



# KORONAVİRÜSLE MÜCADELEDE KRİZ YÖNETİMİ VE KAMU POLİTİKASI YAPIMI

METE YILDIZ, MEHMET METİN UZUN

# **KORONAVİRÜSLE MÜCADELEDE KRİZ YÖNETİMİ VE KAMU POLİTİKASI YAPIMI**

COPYRIGHT © 2020

Bu yayının tüm hakları SETA Siyaset, Ekonomi ve Toplum Araştırmaları Vakfı'na aittir. SETA'nın izni olmaksızın yayının tümünün veya bir kısmının elektronik veya mekanik (fotokopi, kayıt ve bilgi depolama vd.) yollarla basımı, yayımı, çoğaltılması veya dağıtımı yapılamaz. Kaynak göstermek suretiyle alıntı yapılabilir.

SETA Yayınları 165  
I. Baskı: 2020  
ISBN: 978-625-7040-56-3

Baskı: Turkuvaz Haberleşme ve Yayıncılık A.Ş., İstanbul

**SETA | SİYASET, EKONOMİ VE TOPLUM ARAŞTIRMALARI VAKFI**

Nenehatun Cd. No: 66 GOP Çankaya 06700 Ankara TÜRKİYE  
Tel: +90 312 551 21 00 | Faks: +90 312 551 21 90  
www.setav.org | info@setav.org | @setavakfi

**SETA | İstanbul**

Defterdar Mh. Savaklar Cd. Ayvansaray Kavşağı No: 41-43  
Eyüpsultan İstanbul TÜRKİYE  
Tel: +90 212 395 11 00 | Faks: +90 212 395 11 11

**SETA | Washington D.C.**

1025 Connecticut Avenue, N.W., Suite 1106  
Washington D.C., 20036 USA  
Tel: 202-223-9885 | Faks: 202-223-6099  
www.setadc.org | info@setadc.org | @setadc

**SETA | Berlin**

Französische Straße 12, 10117 Berlin Germany  
Tel: +49 30 20188466

**SETA | Brüksel**

Avenue des Arts 27, 1000 Bruxelles, Belgique  
Tel: +3226520486

# KORONAVİRÜSLE MÜCADELEDE KRİZ YÖNETİMİ VE KAMU POLİTİKASI YAPIMI

Mete Yıldız, Mehmet Metin Uzun



SETA

SIYASET, EKONOMİ VE TOPLUM ARAŞTIRMALARI VAKFI  
FOUNDATION FOR POLITICAL, ECONOMIC AND SOCIAL RESEARCH  
مركز الدراسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية



# İÇİNDEKİLER

---

TAKDİM | 7

GİRİŞ | 9

KRİZLERDE KAMU POLİTİKASI YAPIMI  
VE DEVLET KAPASİTESİ İLİŞKİSİ | 11

KORONAVİRÜS KRİZİ VE KAMU POLİTİKALARI | 21

KORONAVİRÜS İLE MÜCADELEDE TÜRKİYE UYGULAMALARI | 33

KORONAVİRÜS İLE MÜCADELEDE ÜLKE UYGULAMALARI | 47

SONUÇ VE ÖNERİLER | 61



# TAKDİM

---

Salgınlar insan sağlığıyla ilgili kısa vadeli sonuçlarının ötesinde orta ve uzun vadede önemli sosyal, ekonomik ve politik krizler de doğurmaktadır. Koronavirüs (Covid-19) salgını örneği gerek salgının gerekse ortaya çıkardığı krizlerin yönetilmesinde devlet kapasitesinin ve kamu politikası yapım sürecinin ne kadar önemli olduğunu açıkça göstermektedir. Küresel koronavirüs salgınıyla mücadelede devletlerin başarı ya da başarısızlıkları farklı bağlamlarda tartışılmaktadır. Karşılaştırmalar ve elde edilen sonuçlar farklı değişkenler üzerinden test edilmektedir.

Bu bağlamda demokratik ya da otoriter olmalarına göre hangi tip rejimlerin salgınla mücadelede daha etkin olduğu karşılaştırmaları yapılmaktadır. Ülkele-ri yöneten lider tipleri, siyasal ve toplumsal kültürler, devletlerin üniter ya da federal yapıları gibi farklı değişkenler üzerinden de devletlerin krize müdahale süreçleri değerlendirilmektedir. Bu karşılaştırmalar üzerinden ulaşılan sonuçlara bakıldığında kriz yönetim başarısında belirleyici dinamiğin güçlü devlet kapasitesi olduğu anlaşılmaktadır. Güçlü devlet kapasitesinin önemi ise sağlık, ekonomi, eğitim, ulaşım, tedarik zinciri, bilimsel araştırma, dijitalleşme, etkin yönetim, güvenilir siyasi liderlik, iyi işleyen bir bürokrasi ve düzgün ve güvenilir yürütülen iletişim becerileri gibi birçok başlıkta test edilmektedir. Güçlü devlet kapasitesi sadece kamuya ait kapasite kullanımı bağlamında anlaşılmalıdır. Aynı zamanda özel sektörün güçlü olmasını ve bu alandaki imkanların gerektiğinde kullanılabilmesini de içermektedir.

Mete Yıldız ve Mehmet Metin Uzun tarafından kaleme alınan bu rapor koronavirüs salgını krizinde kamu politikası yapımı ve devlet kapasitesi arasındaki ilişkiyi çeşitli ülke örnekleri üzerinden inceleyerek karşılaştırmalı bir yöntemle ortaya koymayı amaçlamaktadır. Bu amaçla raporda öncelikle geçmişte yaşanan küresel salgınlardan çıkarılabilecek dersler analiz edildikten sonra koronavirüs salgınında birçok ülkede uygulanan kamu politikaları somut veriler ve örnek olaylar yardımıyla incelenmektedir. Ayrıca bu salgının doğurduğu çeşitli sorunlara çözüm olarak önerilen kamu politikalarında yaşanan uygulama sorunları ve dışsallıklar da değerlendirilmektedir.

Raporda Türkiye'nin geçmişte yaşadığı krizlerle mücadelesi sırasında ve sonrasında geliştirmiş olduğu yüksek devlet kapasitesi, yetkin sağlık personeli, gelişmiş sağlık altyapısı ve kriz yönetim süreçlerinde teknolojik araçları etkin kullanımı gibi faktörler detaylı bir biçimde analiz edilmektedir. Son olarak salgın sonrası dönem için kısa, orta ve uzun vadeli birtakım kamu politikası önerileri sunulmaktadır.

Koronavirüs sonrası dünyanın nasıl bir yöne doğru evrileceğine yönelik şimdilik bazı tahminlerde bulunabiliyoruz. Ancak tehdidin küresel, bölgesel ya da ulusal etkileriyle ilgili projeksiyonların büyük bir bölümü belirsizliği öne çıkarıyor. Belirsizlik sadece virüsün ne zaman kontrol altına alınabileceği ile sınırlı değil. Aynı zamanda küresel sistemin, ekonomilerin, devlet yapılarının ve ulusal siyaset anlayışlarının ne yöne doğru kayacağını da tam olarak kestiremiyoruz.

Prof. Dr. Burhanettin Duran  
*SETA Genel Koordinatörü*

# GİRİŞ

---

Salgınlar kısa vadeli halk sağlığı sonuçlarının ötesinde orta ve uzun vadede çok önemli toplumsal, ekonomik ve politik sonuçlar da doğurmaktadır. Günümüzde tüm dünyayı kısa sürede etkisi altına alan koronavirüs (Covid-19) salgını birçok yönden küresel bir krize neden olmuştur. Salgına karşı çeşitli çözüm yolları arayan devletler idari, siyasi, mali ve sektörel kapasitelerinin tümünü kullanarak salgının zararlarını azaltmak ve krizin üstesinden gelebilmek için farklı kamu politikaları üretmektedir. Bu süreçte hem koronavirüs salgınıyla başarıyla mücadele eden ülkelerin politika ve deneyimlerinden hem de geçmiş salgınlardan edinilen tecrübelerden dersler çıkarmak önemli kazanımlar sağlamaktadır.

Devletler deprem ve salgınlarla karşı karşıya geldiklerinde hem kısa (ilk aşama) hem de orta ve uzun vadeli (ikinci aşama) kamu politikaları tasarlar ve uygular. Kısa vadede krizin doğurduğu günlük sorunları büyümeden hızlı bir şekilde çözmeye yönelik reaktif kriz yönetimi faaliyetlerinde bulunur. Orta ve uzun vadede ise krize neden olan durumun (örneğin salgının değil salgına neden olan kök sorunun) ortadan kaldırılması ve tekrarlanmaması amacıyla proaktif önlemler alır.

Koronavirüs salgını sonucunda ortaya çıkan küresel kriz birçok ülkeyi ilk aşamada acilen reaktif kamu politikaları uygulamaya zorlamıştır. Bu politikalar hastalığın yayılımını sağlık sisteminin kapasitesini çökertmeyecek şekilde yavaşlatmayı, sağlık sektörü kapasitesini geliştirmeyi, vefat sayısını azaltmayı, salgınla mücadelede toplumun moralini yükseltmeyi; tüm bunları yaparken de aynı za-

manda ekonominin işleyişini ve temel kamu hizmetlerinin sunumunu aksatmamayı amaçlamıştır. Bu ilk aşamada aynı zamanda salgınla mücadelede başarılı olan ülkelerde izlenen kamu politikaları da karşılaştırmalı analize tabi tutulur ve ülke şartlarına uyarlanır. Salgınla mücadelenin ikinci aşamasında ise bu salgının daha derin bir küresel hastalığın sadece bir belirtisi olduğundan hareketle kök sorunun ne olduğunun incelenmesi proaktif yaklaşımın bir gereğidir.

Bu raporda koronavirüs salgınının ortaya çıkardığı küresel krizi çözmeye yönelik kamu politikası yapımı süreçleri devlet kapasitesi (idari, mali ve sağlık gibi sektörel kapasite) açısından analiz edilmektedir. Bu amaçla geçmişte yaşanan küresel salgınlardan çıkarılabilecek dersler ile günümüzde başta Türkiye olmak üzere birçok ülkede uygulanan kamu politikaları somut veriler ve örnek olaylar yardımıyla incelenmektedir. Koronavirüs salgınına çözüm olarak önerilen kamu politikalarında yaşanan uygulama sorunları ve beklenmeyen sonuçlar (dışsallıklar) da değerlendirilmektedir. Böylece krizlerde kamu politikası yapımı ve devlet kapasitesi arasındaki ilişki bu kapasitenin farklı boyutları göz önüne alınarak irdelenmektedir. Son olarak karşılaştırmalı analizlerin sonuçları tartışılmakta ve kriz dönemlerinde ve sonrasında devlet kapasitesini artırmak amacıyla somut kamu politikası önerileri sunulmaktadır.

# KRİZLERDE KAMU POLİTİKASI YAPIMI VE DEVLET KAPASİTESİ İLİŞKİSİ

---

Kriz dönemlerinde kamu politikası tasarımı ve uygulama sürecinin hızı ve başarısı devlet kapasitesi ile yakından ilişkilidir. Örneğin koronavirüs salgınına karşı alınan tedbirlerde hem devletin idari, siyasi, ekonomik ve sektörel kapasitesinin kriz anındaki seviyesinin hem de kriz süresince bu kapasitenin hangi hızla ve ne ölçüde geliştirilmesinin mümkün olduğunun uygulanan kamu politikaları üzerinde belirleyici bir etkisi olmuştur.

Salgınla mücadelede kullanılan idari kapasitenin belirleyicileri arasında halkın genelde devlete/hükümete ve özelde bakanlıklar gibi kamu kurum ve kuruluşlarına duyduğu güvenin düzeyi, hükümet sistemi (parlamentar, başkanlık, yarı başkanlık), ülkenin merkezîyetçilik-adem-i merkezîyetçilik ekseninde bulunduğu yer, idari yapılanmanın üniter veya federal olması, geçmişte yaşanan krizlerle mücadele sonucunda edinilen deneyimler gibi faktörler rol oynar. Siyasi kapasite ise siyasi liderlere duyulan güven, siyasi iktidara verilen desteğin nitelik ve niceliği, geçmiş krizlerde alınan kararların kamuoyundaki popüleritesi, bu tür kararlarda uzman görüşlerine ne ölçüde danışıldığı ve siyasetçilerin verdikleri kararları kamuoyuna etkili bir biçimde anlatabilme ve onları ikna edebilme becerisinin düzeyi gibi etmenlerce belirlenir.

Mali kapasitenin kamu politikaları yapımına etkisine bir örnek olarak krizden etkilenen bireylere ve kurumlara yönelik açıklanan finansal destek paketlerinin ülkeden ülkeye nitelik ve nicelik olarak ne kadar değiştiği incelenebilir. Salgın öncesinde ekonomik durgunluk yaşayan veya gelirleri büyük oranda turizm gibi

hizmet sektörlerine bağlı olan ülkeler, salgın sonrasında bir de ağır bir ekonomik kriz ve yüksek bir işsizlik oranı ile karşılaşmamak için sınırlarını kapatma ve uzun süre tam karantina uygulama seçeneklerinin ekonomilerine orta ve uzun vadede nasıl etki edeceğini çok iyi hesaplamak zorundadır. Zira ekonomistler koronavirüs salgınının 1929 Büyük Ekonomik Buhranı'ndan bu yana yaşanan en ağır ekonomik krize neden olacağını öngörmektedir.

Devletin sektörel kapasitesinin etkisine ise sağlık sektöründen örnek verilebilir. Bu sektörün gerek insan gücü (hekim, hemşire ve sağlık destek personeli sayısı vb.), gerekse fiziksel altyapı (hastane, yatak ve yoğun bakım ünitesi sayısı vb.) açısından sahip olduğu kapasite uygulanabilecek kamu politikası seçeneklerini kısmen belirlemiş ve hatta bir ölçüde sınırlandırmıştır. Örneğin sağlık sektörü kapasitesi nüfusuna oranla daha düşük olan ülkeler çok sayıda koronavirüs hastasının hastanelere akın ederek sağlık sistemini felç etmesini önlemek için daha sert karantina tedbirlerine başvurabilmiştir.

Koronavirüs salgını hem kriz dönemlerindeki devlet kapasitesinin hem de kamu politikası yapım sürecinin dünyada gözlenen yeni şartlar (yeni normal) ışığında dikkatle gözden geçirilmesi gerektiğini göstermektedir. Salgının devletleri zorladığı değişimin odağının, onun işlevsel açıdan yeniden tanımlanıp yapılmasında yoğunlaştığı söylenebilir. Bu yeni odaklanma devletleri siyasi ve idari bakımdan hızlı kararlar alıp uygulayabilen, şeffaf, hesap verebilir ve stratejik ekonomik müdahalelerde bulunabilen bir yapıya evrilmeye zorlamaktadır. Bir diğer ifadeyle koronavirüs salgını hantal, işlevsiz ve sonuç odaklı çalışmayan bürokratik örgütler ile statükocu siyasi yapıların da krizine sebep olmaktadır.<sup>1</sup>

## GEÇMİŞTEKİ KÜRESEL SALGINLARA YÖNELİK ÜRETİLEN KAMU POLİTİKALARI

İnsanlığın kayıtlı tarihi incelendiğinde insan-hayvan temasının süreklilik kazandığı ilk tarım topluluklarında çeşitli salgın hastalıkların her zaman var olduğu görülmektedir. İnsan yerleşimleri arasında ticaret ağları oluşturulması (insan-insan etkileşimi) ve kıtalar arası etkileşimin artması sonucunda hastalık ve salgınlar kendilerine daha geniş bir yayılma alanı bulmuştur. Sanayi Devrimi'nden bu yana geçen son iki yüz küsur yılda ise hem küresel mal ticaretinin ve hizmet alışverişinin yoğunlaşması hem de kara, hava ve deniz yolu ile küresel ölçekte yer değiştiren

<sup>1</sup> Orçun İmga ve Ufuk Ayhan, *Kovid-19 Salgını Sonrası Devlet, Demokrasi ve Güvenlik*, (Polis Akademisi Yayınları, Ankara: 2020), s. 16-18.

ren insan sayısının büyük miktarda artması sonucunda salgın hastalıkların küresel yayılımı da çok daha kolaylaşmıştır. Günümüzde şehir nüfusları hızla artarken kırsal nüfus ise sürekli olarak azalmaktadır. Aynı zamanda küreselleşmenin etkisiyle lojistik ağlar her geçen gün daha da genişlemekte ve karmaşık hale gelmektedir. Örneğin küresel düzeydeki hava yolu trafiğinin son on yılda iki katına çıkmasının salgınların hızla yayılmasına yardım ettiği anlaşılmaktadır. Örneğin Mart 2019'da Çin'in Hubei Eyaleti'nin Wuhan kentinde ortaya çıkan koronavirüs 9 Haziran 2020 itibarıyla toplam 213 ülke ve idari bölgeye yayılmıştır.<sup>2</sup>

Salgına yol açan hastalığın ne olduğu, bulaşıcılık oranının yüksekliği, ne ölçüde yayıldığı ve insanlara ne kadar zarar verdiği hususları değişse bile salgınla mücadele politikaları tarih boyunca benzerlikler göstermektedir. Dolayısıyla geçmiş salgınların dinamiklerini iyi analiz etmek, salgınla mücadelede kullanılan tedbirlerden bugün için çeşitli dersler çıkarmak ve edinilen deneyimler yoluyla gelecekteki salgınlara hazırlık yapmak gereklidir.

Henüz sadece ilk yirmi yılı yaşanan 21. yüzyılda bile dünya çapında yayılan çok sayıda salgın hastalık ile karşılaşmıştır. Tablo 1'de bu salgınlar<sup>3</sup> hakkında ayrıntılı bilgiler sunulmuştur.

TABLO 1. 2000 SONRASI SALGINLAR				
VİRÜS	BAŞLANGIÇ NOKTASI	YAYILIMI	VAKA	ÖLÜM
<b>SARS-CoV (2002-2003)</b>	Çin	33 Ülke	8.422	916
<b>H1N1 (2009 Grip Salgını)</b>	Meksika	191 Ülke	1.632.710	18.449 (laboratuvarlar tarafından onaylanan), gayiresmi verilere göre ise 151.700- 575.000 arasında* ölüm vakası olduğu öngörülmektedir.
<b>MERS-COV</b>	Ürdün	27 Ülke	2.229	791
<b>Batı Afrika Ebola Salgını (2013-2016)</b>	Gine	10 Ülke	27.609	11.325

\* "Pandemic H1N1 2009-Update 112", WHO, [https://www.who.int/csr/don/2010\\_08\\_06/en](https://www.who.int/csr/don/2010_08_06/en), (Erişim tarihi: 22 Mart 2020).

Tarihte daha gerilere doğru gidildikçe kolera, veba ve grip gibi salgın hastalıkların insanlık tarihinde oynadıkları önemli roller daha da iyi anlaşılmaktadır.

<sup>2</sup> "Countries Where COVID-19 has Spread", Worldometers, <https://www.worldometers.info/coronavirus/counties-where-coronavirus-has-spread>, (Erişim tarihi: 9 Haziran 2020).

<sup>3</sup> Covid-19 Pandemi Değerlendirme Raporu, (TÜBA, Ankara: 2020), s. 21-27.

Tarihin akışını önemli ölçüde etkileyen bu tür salgınlara M.S. 6. yüzyılda Doğru Roma (Bizans) İmparatorluğu'ndaki veba salgını, 14. yüzyılda Çin'de ortaya çıkan ve Avrupa'ya kadar yayılan Kara Veba salgını ve 16. yüzyıldan beri her yüzyılda yaklaşık üç kez ortaya çıkan Influenza salgını örnek verilebilir. Sadece 20. yüzyılda bile 1918-1920'de İspanyol Gribi, 1957-1958'de Asya Gribi ve 1968-1969'da Hong Kong Gribi gibi önemli salgınlar görülmüştür.<sup>4</sup> Dünya tarihini derinden etkileyen büyük salgınlar hakkında detaylı bilgiler aşağıda Tablo 2'de sunulmuştur.<sup>5</sup>

TABLO 2. ÖNEMLİ TARİHİ SALGINLAR				
Salgının İsmi	Zaman Aralığı (M.S.)	Türü	Salgının Başlangıç Noktası	Salgında Ölenlerin Tahmini Sayısı
Justinianus Vebası	541-542	Bubonik Veba	Asya	25-30 Milyon
Kara Veba	1346-1357	Yersinia Pestis Bakterisi	Asya	100-200 Milyon
Yeni Dünya Salgını	1545-1590	Çiçek Hastalığı	Amerika	56 Milyon
Kolera Salgınları	1817-1923	Kolera Bakterisi	Asya	1-2 Milyon
İspanyol Gribi	1918-1920	H1N1 Virüsü	Asya	40-50 Milyon
Asya Gribi	1957-1958	H2N2 Virüsü	Çin	1-2 Milyon
Hong Kong Gribi	1968-1970	H3N2 Virüsü	Çin	500 Bin-1,5 Milyon
AIDS	1981-	HIV	Afrika	25-35 Milyon
SARS	2002-2003	Koronavirüs	Çin	900-1.000
EBOLA	2014-2016	Ebola	Afrika	11.000
MERS	2012	Koronavirüs	Arabistan Yarımadası	600-800
COVID-19	2019-	Koronavirüs	Çin	408.811 (9 Haziran 2020 itibarıyla)

Salgınlar tarih boyunca sağlık, ekonomi ve hatta ulusal güvenlik üzerinde önemli küresel etkilerde bulunmuştur. Örneğin salgının yaşandığı dönemin

4 Matthew Biggerstaff, Simon Cauchemez, Carrie Reed, Manoj Gambhir ve Lyn Finelli. "Estimates of the Reproduction Number for Seasonal, Pandemic, and Zoonotic Influenza: A Systematic Review of the Literature", *BMC Infectious Diseases*, Cilt: 14 Sayı: 1, (2014), s. 1-20.

