir ruhsal uyum becerisini gündeme getirmiştir. Çünkü böyle köklü değişikliklere karşı uyumda problem yaşama ve ortaya çıkan kaygı ve korkuların, bağışıklık sistemini kısa sürede zayıflatabileceği bildirilmiştir (Türkiye Psikiyatri Derneği, 2020). Aynı zamanda COVID-19 pandemisi gibi hastalık salgınları, endişe uyandıran durumlar olarak görülmektedir. Bu küresel salgının toplumların ruh sağlığı üzerindeki etkisi tam olarak ortaya konulmamış ve belirtilmemiş olsa bile, özellikle salgının ilk görüldüğü ve vaka sayılarının yükseldiği zamanlarda insanların da korku, kaygı ve anksiyete düzeylerinin yükseldiği gözlemlenmiştir (Rajkumar vd., 2020).

Bunun yanı sıra koronavirüs hastalığı salgını (COVID-19), özellikle Mart 2020'nin ikinci haftasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir salgın olarak nitelendirildikten sonra, dünyanın dört bir yanındaki insanların yaşamını ve hayatı önemli ölçüde etkilemiştir (World Health Organization, 2020c). Yedi (7) Haziran 2020 tarihi itibarıyla yaklaşık 6.91 milyon insana COVID-19 hastalığının bulaştığı ve dünya çapında 0.4 milyon daha ölüm oranının doğrulandığı bildirilmiştir. Bu nedenle birçok ülke, son derece bulaşıcı enfeksiyonların insandan insana bulaşmasını engellemek için yabancı uyrukluların seyahatlerini kısıtlamak (Zhai ve Du, 2020), kamusal alanları kapatmak ve tüm transit geçiş sistemlerini kapatmak gibi bir dizi anti-salgın önlemler uygulamıştır (Ahmed et al., 2020; Chen ve Yuan, 2020).

Diğer taraftan şiddetli akut solunum sendromu koronavirüsünün neden olduğu bulaşıcı bir hastalık olan COVID-19 vaka sayısının ortaya çıkması ve hızla artması, küresel halk sağlığı ile araştırma ve tıp toplulukları birimleri için karmaşık zorluklar oluşturmuştur ve bundan dolayı da Dünya Sağlık Örgütü tarafından uluslararası önemi haiz bir halk sağlığı acil durumu ilan edilmiştir (Li et al., 2020). COVID-19 salgınının tüm dünyada ani ve hızlı bir şekilde yayılması, ölüm oranlarındaki olası artış ve kısa sürede çok sayıda insana bulaşmasına paralel olarak hem genel nüfus hem de sağlık çalışanları için klinik bir tehdit haline gelmiş ve sağlık çalışanlarının iş yükünde ani bir artışa da neden olmuştur. Ayrıca sorunun boyutunun tam olarak anlaşılabilmesi hem toplum üzerinde hem de sağlık çalışanlarında ciddi moral ve motivasyon kaybına ve ruh sağlığı sorunlarına yol açabileceği vurgulanmıştır (Greenberg vd., 2020).

Aynı zamanda COVID-19 toplumu çok yönlü etkileyip ekonomik, sosyal ve psikolojik noktadan büyük değişimlere kapı açmıştır (Aslan, 2020). Dünya Sağlık Örgütü tarafından küresel bir hastalık olarak kabul edilen ve tüm dünyayı sarsan Covid-19 hastalığı çok hızlı yayılması ve öldürücü olması nedeniyle insanlık için çok ciddi bir problem teşkil etmektedir (Naja ve Hamadeh, 2020). 2019 yılının sonunda Çin’in Wuhan şehrinde ilk defa görülen Covid-19 hastalığı kısa sürede Çin sınırlarını aşarak tüm dünyaya yayılmıştır. Türkiye’de Covid-19 hastalığı ilk defa 11 Mart 2020’de görülmüştür (Sağlık Bakanlığı, 2020). Covid-19 ile bireysel mücadelede, düzenli uyku, yeterli beslenme, kişisel hijyen ve hareketli yaşam

tarzı büyük önem arz etmekte ve en etkili yöntem olarak görülmektedir (Naja ve Hamadeh, 2020).

3. KRİZ YÖNETİMİ TEORİSİ

Kriz, devlet, işletme veya çeşitli büyüklükte herhangi bir organizasyonel yapının kuruluş faaliyetlerinin süreçlerine devam ederken beklemediği bir zamanda karşılaştığı, çevreden ve yapının içinde oluşan, faaliyetleri tehdit eden, üretim, yönetim, iş gücü kaybı, tedarik zorluğu, finansal zorluk vb. pek çok konuda veya aynı anda hepsine birlikte etki eden olumsuzlardır. Önlenemediğinde organizasyonel yapının itibarının ve imajının zedelenmesine veya çökmesine neden olan bir durum olmaktadır. Dünyada yaşanan küresel krizler, gelişmiş ekonomilerde bile çok büyük etkiler göstermiş, bazı işletmelerin iflas noktasına gelmesine neden olmuş, üretim düşmüş, işsizlik artmış, ülkeler ve toplumlar üzerinde sosyo-ekonomik yönden derin yaralar bırakmıştır (Okkay, 2019).

Literatürde kriz ile ilgili birçok tanım yapılmıştır. Şirketler açısından kriz, kuruluşun faaliyetlerinde aksamaya, itibar ve finansal kayıplara neden olan beklenmedik olaylar zinciri olarak tanımlanmaktadır (Coombs, 2007). Krizler güveni aşındırdığından, işsizliğe neden olduğundan ve yönetim üzerinde ciddi baskılara yol açtığından yönetilmesi zor olabilmektedir (Lerbinger, 2012). Kriz yönetiminde temel amaç maksimum faydanın sağlanması veya minimum zararla krizin atlatılmasıdır (Penrose, 2000).

Krizler günümüz ekonomisinin ve diğer sosyal yapıların iç veya dış nedenlerden dolayı bir şekilde karşılaştacağı önemli bir faktördür (Ritchie, 2004). Kriz beklenmedik, yıkıcı ve tehdit edici birçok derin unsur içerebilmektedir (Bundy vd., 2017). Adaptasyon, yaşanan dengesizlikler, imaj kaybı, müşteri ve paydaş algısındaki değişimler gibi birçok faktör krize eşlik etmektedir (Bundy vd., 2017). Bu açıdan kriz yönetimi büyük önem arz etmektedir. Krizi yönetimi üç aşamadan oluşmaktadır. Bunlar kriz öncesi, kriz anı/sırası ve kriz sonrası olarak değerlendirilmektedir.

3.1. Kriz Öncesi (Kriz Hazırlık Evresi)

Kriz öncesi alınan tedbirler büyük önem arz etmektedir. Kriz öncesi iç ve dış perspektif olarak iki şekilde değerlendirilmektedir. İç perspektif açısından organizasyon yapısı ve karar verme süreçlerinin önemi vurgulanmaktadır. Karar verme sürecinin hızlı ve güvenilir olması büyük önem arz etmektedir. Organizasyon yapısının esnek olması ve hızlı organize olabilmeye sahip olmak krizle mücadelede büyük önem arz etmektedir. Bu iki önemli faktör kriz sinyalleri alındığı zaman adapte olmayı ve erken müdahaleyi kolaylaştırmaktadır. Dış perspektif ise paydaşlar arasındaki pozitif ilişkiyi ifade eder. Dış ve iç perspektif ne kadar güçlü ise kriz öncesi hazırlık o kadar güçlü olur (Bundy vd., 2017).

Kriz yönetimini denetlemek ve koordine etmek için siyasi kontrol grupları ve operasyonel personel gruplarını içeren bir kriz yönetimi yapısının oluşturulması giderek yaygınlaşan bir uygulamadır. Bu tür yapılar genellikle bir kriz yönetim merkezi tarafından desteklenir. Bir kriz anında ajans ağlarını yönetmeye hazırlanırken, "merkez" ajansların ve ilişkili "sözlü" ajansların kullanılması, etkili bir şekilde kaynak sağlandığında iyi çalıştığı gösterilen bir modeldir. Pek çok kriz, öngörülebilir olaylardan kaynaklanır ve planlama, bu koşullarda etkili önlemlerin alınmasına yardımcı olabilir. Etkili kriz yönetimi için hayati öneme sahip olan şey, planların kendisinden çok, olasılıklara hazırlık ve planlama sürecidir (Efficiency Unit, 2009).

3.2. Kriz Anı/Sırası (Kriz Süreci)

Kriz anında en önemli başarı faktörü esnek ve krizi bir fırsat olarak değerlendiren liderin varlığıdır. Krizi tehdit olarak algılayan bir lider karar vermede ve esnek olmada duygusal davranarak çeşitli sorunların yaşandığı görülmüştür. Başarılı bir lider çalışanları ikna etmesi ve harekete geçirmesi açısından da büyük kolaylıklar sağlamaktadır (James vd., 2011). Bu açıdan liderlerin değişime, gelişime açık olması ve olaylara pozitif bakabilmesi büyük önem arz etmektedir (Filiz ve Bardakçı, 2020).

Bunun yanı sıra yetki hatlarının, rollerin ve sorumlulukların ve koordinasyon araçlarının tanımlanmasına ihtiyaç vardır ve bu durum, koşullara uygun şekilde hareket etmeleri için önemli miktarda özerkliğe sahip kilit tanımlanmış bireyleri gerekli kılar. Etkili bir entegre komuta sisteminin, krizlerin bir organizasyon ağından bir yanıt gerektirdiği ve dahil olan farklı oyuncuların sayısı göz önüne alındığında komuta hatlarıyla ilgili kafa karışıklığının olduğu durumlarda özellikle faydalı olduğu kanıtlanmıştır. Raporlama ve standart işletim protokollerinin kullanımına ilişkin standart uygulamalar, bir krizin yönetilmesinde yardımcı olabilir. Liderlerin tüm durumlara kendilerinin yanıt verme kapasitesi yoktur ve bu, normalde geleneksel hiyerarşilerle ilişkilendirilenden daha hızlı karar verme yetkisi ve yetkilendirilmesini gerektirir (Efficiency Unit, 2009).

3.3. Kriz Sonrası Süreç (Kriz Sonrası Değerlendirme ve Öğrenme)

Krizden sonraki aşamada ise en önemli konu örgütsel öğrenme faktörüdür. Örgütsel öğrenme faktörü ile iç ve dış politikalarda gerekli değişim ve gelişimlerin sağlanarak gelecek krizlere hazırlık sağlanması ve direnme gücünün artırılması büyük önem arz etmektedir (Coombs ve Laufer, 2018). Paraskevas (2006) kriz yönetiminde, kriz sonrası aşamayı bir temizlik süreci olarak nitelendirmektedir. Bu süreç kurumun güçlü, zayıf ve başarı faktörlerini görmesi açısından büyük önem arz etmektedir (Bundy vd., 2017).

Aynı zamanda örgütlerin kültürü genellikle krizden ne ölçüde öğreneceklerini etkileyebilir. Organizasyonların öğrenme kapasitelerine özellikle dikkat etmeleri gerekir. Bu, kriz ve etkilerinin kurumlar genelinde kesilmesi ve organizasyonlar arası öğrenmeye ihtiyaç duyulduğunda özel bir zorluktur. Öğrenme, gelecekte kriz tepkisini artıran operasyonel iyileştirmelerden, kurumsal ve sistem çapında kapasitenin daha temel incelemelerine kadar değişebilir (Efficiency Unit, 2009).

4. COVID-19 KRİZ YÖNETİMİ AŞAMALARI

COVID-19 kuruluşlar, çalışanlar, çalışma tarzı, ürün, yaşam tarzı gibi mikro ve makro düzeyde birçok etkiye neden olmuştur. Özellikle salgının ne zaman biteceği ile ilgili var olan belirsizlik durumu büyük endişe ve umutsuzluğa neden olmaktadır. Bu endişe ve umutsuzluğun azaltılması için geleceğe dair endişeleri giderecek ve umut verici faktörlerin varlığı büyük önem arz etmektedir. Geleceğe dair öngörülemesizliğin varlığı krizin varlığını garantilemektedir (Gostin ve Wiley, 2020). Kriz sonucunda birçok organizasyon büyük kayıplara uğrarken bir kısmı ise durumu avantaja çevirerek büyük başarılar elde etmektedir (Mitroff vd., 1987). Covid-19 sürecinde birçok kurum dijitalleşme sürecini başlatarak yeni sürece ayak uydurmaya ve minimum zararla varlıklarını sürdürmeye çalışmaktadır (Cora, 2020). Bu süreçte en başarılı şirketler belirsizlik altında farklı senaryolar yapabilen ve harekete geçebilen kurumlar olmaktadır. Gerekli görüldüğü hallerde sermaye yükseltilmesine gidilebilir, borçlar yeniden yapılandırılabilir, yatırımcılardan, bankalardan ya da devletten fazladan kredi teminatı alınabilir (Eryılmaz, 2020).