5 Nicholas LePan, "Visualizing the History of Pandemics", Visual Capitalist, <https://www.visualcapitalist.com/history-of-pandemics-deadliest/>, (Erişim tarihi: 16 Nisan 2020); Patrick R. Saunders-Hastings ve Daniel Krewski, "Reviewing The History of Pandemic Influenza: Understanding Patterns of Emergence and Transmission", *Pathogens*, Cilt: 5 Sayı: 4, (2016).

Roma imparatorunun ismi ile anılan Justinianus Vebası Akdeniz nüfusunun dörtte biri ile yarısı arasında bir rakamın, İstanbul nüfusunun ise yüzde 40'ının ölümüne neden olmuştur. Salgın İstanbul'a İpek Yolu ticareti ile gelmiştir. Salgın sonrası Roma İmparatorluğu'nun çeşitli bölgelerinde terör olayları ortaya çıkmış ve imparatorluk güç kaybetmeye başlamıştır.

Salgınların önemli toplumsal, ekonomik ve siyasi sonuçlar doğurmasına bir diğer örnek olan (Kara) Veba Salgını ise Akdeniz dünyasının ve Avrupa'nın dönüşümünde önemli roller oynamıştır.<sup>6</sup> Kara Veba, Avrupa'da 17. yüzyıl sonuna kadar her yirmi beş yılda bir yeni bir salgın dalgası oluşturmuştur. Bu hastalık nedeniyle Batı Avrupa'da çoğunlukla köylülerin ölmesi ise toprak sahiplerinin topraklarını ekip biçirmek konusunda ciddi bir iş gücü sıkıntısı yaşamasına neden olmuştur. Hayatta kalan köylüler çalışma koşulları hakkında daha fazla pazarlık gücü kazanmıştır. Böylece feodal sistem güç kaybederek ortadan kalkmaya başlamıştır.<sup>7</sup> Birinci Dünya Savaşı sırasında ortaya çıkan İspanyol Gribi salgınının ise savaşın daha çabuk bitirilmesi üzerinde etkili olduğu iddia edilmektedir.

Salgınlar sosyopolitik etkilerine ek olarak sağlık sistemlerindeki eksiklerin tespitinde de önemli roller oynamışlardır. Örneğin SARS salgını Çin ve diğer Asya ülkelerinin gerek sağlık altyapısı gerekse tıbbi personel alanlarında yaşadıkları ciddi eksikleri ve zayıflıkları ortaya çıkarmıştır. SARS sonrası Çin Halk Cumhuriyeti sağlık politikalarında teknoloji temelli yatırımlara ağırlık verilmiş, sağlık çalışanlarının hastalığa yakalanmasından korunmasına ve yerel sağlık sistemlerinin geliştirilmesine kadar farklı konularda sağlık sektörü kapasitesi ve işleyişinin geliştirilmesi ile ilgili çeşitli reformlar yapılmıştır.<sup>8</sup>

## GEÇMİŞ SALGINLARDAN ÇIKARILAN DERSLER

İnsanlar yeni virüslere karşı bağışıklığa sahip olmadığı için koronavirüs gibi yeni salgınlar küresel nüfusun büyük bir kısmını etkileyecek ve ülkelerin sağlıktan turizme kadar birçok farklı sektöründe gerçekleşen ekonomik faaliyetleri çok yönlü bir arz ve talep baskısı altına alacaktır. Bu nedenle ülkeler salgın kaynaklı krizleri yönetmek için kamu politikalarını, stratejilerini ve uygulamalarını ana hatlarıyla belirleyen çok paydaşlı hazırlık ve müdahale planlarına sahip olmalıdır. Bu plan-

6 Lee Mordechai vd., "The Justinianic Plague: An Inconsequential Pandemic", *Proceedings of the National Academy of Sciences*, Cilt: 116, Sayı: 51, (2019), s. 25546-25554.

7 Tom James, "Black Death: The Lasting Impact", BBC History, [http://www.bbc.co.uk/history/british/middle\\_ages/black\\_impact\\_01.shtml](http://www.bbc.co.uk/history/british/middle_ages/black_impact_01.shtml), (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2020).

8 Stacey Knobler vd., *Learning from SARS: Preparing for the Next Disease Outbreak: Workshop Summary*, (The National Academies Press, Washington: 2004).

lar oluşturulurken geçmişte salgınlarla mücadelelerden çıkarılan dersler mutlaka rehber edinilmelidir. Bu tür derslerin neler olabileceği aşağıda karantina, halk sağlığı ve aşılama politikaları oluşturulması ile hastaların yaş dağılımı, coğrafi yayılımı ve mevsimsel değişimi gibi faktörlerin göz önüne alınması çerçevesinde değerlendirilmektedir.

*Karantina:* Hastalığın yayılmasını önlemeye yönelik olarak insanların ve malların hareketine yönelik uygulanan bir kısıtlamadır. Karantina önlemleri Orta Çağ'dan beri eş güdümlü bir hastalık kontrol sisteminin temel taşlarından biri olmuştur.

Salgınların kontrolüne yönelik kamu politikalarının sistematik olarak kaydedilmiş ilk örneklerinden birisi 1347-1352 veba salgını sırasında uygulanmıştır. Bu dönemde sağlıklı ve hasta bireylerin ayrılması için kurulan “bulaşmış kampları” o dönemde virüsle mücadelede kullanılan önemli kamu politikalarından birisi olmuştur.<sup>9</sup> Hastalıklı kişilerin toplumun diğer üyelerinden tecrit edilmesinin ne kadar önemli bir önlem olduğu İspanyol Gribi olarak da anılan 1918 grip salgınında da açıkça ortaya çıkmıştır. Bu salgının bilançosunun ağır olmasının başlıca sebebi salgının savaş sonrası dönemde gerçekleşmiş olması sebebiyle cepheden evlerine geri dönen askerlerin kontrolden geçirilmeden terhis edilmesidir. Savaştan sonra ülkesine geri dönen askerlerle birlikte dünyanın dört bir tarafına taşınan influenza virüsü salgının küresel bir nitelik kazanmasına ve 20-50 milyon arası insanın ölmesine neden olmuştur.<sup>10</sup>

*Hastaların Yaş Dağılımı:* Salgınlardan çıkarılan önemli derslerden biri virüsün yalnızca yaşlı ve hasta bireyleri etkilediğine yönelik yanlış algının düzeltilmesinin gerekliliğidir. Örneğin 1918 İspanyol Gribi salgını 15-45 yaş aralığındaki genç ve sağlıklı kişilerde daha ölümcül olmuştur.

*Sınır Tanımayan Salgınlar:* 1957 Asya H2N2 ve 1968 Hong Kong H3N2 salgınlarının Asya'da ortaya çıkması Güneydoğu Asya'nın influenza salgınlarının merkez üssü olduğu varsayımına yol açmıştır. Influenza salgınlarının ortaya çıkışında ana rolleri oynayan üç aktörün (ördekler ve kazlar gibi su kuşları, domuzlar ve insanlar) ve canlı kümes hayvanı pazarlarının Asya'daki yüksek yoğunluğu bu varsayımı desteklemektedir. Ancak 2009'da Meksika'da H1N1 ve 2012'de Arabistan Yarımadasında MERS salgınlarının olması ise küresel salgınların dünyanın herhangi bir yerinde ortaya çıkabileceğini göstermektedir.

9 Eugenia Tognotti, “Lessons from The History of Quarantine, from Plague to Influenza” *Emerging Infectious Diseases*, Cilt: 19 Sayı: 2, (2016), s. 254–259.

10 Lisa Marshall, “6 Lessons We Can Learn from Past Pandemics”, Colorado University, 8 Nisan 2020, <https://www.colorado.edu/today/2020/04/08/6-lessons-we-can-learn-past-pandemics>, (Erişim tarihi: 20 Nisan 2020).

*Mevsimsel Olmayan Salgınlar:* Yıllık mevsimsel grip dünyanın ılıman bölgelerinde yılın daha serin aylarında, tropikal bölgelerde ise yıl boyunca görülmektedir. Asya H2N2 salgını Şubat 1957’de, Hong Kong H2N2 salgını ise Temmuz 1968’de Hong Kong’da tespit edilmiştir. Öte yandan 2009 H1N1 salgını ise insanlarda ilk olarak Nisan 2009’da görülmüştür. 2009 H1N1 salgınının ilk dalgası Güney Yarımküre’nin ılıman bölgeleri (Avustralya, Yeni Zelanda, Arjantin) yaz aylarını yaşarken ve Kuzey Yarımküre’nin ılıman bölgelerinde (Kanada, Kuzey Amerika Birleşik Devletleri [ABD], Avrupa) ise ilkbaharın sonlarında ortaya çıkmıştır. Salgınların mevsimsel olduğu varsayımını destekleyen veriler sınırlıdır. Salgınlar her mevsimde ortaya çıkabilmektedir.

*Halk Sağlığı Yaklaşımı:* Halk sağlığı yaklaşımı toplumdaki tüm kesimlerin sağlığını korumakla ilgilenir.<sup>11</sup> Bu yaklaşım salgınların tespit edilmesi, yayılımının önlenmesi ve kontrol altına alınmalarına yönelik kamu politikalarının oluşturulmasında çok önemli roller oynamaktadır. 20. yüzyılın influenza salgını krizleri dünya çapında halk sağlığı yaklaşımında önemli değişikliklere neden olmuştur. Örneğin Hong Kong ve Asya grip salgınlarının geçekonu mahalleleri ve diğer yoksul kentsel alanlarda, beslenme ve sağlık/temizlik sistemleri yetersiz gruplar arasında daha ölümcül etkiler oluşturduğu gözlenmiştir.<sup>12</sup> Bu bağlamda sağlık hizmet koşulları kötü ve standartları yetersiz kesimler için halk sağlığı yaklaşımı acil bir toplumsal ihtiyaca dönüşmüştür.

*Hızlı ve Yaygın Aşılama:* Aşılama salgın sırasında insanları korumanın etkili yollarından biridir.<sup>13</sup> Karantina gibi salgını kontrol etmeyi amaçlayan önlemlere ek olarak etkili aşılama kullanımı ölümleri azaltma ve hastalık yayılımını sınırlandırma potansiyeline sahiptir. Örneğin “Yeni Dünya” salgınında çiçek hastalığına karşı kullanılmaya başlanan aşı hastalığa karşı bağışıklığı bulunmayan insanların korunmasında etkili bir yol olarak önemli sonuçlar vermiştir. Ancak aşı geliştirme çalışmaları uzun bir sürece yayılmaktadır. Bu süreci mümkün olduğunca kısaltmak amacıyla küresel iş birliklerinin oluşturulması aşı geliştirme çalışmaları için önemlidir.<sup>14</sup>

11 Arnold S. Monto ve Keiji Fukuda, “Lessons from Influenza Pandemics of the Last 100 Years. Clinical Infectious Diseases: An Official Publication of the Infectious Diseases Society of America”, *Clinical Infectious Diseases* Cilt: 70, Sayı: 5, (2020), s. 951-957.

12 Stephan Dowling, “In the Aftermath of World War One, a Flu Pandemic Swept the World, Killing at Least 50 Million People. What Lessons can It Teach us about Covid-19?”, BBC, 3 Mart 2020.

13 “Pandemic Influenza Vaccines”, WHO, [https://www.who.int/immunization/newsroom/vaccine\\_PI/en](https://www.who.int/immunization/newsroom/vaccine_PI/en), (Erişim tarihi: 20 Nisan 2020).

14 Walter R. Dowdle, “Influenza Pandemics: Lessons for the Future in Vaccine”, *Vaccine*, Cilt: 20, Sayı: 15, (2002), s. 1.

TABLO 3. SALGINLA MÜCADELEDE RİSK VE ETKİ YÖNETİMİ

KAMU POLİTİKASI	UYGULAMALAR
<b>Acil Durum için Hazırlık Politikaları</b>	Planlama, Eş Güdüm ve Kaynak Yönetimi
	Müdahalelerin Planlaması
	Tecrit Önlemleri
	Yasal ve Siyasal Düzenlemeler
	Risk İletişimi
	Seyahat Kısıtlaması
<b>Gözetim ve Müdahale Politikaları</b>	Salgının Araştırılması, İzlenimi, Raporlanması
	Mikrop, Bakteri ve Virüsler ile Zararlı Maddelerden Arındırma ve Vektör Kontrolü
	Hastalık Bulaşmasının Kontrolü
	Risk ve Şiddet Değerlendirmesi
<b>Sağlık Hizmetleri ve Yönetimi</b>	Sağlık Hizmetlerinin Sürekliliği (Tesis ve Personel Kapasitesi)
	Temel İlaçlar, Maskeler ve Tıbbi Cihazların Temini ve Yeterliliği
	Laboratuvar Hizmetlerinin Koordinasyonu
	Hasta Tedavi Yöntemi
	Sağlık Çalışanlarına Hastalık Bulaşması
	Sağlık Çalışanları ve Güvenlik Yetkilileri Arasında Eş Güdüm Sağlanması
<b>Toplumda Hastalığın Önlenmesi Çalışmaları</b>	Aşı Çalışmaları
	Geriye Yönelik Temas/Bulaşma Takibi (Filyasyon)
	Bağışıklık Kazandırma ( <i>Immunization</i> )
	Antiviral İlaçların Geliştirilmesi
<b>Temel Servislerin Devamlılığı ve İyileştirme Politikaları</b>	Salgınlardan Etkilenenler için Sosyal ve Finansal Destek
	İş Sürekliliğinin Sağlanması
	Gıda Güvenliğinin Sağlanması
	Salgın Sonrası Sürece Uyum
<b>Acil Durum İletişim Politikaları</b>	Algıları ve Yanlış Bilgileri Düzeltme
	Medya ile Etkin İş Birliği
	Salgından Etkilenen Topluluklarla Etkileşim
<b>Araştırma-Geliştirme ve Değerlendirme</b>	Salgının Etkilerinin Tespit Edilmesi (Sağlık Hizmetleri, Temel Hizmetler, Eğitim, Ticaret ve Seyahat vb.)
	İyileştirme Önerilerinin Geliştirilmesi
	Gelecekteki Salgınlar için Yeni Stratejilerin Geliştirilmesi

*Salgınla Mücadelede Stratejik Planlanma:* Hong Kong'da 1997'de yaşanan H5N1 influenza salgını ulusal salgın hazırlık stratejilerinin oluşturulmasının ne kadar öncelikli bir faaliyet olduğunu bütün dünyaya hatırlatmıştır. Bu salgın sonrasında Dünya Sağlık Örgütü tarafından ulusal salgın hazırlık stratejileri oluşturma sürecinin tüm evrelerinin özetlendiği bir salgın ile mücadele stratejisi yayımlanmıştır.<sup>15</sup> Bu çerçevede dünyadaki tüm ülkelerin ulusal salgın önleme stratejik planlarını oluşturmaları ve salgın ile mücadele komitelerini kurmaları teşvik edilmiştir. Söz konusu belgedeki salgın ile mücadele evreleri Tablo 3'te<sup>16</sup> özetlenmiştir.

*Çevre, Hayvan ve İnsan Sağlığına Bütünsel Yaklaşım:* Geçmişte salgınlara neden olan virüsler tipik olarak insanlara hastalık bulaştırabilecek yeni şekillere evrilmiş hayvan virüslerinden türemişlerdir. Potansiyel salgınları önlemek veya geciktirmek için hayvan gruplarındaki bu yeni virüsleri insanlara bulaşmadan önce tespit ve kontrol etmek için hayvan ve insan sağlığı sağlama faaliyetleri arasında yakın eş güdümün gerekli görülmüştür.<sup>17</sup>

15 *Influenza Pandemic Plan. The Role of WHO and Guidelines for National and Regional Planning*, (WHO, Geneva: 1999), s. 3.

16 *A Checklist for Pandemic Risk and Impact Management. 2018 Update*, (WHO, Geneva: 2018), s. 27-35.

17 *A World at Risk: Annual Report On Global Preparedness or Health Emergencies*, (Global Preparedness Monitoring Board, 2019), s. 12-13.



# KORONAVİRÜS KRİZİ VE KAMU POLİTİKALARI

---

## KOVID-19 SORUNU

Herhangi bir sorunu ele alıp çözebilmek için öncelikle sorun tanımını doğru yapmak gerekmektedir. Doğru sorun tanımından hareketle kısa, orta ve uzun vadeli kamu politikası hedeflerinin neler olması gerektiği de netlik kazanır. Bu çerçevede Aralık 2019'dan itibaren Çin'de ve Mart 2020'den bu yana da dünya çapında bir salgın haline gelmiş ve tüm ülkelerin gündeminde ilk sırada yer alan koronavirüs salgınıyla mücadelede kamu politikalarının önemi gündeme gelmiştir.

İlk bakışta dünya çapında yaşanan ve çözülmesi gereken sorun söz konusu virüsün dünya çapında yayılmasının kontrol edilmesi ile ölümlerin ve ekonomik faaliyetlerin gördüğü zararın en düşük düzeyde tutulması gibi görünmektedir. Ne var ki sorunu bu şekilde tanımlamak virüsle mücadele sırasında kamu hizmetlerinin devamlılığı ve ekonomik faaliyetlerin yürütülmesini sağlamak gibi hükümetlerin diğer asli hedeflerini gözden kaçırma riskini beraberinde getirebilmektedir.

Bu çerçevede ele alındığında semptom da olsa sorun tanımı ve pragmatik düzeydeki kamu politikası hedefleri kısa, orta ve uzun vadede şu şekilde ifade edilebilir:

- Kısa vadede virüsün bulaştığı kişi sayısının en aza indirilmesi
- Kısa vadede virüs yüzünden hayatını kaybeden kişi sayısının en az sayıda tutulması

- Kısa ve orta vadede sağlık personeli, malzemeleri ve ekipmanının tedavi ve bakım hizmeti ihtiyacına/hasta sayısına yanıt verebilecek/yeterli derecede sağlanması ve sürdürülmesi
- Orta ve uzun vadede ciddi bir sağlık sorunu yaşamadan hastalığı atlatan ve böylece bağışıklık kazanan kişi sayısının artırılması (toplam nüfusun yüzde 70-90'ı arası) yoluyla kitle bağışıklığı kazanılması
- Orta ve uzun vadede virüse bağışıklık kazanan kişilerin normal hayat ve çalışma düzenine geri dönmesiyle beraber başlı temel hizmetler olmak üzere kamu hizmetlerinin ve ekonomik faaliyetlerin kriz dönemi öncesi düzeye en kısa sürede dönmesi
- Uzun vadede koronavirüs salgınına benzer krizlerle karşılaşıldığında gerekebilecek her tür kaynak (sağlık personeli, sağlık malzemesi, tarımsal ürünler vb.) bakımından ülkenin öz yeterliliğinin sağlanması ve sürdürülmesi

## KRİZ YÖNETİMİNDE BAŞVURULAN HAREKET TARZLARI: ÇÖZÜM SEÇENEKLERİ

Koronavirüs krizinin yönetiminde özel sektör, STK'lar ve uluslararası kuruluşlar gibi hükümet dışı kamu politikası aktörleri önemli bazı roller oynasa da asıl karar verici ve uygulayıcı kamu politikası aktörü hükümetlerdir. Bu çerçevede salgının doğurduğu zararları en aza indirebilmek için hükümetler farklı çözüm seçeneklerini denemişlerdir.

### Çözüm Seçeneği 1: Hiçbir Şey Yapmamak: Kitle/Sürü Bağışıklığı

Bu seçenekte hükümetler hastalığın yayılmasını önlemek için herhangi bir faaliyette bulunmamayı seçmektedir. Diğer bir deyişle hastalığın yayılma seyri oluru na bırakılmaktadır.<sup>18</sup> Bu seçeneğe “kitle/sürü bağışıklığı” adı verilmiştir. Bu hareket tarzına güçlü olanın ortama (salgına, virüse) uyum sağlayarak hayatta kalacağı Darwinizm veya Sosyal Darwinizm bakış açısından hareketle “doğal seçim” demek de mümkündür.

Bu yaklaşım kronik hastaların ve yaşlıların hastalığı ağır geçirme ve ölüm ihtimalinin arttığı ama genç ve sağlıklı bireylerin hastalığı ciddi sağlık sorunları yaşamadan atlatacağı ve böylece hayatın ve ekonominin doğal akışına bir an önce

<sup>18</sup> Hiçbir şey yapmama seçeneğinin uygulanmasının farklı örneklerine salgın sırasında futbol karşılaşmalarının oynanmasına izin vermeye devam eden Beyaz Rusya (Belarus) veya “koronavirüs” kelimesinin kullanılmasını yasaklayan Türkmenistan gibi ülkelerde gözlemlenen “görmezden gelme” veya “yok sayma” şeklinde de şahit olmak mümkündür.

geri dönülebileceği bir durumu hedeflemektedir. Uzmanlar bir ülkedeki toplam nüfusun en az yüzde 70 ile yüzde 90'ı arasında bir bölümünün hastalanıp iyileşerek virüse karşı bağışıklık kazandığı bir durumda kitle bağışıklığının sağlandığını belirtmektedir.<sup>19</sup>

Salgının ilk safhalarında kitle bağışıklığı seçeneğinin uygulanmasını savunan İngiltere Başbakanı Johnson hastalığın doğal seyrini izlemesine hükümet tarafından izin verilmesi durumunda İngiltere nüfusunun büyük bölümünün virüse karşı bağışıklık kazanacağını ve böylece krizin atlatılabileceğini savunmuştur. Bu aşamada Hollanda ve İsveç gibi ülkeler de mümkün olan en az miktarda müdahale ile hastalığın doğal seyrini izlemesine izin vermeyi tercih eder görünmüştür. Bu yaklaşımı hala çok fazla değiştirmeden uygulamaya çalışan İsveç'te ise çok sayıda doktor ve bilim insanı hükümete açık bir mektup yazarak bu yaklaşımın çok kötü sonuçlar verebileceği konusunda ciddi uyarılarda bulunmuştur.<sup>20</sup>

Bu yaklaşımın ölüm vakalarını kabul edilemeyecek miktarda artırabileceği uyarılarından hareketle İsveç hükümeti yaşlıları ve kronik hastalığı olanları izole etmeye çalışmakta, insanların toplu halde bulunduğu faaliyetleri sınırlandırmakta ya da yasaklamakta, okulları bir süre için tatil etmekte, mesleklerine uzaktan çalışma ile devam edebilecek kişileri bu yönde teşvik etmektedir. Örneğin kreşler ile ilkokul ve ortaokulları açık tutmaya devam eden İsveç lise ve üniversiteleri uzaktan eğitime geçirme yolunu seçmiştir. Yine İsveç'te ilk önce beş yüz olarak belirlenen en yüksek toplantı katılımcısı sayısı daha sonra elli kişiye düşürülmüştür.