- 4.1. Türkiye’de COVID-19 Krizini Önleme Aşaması

Bu aşamada arzu edilmeyen durumları hafifletme ve kaçınmalarını kapsar. Bu safhada krizin tehlikesine karşı organizasyonun denge durumunu korumasına çalışılır. Problemlerin doğru tanımlanması, etkili ve verimli çözümler bulmayı ve uygulamayı kolaylaştırıcı esnek organizasyon yapısı kurmak ve korumak krizden kaçınmanın ön koşuludur (Canöz ve Öndoğan, 2015). Krizi önleme aşaması, arzu edilmeyen durumları hafifletme ve kaçınmalarını kapsar. Bu safhada krizin tehlikesine karşı organizasyonun denge durumunu korumasına çalışılır. Problemlerin doğru tanımlanması, etkili ve verimli çözümler bulmayı ve uygulamayı kolaylaştırıcı esnek organizasyon yapısı kurmak ve korumak krizden kaçınmanın en önemli ön koşulu olarak görülmektedir (Thomas vd., 1983). Türkiye’nin krizi başarılı bir şekilde yönetmesinde öne çıkan önemli faktörler bulunmaktadır. Bununla birlikte Türkiye’de COVID-19 krizini önlemek adına alınan kayda değer nitelikte toplumsal tedbirler ve atılan adımlar aşağıda sıralanmıştır.

4.1.1. Alınan Toplumsal Tedbirler

Öncelikle Türkiye sahip olduğu altyapı ve sahip olduğu kriz yönetimi tecrübesi açısından koronavirüse en hazırlıklı ülkelerden biri olarak görülmektedir. İlk olarak 10 Ocak tarihinde Sağlık Bakanı Fahrettin Koca’nın başkanlığında, salgınla etkin mücadele edebilmek, krize ilmin gösterdiği yoldan çözümler üretmek için, konusunda uzman yirmi sekiz bilim insanından oluşan, Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bilim Kurulunun oluşumundan sonra Covid-19 salgınının seyri ve verilerin değerlendirilmesi bu kurul tarafından yapılarak kurulca alınan tavsiye kararları bakanlığa bildirilmiştir. Tavsiye kararları Bakanlar Kurulunda değerlendirildikten sonra halkımıza duyurulmuş ve uygulanmaya başlanmıştır.

Hemen ardından yeni COVID-19 vakası veya teması ile karşılaşıldığında izlenmesi gereken strateji ve uygulama adımları hakkında yol göstermek amacıyla Sağlık Bakanlığınca (SARS-CoV2 Enfeksiyonu) COVID-19 Rehberi hazırlanmıştır. Başlangıçta Çin kaynaklı Covid-19 salgınının ülkemize girişinin geciktirilme tedbirleri uygulanmıştır. Bu tedbirlerden ilki, vaka görülen ülkelere uçuşlar sonlandırılmış, o ülkelere gelen veya gelenlerle teması olan şahıslar takibe alınmıştır. Ayrıca 24 Ocak 2020 tarihini itibarı ile bütün sınır kapılarımıza, hava alanlarına termal kameralar kurulmasını ve yurt dışından gelen bütün yolcuların ateşlerinin ölçülmesine başlanmış, sınır kapılarına karantina çadırları kurulmuş, giriş yapan Türk vatandaşlarımız on dört gün karantina altına alınmışlardır. COVID-19 enfeksiyonu bulaş bulguları gösteren kişilerin karantina altına alınacağını bildirmiştir. Bu uygulamalar daha sonra, arttırılmış ve yeni vaka bildiren ülkeleri de kapsayacak şekilde genişletilmiştir.

Covid-19 salgının birçok ülkede görülmesi üzerine, hava alanlarındaki diğer tedbirler arasında kızılötesi taramaların yapılması, tüm gümrük kapılarının dezenfekte edilmesi ve ücretsiz maske ve talimat broşürlerinin dağıtımına başlanmıştır. Salgının görüldüğü ülkelere canlı cansız hayvan, hayvansal ürünler ve yan ürünleri ithalatı ve karşılıklı uçuşlar durdurulmuştur. Yabancı vatandaşlarına hava, kara ve deniz kapıları kapatılmış olup Türkiye’ye dönmek isteyen tüm vatandaşlarımızın 31 Ocak 2020 itibaren Türkiye’ye getirilerek 14 gün Karantina altına alınması sağlanmıştır.

Aynı zamanda Türkiye’de Covid-19 tanı kiti geliştirme çalışmalarına başlanılmıştır. Önceleri 4-24 saat aralığında sonuç veren covid-19 tanı testlerinin geliştirilmesi ile sonuç verme süresi 90-120 dakikaya kadar düşürülmüştür. 11 Mart 2020 tarihinde WHO Genel Direktörü Dr. Ghebreyesus’un yaptığı açıklamayla birlikte COVID-19, pandemi ilan edilmesiyle tüm ülkelere karşılıklı uçuşlar durdurulmuştur. Halkın kaygılarının giderilmesi, devletin salgın ile mücadelesine güven duyması, paniğin önlenmesi için salgın hakkında her

türlü bilgi akışını sağlamak adına, sağlık Bakanlığı ALO 184 Sağlık Bakanlığı İletişim Hattının, “Covid-19 Danışma Hattı” olarak faaliyetine devam edeceği vurgulanmıştır.

4.1.2. Hastanelerde Alınan Tedbirler

Türkiye sağlık sektörüne özel bir önem veren ülke olarak görülmektedir. Her düzeydeki birçok hükümetin COVID-19 krizine hızlı tepki göstermiş olduğu gibi Türkiye de bu krize çok hızlı bir şekilde tepki göstermiştir. Birlikte ve koordineli bir şekilde alınan ulusal ve yerel önlemlerin, halk sağlığının korunmasına ve ekonomik krize etkili bir yanıt vermeye katkıda bulunmuştur. Ayrıca Türkiye’de yerel yönetimler, bölgeler ve şehirler halk sağlığını ve ekonomik etkiyi yönetmek için çok çeşitli eylemler başlatmışlardır. Devletin kurumları arasındaki etkili koordinasyon mekanizmaları önemli rol oynamıştır. Sağlık cephesinde, Türkiye, örneğin maskeler veya kilitlemelerle ilgili politikalar konusunda bölgesel yaklaşımlar benimsemiştir. Ekonomik cephede hükümet firmaları, hane halklarını ve savunmasız nüfusu korumak için büyük mali destek sağlamıştır. Türkiye devleti, kamu finansmanını kriz önceliklerine yeniden tahsis ederek sağlık hizmetlerini, KOBİ’leri, savunmasız nüfusu ve özellikle krizden etkilenen bölgeleri desteklemiştir. Buna ek olarak devlet, harcama ve gelir tarafında alt ulusal finansmanı desteklemek için önlemler getirmiş ve mali kuralları gevşetmiştir. Aynı zamanda Türkiye’de alınan acil mali tedbirler çalışanları, işsizleri ve savunmasız nüfusu korumaya odaklanırken, hükümet, kamu yatırımlarına odaklanan büyük kurtarma paketlerini de duyurmuştur. Bu yatırım kurtarma paketleri, krizin hızlandırdığı üç öncelik alanına öncelik vermiştir. Bunlar; sağlık sistemlerinin güçlendirilmesi, dijitalleşme ve ekonomiyi güçlendirme alanları olmuştur.

Hastanelerde yoğun bakım, enfeksiyon kliniği veya COVID kliniklerinde görevli sağlık çalışanlarının korunmasına yönelik sağlık kurumlarında alınan tedbirleri şöyle sıralayabiliriz şöyle sıralayabiliriz:

- * Hastanelerin diğer birimlerine bağlı kalmadan faaliyet gösteren bir Pandemi polikliniği oluşturulmuştur.
- * Yoğun Bakımların kapasitelerine ve ihtiyaca göre uzman hekim ve yardımcı personellerin bulundurulması sağlanmıştır.
- * COVID-19 polikliniklerindeki nöbet listeleri, göğüs hastalıkları uzmanlarının, yoğun bakım uzmanlarının ve diğer yardımcı sağlık personellerinin sayısına ve çalıştıkları toplam saate göre hazırlanmıştır.
- * COVID-19 nöbetinden çıkan veya nöbete girecek olan sağlık personelleri için her hafta mesai saatleri içerisinde oryantasyon eğitimleri düzenlenmiştir.
- * Ayrıca COVID-19 polikliniklerinde nöbet tutması planlanan hekimlere enfeksiyon hastalıkları uzman hekimleri tarafından COVID-19’a yönelik eğitimler verilmiştir.
- * COVID-19 polikliniklerinde nöbeti biten sağlık personellerin 7(yedi) gün evde kendisini karantina altına aldıktan sonra asıl çalıştığı birimdeki görevine dönmesi kararlaştırılmıştır.
- * Hastanelerde çalışan sağlık personellerine uygulanacak olan testler için enfeksiyon hastalıkları birimi tarafından risk grupları oluşturulmuş ve gerekli bilgilerin İl Sağlık Müdürlüğüne bildirilmesi sağlanmıştır.

- * Hızlı antijen testlerinin mikrobiyoloji laboratuvarı ile çalışan sağlığı ve güvenliği birimleri ile birlikte yürütülmesine ve bunun da sadece enfeksiyon kliniğinin uygun gördüğü temaslı personellere yapılmasına karar verilmiştir.
- * Herhangi bir sağlık personeline COVID-19 virüsünün teşhis edilmesi durumunda acilen COVID-19 polikliniğine yatırılması sağlanmıştır.
- * COVID-19 polikliniklerinde radyoloji nöbet çizelgesi oluşturulmuş ve ultrason cihazlarının 7/24 çalıştırılması sağlanmıştır.
- * Mekanik ventilatör cihazlarının tedariki, yoğun bakım yatak sayılarına göre planlanmıştır.
- * Sağlık Bakanlığı, ventilatöre bağlı hastaların verilerini Sağlıkta İstatistik ve Nedensel Analizler (SİNA) veri tabanından aldığı için, hekimlerimizin COVID-19 ile ilgili hastaların veri girişlerini SBYS (FONET) üzerinden doğru ve zamanında yapması sağlanmıştır.
- * Etkin ve doğru sonuçlara ulaşabilmek için COVID-19 test sonucu pozitif çıkan hastaların tanı kodlarının Coronavirüs (U07.3) tanı kodu ile girilmesi sağlanmıştır.
- * COVID-19 hastaları için plazma bağıışı konusunda klavuz hazırlanmış ve kısa sürede yayınlanmıştır.
- * COVID-19 test sonucu şüpheli vakaların MR çekimlerinde, doğru sonuca ulaşmak için gerekli tedbirlerin alınarak işlemlerin yapılması bildirilmiştir.
- * Hızlı tanı testlerinin kodlarında belirtilen sistem girişlerinin ivedilikle yapılması sağlanmıştır.
- * Tulumların sterilizasyonu ise, sterilizasyon için oluşturulan UV (ultraviyole) odalarında sağlanmıştır.

4.2. Türkiye’de COVID-19 Krizinden Kurtulma (Çözme) Aşaması

COVID-19 gibi karmaşık ve hızlı hareket eden bir krizle başa çıkmak son derece zor görülmektedir. Birçok hükümet ve organizasyon bilgi ölçeğinden ve artan riskten bunalmış durumda olduğundan dolayı yalnızca acil ve operasyonel olaylara ve zorluklara odaklanmışlardır. Hükümetler ve organizasyonlar krizin etkisini ve stratejik sonuçlarını anlamakta zorlanmaktadırlar. Bu yaklaşımda esas olan, krizi başarıya dönüştürmektir. Bu safhada başarının anahtarı, krizin önlenmesi için ön hazırlıkların yeterince yapılması gerektiği, problemlerin önceden öngörülebilmesi ve zamanında gecikmeden harekete geçilmesine bağlıdır. Çünkü bilgi ve veri akışının sistematik hale getirilmesi, verilerin doğru değerlendirilmesi ve krize neden olan kaynakların doğru tespiti, uygulamaların doğru yapılmasını sağlayacağı gibi zaman baskısını da ortadan kaldıracaktır. Bu safha ülkemizde ilk vakanın görüldüğü 11 Mart 2020 tarihi itibarı ile başlamıştır.