Olası risklerinden dolayı hiçbir şey yapmamak ya da salgının yayılımını büyük ölçüde olurluna bırakmak olarak tanımlanabilecek "kitle/sürü bağışıklığı seçeneği" günümüzde hiçbir ülkede katı bir biçimde uygulanmamaktadır. Yine de özellikle İsveç örneğinde ticari işletmelerin çoğunun açık kaldığı, bazı okullarda öğrenime devam edildiği ve vatandaşların çoğunun ciddi kısıtlamalarla karşılaşmadan günlük hayat akışını sürdürebildiği görülmektedir.

Kitle bağışıklığı seçeneğinin kötü ve başarısız bir seçenek olup olmadığı tartışmalıdır. Başarıyı veya başarısızlığı ancak kriz sonrasında yapılacak fayda ve maliyetlerin net biçimde ortaya konulacağı analizler ile ölçerek kesin bir yargıya varmak mümkün olabilecektir. Özellikle kısa vadede bu ülkelerde sadece çok cid-

19 Gypsyamber D'souza ve David Dowdy, "What is Herd Immunity and How Can We Achieve It with COVID-19?"; John Hopkins Bloomberg Halk Sağlığı Okulu, 10 Nisan 2020, <https://www.jhsph.edu/covid-19/articles/achieving-herd-immunity-with-covid19.html>, (Erişim tarihi: 9 Haziran 2020).

20 Derek Robertson, "They are Leading us to Catastrophe: Sweden's Coronavirus Stoicism Begins to Jar", *The Guardian*, 30 Mart 2020.

di hastalara test yapıldığından ve hastalığı nispeten hafif veya semptomsuz atlatanları belirlemek için fazla bir çaba harcanmadığından hasta sayıları olduğundan az ve ölüm oranları da olduğundan fazla görünecektir.

Eğer bu seçeneği savunanların varsayımları doğruysa kitle/sürü bağışıklığı kazanmak için gerekli kritik eşik (yüzde 70) geçildiğinde salgından öncekine benzer bir toplumsal yaşayışa ve ekonomik faaliyetlere geri dönmek çeşitli düzeylerde karantina uygulayan ülkelere göre nispeten daha kolay olacaktır. Ayrıca salgının 2020'nin sonbahar ve kış mevsimlerinde gelebileceği öngörülen ikinci ve sonraki dalgalarında izlenecek kriz yönetimi dönemlerinde günlük hayat bundan çok daha az etkilenecektir.

## Çözüm Seçeneği 2: Sınırlı Karantina

İkinci çözüm seçeneği olan “sınırlı karantina” uygulaması dünya genelinde pek çok ülkede benimsenen bir hareket tarzı olmuştur. İnsanları tamamen evlerine kapatmadan ve ekonomik faaliyeti büyük ölçüde durdurmadan salgının yarattığı sorunlara çözüm bulmayı hedefleyen bu seçenekte birtakım sınırlamalar olmakla beraber insanlar büyük ölçüde günlük hayatlarına devam edebilmektedir.

Söz konusu sınırlamalar bireysel ve kurumsal düzeyde incelenebilir: Bireysel düzeydeki sınırlamalar birçok ülkede hastalığa yakalanmaları durumunda ölüm riskleri toplumun geneline göre çok daha yüksek olan yaşlılar ve kronik hastaların toplumun geri kalanıyla temaslarının azaltılması yönünde olmuştur.

Bireysel sınırlamaların diğer türleri ise fiziksel hareketliliği yüksek olduğundan dolayı hastalığı sosyal ortamlardan alıp eve taşıyabilecek olan gençlerin veya ticaret, turizm ya da dini nedenlerle yurt içi veya yurt dışına seyahat edip dönenlerin fiziksel hareketliliğinin kısıtlanması şeklinde kendini göstermiştir. Örneğin İtalya'da salgının ilk dönemlerinde yaşlılara evde kalma çağrısı yapılırken hiçbir kısıtlama uygulanmadan sosyal hayatlarına devam eden gençler hastalığı aynı evi paylaştıkları yaşlı aile büyüklerine taşımışlardır.<sup>21</sup>

Kurumsal sınırlamalar ise insanların bir araya geldiği ve bulaşma riskinin yükseldiği mekanların ya yeni ve oldukça katı kurallar çerçevesinde ve sınırlandırılmış saatlerde faaliyet göstermesi ya da kısmen ve/veya geçici olarak kapatılması şeklinde uygulanmıştır. Faaliyetleri kısmen ya da tamamen sınırlanan bu kurumlara okul, alışveriş merkezi, stadyum, spor salonu, tiyatro, sinema, lokanta, pastane ve kahvehane gibi örnekler verilebilir. Bu çerçevede özellikle dikkat çeken

21 Melisa Malamut, “Italy's Love for Grandparents May have Worsened the Spread of Coronavirus”, *The New York Post*, 17 Mart 2020.

bulaşma riskini ve ölüm ihtimalini ciddi anlamda artıran bir kurum ise yaşlı bakımevleridir. Örneğin İtalya, Fransa ve İspanya'da bakımevlerinde kalan çok yüksek sayıda yaşlı hayatını kaybetmiştir.<sup>22</sup>

Sınırlı karantina seçeneği ekonomik çarkların yavaşlayarak da olsa dönmesine izin vermesi açısından da tam karantina seçeneğine tercih edilmektedir. Özellikle ekonomik gidişatın durgun, işsizliğin fazla ve hizmet sektörünün toplam ekonomik faaliyet içerisindeki payının yüksek olduğu ülkelerde bir yandan salgınla mücadele edilirken diğer yandan da ekonomik faaliyetlerin kesintisiz devam etmesini sağlayan çözümler daha fazla rağbet görmektedir.

Sınırlı karantina seçeneğinin tercih edildiği bazı ülkelerde seçim atmosferine girilmiş olması dikkat çekmektedir. Ekonomik gidişat ve vatandaşların kendilerini sağlıklı olmak da dahil olmak üzere her açıdan güvende hissetmesi hemen her ülkede seçim sonucuna etki eden en önemli faktörler arasındadır. Bu bağlamda seçim atmosferine girmiş ABD, Yeni Zelanda ve İsrail gibi ülke örneklerinde<sup>23</sup> ekonomik faaliyetlerin sorunsuz devam etmesi ile salgının en az kayıpla kontrolü arasındaki hassas dengenin kurulmaya çalışılması sırasında sınırlı karantina seçeneğinin tam karantina seçeneğine tercih edildiği görülmektedir.

### Çözüm Seçeneği 3: Erken ve Tam Karantina

Hükümetlerin koronavirüs kriziyle başa çıkmak için kullandığı çözüm seçeneklerinden bir diğeri ise tam karantina uygulaması olmuştur. En zor seçenek olan tam karantınayı sürekli uygulamak mümkün olmadığı için hükümetler genelde salgının ilk aşamalarında tam karantina tercihinde bulunmaktadır. Dolayısıyla bu seçeneğe “erken ve tam karantina” adı verilmiştir. Yeni Zelanda Başbakanı Jacinda Ardern ise bu seçeneğe “Sert ve Erken Hamle” (We Go Hard, We Go Early) adını vermiştir.<sup>24</sup>

Tam karantina seçeneğinde vatandaşlardan uzunca bir süre evlerinde kalmaları istenir. Temel ve acil hizmetleri üreten ve dağıtan kamu kurumları ve firmalar dışındaki bütün iş yerleri de tam karantina boyunca kapatılır. Vatandaşlar evlerinden sadece temel ihtiyaçlarını karşılamak için ve acil durumlarda çıkarlar ve çok

22 Roberth Booth, “Half of Coronavirus Deaths Happen in Care Homes, Data from EU Suggests”, *The Guardian*, 13 Nisan 2020.

23 Neri Zilber, “Israel’s Double Curse: Politics and the Pandemic”, *Foreign Policy*, 24 Mart 2020.

24 Alastair Campbell, “Comment - Jacinda Ardern’s Coronavirus Plan is Working Because, Unlike Others, She’s Behaving Like a True Leader”, *Microsoft News*, 11 Nisan 2020, <https://www.msn.com/en-nz/news/national/comment-jacinda-arderns-coronavirus-plan-is-working-because-unlike-others-shes-behaving-like-a-true-leader/ar-BB12ue8z?li=BBqdg4K>, (Erişim tarihi: 17 Mayıs 2020).

uzaklaşmazlar. Temel kamu hizmetleri devam ettirilirken genel ekonomik faaliyetlerde ciddi bir azalma ve bazen de tamamen durma söz konusudur.

Bireysel ve kurumsal sınırlamaların en yüksek olduğu erken ve tam karantina seçeneği ekonomik çarkların dönüşüne kısa vadede en çok zarar veren çözüm seçeneği olduğundan karar vermesi ve uygulaması en zor olandır. İdari uygulama zorluğu dışında sonuçları itibarıyla yüksek siyasi risk taşıması açısından da siyasetçiler tarafından tercih edilmeyebilir. Aynı nedenlerden dolayı kamuoyuna anlatılması ve kamuoyunun uymaya razı edilmesi en zor hareket tarzıdır.

Tam karantina uygulaması seçeneği coğrafi alanı nispeten küçük, nüfusu nispeten az, dünyanın geri kalanı ile fiziki bağlantısı nispeten zayıf Yeni Zelanda gibi ada ülkelerinde bu şartları taşımayan ülkelere göre kısmen daha kolay uygulanabilir. Bu tür bir tam karantinanın ekonomik, toplumsal ve psikolojik maliyetlerinin de karantina süresi ile doğru orantılı şekilde oldukça yüksek olacağı öngörülebilir.

Erken ve tam karantina uygulaması yaygın test ve temas takibi gibi uygulamalarla desteklendiğinde daha verimli olmaktadır. Bu şekilde hastalığın bulaştığı kişi ve ölüm sayıları nispeten düşük tutulabilir. Ne var ki karantina süresi bittiğinde insanlar normal hayatlarına tamamen veya kısmen dönmeye çalışıldığında, ekonomik faaliyetler tekrar hızlandığında ve ulusal sınırlar açıldığında hastalığın yaygınlık kazanmasını önlemek kolay olmayabilir. Benzer şekilde 2020'nin sonbahar ve kış aylarında salgının ikinci dalgası öngörüldüğü gibi dünyayı tekrar saracaksa ve o zamana kadar bütün testlerden geçmiş etkili bir aşı/ilaç bulunmazsa tekrar tam karantina uygulamak ilk seferki kadar kolay olmayabilir.

### **En İyi Çözüm Seçeneği**

Koronavirüs salgınıyla mücadele eden tüm ülkeler için geçerli olan tek ve mükemmel bir çözüm seçeneği bulunmamaktadır. Bu durumun üç temel nedeni vardır. İlk olarak ülkelerin içinde bulunduğu siyasi, idari, ekonomik ve coğrafi şartlar hangi çözümü ne şekilde uygulayabileceklerine yönelik çok önemli sınırlamalar getirmektedir. İncelenen ülke örneklerinde görüldüğü gibi bir ülkenin coğrafi büyüklüğü, toplam nüfusu, bu nüfusun içindeki yaşlı ve kronik hasta sayısı, nüfusun coğrafi dağılımı, yaşlı ve genç kuşaklar arasındaki temasın miktarı, ülkenin ekonomik gelişmişliği, hizmet sektörünün toplam ekonomik faaliyetler içerisindeki payı ile ulusal ve bölgesel kültür gibi birçok faktör hükümetlerin neyi, ne şekilde ve ne kadar yapabileceğini veya yapamayacağını belirleyebilmektedir.

Her devlet ve hükümet için geçerli olan tek ve doğru bir çözüm seçeneği olmamasının ikinci nedeni ise koronavirüs salgınıyla mücadele sırasında yürütülen

kriz yönetiminin farklı basamaklarında farklı çözüm yöntemlerinin uygulanmasının mümkün ve gerekli olmasıdır. Bir deneme yanılma veya basamaklı/aşamalı (*incremental*) karar verme süreci olarak da değerlendirilebilecek bu dönemde hükümetler ancak belli bir süre sonra sonuçları alınacak kararları hızlıca ve bazen acilen vermek durumunda kalmaktadır. Hükümetlerin sadece kendilerinin aldığı tedbirler değil başarılı gördükleri diğer ülkelerden transfer ederek kendi şartlarına uyarladıkları kamu politikaları da aynı şekilde ancak belli bir zaman sonra sonuç verme sorunundan mustarıptir. Örneğin alınan bir karantina kararı olumlu etkisini ancak bir-iki hafta sonra göstermektedir.

Üçüncü ve son olarak ancak salgın dünya çapında sona erip tüm veriler analiz edildiğinde hangi ülkenin hangi çözüm seçeneklerini uygulayarak ne gibi sonuçlar aldığını bilimsel bir yöntemle analiz etmek mümkün hale gelecektir. Bu detaylı analiz zamanı gelene kadar tüm hükümetlerin kararlarını doğru veya yanlış, başarılı ya da başarısız şeklinde değerlendirmek ancak kısa vadeli sonuçlara bakarak mümkündür. Orta ve uzun vadede ise bilimsel ve genellenebilir sonuçlara ulaşmak ancak salgın sonrası veri setlerinin detaylı bir şekilde analizyle mümkün olabilecektir.

## UYGULAMA SORUNLARI VE FARKLILAŞAN ÇÖZÜMLER

Bu raporda incelenen ülke örneklerinde en fazla rastlanan uygulama sorunu, isteyen herkese hızlı bir şekilde koronavirüs testi uygulanmasının mümkün olmamasıdır.<sup>25</sup> Bu sorunu çözmek için Almanya, İzlanda, Güney Kore ve Tayvan gibi ülkelerin salgının erken aşamalarından itibaren yapmaya çalıştıkları gibi<sup>26</sup> (i) bir ülkedeki hasta sayısı henüz çok artmadan mümkünse bol miktarda yerli test üretilmesi veya başka ülkelerden satın alınması, (ii) bu testlerin ülke çapında yeterli miktarda dağıtılması, (iii) söz konusu testlerin güvenilirlik düzeyinin yüksek (yalancı pozitif oranının düşük) olması, (iv) testleri uygulayacak eğitime ve deneyime sahip yeterli miktarda sağlık çalışanının mevcut olması ve (v) test sonuçlarının hızlı ve kolay erişilebilecek sistemler vasıtasıyla duyurulması gerekmektedir.

İkinci bir uygulama sorunu ise ABD, İngiltere ve Almanya gibi gelişmiş ülkelerde bile maske, eldiven ve diğer koruyucu sağlık malzemelerinin (siperlik,

25 Ezekiel J. Emanuel ve Paul M. Romer, "Without More Tests, America Can't Reopen: And to Make Matters Worse, We're Testing the Wrong People", *The Atlantic*, 18 Nisan 2020.

26 Angela Dewan, Henrik Pettersson ve Natalie Croker, "As Governments Fumbled Their Coronavirus Response, These Four Got It Right. Here's How", CNN, 16 Nisan 2020.

tulum vb.) üretimi ve dağıtımını alanında yaşamıştır.<sup>27</sup> Söz konusu koruyucu sağlık malzemelerinin tıbbi standartlara uygun olarak üretimi ile hızlı ve etkin bir şekilde dağıtımını salgınla mücadeleyi kolaylaştırmaktadır. Bu alanda yaşanan sorunları çözmek için başta tekstil sektörü olmak üzere farklı alan ve sektörlerde üretim yapan kişi ve kurumların ve hatta teknik meslek okullarının<sup>28</sup> sağlık malzemesi üretimine yönlendirilmeleri yararlı olmaktadır. Profesyonel üretim yapan bu kişi ve kurumlara ek olarak bazı ülkelerde üç boyutlu yazıcı ve dikiş makinası sahibi olan bireylerin kendi aralarında vatandaş inisiyatifleri oluşturdukları görülmüştür. Bu vatandaş grupları internet üzerinden paylaşılan teknik çizimlerdeki standartlara uygun maske, siperlik, test çubuğu ve hatta solunum cihazı parçaları üreterek tıbbi malzeme üretimi ve dağıtımını sorununun çözümüne yardımcı olmaya çalışmaktadırlar.<sup>29</sup>

Birçok ülkede karşılaşılan üçüncü bir uygulama sorunu ise bazı birey ve grupların maske takma, tecrit ve sokağa çıkma yasağı/karantina kararlarına uymak istememesidir. Salgınla mücadele etmek için alınan kararlara uyulmaması bazen zorunlu hallerden kaynaklanmakta bazen de bilerek ve isteyerek yapılmaktadır. Bu durum kimi zaman bireylerin temel ihtiyaçlarını karşılamak için çalışmak dolayısıyla sokağa çıkmak zorunda olmalarından kaynaklanmaktadır. Başka örneklerde ise bu sınırlamaların bireysel özgürlüklere yapılan bir saldırı olarak algılandığı görülmektedir. Örneğin ABD'nin Michigan eyaletinde hükümetin salgını fırsat bilerek sokağa çıkma yasağı ilan etme yoluyla kişi hak ve özgürlüklerini sınırlamak istediğini savunan silahlı protestocular valilik binasını basmış<sup>30</sup> ve yine ABD'de bir kişi kızını maske takmadığı için mağazaya sokmayan güvenlik görevlisini silahla vurarak öldürmüştür.<sup>31</sup>

Kural ve yasaklara uyulmaması sorununa teknolojik bir çözüm ise cep telefonu konum belirleme, kredi kartı harcama ve güvenlik kamerası yüz tanıma sistemleri gibi verilerin eşleştirilerek yani teknolojik yöntem ve araçlardan yararlanılarak kısıtlama ve kurallara uyulmasının sağlanmasıdır. Bu çözüm yolu seçildiğinde kişisel verilerin mahremiyetinin ihlal edilmemesine dikkat edilmesi bir

27 Faisal Islam, "Why a Billion Items of PPE is Not Enough", BBC, 21 Nisan 2020.

28 Nuran Çakmakçı, "Hangi Okul Ne Üretti?", *Hürriyet*, 11 Nisan 2020.

29 David Culver ve Ben Westcott, "3D Printing Enthusiasts are Working from Home to Help Hospitals Fight Coronavirus", CNN, 18 Nisan 2020.

30 Andrew Solender, "Armed Protesters Storm Michigan State House Over COVID-19 Lockdown", *Forbes*, 30 Nisan 2020.

31 Corey Williams ve Mike Householder "3 Charged in Killing of Store Security Guard over Virus Mask", Yahoo News, 4 Mayıs 2020, <https://www.yahoo.com/news/police-probe-killing-store-security-161953723.html>, (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2020).

sorunu (kural ve yasaklara uyulmaması) çözmek isterken başka bir soruna (kişisel mahremiyetin ihlali) yol açılmasını önler. Güney Kore ve Tayvan'da kullanılan elektronik takip sistemlerine bu tür eleştiriler yöneltilmiştir.<sup>32</sup> Hatta STK'lar bu tür ihlallerin önlenmesini talep eden bir bildiri yayımlamıştır.<sup>33</sup>

Koronavirüs salgını sonucunda yaşanan dördüncü bir uygulama sorunu bazı ülkelerde tüm hastanelerin salgın hastanesi ilan edilmesidir. Bu uygulama sonucunda “temiz” hastane kalmayınca çok acil durumdaki hastalar dışında kalan ama belli aralıklarla tetkik ve/veya bakım ihtiyacı duyan (kalp ve kanser hastaları gibi) bazı hastalar hastanelere ya gidememekte ya da ihtiyacı olandan daha az gidebilmektedir.<sup>34</sup> Bu uygulama sorununu çözmek amacıyla bazı hastanelerin koronavirüs hastası kabul etmeyen “temiz” hastane olarak belirlenmeleri yeterlidir.

## PLANLANMAMIŞ SONUÇLAR

“Dışsallık” (*externality*) kavramı kamu politikaları analizi bağlamında bir sorunu çözmek için yürütülen faaliyetlerin niyet edilmeyen ve planlanmamış olumlu ve olumsuz sonuçlarını anlatır. Koronavirüs salgınıyla mücadele etmek amacıyla uygulanan kamu politikaları da birtakım olumlu ve olumsuz dışsallıklar doğurmuştur.

### Olumlu Dışsallık 1: Çevre ve Hava Kirliliğinin Azalması

Endüstriyel ve bireysel faaliyetlerin salgın süresince azalması ve hatta durmasının bir sonucu olarak hava ve çevre kirliliğinin azalması olumlu bir dışsallıktır.<sup>35</sup> Örneğin Çin ve İtalya'nın ağır sanayi bölgelerinde gerçekleştirilen güncel hava kirliliği ölçümlerinde salgın öncesine göre ciddi azalmalar olduğu tespit edilmiştir. Benzer şekilde Kuzey Kutup Dairesi'ndeki ozon gazı deliğinin küçüldüğü ve hatta tamamen tamir olduğu anlaşılmaktadır. Hava ve çevre kirliliği konusundaki bu olumlu gelişmelerin ne kadarının salgının gezegendeki ekonomik faaliyetleri yavaşlatması sonucunda meydana geldiğinin bilimsel araştırmalar yoluyla da doğrulanması gereklidir.