Hastanelerde vakaların yoğunluğuna göre tedbirler alınmıştır. Bazı hastanelerde Covid-19 servis ve yoğun bakım odaları ayrı bina veya bloklarda oluşturulurken, bazı hastanelerde ise covid-19 pandemi katları oluşturulmuştur. Aynı zamanda bütün sağlık personeline covid-19 eğitimi verilerek diğer birimlerden covid-19 klinik ve yoğun bakımlarına hekim ve hemşire takviyeleri yapılmıştır. Ayrıca Bakanlık 32 bin yeni sağlık personeli alımı yapmıştır. 14 Nisan 2020 tarihinde COVID-19 virüsünün bulaştığı tüm kişilerin tedavilerinin ücretsiz olarak gerçekleştirileceğine dair Cumhurbaşkanlığı kararı Resmi Gazete’de yayımlanarak yürürlüğe girmiştir.

Ardından ülkemizde salgının yayılmasını önlemek, salgın hızının yavaşlatmak ve salgını kontrol altında tutmak için; dolaşım serbestlikleri kısıtlanmış, vakaların tedavileri ve tedavisi sonrası takiplerinin yapılması sağlanmış ve insanların toplu olarak bulunduğu alanların kullanımı yasaklanmıştır. Salgının ülkemizde farklı şehirlerde de görülmesi üzerine Zonguldak ili dahil ve 30 Büyükşehir'e giriş çıkışlar yasaklanmış, şehirler arası kara, hava ve deniz ulaşımı durdurulmuş ve şehirlerarası ulaşım, valilik iznine bağlanmıştır. Bununla birlikte bazı yaş gruplarına (20 yaş altı ve 65 yaş üstü), sokağa çıkma yasağı uygulanmış ve diğer yaş gruplarına ise sokağa çıktıklarında maske takma zorunluluğu uygulanmıştır.

İzolasyon takip sisteminin kurulmasıyla birlikte vakanın görüldüğü il, ilçe, bölge, mahalle, köy ve binalar 14 gün süreyle karantina altına alınmış, buralara giriş ve çıkışlar yasaklanmış ve COVID-19 görülen vakalara filyasyon uygulanarak hastaların temas ettiği kişiler tespit edilerek bu kişilere karantina uygulanmıştır. Sağlığına kavuşan hastaların ise kendilerini 14 gün boyunca evlerinde karantina altına almaları ve bu sürecin de takip edilmesi sağlanarak, yeni vaka sayılarının ortaya çıkmasının engellenmesi planlanmıştır.

1 Haziran 2020 tarihi itibarı ile COVID-19 krizinin ikinci evresi başlamıştır. Sağlık Bakanı bu yeni dönemi "kontrollü sosyal hayat" olarak nitelendirmiş ve salgının ilk döneminde, amaçlarının virüsün yayılmasını kontrol altına almak olduğunu belirtirken, bu ikinci ve yeni dönemde amaçlarının hastalığın yayılmasını engellemek ve normalleşme sürecine geçmek olduğunu belirtmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığı tarafından geliştirilen "Hayat Eve Sığar" mobil uygulaması ile insanların yakın çevrede ve gitmek istedikleri yerlerde ne ölçüde riskli bir durumla karşılaşabileceklerini görebilecekleri ve anında tedbir alabilecekleri bilgi sistemi kurulmuştur.

Bununla birlikte devletimiz Salgın krizinin işletmeler, istihdama, üretime etkisini azaltmak için ekonomik destek ve tedbir kararları almış çeşitli düzenlemeler yapmıştır. Esnaf, çiftçi, işçi, memur ve iş adamlarının kredi, faiz ve finansman düzenlemeleri (vergi ertelemeleri, kısa çalışma ödeneğinin sağlanması, kamu bankalarından işe devam kredisi, kredi-finansman desteği, ticari alacak sigortası desteği, kira sözleşmeleri ile ilgili düzenlemeler, Kobilere alacaklarına devlet güvencesinin sağlanması, memur ve emeklilere maaş ve bayram ikramiyelerinin erken ödenmesi gibi) gerçekleştirilmiştir.

4.3. Türkiye'de COVID-19 Krizini Başarıya Dönüştürme Aşaması

Türkiye geçmiş krizlerle mücadelede geliştirmiş olduğu yüksek devlet kapasitesi, liyakat sahibi sağlık personeli sayısı ve gelişmiş altyapı olanakları ile kriz yönetim süreçlerinde teknolojik araçların etkin kullanımı gibi faktörlerin yardımıyla, salgınla mücadelede etkili bir performans ortaya koymuştur. Aynı zamanda Türkiye'nin salgının prevelansını ve insidansını yavaşlatma ve önleme amaçlı geliştirdiği yöntemler (tedavi edici özelliği olan ilaçların hemen stoklanması ve okul ve iş yerlerinin erken kapatılması gibi), salgınla mücadele kapasitesini daha da geliştirmiştir.

İlk olarak salgına karşı alınan tedbirlerden dolayı zarar gören dar gelir grubu vatandaşlara ilave destek sağlamak amacıyla Cumhurbaşkanı Erdoğan'ın öncülüğünde 30 Mart'ta başlatılan "Biz Bize Yeteriz" adı altında düzenlenen milli dayanışma ve bağış kampanyası toplumun geniş kesimleri tarafından yoğun destek görmüştür ve başarıyla yürütülmüştür. Cumhurbaşkanının talimatı ile günlük 35 bin ayaktan hasta alınmasını ve 90 ameliyathanesinde 500 özellikli ameliyat yapılmasının mümkün olduğu 456'sı yoğun bakım olmak üzere 2 bin 682 yatağı, 725 poliklinik odası bulunan Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastaneleri ile 432'si yoğun bakım olmak üzere, gerektiğinde yoğun bakıma dönüştürülebilecek toplam 1008 yatak ve 16 ameliyathanesi bulunan Yeşilköy Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesi faaliyete geçirilmiştir.

Bunların yanı sıra yine Cumhurbaşkanının talimatı ile salgın, deprem ve afet hastanesi olarak kullanılması hedeflenen ve tam donanımlı olan, yaklaşık 184 bin metrekare alana kurulu, 1008 yatak kapasitesine sahip, 432 yoğun bakım odası bulunan, her odası gerekli durumlarda yoğun bakım odasına dönüştürülebilen Sancaktepe Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesi ve 1881 yılında Sultan II. Abdulhamid tarafından yaptırılan, 1985 yılına kadar askeri hastane, 2012 yılına kadar kışla olarak kullanıldığı belirtilen, 4 bin 500 metrekare kapalı alana sahip 101 yatak kapasiteli hastanede 59 yoğun bakım ünitesi, 42 yoğun bakım hasta yatağı bulunan ve 45 günde restorasyonu tamamlanan Hadımköy Dr. Niyazi Kurtulmuş acil durum hastanesi faaliyete geçirilmiştir.

Diğer taraftan ülkemizde üretilen covid-19 krizinde kullanılan maske, siperlik, tulum, önlük, solunum cihazı vb. malzemelerin ihraç yasağı kaldırılmış ve üç ay boyunca çalışanların işten çıkartılmaları yasaklanmıştır. Bunun yanı sıra COVID-19 pandemisine karşı ekonomik önlemler içeren kanun teklifi, TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilerek yasalaşmıştır. 19 Nisan 2020 tarihinde ise Başakşehir Şehir Hastanesi "Pandemi Hastanesi" olarak hizmet vermeye başlamıştır. Dört Mayıs 2020 tarihi itibarıyla, Sayın Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan, günlük yeni vaka sayısının artık binli sayılara gerilediğini, yoğun bakım ve entübe hasta sayısının sürekli azaldığını ve buna rağmen iyileşen hasta sayısının da katlanarak arttığını ifade etmiştir. Normal hayata dönüş sürecinin kademeli olarak başlatılacağını, ancak kısıtlamaların kademeli olarak azaltılması ile ilgili düzenlemeleri genel olarak mayıs, haziran ve temmuz aylarına yayarak yaptıklarını vurgulamıştır.

Türkiye'nin yanı sıra COVID-19 krizini başarılı yöneten ülke örneklerine yer verecek olursak; Asya ülkelerinin koronavirüs ile mücadeledeki göreceli başarılarının temelinde kriz yöneticilerinin anlamlı bir tepki gösterebilme adına sorunu ve krizi çerçevelemeleri gelmektedir. İtalya ve Fransa gibi Avrupa ülkeleri için uygun çerçeveleme, sağlık sisteminin çökmesini önlemek için "eğriyi düzleştirmeyi" vurgulayacaktır. Örneğin, Singapur ve Türkiye Cumhuriyeti hükümeti, her yeni COVID-19 vakası hakkında - yaş, seyahat geçmişi ve ilgili hastalık kümeleri de dahil olmak üzere halka açık anonimleştirilmiş bilgileri vermekte, böylece vatandaşlar hükümet yetkililerinin kullandığı bilgilere erişebilmektedir. Bütün bunların yanı sıra; birçok Batılı ülkenin liderleri krizin başlangıç aşamalarında sağlıklı bir çerçeveleme yapamamaları krizin derinleşmesine ve kriz yönetim sistemlerinin felç olmalarına sebebiyet vermişlerdir. Örneğin, COVID-19 enfeksiyonları için Başkan Trump, yeni koronavirüsün mevsimsel gripten daha az öldürücü olduğunu ima eden yanıltıcı tweetler yayınlamıştır. ABD ve Avrupa merkez bankaları, koronavirüs korkularının neden olduğu ekonomik gerilemeyi sağlamlaştırmak için erken tedbirler uygulamaya koyduklarında finansal piyasalar için uygun bir şekilde iletişim kurulamaması olumsuzluklara yol açmıştır (Gül ve Çelebi, 2020).

5. SONUÇ VE TARTIŞMA

Kriz yönetimi, aşırı zaman kısıtlamaları altında sınırlı kaynakları kullanarak ciddi bir kriz olayının zararlı etkilerini en aza indirme görevidir. Kriz yönetimi aşaması, krizin akut aşamasını ele alır ve yönetsel perspektiften gerçekleştirilen çabalar, krizi kontrol altına almaya ve operasyonları mümkün olan en kısa sürede yeniden başlatmaya odaklanmıştır. Kriz yönetiminin özü, dikkatli planlama, kararlı uygulama ve iyi şanslar yoluyla tuzaklar arasında gizlenen potansiyel başarıları gerçekleştirmektir. Etkili kriz yönetiminin anahtarları kararlılık, dürüstlük ve insana öncelik veren zihniyet olarak görülmektedir.

Türkiye sahip olduğu altyapı özellikleri ve önceki kriz yönetimi tecrübesi yönünden COVID-19 krizine en hazırlıklı ülkelerden biri olarak görülmektedir. Öncelikli olarak Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın başkanlığında Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Hükümet, Bilim

Kurulu'nun önerileriyle, COVID-19 krizinin sağlık, sosyal ve ekonomik yönlerini de göz önünde bulundurarak hızlı ve etkin kararlar aldığı duyurulmuştur. Mart ayı sonu itibarıyla, Türkiye krizi etkin bir şekilde yönetebilme konusunda örnek ülkelerden biri olarak görülmekteydi. Bu tarihten itibaren öncelikle, virüsün ülkeye gelmesi geciktirilmiştir.

Bunun yanı sıra Türkiye, virüsün erken yayılma potansiyeli gösterebileceği ülkelerin başında geldiği düşünülmekteydi. Ancak, virüsün ülkemize gelmesi mümkün olduğunca geciktirildi. Ayrıca virüsün ülkemize geç gelmesinin avantajları da kullanılmıştır. Öncelikle, Dünya'nın virüsün birçok özelliğini Mart ayı başına kadar keşfetmiş olması, virüsün hangi özelliklere sahip olduğu, yapısı, nasıl yayıldığı, ne tür tedavilerle geciktirildiği, hangi önlemlerin alınabileceği ile ilgili fazlaca bir bilgi birikimi oluşturmuştur. Aynı zamanda bu zaman dilimi içerisinde toplum, virüsün zararlı etkilerine karşı da bilinçlenmiştir.