32 Dewan, Pettersson ve Croker, “As Governments Fumbled Their Coronavirus Response, These Four Got It Right. Here's How”.

33 “Joint Civil Society Statement: States Use of Digital Surveillance Technologies to Fight Pandemic Must Respect Human Rights,” Human Right Watch, 2 Nisan 2020, <https://www.hrw.org/news/2020/04/02/joint-civil-society-statement-states-use-digital-surveillance-technologies-fight>, (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2020).

34 Ellie Kaufman, “As Hospitals Focus On Coronavirus, Patients with Other Illnesses Wait in Fear”, CNN, 5 Nisan 2020.

35 Rebecca Wright, “There's an Unlikely Beneficiary of Coronavirus: The Planet”, CNN, 17 Mart 2020.

## **Olumlu Dışsallık 2: Çok Disiplinli Bir Sorun Çözme Modelinin Gelişmesi**

Koronavirüs krizi karmaşık sorunların çok disiplinli bir yaklaşımla çözülmesi ihtiyacını doğurmuştur. Kriz sürecinde tıbbi yaklaşımların yanı sıra teknolojik, yasal, yönetsel, felsefi, psikolojik, sosyolojik ve ekonomik araştırmalar krizle mücadele sürecinde etkin ve bütünsel bir yaklaşımın farklı boyutlarını belirlemek amacıyla kullanılmıştır. Öte yandan birçok ülkede salgın ile mücadelede bilim kurulları oluşturulmuş ve bu kurullarda çeşitli uzmanlık alanlarından ve farklı disiplinlerden bilim insanları yer almıştır. Bu uzman gruplardan gelen ve sorunu farklı açılardan ele alan, bulgu ve önerilerin harmanlanması ve krizin farklı aşamalarında farklı uzmanlıklardan gelen önerilerin önceliklendirilmesi yapılarak uygulanması stratejik açıdan gerekli hale gelmiştir. Bu çerçevede çok disiplinli sorun çözme ve iletişim modelinin kriz yönetimi çerçevesinde kök salarak gelecekte yaşanacak sorunlarda da daha fazla kullanılma imkanı bulacağı söylenebilir.

## **Olumlu Dışsallık 3: Küresel Sorunların Çözümünde Verilerin Öneminin Artması**

Tüm dünyayı ilgilendiren küresel sorunların çözümünde güvenilir, güncel ve şeffaf olarak paylaşılan verilerin önemi daha fazla ortaya çıkmıştır. Koronavirüs krizinde sıkça dile getirilen iddiaların başında salgının başlangıç noktası olan Çin'in salgınla ilgili verileri uzun süre gizlediği ve salgını dünyaya zamanında haber vermediği gelmektedir.<sup>36</sup> Ayrıca uluslararası kamuoyunda Pekin yönetiminin açıkladığı rakamların güvenilir bulunmadığı da belirtilmektedir. Çin için imaj zedeleyici olan bu durum uluslararası arenada güvenilir, güncel ve şeffaf veri paylaşımını eskisinden daha da önemli bir hale getirmiştir.<sup>37</sup> Hatta bu yüzden Çin'in birçok açıdan zarara uğrayan diğer ülkeler tarafından dava edilip tazminata mahkum olabileceği ihtimali tartışılmaktadır.<sup>38</sup>

## **Olumsuz Dışsallık 1: Tarım Ürünlerinin Tarlada Kalma Riskinin Doğması**

Salgın hastalığın yayıldığı birçok ülkede ulusal sınırların kapatılması tarım ürünlerinin hasadında yabancı tarım işçilerine muhtaç olan birçok ülkeyi zor durumda

36 Gülsüm İncekeya, "Çin'in Koronavirüs Salgınıyla İlgili Verileri Sakladığı İddiaları", AA, 8 Nisan 2020.

37 Mohamed Buheji ve Dunya Ahmed, "Foresight of Coronavirus (COVID-19) Opportunities for a Better World", *American Journal of Economic*, Cilt: 10, Sayı: 2, (2020), s. 97-108.

38 Steven Erlanger, "Global Backlash Builds Against China Over Coronavirus", *The New York Times*, 3 Mayıs 2020.

bırakmıştır.<sup>39</sup>Aynı sorun bu kadar ağır olmasa da tarım işçilerinin ülke içerisinde yer değiştirdiği Türkiye gibi ülkelerde şehirler arası ulaşımın sınırlandırılması kararları sonrasında da yaşanmıştır. Bu durumun bir sonucu olarak gerek ulusal gerekse küresel düzeyde besin güvenliği ile ilgili ciddi endişeler doğmaktadır. Ulusal sınırları seyahate kapatan bu kısıtlama kurallarını aşabilmek amacıyla tarım işçilerini ulusal sınırlardan kara yoluyla geçirmeden uçaklarla doğrudan hasadın yapılacağı bölgelere taşımak gibi çözümler uygulanmaktadır.<sup>40</sup>

İş yerleri ve restoranlar gibi tarım ürünü alıcıları salgın döneminde ya faaliyetlerine geçici olarak ara verdiği ya da daha az müşteriye hizmet sunduğu için tarımsal ürünlere olan talebin düşüşü bir ekonomik kısır döngüye sebep olabilir. Söz konusu kısır döngüde tarım ürünlerine talep düşükçe önce fiyatların azalması beklenmektedir. Talep ve fiyatlar düşünce bazı ürünler ya hiç ekilmeyecek ya da daha az miktarda ekilecektir. Ürün miktarı ve çeşitliliği azalınca fiyatlar da yükselecektir. Bu sorunları aşabilmek amacıyla birçok ülkede tarımın stratejik sektörlerden biri olarak ilan edileceği, tarım işçilerine seyahat sınırlamalarından muafiyetler tanınacağı, tarımsal faaliyete yönelik desteklerin artacağı, işsiz yerli nüfusu tarımda çalışmaya teşvik edici politikalar izleneceği öngörülebilir.

### **Olumsuz Dışsallık 2: Teknolojik Gözetim Uygulamalarının Artması**

Salgının yayılmasını önlemek için alınan tecrit ve sokağa çıkma yasağı gibi tedbirleri etkin bir şekilde uygulayabilmek için cep telefonu konum belirleme, kredi kartı harcama ve güvenlik kamerası yüz tanıma sistemleri gibi farklı kaynaklardan elde edilen verilerin birbirleriyle eşleştirilerek kullanılması sonucunda devletlerin kişisel verilerin mahremiyetini ihlal ettiği endişeleri güçlenmektedir. Örneğin Tayvan ve Güney Kore gibi ülkelerde STK'lar salgın sırasında artan gözetim uygulamalarını protesto ederek bu konuda ortak bildirimler yayımlamıştır.<sup>41</sup>

### **Olumsuz Dışsallık 3: Rutin Aşılama Çalışmalarının Sekteye Uğraması**

Bazı ülkelerde salgın süresince hastanelerin koronavirüs hastaları dışındaki kişilere sınırlı zaman ve miktarda hizmet verir hale gelmesi dünya çapında aşılama uygulamalarının kesintiye uğraması sonucunu doğurmuştur. Bazı örneklerde ilaç tedarik zincirlerinde yaşanan aksamalar nedeniyle aşı teslimatları ya hiç yapılmamıştır.

39 "Migrant Workers and the COVID-19 Pandemic", FAO (Food and Agriculture Organization of the United Nations), 7 Nisan 2020, <http://www.fao.org/3/ca8559en/CA8559EN.pdf>, (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2020).

40 David Rising, "Germany Flies in Seasonal Farm Workers to Help Agriculture Sector Hit by Coronavirus Travel Bans", Time, <https://time.com/5818428/germany-farm-workers-coronavirus>, (Erişim tarihi: 5 Mayıs 2020).

41 "Joint Civil Society Statement: States Use of Digital Surveillance Technologies to Fight Pandemic Must Respect Human Rights".

mış veya eksik yapılabilmektedir. Örneğin salgının doğurduğu lojistik sorunlar yüzünden kimi Afrika ülkelerine çocuk felci gibi aşılarda ulaşamamıştır.<sup>42</sup> Bu olumsuz dışsallık nedeniyle rutin aşılamaya çalışmalarının eski düzenine dönmemesi durumunda bu aşılarda önlemeye çalışıldığı koronavirüs dışındaki bazı hastalık vakalarının salgın sonrasında yükselişe geçeceği öngörülebilir.

#### **Olumsuz Dışsallık 4: Aile İçi Şiddet ve Boşanma Vakalarının Artması**

Salgının yayılmasını ertelemek ve/veya önlemek amacıyla uygulanan bireysel tecrit ve toplu sokağa çıkma yasağı/karantina uygulamaları sırasında birçok ülkede aile içi şiddet vakalarında artış görülmüştür.<sup>43</sup> Benzer şekilde boşanma vakalarında da yukarı yönlü bir yönelim izlenmektedir.<sup>44</sup>

#### **Olumsuz Dışsallık 5: Karantina ve Sosyal İzolasyon Uygulamalarının İnsan Psikolojisi Üzerinde Olumsuz Etkiler Meydana Getirmesi**

Karantinalarda toplumun genelinin yararı için toplumu oluşturan bireylerin kimi hak ve özgürlükleri geçici olarak kısıtlanmaktadır. Karantina uygulamalarının görüldüğü ülkelerde stres ve kaygı oranlarının hızla arttığı görülmektedir.<sup>45</sup> Bu çerçevede salgının bireylerin akıl ve ruh sağlığı üzerinde derin ve potansiyel olarak uzun süreli olumsuz bazı etkiler meydana getireceği ileri sürülmektedir.<sup>46</sup>

Koronavirüs birçok insanın günlük olağan faaliyetleri, yaşam döngüleri, alışkanlıkları veya geçim kaynakları üzerinde olumsuz etkiler doğurmaktadır. Bu etkiler gündelik kaygı ve stresin boyutunu ciddi oranda artırmaktadır. Uzmanlar salgının yol açtığı yalnızlık ve sosyal izolasyon nedeniyle karantina dönemindeki kaygı bozukluğu, depresyon, kendine zarar verme ve intihar girişimleri oranlarının dikkatle takip edilmesi gerektiğini belirtmektedir.<sup>47</sup> Yine bu bağlamda karantina sonrasında sosyal hayata tekrar uyum sürecinde çeşitli zorluklarla karşılaşılabilir.

42 "Africa Vaccination Week 2020 Kicks off as COVID-19 Threatens Immunization Gains", WHO, <https://www.afro.who.int/news/africa-vaccination-week-2020-kicks-covid-19-threatens-immunization-gains>, (Erişim tarihi: 6 Mayıs 2020).

43 Amanda Taub, "A New Covid-19 Crisis: Domestic Abuse Rises Worldwide", *The New York Times*, 6 Nisan 2020.

44 Sheridan Prasso, "China's Divorce Spike is a Warning to Rest of Locked-Down World", Bloomberg, 31 Mart 2020, <https://www.bloomberg.com/news/articles/2020-03-31/divorces-spike-in-china-after-coronavirus-quarantines>, (Erişim tarihi: 7 Mayıs 2020).

45 "Mental Health and COVID-19", WHO, <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-emergencies/coronavirus-covid-19/novel-coronavirus-2019-ncov-technical-guidance/coronavirus-disease-covid-19-outbreak-technical-guidance-europe/mental-health-and-covid-19>, (Erişim tarihi: 6 Mayıs 2020).

46 Nicola Davis, "Urgent Studies Needed into Mental Health Impact of Coronavirus", *The Guardian*, 15 Nisan 2020.

47 Samantha K. Brooks, Rebecca K. Webster, Louise E. Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg ve Gideon James Rubin, "The Psychological Impact of Quarantine and How to Reduce It: Rapid Review of the Evidence", *The Lancet*, Cilt: 395, Sayı: 10227, (2020), s. 912-920.

# KORONAVİRÜS İLE MÜCADELEDE TÜRKİYE UYGULAMALARI

---

Koronavirüs ile mücadele eden birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de ulaşılmak istenen temel hedeflerden ilki hastalığın yayılmasının yavaşlatılması ve böylece hasta sayısının sağlık sisteminin kapasitesinin üzerine çıkarak sistemi çalışamaz hale getirmesini önlemektir. İkinci amaç ise hastalık kaynaklı ölümleri en alt seviyeye indirmektir. Tüm bunları yaparken üçüncü ve çok kritik bir amaç olarak ekonomik faaliyetlerin ve kamu hizmetlerinin sunumunun girilen mücadelede alınan önlemlerden zarar görmemesi ve belli bir seviyede devam ettirilmesi amaçlanmaktadır.

## TÜRKİYE’DE ALINAN ÖNLEMLER VE AÇIKLANAN DESTEKLER

Türkiye’de ilk koronavirüs vakasının açıklandığı 10 Mart 2020’den bu yana salgın ile mücadele konusunda çeşitli önlemler alınmıştır. İncelenen önlemlerden bir kısmı salgın henüz Türkiye’ye sıçramadan salgını yaşayan Çin, İtalya ve İran gibi örneklerde de gözlenebilen önlemler iken bir kısmı ise –hafta sonu sokağa çıkma yasakları gibi– sadece Türkiye’ye özgü olduğu söylenebilir.

Bu önlemler sadece krizi Türkiye’den önce yaşayan ülke örneklerinden devşirilmiş değildir. Aynı zamanda Türkiye’nin gerek kuş gribi gibi geçmiş salgınlar gerekse sıkça yaşanan depremler gibi doğal afetler sonrasında edindiği kriz yönetimi tecrübeleri bu süreçte yararlı olmuştur. Ayrıca 2011’de başlayan Suriye iç savaşı nedeniyle Türkiye’ye göç eden Suriyeli göçmenlerin beraberinde getirdikleri, Türkiye’de bir süredir görülmeyen bazı bulaşıcı hastalıklara karşı mücadeleler de

TABLO 4. KORONAVİRÜS SALGININA KARŞI ALINAN ÖNLEMLER

Tarih (2020)	Önlem
10 Ocak	Sağlık Bakanlığı bünyesinde tıp uzmanlarından oluşan bir Bilim Kurulu oluşturuldu.
14 Ocak	Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan "2019-nCoV Hastalığı Rehberi" ilgili kurum ve kuruluşlara dağıtıldı.
11 Mart	İlk koronavirüs vakası tespit edildi.
12 Mart	Cumhurbaşkanı Erdoğan başkanlığında bir koronavirüs toplantısı düzenlendi. Tüm okulların 16 Mart'tan itibaren bir hafta tatil edildiği açıklandı. Sonraki açıklamalar ile tatil süresi kademeli olarak 31 Mayıs'a kadar uzatıldı.
16 Mart	İçişleri Bakanlığı kararnamesi ile kafeterya, restoran, sinema, tiyatro, gösteri merkezi gibi birçok yerin faaliyetlerinin geçici olarak durdurulacağı açıklandı.
18 Mart	Krizden etkilenen kişi sektör ve kurumlara yönelik "Ekonomik İstikrar Kalkanı" tedbir paketi açıklandı. Sağlık bakanı televizyon ve sosyal medya üzerinden günlük bilgilendirme toplantılarına başladı.
24 Şubat (İran), 15-18 Mart	Sınır kapıları yolcu girişine kapatıldı.
20 Mart	Tüm (devlet ve özel) hastaneler "salgın hastanesi" ilan edildi.
21 Mart	65 yaş üstü ve kronik hastalığa sahip kişilere sokağa çıkma yasağı ilan edildi.
22 Mart	Kamu kurum ve kuruluşlarında esnek çalışma sistemine geçildi. Tüm icra ve iflas takipleri durduruldu.
1 Şubat'tan itibaren	Türkiye dışındaki Türk vatandaşlarının buldukları ülkeden tahliyesine başlandı.
24 Mart	Hızlı tanı kitleri uygulamasına başlandı.
3 Nisan	20 yaş altı kişilere (1 Ocak 2000'den sonra doğanlara) sokağa çıkma yasağı ilan edildi. Kalabalık yerlerde ve toplu taşıma araçlarında maske takılması zorunlu hale getirildi. Yurt dışına uçuşlar tamamen durduruldu.
10 Nisan-1 Haziran	Toplam 63 milyon kişinin yaşadığı 30 büyükşehir belediyesinde ve Zonguldak'ta sokağa çıkma yasakları uygulandı.
11 Mayıs	Sınırlamalar hafifletilmeye başlandı.
23-26 Mayıs	Tüm Türkiye'de sokağa çıkma yasağı uygulandı.
31 Mayıs	Koronavirüs hastaları için İstanbul'da 1.008 yatak kapasiteli, 432 yoğun bakım ünitesine sahip bir hastane açıldı.
1 Haziran	Normalleşme süreci kapsamında yeni kararlar açıklandı. Sokağa çıkma ve seyahat kısıtlamaları kaldırıldı. Uzun süredir kapalı olan iş yerleri açıldı. Vatandaşların sosyal mesafe ve maske kuralına dikkat ederek restoran, kafe, pastane ve çay bahçeleri gibi işletmeleri kullanmasına izin verildi. İdari izinde bulunan veya esnek çalışma sistemine dahil olan kamu personeli normal mesailerine başladı. 20 yaş altını kapsayan sokağa çıkma kısıtlaması 18 yaşa çekildi. 65 yaş ve üstü vatandaşlara uygulanan sokağa çıkma kısıtlamasına devam edildi.
9 Haziran	Yeni normalleşme adımları çerçevesinde 18 yaş altındakiler için sokak kısıtlaması kaldırıldı; 65 yaş üstü için ise haftanın her günü saat 10.00-20.00 saatleri arasında dışarı çıkma izni verildi.

Türk sağlık sisteminin salgın ve krizlerle mücadele kapasitesini geliştirici yönde etkide bulunmuştur.

Bu çerçevede Türkiye'nin koronavirüs salgınına karşı aldığı temel önlemler kronolojik olarak Tablo 4'teki gibi sıralanabilir. Bu önlemler incelendiğinde radikal kararlar yerine kararların basamak basamak alındığı artırımı (*incremental*) bir karar verme yönteminin kullanıldığı açıkça görülmektedir.

## KAMUSAL ALANDA HIZLA ALINAN ÖNLEMLER

Sağlık bakanının 11 Mart'ta Avrupa üzerinden gelen bir hastanın test sonuçlarının pozitif çıktığını açıklamasına müteakip cumhurbaşkanı başkanlığında 12 Mart'ta yapılan toplantıda alınan kararlar kamuoyuna açıklanmıştır. Bu çerçevede hastalığın ülkede yayılmasını önlemek adına hızla alınan ilk önlemler listesi Tablo 5'teki gibidir.

TABLO 5. TÜRKİYE'NİN KORONAVİRÜS SALGININDA ALDIĞI İLK DALGA ÖNLEMLER	
Önlemler	Uygulamalar
Sağlık Önlemleri	Hastanelerde gerekli önlemler alınmış, referans hastaneleri belirlenmiştir.
	Termal kameralar aracılığıyla yapılan ateş taramaları genişletilmiştir.
	Hastanelere ziyaretçi kısıtlaması getirildiği ve mesai saatleri içerisinde hastanelerde ziyaretçi kabul edilmeyeceği duyurulmuştur.
	Aile ve Çalışma Bakanlığı ile görüşülerek risk grubunda yer alan yaşlıların rapor süresi dolduğunda hastaneye başvurmadan ilacını doğrudan alabilmesi sağlanmıştır.
	ALO 184 hattında koronavirüs özel danışma hattı kurulmuştur.
	Sağlık Bakanlığı COVID-19 Rehberi hazırlanmıştır.
	Tıbbi maskelerde ve solunum cihazlarında ilave gümrük vergisi kaldırılmıştır.
	32 bin yeni sağlık personeli istihdam edilmiştir.
	Umre dönüşlerinde "14 gün" uygulamasına dikkat edilmesi hususunda kamuoyu bilgilendirilmiştir.
Lojistik Önlemleri	Öncelikle hastalığın görüldüğü ülkelerden gelenler havalimanlarında termal kameralar aracılığıyla test edilmeye başlanmıştır.
	Koronavirüsün İran'da da görülmesi üzerine 23 Şubat'ta Türkiye ile İran arasındaki hudut kapıları kapatılmıştır. Daha sonraki aşamalarda kademeli olarak sınır kapılarında gerekli önlemler alınmıştır.
Kişiler Arası Fiziksel Mesafe Önlemleri	İlkokul, ortaokul ve liseler 16 Mart'tan itibaren bir hafta tatil edilmiş ve 23 Mart itibarıyla uzaktan eğitim başlamıştır.
	Kamu kurum ve kuruluşlarında çalışan hamileler, yasal süt izni kullananlar, engelliler ile yönetici olmayan 60 yaş ve üzerindeki kişilerin 16 Mart'tan itibaren on iki gün idari izinli sayılacağı açıklanmıştır.
	Bakanlıklar ve kamu kurumları kendi tedbirlerini açıklamıştır.
	Mart ve Nisan aylarında ulusal ve uluslararası bilimsel açık ya da kapalı toplantı ve konferans gibi etkinlikler geçici süreyle ertelenmiştir.