Bununla birlikte ülkemizde ilk vakanın görülmesinden itibaren Türkiye'nin, sürecin yönetilmesinde, alınan önlemlerin uygulanmasında, COVID-19 test uygulamalarında, diğer ülkelerdeki vatandaşlarını Türkiye'ye getirerek onlara devlet gözetiminde karantina uygulamaları sunmasında iyi bir kriz yönetimi başarısı gösterdiği düşünülmektedir. Toplumsal tüketim ve ihtiyaç mallarının tedarikinde herhangi bir sorun yaşanmamıştır ve hem hijyen hem de gıda maddelerinin zamanında pazarlarda yeterli miktarlarda bulundurulması, toplumsal paniğin ortaya çıkmasını da engellemiştir.

Ayrıca Türkiye'nin geçmiş krizlerle mücadelede geliştirmiş olduğu yüksek devlet kapasitesi, liyakatli sağlık personeli sayısı ve gelişmiş altyapı olanakları ile kriz yönetim süreçlerinde teknolojik araçların etkin kullanımı gibi faktörlerin yardımıyla, salgınla mücadelede etkili bir performans sergilemiştir. Türkiye'nin salgının yayılma hızını yavaşlatma ve engelleme amaçlı uyguladığı yöntemler (tedavi edici özelliği olan ilaçların hemen stoklanması ve okul ve iş yerleri gibi kalabalık mekânların erken kapatılması gibi) de salgınla mücadele kapasitesini daha da artırmıştır.

Ülkemizin Covid-19 krizini kontrol altına almada açıklanan nüfusa göre toplam vaka ve vefat sayılara bakıldığında başarılı bir şekilde süreci yönetmiş olduğu görülmektedir. Ancak küresel ticaret uygulamaları, küresel turizm faaliyetleri, insanların çoklu vatandaşlık hakları ve dolaşım serbestlikleri gibi nedenlerle salgının bir süre daha devam edeceği öngörülmektedir. Diğer taraftan salgın Dünyadan tamamen kaybolmadıkça hiçbir ülke salgını bitiremeyecek ve önlemleri tamamen kaldıramayacaktır. Sürekli önlemler altında yaşamak insanların bireysel ve toplumsal yaşamlarını olumsuz etkileyecektir. Bu durum aynı zamanda ülkelerin ekonomilerinde kayıplara, gelir dağılımının bozulmasına ve toplumsal olaylara zemin hazırlayacaktır.

Sonuç olarak Türkiye'nin krizi başarı ile yönetmesinde öne çıkan üç önemli faktörün göze çarptığı görülmüştür. Bunlardan birincisi, son 10 yıllık dönemde devlet ve hükümetin birçok krizle yüzleşmiş olmasından dolayı krizlere karşı ülkenin kazandığı bağımsızlıktır. İkinci olarak, sağlık sektörüne özel bir önem verilmiş olunması ve sağlık hizmetlerinin etkin ve verimli bir şekilde sunulmasında dünyanın önde gelen ülkelerinden biri olması Türkiye'nin COVID-19 kriziyle mücadelesini kolaylaştırmıştır. Üçüncü olarak ise, Cumhurbaşkanlığı Hükümet sistemine geçilmesiyle siyasal sistemin değişmesi bu süreçte devletin daha etkin ve hızlı karar almasını kolaylaştırmıştır.

Bundan sonra yapılacak çalışmalarda mevcut pandemi şartları ortaya konulacak ise kriterlere dair alınan kararların uygulama kısımları ayrıntılı bir şekilde tartışılabilir. Teorikte ve pratikte oluşan farklılıklar ya da tutarsızlıkların da araştırılması tavsiye edilir. Araştırmanın farklı ülkeler ya da farklı sınıflar açısından da gerçekleştirilmesi düşünülebilir. Gerek görüldüğünde kriterlerin eklenip çıkarılması da yapılacak araştırmaların kapsamına göre

belirlenebilir. Ayrıca bu çalışma kapsamında oluşturulan pandemide kriz yönetimi kriterleri farklı pandemilerde uygulanabileceği gibi bölgesel salgınlarda daha yerel kriz yöneticilerinin adımları üzerinde de uygulanabilir.

KAYNAKÇA

- Acar, Y. (2020). “Yeni Koronavirüs (COVID-19) Salgını Ve Turizm Faaliyetlerine Etkisi”. *Güncel Turizm Araştırmaları Dergisi*, 4(1), 7-21.
- Ahmed, M. Z., Ahmed, O, Aibao, Z., Hanbin, S., Siyu, L., & Ahmad, A. (2020). “Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems”. *Asian Journal of Psychiatry*, 51, 102092. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102092> PMID: 32315963
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). “The Fear of COVID- 19 Scale: development and initial validation”. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 1. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>.
- Alves, Jose C., Lok, Tan Cheng., Luo, YuBo., & Hao, We. (2020). “Crisis Management for Small Business during the COVID-19 Outbreak: Survival, Resilience and Renewal Strategies of Firms in Macau”. *Research square*, 1-29. DOI: <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-34541/v1>.
- Arslan, R., & Filiz, M. (2020). “Sağlık Eğitimi Alan Öğrencilerin Covid-19 Salgınına Yönelik Algılarının Değerlendirilmesi”. *Cumhuriyet Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 21(2),1-18. DOI: 10.37880/cumuiibf.745861.
- Aslan, R. (2020). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve COVID-19”. *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi Ayrıntı*, 8(85), 36-41.
- Bundy, J., Pfarrer, M. D., Short, C. E., & Coombs, W. T. (2017). “Crises and Crisis Management: Integration, Interpretation, and Research Development”. *J. Manag.*, 43, 1661–1692. <https://doi.org/10.1177/0149206316680030>.
- Canöz, K. & Gedikçi Öndoğan, A. (2015). “Kriz Yönetiminde Dönüşümcü Liderin Rolü”. *Gümüşhane Üniversitesi İletişim Fakültesi Dergisi*, 3(1), 36-61.
- Chen, L., & Yuan, X. (2020). “China’s ongoing battle against the coronavirus: Why did the lockdown strategy work well?”. *Socio-Ecological Practice Research*, 1–6. <https://doi.org/10.1007/s42532-020-00048-1>
- Coombs, W. T. (2007). “Protecting organization reputations during a crisis: the development and application of situational crisis communication theory”. *Corporate Reputation Review*, 10, 163-176.
- Cora, H. (2020). “Contemporary Conflict Management and Intervention Strategies For Businesses Under COVID-19 Crises”. *TURAN-SAM*, 12(46), 363-370.
- Deloitte, (2020). “Crisis Management Framework-COVID-19 Crisis Response Checklist”. <https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/za/Documents/risk/za-COVID-19-CMF-Checklist.pdf>
- Efficiency Unit, (2009). “Crisis Management – An International Overview”. 13/F., West Wing Central Government Offices, 11 Ice House Street Central Hong Kong, www.eu.gov.hk
- Eryılmaz, B. (2020). “Türkiye’de Faaliyet Gösteren Otel Zincirlerinin Yeni Tip Koronavirüs (COVID-19) Bilgilendirmeleri”. *Turizm Akademik Dergisi*, 7(1), 15-27.

- Filiz, M. & Bardakçı, S. (2020). “Sağlık hizmetleri meslek yüksekokulu yöneticilerinin dönüşümcü ve etkileşimli liderlik algılarının değerlendirilmesi”. *Turkish Studies-Social*, 15(4), 1891-1918. <https://dx.doi.org/10.29228/TurkishStudies.43412>.
- Gostin, L. O., & Wiley, L. F. (2020). “Governmental public health powers during the COVID-19 pandemic: stay-at-home orders, business closures, and travel restrictions”. *Jama*, 323(21), 2137-2138.
- [Greenberg, N., Docherty, M., Gnanapragasam, S., & Wessely, S. \(2020\). Managing mental health challenges faced by health care workers during the COVID-19 pandemic. *BMJ*, 368. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1211> PMID:32217624](https://doi.org/10.1136/bmj.m1211)
- 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.
- James, E. H., Wooten, L. P., & Dushek, K. (2011). “Crisis management: Informing a new leadership research agenda”. *Academy of Management Annals*, 5, 455-493.
- Kanel, K. A. (2014). *Guide to Crisis Intervention*; Cengage Learning: Boston, MA, USA.
- Lerbinger, O. (2012). *The Crisis Manager: Facing Disasters, Conicts, and Failures* (2 nd ed.). New York: Routledge.
- [Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., Ren, R., Leung, K. S. M., Lau, E. H. Y., Wong, J. Y., et al. \(2020\). “Early transmission dynamics inWuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia”. *N. Engl. J. Med.*, 382, 1199–1207.](https://doi.org/10.1016/j.neur.2020.02.001)
- Mitroff, I. I., Shrivastava, P., & Udvardia, F. E. (1987). “Effective crisis management”. *Academy of Management Perspectives*, 1(4), 283-292.
- Naja, F., & Hamadeh, R. (2020). “Nutrition amid the COVID-19 pandemic: a multi-level framework for action”. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-5.
- OECD, (2020a). The territorial impact of COVID-19: Managing the crisis across levels of government. <http://www.oecd.org/coronavirus/policy-responses/the-territorial-impact-of-covid-19-managing-the-crisis-across-levels-of-government-d3e314e1/>
- OECD, (2020b). Coronavirus (COVID-19): Cities policy responses (as of 27 March 2020), https://read.oecd-ilibrary.org/view/?ref=126_126769-yen45847kf&title=Coronavirus-COVID-19-Cities-Policy-Responses.
- Okay, İ. (2019). “Küreselleşen Dünyada Kriz Yönetiminin Önemi”. *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD)*, 6(3), 308-317.
- Paraskevas, A. (2006). “Crisis management or crisis response system? A complexity science approach to organizational crises”. *Manag. Decis.* 44, 892–907. <https://doi.org/10.1108/00251740610680587>.
- Penrose, J. M. (2000). “The role of perception in crisis planning”. *Public Relations Review*, 26(2), 155-171.
- Rajkumar, R. P. (2020). “COVID-19 and Mental Health: A Review of the Existing Literature”. *Asian Journal of Psychiatry*, 52, 102066, <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102066>.
- Sağlık Bakanlığı (2020). Halk Sağlığı genel Müdürlüğü, COVID-19 (2019-n CoV Hastalığı) Rehberi (Bilim Kurulu Çalışması). T.C. Sağlık Bakanlığı, 25 Şubat 2020. (Erişim Tarihi: 26.02.2020).

- Sasaki, N., Kuroda, R., Tsuno, K., & Kawakami, N. (2020). “Workplace responses to COVID-19 associated with mental health and work performance of employees in Japan”. *Journal of Occupational Health*, 62(1), e12134.
- Thomas, W.M., Randells, S.S. & Kenneth, H.W. (1983). “Organizasyonel Crisis Part.1, Definition and Conceptualization”. *Human Relations*, 36(12), doi: 10.1177/001872678303601205.
- Türkiye Psikiyatri Derneği, (2020). COVID-19 Tedavisinde Önleyici, Koruyucu Ve Tedavi Edici Psikiyatrik Hizmetler. https://www.psikiyatri.org.tr/TPDDData/Uploads/files/COVID19_Pandemi_Psikiyatrik_TedavilerTPDRTACB-05052020.pdf (Erişim Tarihi: 24.11.2020).
- Van der Heyden, L. & Nathaniel, P. (2020). “A Crisis Management Blueprint for COVID-19”. <https://knowledge.insead.edu/operations/a-crisis-management-blueprint-for-covid-19-13716>, April 3, 2020.
- World Health Organization (2020a). Covid strategy update (April 2020), <https://www.who.int/publications/i/item/covid-19-strategy-update---14-april-2020>.
- World Health Organization (2020b). Coronavirus disease (COVID-19) advice for the public, recieved from: Erişim adresi: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/people-at-higher-risk.html>.
- World Health Organization (2020c). WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19–11 March 2020 Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2020 [cited 2020 18 April]. <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-oncovid-19-11-march-2020>.
- Zhai, Y., & Du, X. (2020). “Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak”. *The Lancet Psychiatry*, 7(4):e22. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30089-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30089-4) PMID: 32199511

Not:

Yapılan bu çalışma bir derleme makalesidir. İnsan ve hayvanlar üzerinde herhangi bir araştırma yapılmamıştır.