### Krizden Zarar Gören Sektörlere Ekonomik Destek Verme Süreci

Tüm dünyada olduğu gibi Türkiye’de de koronavirüs krizi sonrasında büyük ekonomik zararlara uğrayan başta hizmet sektörü ile küçük ve orta ölçekli işletmeler olmak üzere birçok kişi, kurum ve sektöre ekonomik yardım amacıyla bir destek paketi açıklanmıştır. Bu çerçevede 18 Mart 2020 itibarıyla açıklanan 100 milyar Türk lirası tutarındaki Ekonomik İstikrar Kalkanı Paketi’nin içerisinde özel sektör borçlarının ertelenmesi, geçici olarak işsiz kalan kişilere ekonomik yardımda bulunulması, dar gelir grupları ve yaşlılar gibi dezavantajlı grupların temel ihtiyaçlarının karşılanması gibi kalemler yer almıştır. Bu çerçevede ekonomik istikrar paketi esnaftan işverene, çalışandan emekliye kadar toplumun her kesimini kapsayıcı bir çerçeve çizmiştir. Ayrıca pakette farklı meslek gruplarına yönelik çeşitli destek açıklamalarında bulunularak paket genişletilmiştir.

**TABLO 6. TÜRKİYE’NİN KORONAVİRÜS İLE MÜCADELESİNDEKİ EKONOMİ POLİTİKALARI**

POLİTİKALAR	UYGULAMALAR
<b>Üretimi Destekleme Politikaları</b>	Piyasaya üç aylık dönemde 50 milyar liralık ek likidite sağlanmıştır.
	Kredi Garanti Fonu’nun limiti iki katına çıkarılmıştır.
	İhracattaki geçici yavaşlama sürecinde kapasite kullanım oranlarının korunması amacıyla ihracatçıya stok finansmanı desteği verilmiştir.
	KOBİ’lere yönelik devlet destekli alacak sigortası 25 milyon liradan 125 milyon liraya çıkarılmıştır.
<b>Vatandaş Destek Politikaları</b>	İşsiz kalanlara ve yardım talebinde bulunan 5,5 milyon aileye 1.000 TL yardım edileceği açıklanmıştır.
	Geliri 5 bin liranın altında olan 6,7 milyon vatandaşımıza 40 milyar lira finansman desteği verilmiştir.
	Mart-Haziran arasında 3 milyondan fazla kişi kısa çalışma ödeneğinden yararlanmış. Ücretsiz izne ayrılanlara ise aylık 1.170 lira nakdi destek sağlanmıştır.
	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının belirlediği kriterlere göre ihtiyaç sahibi ailelere yapılacak nakdi yardımlar için ilave 2 milyar liralık bir kaynak ayrılacağı açıklanmıştır.
	Gecikmeye giren kredilerin takip süresi 90 günden 180 güne çıkarılmıştır.
	Kamu bankaları vasıtasıyla 10 bin TL’ye kadar 6 ay geri ödemesiz ve 36 ay vadeli olarak Bireysel Temel İhtiyaç Destek Kredisi sağlanmıştır.
	Kamu bankaları normalleşme sürecine geçiş ve sosyal hayatın canlanması için “konut kredisi”, “taşıt kredisi”, “sosyal hayatı destek” ve “tatil destek” olmak üzere dört yeni kredi paketini hayata geçirmiştir. Birinci el/sıfır veya ikinci el konut alımlarında düşük faiz oranı ve 12 aya kadar ödemesiz dönemi olan 15 yıla varan vade ile finansman imkanı sunulmuştur.
	Yaklaşık 450 bin esnafa 8,4 milyar liralık finansman tahsisi yapılmıştır.
	120 bin firmaya 108 milyar lira finansman desteği ayrılmıştır.
	Kamu bankaları aylık 5 bin liranın altında geliri olan tüm vatandaşlar için temel ihtiyaç desteği paketini devreye almıştır.

<b>İstihdamı Destekleme Politikaları</b>	İşten çıkarmalar üç ay süreyle kısıtlanarak istihdam koruma altına alınmıştır.
	20 bin yeni öğretmen ataması yapılmıştır.
<b>Finansal Yükümlülüklerin Ertelenmesi</b>	İstihdamda sürekliliği temin etmek amacıyla iki aylık telafi çalışma süresi dört aya çıkartılmıştır.
	Tüm esnafın anapara ve faiz ödemeleri ertelenmiştir.
	Konaklama vergisi Kasım'a kadar ertelenmiştir.
	Gecikmeye giren kredilerin takip süresi 90 günden 180 güne çıkarılmıştır.
<b>Sektörel Teşvik Politikaları</b>	Nakit akışı bozulan firmaların bankalara olan kredi anapara ve faiz ödemeleri üç ay ertelenmiştir.
	Salgından en çok etkilenen perakende, AVM, otomotiv ve lojistik gibi öncelikli sektörler için muhtasar, KDV ve SGK primi ödemeleri altışar ay ertelenmiştir.
	197 bin işletmeye 154 milyar TL finansman tahsisi yapılmıştır.
	Halkbank aracılığıyla 1 milyon 300 bin çiftçiye 27 milyar lira destek sağlanmıştır.
	İç hava yolu taşımacılığında üç ay süreyle KDV oranı yüzde 18'den yüzde 1'e düşürülmüştür. Konut sektörüne yönelik kredilendirilme desteği verilmiştir.

### Sosyal Destek Politikaları

Salgın önlemleri kapsamında kafe, restoran, berber, AVM, adliye ve toplu şekilde vakit geçirilen tüm mekanlara yönelik kısıtlamalar getirilmiştir. Bu nedenle maddi sıkıntı yaşayan vatandaşlar için geri ödemesiz 1.000 TL sosyal yardım paketi açıklanmıştır. Nakit desteği gelir testiyle tespit edilen ihtiyaç sahibi yaklaşık 2 bin aileye 1.000 TL nakit yardımı olarak belirlenmiştir. Torba yasayla emekli maaşlarının en düşüğü 1.500 TL'ye yükseltilmiştir. Bunu destekleyici olarak da bayramda verilmesi planlanan ikramiyeler salgın nedeniyle öne çekilmiştir. Ayrıca 76 yaş üstü emeklilerin maaşları karantina ve izolasyon süreçlerine destek olmak amacıyla evlerine teslim edilmiştir.<sup>48</sup>

Yine bu kapsamda Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığına yapılan "Pandemi Sosyal Destek Başvurusu" krizle mücadele kapsamında alınan tedbirlerden ekonomik olarak olumsuz etkilenen vatandaşları desteklemek amacıyla üç basamaktan oluşan bir sosyal destek paketini içermektedir. Başvuru süreci e-Devlet Kapısı üzerinden yürüyecek olan 1.000 TL'lik pandemi sosyal yardımında bi-

48 Dilruba Toklucu ve Merve Reyhan Baygeldi, "5 Soru: Koronavirüs Salgınının Ardından Sosyal Politikalar Alanında Neler Yapıldı?", SETA 5 Soru, (Mart 2020)

rinci ve ikinci basamak ödemeleri sonucunda 4 milyondan fazla insana yardım edildiği açıklanmıştır.<sup>49</sup>

### **Maske ve Temel Sağlık Ürünlerinin Temini**

Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu salgının ilk zamanlarında yeni tip koronavirüsün görülme oranının giderek yükseldiği bölgelerde maske takmanın doğru olabileceği özellikle market, pazar yeri, toplu taşıma araçları ve çalışma ofisi gibi kalabalık ortamlarda maske takılması gerektiğine yönelik bir karar almıştır. Maske kullanımı ile virüsün nefes ve öksürükte bulunan parçacıklar yoluyla yayılması zincirinin kırılması hedeflenmiştir.

Salgının hızlı yayılımı dünya genelinde maske ve eldiven gibi koruyucu ekipmanların temininde bir krize neden olmuştur. Birçok ülkede maske stoku olmadığı için var olan maskelerin karaborsada yüksek fiyatlara satıldığı görülmüştür. Türkiye’de ise maskenin toplumun her kesimine ücretsiz dağıtılması için bir seferberlik başlatılmıştır. Tekstil firmaları, Sağlık Bakanlığı ve Ulaştırma ve Altyapı Bakanlığının eş güdümünde “<https://maske.epttavm.com>” üzerinde kurulan sisteme kısa sürede çok yoğun başvurular olmuştur. Takiben ücretsiz maske almak isteyenler başvurularını e-Devlet Kapısı ([turkiye.gov.tr](http://turkiye.gov.tr)) üzerinden yapmıştır. Bu çerçevede 20-65 yaş arasındakilere 10 gün için 5 maske verileceği açıklanmıştır. Ücretsiz maske dağıtımını aynı zamanda eczanelerle eş güdümlü bir şekilde yapmaya çalışılmıştır.<sup>50</sup> Mayıs başında maskeler –herkes tarafından temin edilebilmesi için– 1 TL tavan fiyatı ile piyasada satılmaya başlanmıştır.

Maske dağıtımına ek olarak salgının tedavisinde kritik öneme sahip “solunum cihazları” üretimi ile ilgili bazı adımlar da atılmıştır. Sanayi ve Teknoloji Bakanlığı öncülüğünde özel sektör ve askeri sanayii iş birliği ile oluşturulan projede yoğun bakım tipi mekanik solunum cihazının ilk prototipi oluşturulmuştur.

### **“Biz Bize Yeteriz Türkiyem” Kampanyası**

Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın öncülüğünde 30 Mart’ta başlayan “Biz Bize Yeteriz” milli dayanışma kampanyası toplumun geniş kesimleri tarafından yoğun destek görmüştür. Kampanyanın amacı salgın tedbirlerinden dolayı mağdur olan dar gelir grubu vatandaşlara ilave destek sağlamaktır. Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlığının eş güdümünde gerçekleştirilen kampanyaya bağış için hesap numaraları

49 “Pandemi Sosyal Destek Başvuru”, e-Devlet Kapısı, <https://www.turkiye.gov.tr/acshb-pandemi-sosyal-destek-on-basvurusu>, (Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020).

50 “Maske Başvurusu e Devlet 2020!”, *Habertürk*, 10 Nisan 2020.

açıklanmış ve SMS yardım hesapları oluşturulmuştur. Kampanyaya özel şirketler, kamu ve özel sektörde çalışan üst düzey yöneticiler ve siyasetçilerden de destek gelmiştir. Kampanya ile ilgili toplanan bağış miktarı, en yüksek bağış miktarı ve kampanya bağışı hesap numaraları Cumhurbaşkanlığı İletişim Başkanlığı tarafından oluşturulan “bizbizeyeriz” isimli internet sitesinden yayımlanmaktadır.

Kampanyada 9 Haziran 2020 itibarıyla toplanan bağış miktarı 2,1 milyar TL'ye yaklaşmış ve toplam bağış sayısı da 906 bin 967'ye ulaşmıştır. Kampanyaya en büyük desteği 100 milyon lira bağışlayan Merkez Bankası vermiştir. Toplumun çeşitli kesimlerini ve sivil toplumu harekete geçiren bu kampanya Türkiye'nin kriz anlarındaki dayanışma ruhunu ve iradesini ortaya koymaktadır.

### Vefa Destek Uygulaması

Türkiye'de 11 Mart'ta ilk vakanın tespitinin ardından sadece sağlık alanında değil toplumsal yardımlaşma için de bir dizi tedbir alınmıştır. Bunların en önemlisi 21 Mart'ta İçişleri Bakanlığı genelgesi ile oluşturulan Vefa Sosyal Destek Grubu olmuştur. 81 ilde polis, jandarma, bekçi ve AFAD personeli gibi kamu çalışanlarından oluşturulan Vefa Sosyal Destek grupları koronavirüs tedbirleri kapsamında sokağa çıkmaları kısıtlanan 65 yaş üzeri ve kronik rahatsızlığı bulunan vatandaşların ihtiyaçlarını karşılamaktadır. Vatandaşlar 112, 155, 156 gibi numaralardan bu gruplara ulaşarak ihtiyaçlarını karşılayabilmektedir. Toplam 144 bin 907 kişiyle hizmet veren Vefa Sosyal Destek Grubu üyeleri vatandaşlardan gelen çeşitli talepleri karşılamanın yanı sıra maske, kolonya, sabun ve dezenfektandan oluşan kolileri vatandaşların evlerine kadar götürmektedir.<sup>51</sup> Bu gruplar 31 Mayıs 2020 itibarıyla 14,5 milyon eve ziyarette bulunmuş, 3 milyon 600 bin kişinin seyahat izni taleplerini karşılamış, 4 milyon 500 bin kişinin maaşını evinde teslim etmiştir. Yine bu çerçevede 65 yaş üstü 7 milyon 600 bin vatandaşın ve kronik hastanın evine gidilmiştir.<sup>52</sup>

## KORONAVİRÜS İLE MÜCADELEDE DEVLET KAPASİTESİ

### İdarenin Kararlarında Bilim İnsanlarına Danışması Süreci

Henüz koronavirüs ile mücadelenin ilk safhalarında, 10 Ocak gibi erken bir tarihte Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın başkanlığında, daha önceki yıllarda hazırlanan “Pandemik İnfluenza Ulusal Hazırlık Planı”na uygun şekilde bir Bilim Kurulu oluşturulmuştur. Bu kurulun amacı krizin gelişimini izleyerek başta Cumhurbaş-

51 Burak Doğan, “Yüz Kırk Beş Bin Kişilik İyilik Ordusu: Koronavirüsle Mücadelede Destan Yazıyorlar”, *Yeni Şafak*, 31 Mayıs 2020.

52 “Vefa Ekipleriyle 14,5 Milyon Eve Gidildi”, TRT Haber, 30 Mayıs 2020.

kanlığı ve Sağlık Bakanlığı olmak üzere ana karar vericilere çeşitli tavsiyelerde bulunmaktadır. Bununla birlikte son söz çözülmeye çalışılan soruna yönelik tıbbi analizlerin yanı sıra idari, siyasi ve ekonomik değişkenleri de dikkate alan siyasi karar vericilere aittir. Hükümet, Bilim Kurulunun tavsiyelerinden yararlanıp meselenin sağlık, toplumsal ve ekonomik yönlerini de göz önünde bulundurarak hızlı ve etkin kararlar almıştır.<sup>53</sup>

### Kamuoyu ile Etkili İletişim

Koronavirüs salgınında kriz yönetim sürecinin baş aktörlerinden birisi olan Sağlık Bakanı Fahrettin Koca'nın salgın ile ilgili bilgileri düzenli bir şekilde kamuoyuyla paylaşması ve düzenlediği basın toplantılarında yaptığı telkinler alınan önlemlerin (temas takibi, tecrit ve fiziksel mesafenin korunması vb.) başarılı bir şekilde uygulamasında etkin bir rol oynamıştır. Salgın ile ilgili vaka ve ölüm oranlarına ilişkin verilerin tek bir merkezden günlük olarak şeffaf bir şekilde açıklanması bilgi eksikliği ve kirliliğinin önüne geçmiştir. Ayrıca Sağlık Bakanlığının öncülüğünde hazırlanan iletişim kampanyaları ve kamu spotları salgına karşı alınacak önlemlerin kamuoyu ile paylaşmasında önemli rol oynamıştır.

### Sağlık Sektörü Kapasitesi

Hükümetler tarafından salgını kontrol altına almak amacıyla uygulanan önlemlerin başarılı olması için olmazsa olmaz en temel koşul iyi işleyen bir sağlık sistemidir. Bu bağlamda Türkiye'nin koronavirüs salgınıyla verdiği mücadele sırasında sahip olduğu idari ve insani kapasite şöyle özetlenebilir: Türkiye İstatistik Kurumunun 2018 verilerine göre<sup>54</sup> Türkiye'de toplam 190 bin 499 hemşire ve 177 bin 409 sağlık destek personeli bulunmaktadır. Türkiye sağlık sektörü kapasitesindeki bir diğer faktör hekim sayısıdır. 2002'deki hekim sayısı 91 bin 949 iken 2018 itibarıyla bu sayı 153 bin 128'e yükselmiştir.<sup>55</sup> Salgınla mücadelede kritik öneme sahip yoğun bakım yatak kapasitesi ise çocuk yoğun bakım yatak kapasitesi ile beraber 40 bin civarındadır.<sup>56</sup> 2020 itibarıyla Türkiye'deki toplam yatak sayısı ise 239 bin 715'tir.<sup>57</sup> Bu çerçevede koronavirüs ile mücadelede önemli unsurlardan biri olan

53 Nebi Miş, "Türkiye'nin Kriz Yönetim Başarısı", *Kriter*, Yıl: 4, Sayı: 45, (Nisan 2020).

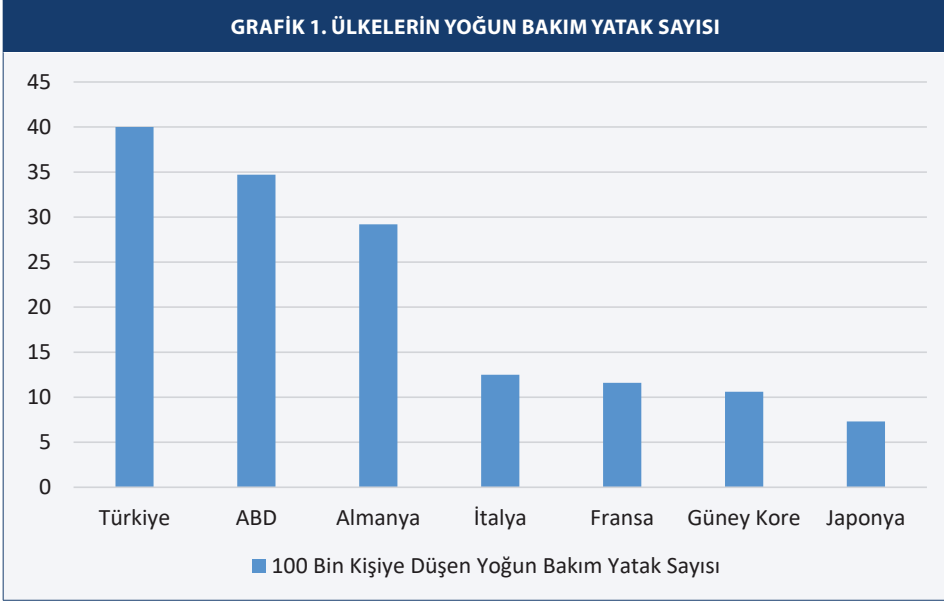
54 "Sağlık İstatistikleri", TÜİK, [http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt\\_id=1095](http://tuik.gov.tr/PreTablo.do?alt_id=1095), (Erişim tarihi 3 Mayıs 2020).

55 "Türkiye'de Koronavirüsle Etkin Mücadele: Hep Beraber Başaracağız", AK Parti, <https://www.akparti.org.tr/media/319680/hep-beraber-basaracagiz-ak-parti-compressed.pdf>, (Erişim tarihi: 31 Mayıs 2020).

56 T.C. Sağlık Bakanlığı İstatistik, Analiz ve Raporlama Daire Başkanlığı, <https://rapor.saglik.gov.tr/istatistik/rapor>, (Erişim tarihi: 3 Mayıs 2020).

57 "Türkiye'de Koronavirüsle Etkin Mücadele: Hep Beraber Başaracağız", s. 49.

yoğun bakım yatak kapasitesinde Türkiye Grafik 1’de görüldüğü üzere birçok gelişmiş ülkeden çok daha iyi durumdadır.



Kaynak: “Türkiye’de Koronavirüsle Etkin Mücadele: Hep Beraber Başaracağız”, s. 51.

### Kriz ile Mücadelede Teknoloji Kullanımı Örnekleri

Koronavirüs salgınıyla mücadele eden birçok ülkede olduğu gibi Türkiye’de de bilgi ve iletişim teknolojileri hem karar verici ve uygulayıcıların hem de vatandaşların zorlu kriz şartlarıyla başa çıkmasına yardımcı olmuştur. Örneğin “Hayat Eve Sığar Uygulaması” ile vatandaşlar çevrim içi (online) bir harita uygulaması üzerinden kendi mahalleri ve sokaklarında hastalığın bulaştığı kişiler olup olmadığını ve bu kişilerin ne tür bir tedavi veya izleme altında olduklarını takip edebilme imkanına kavuşmuştur. Ayrıca bu uygulama koronavirüs pozitif bireyler ile temas olması halinde uyarı vermektedir. HES kodu ile kontrollü sosyal hayat kapsamında vatandaşların şehirler arası yolculuklarında, kurum ziyaretlerinde ya da bireysel iletişim gerektiren kamusal alanlarda koronavirüs hastalığı açısından herhangi bir risk taşıyıp taşımadığını güvenli şekilde paylaşmasına ve salgının takibine yarayan bir uygulama meydana getirilmiştir. Bunlara ek olarak Sağlık Bakanlığı tarafından oluşturulan “Koronavirüs Veri Tabanı” ve TÜBİTAK tarafından oluşturulan “Koronavirüs Türkiye Web Portalı” kaynakları koronavirüs hakkında yapılacak araştırmalar için önemli veri kaynakları oluşturmuştur.

## **E-Devlet Uygulamaları (Maske, Pandemi Sosyal Yardım ve Şehir Çıkışı)**

E-Devlet Kapısı salgını kontrol altına almaya yönelik üretilen kamu politikalarının duyurulması ve uygulanmasında önemli bir araç olarak kullanılmıştır. Bakanlıklar salgın sürecinde de ilave hizmetlerini e-Devlet Kapısı altyapısı üzerinden sunmuşlardır. Örneğin, İçişleri Bakanlığı tarafından salgın sürecinde alınan kararlardan biri olan şehir dışına çıkma yasağı konusunda alınacak izinler için, kısıtlama süresince mazereti olan vatandaşlar için e-Devlet Kapısı aracılığı ile alınabilen bir “seyahat izin belgesi” oluşturulmuştur. Ayrıca “ücretsiz maske” başvurusu da e-Devlet Kapısı aracılığı ile gerçekleşmiştir. Son olarak, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı tarafından başlatılan “Pandemi Sosyal Destek Programı” ön başvuruları da e-Devlet Kapısı altyapısı ile sunulmaktadır.

## **Türkiye Dışındaki Türk Vatandaşlarının Tahliyesi**

Koronavirüs salgınının yayılmasının önlenmesi için yurt dışında bulunan Türk vatandaşlarının ülkeye getirilerek kontrolden geçirilmesi, gerekirse karantinaya alınması veya tedavilerine başlanması erken bir dönemde planlanmıştır. Bu amaçla on binlerce Türk vatandaşı başta Uzakdoğu, Ortadoğu, Avrupa ülkeleri ve ABD’den olmak üzere dünyanın dört bir köşesinden alınarak Türkiye’ye geri getirilmiştir. Bu kişilerden büyük çoğunluğu tıbbi kontrolleri yapıldıktan sonra gerekli tıbbi önlemler alınarak ve gerekli lojistik hazırlıklar yapılarak en az on dört günlük karantina uygulanmak üzere Türkiye’nin çeşitli yerlerindeki yurtlara yerleştirilmiştir. Bu süreçte hastalık bulgularına rastlananların da tedavi ve teması takip (filyasyon) süreçleri başlatılmıştır. Nisan sonu itibarıyla büyük ölçüde tamamlanan tahliye süreci Türkiye’ye geri dönmek ve/veya Türkiye’de tedavi olmak isteyen az sayıda vatandaşa yönelik olarak azalsa da devam etmektedir.

Cumhurbaşkanı Recep Tayyip Erdoğan’ın talimatıyla başlatılan tahliye operasyonu kapsamında 114 ülkedeki yaklaşık 70 bin vatandaş tahliye edilmiştir. Türkiye’ye getirilen vatandaşların Sağlık Bakanlığınca koronavirüs bulgularının olup olmadığına ilişkin muayeneleri yapılmıştır. Bulguya rastlanan vatandaşlar hastanelerde tedavi altına alınmış, rastlanmayanlar ise Kredi ve Yurtlar Kurumu (KYK) tarafından operasyon için hazırlanan 77 ildeki 169 KYK yurdunda on dört gün misafir edilmiştir. Vatandaşların yurtlara dağıtımı ve karantina sürecinin sonunda herhangi bir hastalık belirtisi göstermeyenlerin evlerine ulaştırılması AFAD

tarafından yapılmıştır.<sup>58</sup> AFAD 2 bin personeli ile koronavirüs salgını sürecinde 76 bin vatandaşın karantinada tutulmalarının ardından evlerine ulaştırılmasında önemli rol oynamıştır. Bu çerçevede AFAD 430 aracıyla 1.300 seferle Türkiye çapında tahliyeler gerçekleştirmiştir. AFAD Haziran'a kadar olan süreçte yurtda verilen hizmetler ve Vefa Sosyal Destek Gruplarının çalışmaları için toplam 77 milyon TL harcamıştır.<sup>59</sup>

### Türkiye'den Yabancı Ülkelere Yapılan Malzeme Yardımı

Tekstil gibi emek yoğun sektörlerde ciddi bir deneyime ve yetişmiş insan gücüne sahip olan Türkiye koruyucu maske ve giysi gibi salgın sırasında temin sıkıntısı çekilen tıbbi malzemeleri kendisi için üretmekle kalmamış aynı zamanda ürettiği bu malzemelerden ihtiyaç sahibi başka ülkelere de göndermiştir. İtalya, İspanya ve İngiltere gibi ülkelere gönderilen tıbbi malzeme yardımları Türkiye'nin genelde insanlığa ve özelde diğer NATO üyelerine yönelik dayanışma ve iş birliği iradesini göstermektedir.

Ayrıca bu tür yardımlar ABD, Avrupa Birliği ve Birleşmiş Milletler gibi önemli küresel aktörlerin küresel liderlik iddialarını destekleyecek yardımlarda bulunamadığı ve dünyanın geri kalanını salgın ile mücadelelerinde yalnız bıraktığı algısının oluştuğu bu kriz döneminde Türkiye'nin uluslararası ilişkiler arenasındaki “yumuşak gücü”nü vurgulaması açısından da önemlidir. Dışişleri Bakanı Çavuşoğlu 125 ülkenin Türkiye'den tıbbi malzeme talebinde bulunduğunu, yaklaşık yarısının talebini karşıladıklarını açıklamıştır.<sup>60</sup> Bu rakamlar dünyadaki tüm ülkelerin üçte ikisinin güvenilir bir kaynak olarak Türkiye'den tıbbi malzeme talebinde bulunduğu göstermektedir.

### Temas Takibi (Filyasyon) Uygulaması

“Temas takibi” (filyasyon) salgınlarda hastalığı taşıyan kişinin temas ettiği herkesin takip edilerek hastalık için taranması olarak tanımlanmaktadır. Bu takip vakanın bildirim sonrasında kaynağın ve etkenin belirlenmesine yönelik geriye dönük bir çalışma yapılması ve tüm olası temaslara yönelik koruma ve kontrol önlemlerinin alınması için çok önemlidir.<sup>61</sup>

58 Nazlı Yüzbaşıoğlu ve Muhammet Tarhan, “Dışişleri Bakanı Çavuşoğlu: 114 Ülkeden 70 Bine Yakın Vatandaşımızı Ülkemize Getirdik”, AA, 15 Mayıs 2020.

59 “Yurt Dışından Gelen Tüm Vatandaşlarımız Evlerine Ulaştırılmıştır”, AFAD, 23 Mayıs 2020, <https://www.afad.gov.tr/yurt-disindan-gelen>, (Erişim tarihi: 10 Haziran 2020).

60 Ömer Tuğrul Çam ve Tevfik Durul, “Dışişleri Bakanı Çavuşoğlu: Pandemi Sonrası Küresel Sistem Reformu Tabi Tutulmalı”, AA, 6 Mayıs 2020.

61 *Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi*, (T.C. Sağlık Bakanlığı, Ankara: 2018), s. 15.

Temas takibi Türkiye'nin de koronavirüs salgını ile mücadelede uyguladığı tekniklerden biridir. Sağlık Bakanı Koca'nın yaptığı açıklamaya göre Türkiye'deki tüm illerde bir koronavirüs vakası tespit edildiğinde söz konusu kişinin iş ve aile bilgileri otomatik olarak Sağlık Bakanlığının sistemine düşmektedir. Bu noktada üç kişiden oluşan filyasyon ekipleri hemen harekete geçmektedir. Doğrudan adrese ulaşan ekipler her yeni vakada hastalığa karşı yeni bir ağ kurma stratejisi uygulamaktadır.<sup>62</sup>

### Test Sayısı ve Nüfusa Oranı

9 Haziran 2020 itibarıyla Türkiye'de yapılan toplam test sayısı 2 milyon 415 bin 179 olup 172 bin 114 koronavirüs pozitif vaka tespit edilmiştir. Yapılan test sayısı 83 milyon olan Türkiye nüfusunun yüzde 3'ünü oluşturmaktadır. Dünyada nüfusa kıyasla en yüksek test oranına sahip ülke ise yüzde 17 ile İzlanda'dır.

## TÜRKİYE'NİN SALGINLA MÜCADELE PERFORMANSI

Türkiye gibi üniter devletler federal devletlerle karşılaştırıldığında kriz yönetiminde ve salgına karşı mücadelede daha avantajlı olduğu görülmektedir. Yine bu bağlamda yürütmede cumhurbaşkanı ile başbakan arasındaki çift başlılığın önlendiği Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminde karar alma ve uygulama hızının arttığı söylenebilir. Bu çerçevede Cumhurbaşkanlığı hükümet sisteminde bürokrasinin eş güdümlü olarak çalışması ve hızlı karar alma süreçleri etkili kriz yönetimini kolaylaştırmıştır.

Almanya ve ABD gibi federal ülkelerde merkezi yönetim olan federal hükümetin eyaletleri gerçekleştirilecek faaliyetler ve bu faaliyetlerinin zamanlaması konusunda ikna etmesi gerekmektedir. Örneğin ABD'de devlet kısmi karantina uygulamaya çalıştığı anda eyaletler ile eş güdüm sorunları yaşanmıştır. Benzer şekilde Almanya'da karantinadan yavaş yavaş çıkıp normal hayata dönüş sürecinde federal hükümet ile eyaletler arasında iletişim ve eş güdüm sorunları gündeme gelmiştir.

Türkiye 23 Mayıs'a kadar –Yeni Zelanda gibi ülkelerin yaptığı gibi– ülke çapında tam karantina uygulamasına gitmemiştir. Bunun yerine hafta içinde 65 yaş üstü, 20 yaş altı ve kronik hastalığı olan bireyler gibi belirli grupların, hafta sonları ve tatillerde ise 30 büyükşehir belediyesi ve Zonguldak'ta yaşayan tüm nüfusun

<sup>62</sup> "Filyasyon Nedir? TDK'ya göre Filyasyon Ne Anlama Geliyor, Türkiye'de Çalışmalar Nasıl Yürütülüyor?", *Milliyet*, 22 Nisan 2020.

tabi olduğu sokağa çıkma yasakları uygulanmıştır. 1 Haziran 2020 itibarıyla hemen hemen bütün sınırlamalar kaldırılmıştır.

Türkiye geçmiş krizlere mücadelede geliştirilen yüksek devlet kapasitesi, yetkin sağlık personeli ve altyapısı ile kriz yönetim süreçlerinde teknolojik araçların etkin kullanımı gibi faktörlerin yardımıyla salgınla mücadele etkili bir performans ortaya koymuştur. Türkiye'nin salgının yayılmasını yavaşlatma ve önleme amaçlı geliştirdiği yöntemler (tedavi edici ilaç stokunun erken temini, okul ve iş yerlerinin erken kapatılması vb.) de salgınla mücadele kapasitesini daha da artırmıştır.<sup>63</sup>

---

63 Nebi Miş, "Salgınla Mücadelede Model Ülke Türkiye", *Türkiye*, 7 Mayıs 2020.



# KORONAVİRÜS İLE MÜCADELEDE ÜLKE UYGULAMALARI

---

## ALMANYA

Almanya'nın salgınla mücadele kullandığı kamu politikaları incelendiğinde ilk dikkat çeken husus vaka sayısının yüksek olmasına rağmen ölüm sayısının bu vakalara oranının düşük düzeyde kalmasıdır. Ülkede 9 Haziran 2020 itibarıyla 186 bin 506 vaka görülmüş, 170 bin 129 kişi hastanelerden taburcu olmuş ve 8 bin 736 kişi ise vefat etmiştir. Almanya'nın Avrupa'da 65 yaş üzerindeki kişilerin genel nüfusa oranının yüzde 21,6 ile en yüksek olan ülkelerden birisi olması<sup>64</sup> bu sonucu daha da başarılı bir hale getirmektedir. Bu durumun temel nedeni hastalığın tespit edildiği ilk ve en büyük gruplara mensup kişilerin İtalya ve Avusturya'ya kayak tatiline giden genç (15-34) ve orta yaşlılar (35-59) olmasıdır.

Bu başarının arkasında ayrıca özel sektör laboratuvarlarının da sisteme katılımıyla günde 100 bine ulaşacak kadar çok fazla test yapılmasının yanı sıra tüm nüfusu kapsayıcı ve yeterli kaynağı olan bir sağlık sisteminin bulunması da önemli faktörler olarak öne çıkmaktadır. 4 Haziran 2020 itibarıyla Almanya'da 4 milyon 348 bin 688 test uygulanmıştır.<sup>65</sup> Henüz ölüm vakaları yaşanmadan test üretim ve dağıtım çalışmaları hızlı bir şekilde yapılmıştır. Çok sayıda test yapılarak salgının

64 Bu bölümde incelenen ülkelerde 65 yaş üstü kişilerin toplam nüfusa oranı için bkz. "World Population Ageing 2019 Highlights", UN Department of Economic and Social Affairs Population Division, (2020), <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf>, (Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020).

65 Test sayıları için bkz. "Number of Coronavirus (COVID-19) Tests Carried out in Europe as of May 31, 2020, by Country", Statista, <https://www.statista.com/statistics/1109066/coronavirus-testing-in-europe-by-country>, (Erişim tarihi: 9 Haziran 2020).

birinci dalgası ile başa çıkmak, ikinci dalgasının etkisini hafifletmek ve tedavide yardımcı olması amacıyla hastalığı atlatmış vatandaşlardan antikor temin etmek gibi amaçlar güdülmüştür.

## GÜNEY KORE

Uzakdoğu Asya'da yer alan ve 51 milyon nüfuslu bir ülke olan Güney Kore'de 9 Haziran 2020 itibarıyla 11 bin 852 vaka görülmüş, 10 bin 589 kişi hastanelerden taburcu olmuş ve 284 kişi ise vefat etmiştir.<sup>66</sup> Güney Kore örneğinde de çok sayıda test yapmanın yararı açıkça görülmektedir. Ülkede sonuçlanan toplam test sayısı 9 Haziran 2020 itibarıyla 1 milyon 35 bin 997 olmuştur.<sup>67</sup>

Toplam nüfusunun yüzde 2'sine test yapan Güney Kore'nin ders alınabilecek yenilikçi uygulamalarından biri vatandaşların arabasıyla sıraya girip arabadan hiç çıkmadan test yaptırabilmesidir. Arabayla birbirini takip eden istasyonlarda işlem yapan sağlık personelinin arasından sırayla geçerek (*drive through*) test yaptırma modeli ilk olarak Güney Kore'de görülmüş ve takiben ABD gibi diğer bazı ülkelerde de benimsenmiştir.

Koronavirüs salgınıyla başarılı şekilde mücadele eden diğer ülkelerde de görüldüğü gibi Güney Kore de krize karşı hızlı tepki vermiştir. Daha Ocak başından itibaren Çin'in Wuhan kentinden gelenler kontrol edilerek gerekenlere tecrit uygulanmıştır. Buna ek olarak temas takibi de hızlı ve etkin bir şekilde gerçekleştirilmiştir.

Güney Kore'nin geçmiş salgınlarda elde ettiği deneyimler ve bu deneyimlerden çıkardığı dersler koronavirüs salgınıyla mücadele ederken oldukça yararlı olmuştur. Özellikle 2003'teki SARS ve 2015'teki MERS salgınlarında elde edilen deneyim ve çıkarılan dersler bu çerçevede değerlendirilebilir.

Bilgi ve iletişim teknolojilerinin toplumsal hayata salgın öncesinde de çok derin şekilde nüfuz ettiği Güney Kore'de bu teknolojilerin salgınla mücadelede kullanılması sürecine hızla uyum sağlanmıştır. Örneğin tecritteki vatandaşların izlenmesine yönelik cep telefonu uygulamaları kolaylıkla geliştirilip benimsenmiştir. Bununla birlikte kişisel verilerin mahremiyetinin ihlali kaygıları dile getirilmiş, cep telefonundan elde edilen verilerin güvenlik kameraları ve kredi kartı harcama verileri ile eşleştirilerek kullanmasına yönelik yeni yasal düzenleme ise protestolara konu olmuştur.<sup>68</sup>

<sup>66</sup> "Coronavirus Disease-19", Republic of Korea, <http://ncov.mohw.go.kr/en>, (Erişim tarihi: 9 Haziran 2020).

<sup>67</sup> "Coronavirus Disease-19".

<sup>68</sup> Antony Kuhn, "South Korea's Tracking of COVID-19 Patients Raises Privacy Concerns", NPR, 2 Mayıs 2020, <https://www.npr.org/2020/05/02/849535944/south-koreas-tracking-of-covid-19-patients-raises-privacy-concerns>, (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020).

Bu salgında Güney Kore'deki pozitif vakaların önemli bir bölümünün Daegu şehrindeki bir dini cemaatle bağlantılı olduğu ortaya çıkmıştır. Bu durum hem temas takibini çok daha kolaylaştırmış hem de salgınla mücadele çabalarının belli bir coğrafi alana odaklanabilmesini sağlayarak başarısını artırmıştır.

## İSVEÇ

Adı konulmamış bir kitle/sürü bağışıklığı stratejisi uygulayan İsveç kendisinden farklı bir strateji uygulayan dünyadaki diğer ülkelerin kontrol grubu sayılabilir. İngiltere ve Hollanda gibi ülkeler de salgının ilk safhalarında kitle bağışıklığı stratejisi izleyebileceklerini ifade etseler kısa süre içerisinde geri adım atmışlardır. Bu iki ülke de diğer ülkeler gibi “test yapma-pozitif vakalarla temas edenleri izleme-tecrit ve karantina ile yayılımı yavaşlatma ve öteleme” stratejisini benimsemiştir. Uzun vadede hangi stratejinin daha başarılı olduğu ise salgın sonrasında bütün veriler değerlendirildiğinde ortaya çıkacaktır.

İsveç'in koronavirüs salgınıyla mücadelesinde dikkat çeken özelliklerden en önemlisi salgınla mücadele konusundaki kararları hükümetin değil başında ülke çapında tanınan ve sayılan Anders Tegnell adlı bir hekimin olduğu bir kamu kurumunun vermesi ve hükümetin de bu kararları uygulamasıdır.

Sosyal devlet sistemini benimseyen 10 milyon nüfuslu bir Kuzey Avrupa ülkesi olan İsveç sağlık sisteminin güçlü, nüfus yoğunluğunun az, kültürel olarak fiziksel mesafeyi zaten koruyan ve devlet ile vatandaş arasındaki güvenin yüksek olduğu bir toplum olmasına güvenerek bu riskleri almış görünmektedir. Bununla birlikte çok sayıda İsveçli doktor ve bilim insanı imzaladıkları bir açık mektubu kamuoyuyla paylaşarak hükümetten kitle bağışıklığı yaklaşımını bırakarak sınırlamaları artırmasını istemiştir.

Kitle bağışıklığı yaklaşımının temelinde bu virüsün er veya geç dünya çapında yayılacağı ve bunu önlemenin mümkün olmadığı düşüncesi yatmaktadır. Bu nedenle bir an önce nüfusun en az üçte ikisinin (yüzde 70 ile yüzde 90 arasında bir oranının) hastalığı kapması ve virüse karşı bağışıklık geliştirmesi hedeflenmektedir.<sup>69</sup> Bu yaklaşımın en riskli sonuçları virüsün yayılması sırasında yaşlılar ve kronik hastalar gibi yüksek riskli gruplarda çok sayıda ölüm yaşanabilmesi ve çok sayıda kişinin hastaneleri doldurması sonucunda sağlık sistemi kapasitesinin aşılabilmesidir.

69 “The Latest Information about Covid-19”, Krisinformation, <https://www.krisinformation.se/en/hazards-and-risks/disasters-and-incidents/2020/official-information-on-the-new-coronavirus/aktuellt-om-covid-19>, (Erişim tarihi: 1 Mayıs 2020).

Tepkiler sonucunda İsveç'te başlangıçtaki katı kitle bağışıklığı yaklaşımından bir miktar geri adım atılmıştır. İnsanların bir araya gelmeleri kademeli olarak (önce 500 ve sonra 50 kişi) sınırlandırılmıştır. Mart ortasında liseler ve üniversiteler uzaktan eğitime geçmiş ama ilkokul, ortaokul ve kreşler ise açık kalmıştır. Bunun nedeni İsveç'in üniter bir ülke olmasına rağmen yerel yönetimlere birçok yetkiyi devretmesi ve sonucunda bu düzeydeki okulları kapatmanın belediyelere ait bir yetki olmasıdır.

Salgın öncesinde de hastaneye gidip muayene olmanın sıkı ve uzun bir bürokratik prosedüre konu olduğu ülkede kitle bağışıklığı yaklaşımının mantığı gereği salgının başlangıcından beri çok az test yapılmıştır. 4 Haziran 2020 itibarıyla 10 milyon nüfuslu ülkede yapılan toplam test sayısı 177 bin 200'dür.<sup>70</sup> Testler daha çok hastaneye gelen ağır hastalara ve sağlık personeline uygulanmaktadır.

İsveç hükümeti kitle bağışıklığı yaklaşımını benimserken sağlık sistemine güvenmiştir. Ne var ki ülkede özellikle yoğun bakım birimlerinin sayısı nüfusa oranla düşük görünmektedir. Bir karşılaştırma yapmak gerekirse 10 milyonluk ülkede toplam 570 yoğun bakım yatağı varken 83 milyonluk Türkiye'de bu rakam çocuk yoğun bakım yatakları da hesaba katılırsa 40 bin civarındadır.

Bir diğer sorun alanı olarak da ülkedeki azınlıkların salgından nüfus içerisindeki oranlarının çok ötesinde kötü şekilde etkilendikleri iddia edilmektedir.<sup>71</sup> Bu sorunun yaşam şartları, iletişim eksikliği ve kültür farklılıklarından doğmuş olabileceği ihtimali üzerinde de durulmaktadır.

İsveç'te 9 Haziran 2020 itibarıyla 45 bin 924 vaka görülmüş ve 4 bin 717 kişi ise vefat etmiştir. Bu rakamlar İsveç'teki ölüm oranlarının kitle bağışıklığı yöntemini benimsemeyen komşu ülkeleri Danimarka, Norveç ve Finlandiya'ya göre daha yüksek olduğunu göstermekte ise de nihai değerlendirmeyi yapmak için salgının sonunu beklemek ve hangi stratejinin daha başarılı olduğunu tüm verilerin analizi yoluyla belirlemek daha doğru olacaktır.

## İZLANDA

Dünyanın yoğun nüfusa sahip merkezlerinden uzak 364 bin nüfuslu küçük bir ada ülkesi olan İzlanda koronavirüs salgınıyla mücadelede öne çıkan başarılı örneklerden biri olmuştur. Ülkede 9 Haziran 2020 itibarıyla 1.807 vaka görülmüş,

70 "Number of Coronavirus (COVID-19) Tests Carried out in Europe as of May 31, 2020, by Country".

71 "Coronavirus Outbreak in Sweden Raises Fears of 'Blind Spot' in Some Communities", The Local, 18 Nisan 2020, <https://www.thelocal.se/20200418/swedens-foreign-population-more-at-risk-of-the-coronavirus>, (Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020).

1.794 kişi hastanelerden taburcu olurken sadece 10 kişi vefat etmiştir. Hastanede yatan hasta ise kalmamıştır.<sup>72</sup>

İzlanda'nın elde ettiği bu başarının ardında yatan en önemli faktör nüfusuna göre çok fazla sayıda test yapması ve test sonuçlarını halihazırda elinde olan genetik verilerle ilişkilendirilerek analiz etmesidir. İzlanda 9 Haziran 2020 itibarıyla 62 bin 870 kişiye yani toplam nüfusunun yüzde 17'sine test yapmıştır.<sup>73</sup> Bu ise dünyada nüfusa göre en yüksek test oranıdır.

İzlanda'nın başarısına katkıda bulunan bir diğer faktör de sağlık alanındaki özel sektör kapasitesinin hızlı ve verimli kullanılmasıdır. İzlandalı Kári Stefánsson tarafından 1996'da kurulan DeCode Genetics firması, İzlanda Ulusal Üniversitesi Hastanesi ile iş birliği yaparak daha ülkede vaka bulunmadığı bir dönem olan Şubat başından itibaren test yapmaya başlamıştır. Erkenden hızlıca başlanan test yapma süreci "test yap, hastayla temas edenleri izle ve tecrit et" şeklinde özetlenebilecek stratejinin süratle izlenebilmesini mümkün kılmıştır. Bu strateji o kadar başarılı olmuştur ki test sonucunda bulunan yeni vakaların yüzde 60'ına koronavirüs tanısı konulduğunda bu kişilerin zaten tecritte tutulduğu görülmüştür.

Hastalığın yayılmasını önlemede kazanılan başarı bütün ülkede geçerli sokağa çıkma yasağının uygulanmasına gerek duyulmamasına neden olmuştur. Bununla birlikte önce 100 ve sonra 20 kişi olarak belirlenen toplanma sınırlamaları, ülkeye gelen herkesin iki haftalık zorunlu karantinaya alınması, okul ve kreşler açık tutulmasına rağmen üniversitelerde eğitime ara verilmesi ve kişiler arasındaki mesafeye dikkat edilmesi gibi bazı önlemler de alınmıştır.

Yaygın test uygulamasına ek olarak İzlanda nüfusu hakkında mevcut genetik veri tabanından da yararlanmıştır. DeCode Genetics firması faaliyette bulunduğu yirmi beş yılda tedavi sürecinde gerçekleştirdiği testler yoluyla İzlanda'nın toplam nüfusunun yaklaşık yarısının genetik haritasını çıkarmıştır. Dolayısıyla mevcut genetik verilerle koronavirüs testlerinden elde edilen verileri eşleştirerek yapılan analizler yoluyla incelenen virüsün ne şekilde yayıldığı ve ne ölçüde mutasyona uğradığı gibi konularda veriye dayalı ayrıntılı analizler yapma imkanı doğmuştur.

İzlanda'nın başarısına katkıda bulunan bir diğer etmen de kendi tasarladıkları ve açık kaynak kodu kullanılan (yani yazılımın herkesin incelemesine açık olduğu) bir cep telefonu uygulaması ile tecritte bulunan vatandaşlarını etkin bir

72 "COVID-19 Dashboard by the Center for Systems Science and Engineering (CSSE) at Johns Hopkins University (JHU)", Johns Hopkins University & Medicine, <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>, (Erişim tarihi: 9 Haziran 2020).

73 "Official Information about COVID-19 in Iceland", <https://www.covid.is/data>, (Erişim tarihi: 9 Haziran 2020).

şekilde takip edebilmesidir. Bu uygulamayı kullanmak zorunlu değil gönüllü olduğu halde kullanım oranı oldukça yüksek gerçekleşmiştir. Bu süreçte kişisel verilerin mahremiyetinin korunabilmesi için bu uygulama İzlanda Kişisel Verileri Koruma Biriminin denetimi altında işletilmiştir.

Koronavirüs salgını sırasında çok sayıda ölüm yaşanan bazı Avrupa ülkelerinden farklı olarak İzlanda'da da 65 yaşın üstü kişilerin toplam nüfusa oranı yüzde 15'tir. Türkiye'de yüzde 9 olan bu oran İtalya'da yüzde 23 ve Japonya'da yüzde 28'dir.<sup>74</sup>

İzlanda örneğinde dikkat çeken bir başka husus ise devlet ile vatandaş arasındaki karşılıklı güvenin yüksek olmasıdır. Bu nedenle hükümetin verdiği kararlara yüksek oranda uyulmuştur.

## TAYVAN

Koronavirüs salgınının ilk başladığı ülke olan Çin'e 180 kilometre mesafede ve 24 milyon nüfuslu bir ada ülkesi olan Tayvan coğrafi yakınlığına rağmen bu salgından pek az etkilenmiştir. Tayvan'da 9 Haziran 2020 itibarıyla sadece 443 vaka görülmüş, 430 kişi hastanelerden taburcu olmuş ve sadece 7 kişi vefat etmiştir. Bu başarılı sonucun ardında ülkeyi derinden etkileyen geçmiş salgınlardan ve özellikle 2003'te 181 kişinin ölümüne neden olan SARS salgınından çıkarılan dersler vardır.<sup>75</sup>

Koronavirüs salgınından haberdar olunmasıyla beraber Tayvan'da ilk pozitif vaka tespit edilmesinden bir gün önce 20 Ocak'ta Tayvan Merkezi Salgın Kontrol Birimi hızla aktif hale getirilmiştir. Bu birim üç hafta içerisinde 120'den fazla karar almış ve hızla uygulamıştır. Günde ortalama beş yeni karar alan bu birimin aldığı kararlardaki detay düzeyi başka ülkeler için de örnek oluşturacak niteliktedir.<sup>76</sup> Örneğin merkezin aktif hale getirildiği gün olan 20 Ocak'ta Wuhan'dan gelenler için seyahat uyarısı ilan edilmiştir. 22 Ocak'ta henüz ülkede tek bir pozitif vaka varken kamuoyunun günlük bilgilendirilmesine başlanmıştır.

Tayvan'da çok sayıda test yapılarak pozitif vakalarla temasta olanlar hızlı bir şekilde takip edilip tecride alınmıştır. 28 Ocak'ta tecrit altındaki vatandaşların

74 "World Population Ageing 2019 Highlights".

75 Willard Cheng, "How did Taiwan Prevent a Major COVID-19 Outbreak?", ABS-CBN News, 24 Nisan 2020, <https://news.abs-cbn.com/overseas/04/24/20/how-did-taiwan-prevent-a-major-covid-19-outbreak>, (Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020).

76 Cherly Lin, Wendy E. Braund, John Auerbach, Jih-Haw Chou, Ju-Hsiu Teng, Pikue Tu ve Jewel Mullen, "Policy Decisions and Use of Information Technology to Fight 2019 Novel Coronavirus Disease, Taiwan. *Emerg Infect Diseases*", *Emerging Infectious Diseases*, Sayı: 26, (2020).

evde kalıp kalmadığı bizzat devletin sağladığı cep telefonları yoluyla kontrol edilmeye başlanmıştır. Bununla beraber ülkede tecrit kontrolünde kullanılan dijital denetim uygulamalarının sivil toplum kuruluşları tarafından gözetim toplumunu meşrulaştırdığı gerekçesiyle protesto edildiği de kaydedilmelidir.

## YENİ ZELANDA

Güney Pasifik'te, Avustralya'nın güneybatısında yer alan 5 milyon nüfuslu uzak ve küçük bir ada ülkesi olan Yeni Zelanda koronavirüs salgınıyla mücadele konusunda adından en çok söz ettiren ülkelerden biri olmuştur. Ülkede 9 Haziran 2020 itibarıyla 1.504 vaka görülmüş, 1.482 kişi hastanelerden taburcu olmuş ve sadece 22 kişi vefat etmiştir.

Başbakan Ardern daha krizin başında, 21 Mart'ta kamuoyuna dört basamaklı olan basit bir eylem planının uygulanacağını anlatarak kamuoyuna güven vermiştir. Söz konusu planın basamaklarından yukarıya doğru çıkıldıkça kişiler ve kurumlara yönelik uygulanacak sınırlamalar artmakta, dördüncü ve son basamakta ise oldukça sıkı bir karantina uygulanmaktadır. Ardern halka hitap ettiği konuşmalarında evde kalmanın bir "kamu hizmeti" olduğunu ve hayat kurtaracağını özellikle vurgulamıştır.

Ülkede ilk vakanın görüldüğü 28 Şubat'tan üç hafta sonra 19 Mart'ta Yeni Zelanda sınırlarını tamamen kapatan ilk demokratik ülkelerden biri olmuştur. Turizm gelirlerinin ekonomide önemli bir yere sahip olduğu ve her yıl neredeyse kendi nüfusuna (5 milyon) yakın sayıda (4 milyon) turist ağırlayan bu ülke için sınırlarını kapatmak kolay bir karar olmamıştır. Dört basamaklı stratejinin açıklandığı 21 Mart'tan<sup>77</sup> sadece iki gün sonra 23 Mart'ta doğrudan dördüncü ve son basamağa geçilerek ülke çapında dört haftalık katı bir sokağa çıkma yasağı ilan edilmiştir. Yeni Zelanda'da uygulanan yasağın neden dört hafta olarak belirlendiği ise "böylece virüs bulaşan kişilerin iki kere on dört günlük kuluçka süresini tecritte geçireceği" şeklinde açıklanmıştır. Bu süreçte ülkede oldukça popüler olan avlanma, sörf yapma ve yüzme gibi etkinlikler de yasaklanmıştır. Bir yandan bu önlemler alınırken bir yandan da mümkün olduğunca fazla sayıda test yapılmaya çalışılmıştır.

Başbakan Ardern'in "Erken ve Sert Müdahale" (Go Early, Go Hard) adını verdiği bu karantina şu şekilde uygulanmıştır: Sadece çok kritik hizmetleri veren

77 "COVID-19 Alert System", Yeni Zelanda Hükümeti, <https://covid19.govt.nz/alert-system>, (Erişim Tarihi 2 Mayıs 2020).

kamu kurumları ve işletmeler açık kalmış, vatandaşlar ise evlerinin etrafında sadece alışveriş gibi zorunlu ihtiyaçlar ve spor yapmak için dışarıya çıkabilmiştir. Bu uygulamaya 27 Nisan'da son verilerek ülke çapında sıkı karantina uygulanan dördüncü seviyeden kısıtlamaların bir miktar hafifletildiği üçüncü seviyeye inilmiştir.<sup>78</sup> 8 Haziran'da ise Başbakan Ardern ülkenin virüsten tamamen arındırıldığını ilan ederek tüm sınırlamaları kaldırmıştır.<sup>79</sup>

Erken safhada uygulanan ve uzun süren bir karantina sonrasında her ne kadar salgının ilk dalgası kontrol edilmiş gibi görünüyorsa da tedbirler gevşetildiğinde bu kazanımın en azından kısmen kaybedilebileceğine ilişkin endişeler sıkça dile getirilmektedir.<sup>80</sup> Bununla birlikte daha uzun süreli ve sert önlemlerin ülke ekonomisinde zarar verebileceğinden de kaygı duyulmaktadır. Daha şimdiden 5 milyonluk ülkede 1,5 milyon kişi gelir yardımı başvurusunda bulunmuştur. IMF'ye göre yıl sonunda Yeni Zelanda ekonomisinde yüzde 7,2'lik bir küçülme beklenmektedir.

Yeni Zelanda'nın koronavirüs salgınının ilk dalgası ile başa çıkma konusundaki başarısı Başbakan Ardern'in örnek liderliği ile planlı ve erken davranılmasına eklenebilecek diğer bazı ilave faktörlere de dayanmaktadır. Bu başarı ayrıca üniter/tekçi yapının hükümetin idari sistemi merkezden ve hızlı bir şekilde kontrol etmesine izin vermesi, ülkenin deprem ve yanardağ patlamaları gibi doğal afetlerle sık sık karşı karşıya gelmesi dolayısıyla kriz yönetimi kapasitesinin zaten yüksek olması ve Yeni Zelanda'nın şehirleşme oranının yüksekliği gibi etkenlerle de kısmen açıklanabilir.

Yeni Zelanda örneğinde salgınla mücadelede arzu edildiği kadar başarılı olunamayan iki alan da olmuştur. Bu başarısızlıklardan biri pozitif vakaların temas ettiği kişilerin takibinde yaşanmıştır.<sup>81</sup> Bir diğeri ise her ne kadar ülkede merkezîyetçi bir sistem hakim olsa da kısmen özerk çalışan Bölge Sağlık Kurulları (District Health Boards) ile eş güdüm sağlanmasında yaşanan zorluklardan kaynaklanmıştır.<sup>82</sup>

78 Eleanor Ainge Roy, "New Zealand Starts Gradual Exit from Coronavirus Lockdown", *The Guardian*, 28 Nisan 2020.

79 "New Zealand Lifts All Covid Restrictions, Declaring the Nation Virus-Free", BBC, 8 Haziran 2020.

80 Sarah McPhee, "Diseases Expert: Should NZ and Australia be Worried about the 'Second Wave' of Covid-19?", *The New Zealand Herald*, 1 Mayıs 2020.

81 "Covid-19 Contact Tracing App: National Decries Slow Pace", RZN, 28 Nisan 2020, <https://www.rnz.co.nz/news/political/415266/covid-19-contact-tracing-app-national-decries-slow-pace>, (Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020).

82 "DHBs Urged to Increase Covid-19 Results to Inform Lockdown Decision", RZN News, 15 Nisan 2020, <https://www.rnz.co.nz/news/national/414250/dhbs-urged-to-increase-covid-19-results-to-inform-lockdown-decision>, (Erişim tarihi: 2 Mayıs 2020).

## ÇİN HALK CUMHURİYETİ

2019'un sonunda Wuhan kentinde ortaya çıkan virüs 1949'da kurulan Çin Halk Cumhuriyeti'nin tarihinde karşılaştığı en çetin halk sağlığı krizi olarak tanımlanmaktadır.<sup>83</sup> Ülkenin koronavirüs ile mücadelesi çeşitli açılardan ele alınabilir. Çin'deki tedbirler öncelikli olarak sıkı karantina uygulamaları ve sokağa çıkma yasakları ile başlamıştır.<sup>84</sup> Çözüm odaklı pragmatik kamu politikaları uygulayan Çin hükümetinin bazen sıkı denetim ve baskı (sıkı karantina önlemleri) bazen de gelişmiş teknoloji uygulamaları (yapay zeka, sürücüsüz hava araçları vs.) yardımıyla salgını kontrol altına aldığı söylenebilir. Ülkede 9 Haziran 2020 itibarıyla büyük çoğunluğu Wuhan kentinde olmak üzere toplam 84 bin 195 vaka görülmüş, 79 bin 446 kişi hastanelerden taburcu olmuş ve 4 bin 638 kişi ise vefat etmiştir.

Salgının çıkış noktası olan Çin'in salgın ile mücadelede uyguladığı tedbirlerden bazıları (Virüs ile mücadelede bilim komisyonlarının kurulması, WeChat ve Alipay akıllı telefon uygulamaları vb.) diğer ülkelerde de uygulanmıştır. Ülke genelinde "WeChat Ali Pay sağlık kodu" kullanıcıların etkileşimde olduğu kişiler ve konumlarına bağlı olarak her kullanıcı için farklı renk kodları sağlamaktadır. Üç farklı kategoride değerlendirilen vatandaş kodu sayesinde Çin devlet yetkilileri tarafından kırmızı ve sarı kodlu vatandaşların izolasyonu sağlanmıştır. Ayrıca bu uygulama salgının riskinin ölçülmesini oldukça kolaylaştırmıştır.<sup>85</sup>

Çin'in koronavirüs stratejisi üç açıdan incelenip dersler çıkarılabilir. İlk olarak zamanında alınan sıkı karantina önlemleri salgının yayılmasını önlemiştir. İkinci olarak aktörler arası iş birliğinin özellikle Alibaba gibi teknoloji devlerinin salgınla mücadelede oynadığı etkin rolün önemi vurgulanmalıdır. Son olarak salgınla mücadelenin birçok safhasında yapay zeka, büyük veri ve güvenlik kamerası sistemleri<sup>86</sup> gibi teknolojilerden yoğun biçimde yararlandığı not edilmelidir.

## KARŞILAŞTIRMALI ANALİZ VE ÇIKARILAN DERSLER

"Salgınlarla ilgili geçmiş deneyimler" ülkelerin koronavirüs krizi ile mücadele etmesini kolaylaştırmıştır. Salgın öncesinde gerek Güney Kore ve Tayvan gibi farklı salgınlardan zarar görerek gerekse Yeni Zelanda gibi depremler ve volkan patla-

83 Wang Xiaodong, "Efficient Measures Key to Containment", *China Daily*, 7 Nisan 2020.

84 Yusuf Emre Koç, "5 Soru: Çin'in Koronavirüs Sınavı", SETA 5 Soru, 24 Mart 2020.

85 Paul Mozur, Raymond Zhong ve Aaron Krolik, "In Coronavirus Fight, China Gives Citizens a Color Code, with Red Flags", *The New York Times*, 1 Mart 2020.

86 Emma Graham-Harrison ve Lily Kuo "China's Coronavirus Lockdown Strategy: Brutal but Effective", *The Guardian*, 19 Mart 2020.

maları gibi farklı krizlerle mücadele konusunda deneyim kazanmış ve kapasite geliştirmiş ülkeler bu deneyim ve kapasitelerini koronavirüs kriziyle mücadelede başarıyla kullanmıştır. Türkiye de doğal afetlerle mücadele deneyimi konusunda benzer durumdadır. Bu tür ülkeler koronavirüs salgınını haber almalarından çok kısa bir süre sonra hızlı bir şekilde harekete geçmiş, deneyimlerinden çıkardıkları derslerle test yapma, vaka ve teması takibi, tecrit ve karantina gibi temel kararları hızla vermiş ve bu süreçlerde teknolojiyi de etkin olarak kullanmışlardır.

“Hükümetlerin proaktif olmasının önemi” Güney Kore, İzlanda, Tayvan ve Yeni Zelanda hükümetlerinin hızlı ve kararlı şekilde hareket ederek gerekli önlemleri alması örneklerinde açıkça görülmüştür. Özellikle geçmiş salgınlardan çok önemli dersler çıkaran Tayvan ve Yeni Zelanda örnekleri incelendiğinde çok kısa sürede çok fazla sayıda karar alarak proaktif bir tutumun benimsendiği anlaşılmaktadır. Türkiye’de de temel kararlar hızlı bir şekilde alınmıştır.

Bu krizde başarılı olan ülkelerin “siyasi idari, mali teknik ve sektörel kapasitelerinin üst düzeyde olması” sürpriz değildir. Örneğin Almanya, Yeni Zelanda ve İzlanda başbakanları kararlılıkları, hızla radikal kararlar alma cesaretleri ve bu kararları kamuoyuna başarıyla anlatarak onları razı etme yetenekleri ile öne çıkmışlardır. Türkiye’de de alınan kararlar cumhurbaşkanı ve sağlık bakanı tarafından kamuoyuna etkin bir şekilde anlatılarak halkın büyük çoğunluğunun kararlara uyması sağlanmıştır.

“Özel sektör kapasitesinin kriz yönetiminde kullanımı” açısından İzlanda ve Almanya örnekleri dikkat çekicidir. İzlanda’da 1996’dan beri faaliyette bulunan ve nüfusun hemen hemen yarısının genetik haritasını çıkarmış bir genetik araştırma şirketinin varlığı ve bu şirketin hızla hükümetle iş birliğine gitmesi sonucunda hem salgının ilk dalgası kontrol edilebilmiş hem de nüfusunun yüzde 17’sine test uygulanabilmiştir. Söz konusu şirketin elindeki genetik bilgilerin test edilen vatandaşlardan alınan verilerle karşılaştırılarak işlenmesi yoluyla hangi özelliklere sahip vatandaşların hastalığı ne şekilde geçirdikleri incelenmiş ve bu analizden elde edilecek verilerin hastalığın doğası ve yayılımının daha iyi anlaşılmasına ve aşı çalışmalarına çok yardımcı olacağı umulmaktadır. Almanya’da ise özel sektöre ait laboratuvarlar ülke çapında hızla çok sayıda test yapılabilmesini mümkün kılmıştır. Çin’de ise Alibaba şirketi tarafından geliştirilen “salgın tahmin teknolojisi” koronavirüsün yayılımını tahmin etmek ve kontrol önlemlerini hazırlamak için karar vericilerin değerlendirmelerine yardımcı olmuştur. Bu teknoloji ile uçuş bilgileri, teyit edilen vaka sayısı, yakın temas sayısı ve iletişim tarihi gibi verilerden yararlanılarak salgının yayılımı yüzde 98 oranında doğru tahmin edilmiş ve

koronavirüs salgın stratejisi geliştirilmiştir.<sup>87</sup> Türkiye’de de özel sektör kapasitesi özel hastaneler örneğinde verimli şekilde kullanılmıştır. Ayrıca Pandemi İzolasyon Takip uygulamasında da Sağlık Bakanlığı ve Bilgi Teknolojileri ve İletişim Kurumunun yanı sıra tüm GSM operatörleri ile iş birliğine gidilmiştir.<sup>88</sup>

“Salgınla mücadelede teknoloji kullanımının önemi”ni birçok örnekte görmek mümkündür. Örneğin Güney Kore, İzlanda, Tayvan ve Yeni Zelanda gibi birçok ülkede cep telefonu uygulamalarıyla tecrit ve karantinadaki vatandaşların takibi yapılmıştır. Ayrıca internet üzerindeki haritalar yardımıyla pozitif vakaların konumu ve durumunu öğrenebilme imkanı sağlayan platformlar kullanılmıştır. Türkiye’de de mobil uygulama ve vaka haritalama yöntemleri başarıyla uygulanmıştır.

Bu ülkelerde güvenlik kamerası sistemleri insanların vücut ısısının (ateşinin) ölçümünde önemli bir optimizasyon sunmuştur. Bu bağlamda dikkat edilmesi gereken bir risk genetik veri tabanları, cep telefonlarından elde edilen konum verileri, veri görselleştirmeleri yoluyla oluşturulmuş haritalar, kredi kartı veya Çin’deki WeChat gibi uygulamalar tarafından kaydedilen harcama verilerinin eşleştirilip işlenerek gözetim toplumunun yoğunlaştırılmasına izin verilmemesidir.<sup>89</sup> Bu konudaki denetim görevi sivil toplum kuruluşlarının yanı sıra hükümetlere de düşmektedir.

“Vatandaşların devlete ve hükümete güven düzeyinin önemi” salgınla mücadelede kamu otoriteleri tarafından alınan kararlara uyulmasını sağlayan en önemli unsurlardan birisi olmuştur. Örneğin İzlanda, Almanya ve Yeni Zelanda’da hükümete/başbakana, İsveç’te ise devlete duyulan güvenin yüksekliği hem zor kararların daha kolay verilebilmesini hem de kamuoyunun ikna edilebilmesini ve sınırlamalara uyulmasını kolaylaştırmıştır. Türkiye’de de devlete, hükümete ve alınan tedbirlere yönelik güven düzeyinin yüksekliği gerek kurallara uyum düzeyi gerekse kamuoyu araştırma bulguları ile gözlemlenmiştir.

“Salgınla mücadelede bilimsel verilerden ve bilim insanlarının tavsiyelerinden yararlanılması”nın önemi koronavirüs kriziyle mücadelede öne çıkan temalardan biridir. Gerek siyasetçi ve bürokratların karar alması gerekse bu kararların kamuoyuna anlatılması ve benimsetilmesinde bilimin ve bilim insanlarının rolü çok görünür hale gelmiştir. Örneğin tüm dünyada uygulanan kamu politikaların-

87 “Epidemic Prediction Technology”, Alibaba Cloud, <https://www.alibabacloud.com/solutions/healthpidemicprediction?spm=a3c0i.14138300.8501172090.2.6df3647fNkdrpo>, (Erişim tarihi: 6 Nisan 2020).

88 “Türkiye’de Koronavirüsle Etkin Mücadele: Hep Beraber Başaracağız”, s. 91.

89 Carlie Porterfield, “Surge of Smartphone Apps Promise Coronavirus Tracking, but Raise Privacy Concerns”, *Forbes*, 1 Nisan 2020.

dan tamamen farklı ve zor kararların alındığı ve uygulandığı bir ülke olan İsveç'te bilim insanlarına duyulan güvenin çok önemli bir faktör olduğu anlaşılmaktadır. İzlanda örneğinde de bir genetik firmasının faaliyetleri oldukça öne çıkmış ve bu firma salgınla mücadele stratejisine çok kritik katkılarda bulunmuştur. Türkiye'de de Bilim Kurulu kararları kamu politikası tasarımında önemli bir rol oynamıştır.

## KAMU POLİTİKASI YAPIMI VE DEVLET KAPASİTESİNE İLİŞKİN ÇIKARILAN SONUÇLAR

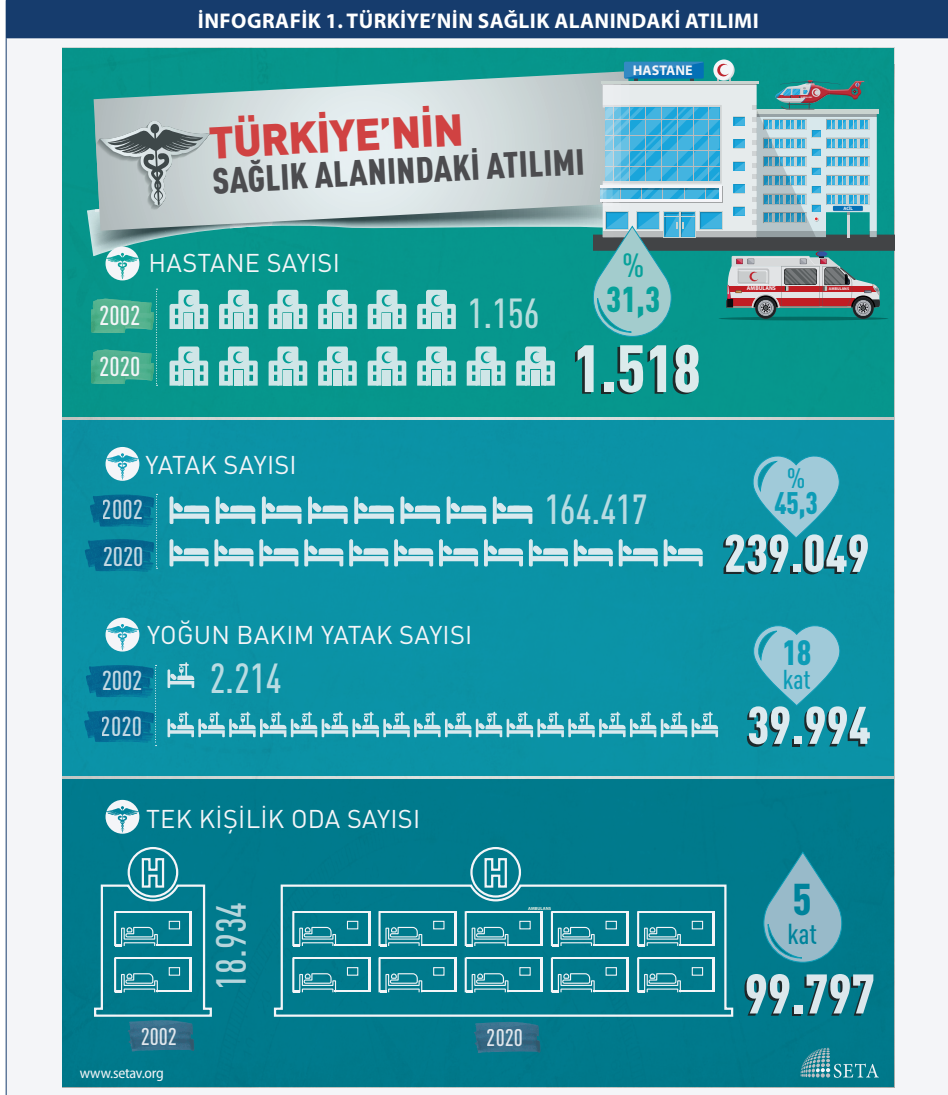
Türkiye ilk koronavirüs vakasının tespit edildiği 11 Mart 2020'den beri ne İsveç'in salgının ilk aşamalarında benimsediği ama sonra bazı geri adımlar attığı "kitle/sürü bağışıklığı" ne de Yeni Zelanda örneğinde uygulanan "ülke çapında uzun süreli (dört haftalık) katı bir karantina" stratejisi kullanılmıştır. Türkiye'nin koronavirüs salgınıyla mücadele yöntemi "kademeli ve karma bir yöntem" olarak adlandırılabilir. Bu yöntemin "kademeli" olma özelliği bilim insanlarından alınan tavsiyeler, olgunun izlenmesinden elde edilen veriler ve ülkenin sosyoekonomik dengelerinin korunması konusundaki hassasiyetler gözetilerek basamaklı bir karar verme yönteminin izlenmesinden kaynaklanmaktadır. Mücadele yönteminin "karma" olma niteliği ise bir yandan kısa vadede seçici ve kısmi karantinalar ile salgının yayılımını bastırma ve zaman kazanma bir yandan da orta ve uzun vadede hastalığın büyük ölçüde (yüzde 80'ler oranında) hastaneye yatmadan geçirildiği verisinden hareketle kitle bağışıklığının ortaya çıkmasını bekleme ve destekleme yaklaşımından gelmektedir.

Salgınla mücadelede alınan tedbirler yoluyla şu ana kadar elde edilen sonuçlar incelendiğinde ve bu sonuçlar yaklaşık aynı sayıda nüfusa sahip Almanya ve İran gibi örneklerle karşılaştırıldığında Türkiye gerek devlet kapasitesi gerekse ölüm oranları bakımından iyi bir sınav verilmiştir. ANAR araştırma şirketinin 9-18 Mayıs arasında gerçekleştirdiği, 26 ilde yaşayan 2 bin 43 kişilik örnekleme dayanan araştırması sonuçlarına göre katılımcıların yüzde 73,7'si hükümetin salgınla mücadelesini başarılı bulmuştur.<sup>90</sup>

Bu sonucun alınmasında başta sağlık sektörünün kapasite yüksekliği ve çalışanlarının çabaları olmak üzere siyasetçiler tarafından bilim insanlarına danışılarak hızla bazı tedbirlerin uygulamaya geçirilmesindeki kararlılık ve salgın dinamikleri dikkatle izlenerek tedbirlerde gerekli değişikliklerin yapılmasını sağlayan esneklik de etkili olmuştur. Türkiye 2002'den itibaren sağlık alanındaki kapasitesini artırmış-

<sup>90</sup> "Covid-19 Korona Virüsü Salgını Kamuoyu Algı ve Tutum Araştırması", ANAR, (2020), <http://www.anararastirma.com.tr/dosyalar/arastirmalar/1285/dosya-1285-9228.pdf>, (Erişim tarihi: 31 Mayıs 2020).

tır. Ülkede 2002’de hastane sayısı 1.156 iken 2020’de bu sayı yüzde 31,3 artarak 1.518 olmuştur. Yoğun bakım yatak kapasitesi de 2002’den bu yana 18 kat artmıştır.<sup>91</sup>



Kaynak: “Türkiye’nin Sağlık Alanındaki Yatırımları”, SETA İnfografik, 22 Mayıs 2020, [https://covid19.setav.org/turkiyenin-saglik-alanindaki-atilimi\\_81](https://covid19.setav.org/turkiyenin-saglik-alanindaki-atilimi_81), (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2020).

Türkiye’deki evsiz sayısının ABD (2018’de 552 bin 830 kişi) ve Almanya (2018’de 337 bin) gibi ülkeler<sup>92</sup> kadar yüksek olmaması, toplam nüfus içerisindeki 65 yaş üzeri nüfusun (Türkiye’de yüzde 9) Almanya (yüzde 22) ve İtalya (yüzde

91 “Türkiye’nin Sağlık Alanındaki Yatırımları”, SETA İnfografik, 22 Mayıs 2020, [https://covid19.setav.org/turkiyenin-saglik-alanindaki-atilimi\\_81](https://covid19.setav.org/turkiyenin-saglik-alanindaki-atilimi_81), (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2020).

92 Homeless Population, (OECD Affordable Housing Database: 2020), s. 6.

23) gibi ülkelere göre nispeten düşüklüğü<sup>93</sup> ve yaşlıların ileri yaşlarını huzurevlerinde geçirmesi uygulamasının ABD, Almanya, İtalya ve İspanya gibi ülkeler kadar yaygın olmaması gibi faktörlerin de Türkiye'deki ölüm oranlarının bu ülkeler kadar yüksek olmasını engellediği söylenebilir.

Bu faktörlere ek olarak salgınla mücadele sürecinde vatandaşlar hükümetçe açıklanan yeni kurallara ve sınırlamalara büyük oranda uymuştur. Cumhurbaşkanı ve sağlık bakanının kamuoyu ile etkili ve dinamik iletişimi alınan kararların kamuoyu tarafından benimsenmesi ve uygulanmasında önemli bir rol oynamıştır. Bu çerçevede olumlu bir örnek olarak Türkiye'de el sıkışma, el öpme, öpüşme ve kucaklaşma gibi fiziksel temas türleri yaygın kültürel alışkanlıklar olmasına rağmen fiziksel temasın azaltılması uyarılarına büyük ölçüde uyulduğu görülmektedir. Olumsuz bir örnek olarak ilk uygulanan sokağa çıkma yasağının geç duyurulması sonucunda bir miktar kargaşa yaşanmışsa da önceden duyurulan daha sonraki sokağa çıkma yasaklarında uygulama nispeten sorunsuz olmuştur. Kural ihlali yapanlara cezalar kesilmesinin de caydırıcı olduğu anlaşılmaktadır.

Salgın sürecinde gerek ulusal gerekse uluslararası düzeyde önemli dayanışma örnekleri de görülmüştür. Ülke içerisinde komşular arasında, apartmanlar, siteler ve mahalleler içerisinde yardımlaşma faaliyetleri artmış, belediyeler yardım kampanyaları düzenlemiş, vefa sosyal destek grupları kurularak başta yaşlılar olmak üzere ihtiyaç sahiplerine yardımlarda bulunulmuştur. Yine birçok kurum ve vatandaş "Biz Bize Yeteriz" kampanyasına çok sayıda irili ufaklı bağışlar yapmıştır.

Uluslararası düzeyde ise ABD, Japonya ve Avrupa'nın gelişmiş ülkeleri gibi küresel liderlik iddiası taşıyan ülkeler salgının yayıldığı ve kaynakların kıt olduğu gelişmekte olan ülkelere yardım etmekte yetersiz kalmıştır. Hatta bazı basın yayın kuruluşları ABD'nin diğer ülkelerin satın aldığı ilaç, test ve sağlık malzemelerine daha yüksek fiyat vererek bu ülkelerin ellerinden aldığı,<sup>94</sup> federal hükümetin eyaletlere ve yerel yönetimlere ait tıbbi malzeme stoklarına el koyduğu<sup>95</sup> gibi haberler aktarmıştır. Bu süreçte Türkiye gerek ABD, İngiltere, İspanya ve İtalya gibi gelişmiş ülkelere gerekse KKTC, Kuzey Makedonya ve Filistin gibi gelişmekte olan ülkelere tıbbi malzeme yardımlarında bulunmuştur. Bu yardımlar insani ve vicdani bir gereklilik olduğu kadar Türkiye'nin uluslararası arenadaki görünürlük, prestij ve iddiasını da destekleyici niteliktedir.

93 *World Population Ageing 2019*, (United Nations Department of Economic and Social Affairs, New York: 2019), s. 31-37.

94 "Coronavirus: US Accused of 'Piracy' over Mask 'Confiscation'", BBC, 4 Nisan 2020.

95 Noam N. Levey, "Hospitals Say Feds are Seizing Masks and Other Coronavirus Supplies without a Word", *Los Angeles Times*, 7 Nisan 2020.

# SONUÇ VE ÖNERİLER

---

Uzmanlar 21. yüzyılın bir “salgın hastalıklar çağı” olabileceği uyarısını yapmaktadır.<sup>96</sup> Koronavirüs salgını özelinde bir değerlendirme yapıldığında –önemle altını çizerek vurgulamak gerekir ki– salgına neden olan hastalığın güvenilir bir aşısı bulunmadığı sürece salgınla mücadele sürecinin sonu gelmeyecektir. Bu çerçevede aşağıda kısa, orta ve uzun vadeli birtakım somut öneriler ayrıntılı olarak açıklanmaktadır.

## **Salgına Karşı Alınacak Tedbirler Esnek Bir Yapıda Seyretmeli**

Türkiye 11 Mayıs 2020’den beri bir süredir yürürlüğe konulan bazı kısıtlamalarda yumuşama ve normalleşmeye gitmektedir. Uygulanan kamu politikalarında yapılan bu değişikliklere örnek olarak alışveriş merkezleri ve birçok iş yerinin açılması, 65 yaş üstü ve 20 yaş altı vatandaşlar için uygulanan sokağa çıkma yasaklarına yumuşamalar ve kısa istisnalar getirilmesi gösterilebilir. Benzer şekilde 9 Haziran itibarıyla 18 yaş altına yönelik kısıtlamalar tamamen kaldırılmış ve 65 yaş üstüne ise her gün belli saatlerde sokağa çıkma hakkı tanınmıştır.

Normalleşme kararı sadece tıbbi veriler dikkate alınarak verilebilecek bir karar değildir. Tıbbi verilere ek olarak ekonomik faaliyetlerin en az zararlı devam etmesine, sağlık sistemine çok fazla yük bindirilmemesine ve vatandaşların

---

<sup>96</sup> “How the 4 Biggest Outbreaks since the Start of This Century Shattered Some Long-Standing Myths”, WHO, <https://www.who.int/csr/disease/ebola/ebola-6-months/myths/en>, (Erişim tarihi: 10 Mayıs 2020).

uyumakta zorlanacağı kadar ağır tedbirler alınmamasına dikkat etmek de karar vericiler açısından en az tıbbi veriler kadar önemli göstergelerdir. Kaldı ki normalleşme adımları atılırken eğer salgınla ilgili verilerde kaygı verici gelişmeler gözlemlenirse tekrar bazı kısıtlamalara geri dönmek de mümkündür. Dolayısıyla gelecekte “salgının tüm ülke çapında değil daha küçük ölçekte yönetimi”ne geçilerek kısıtlamaları belli bir il veya ilçedeki vakaların artışına bağlı olarak yerel bazda uygulamak ve kaldırmak gerekebilir. Bu nedenle “izlenecek kamu politikalarının geri döndürülebilir ve esnek bir yapıda olması”na dikkat edilmelidir.

### Şartlar Değiştikçe Farklı Tedbir Seviyeleri Uygulanmalı

Sağlık Bakanlığının 2019’da yayımladığı *Pandemik Influenza Ulusal Hazırlık Planı*<sup>97</sup> diğer salgın tehditlerine ve virüslere yönelik eylem planını da içerecek şekilde düzenlenmelidir. Koronavirüs salgını deneyimi önümüzdeki yıllarda beklenen tek küresel salgın tehdidinin influenza virüsü olmadığını açıkça ortaya koymuştur. Bu sebeple salgının türüne, bulaşıcılık ve ölüm oranına göre farklı hazırlık planlarına ihtiyaç vardır. *Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi*<sup>98</sup> koronavirüs salgınında elde edilen tecrübeler ve veriler çerçevesinde yeniden düzenlenmelidir.

Her yeni durumda kamuoyuna hangi faaliyetlerin serbest ve hangi faaliyetlerin kısıtlamaya tabi olduğunu anlatmak zor olacaktır. Bu yol seçilirse kamuoyunda kafa karışıklığı oluşabilir. Bu kafa karışıklığı da kısıtlamaların uygulamasında sorunlar yaşanmasına neden olabilir. Bu tür uygulama sorunlarının yaşanmaması için Yeni Zelanda’da kullanılan dört aşamalı uyarı/alarm seviyeleri içeren bir modelin<sup>99</sup> bir benzeri oluşturularak kamuoyuna duyurulabilir.

Yeni Zelanda’da uygulanan dört aşamalı uyarı/alarm modelindeki uyarı seviyelerinin gerek duyulursa Türkiye şartlarına uyarlanarak (örneğin seviye sayısını ve içeriklerini değiştirip uyarlayarak) kullanılması durumunda her yeni düzenlemenin ayrıntılarını kamuoyuna ayrı ayrı duyurmaya gerek kalınmayacaktır. Sadece kaçınıcı seviye önlemlere geçildiğini açıklamak yeterli olacaktır. Vatandaşlar uygulanmaya başlanan bu yeni seviyede nelerin serbest ve nelerin kısıtlı olduğunu belli başlı kamu kurumlarının web sitelerinde ilan edilecek tedbir seviyeleri tablosundan kolayca açıp öğrenebilirler.

97 “Ulusal Pandemi Planı”, T.C Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü, [https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal\\_pandemi\\_plani.pdf](https://grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf), (Erişim tarihi: 11 Mayıs 2020).

98 *Bulaşıcı Hastalıklarla Mücadele Rehberi*.

99 “New Zealand COVID-19 Alert Levels Summary”, Yeni Zelanda Hükümeti, <https://covid19.govt.nz/assets/resources/tables/COVID-19-alert-levels-summary.pdf>, (Erişim tarihi: 10 Mayıs 2020).

### Normalleşen Hayata Katılım Kuralları Oluşturulmalı

Koronavirüs salgınının ilk başta sanıldığı gibi birkaç ay değil dalgalar halinde ve inişli çıkışlı bir süreç izleyerek en az bir-iki yıl boyunca sürmesi mümkündür. Bu muhtemel uzun süreçte birçok ülkede bir dizi tedbir giderek gevşetilerle uygulanırsa bile giderek bazı tedbirler nispeten kalıcı bir hale gelecek gibi görünmektedir. Örneğin kamusal alanda maske ve siperlik takılması, kişiler arası fiziksel mesafenin korunması ile kişisel ve kurumsal temizlik kurallarına geçmişe nazaran çok daha fazla dikkat edilmesi kuralları ve uygulamaları kalıcı olacak gibidir.

Bu yeni normale geçiş sürecinde kimlerin hızlıca tekrar kamusal alana/yeni hayat akışına geri dönebileceği ve kimlerin de tıbbi açıdan risk taşımaları nedeniyle daha kontrollü ve bazen sınırlandırılmış bir şekilde yaşaması gerektiğinin tespit edilmesi hükümetlerin en önemli görev ve sorumluluk alanlarından biri olacaktır. Diğer bir deyişle hükümetler ülkeleri içerisinde okul, iş ve hayatlarına geri dönmek isteyen vatandaşları için bir “bağışıklık/risksizlik belgesi”, uluslararası seyahat yapmak isteyenler için bir “sağlık pasaportu”, işletmelerini yeniden faaliyete geçirmek isteyen firmalar için de bir “kurum risksizlik belgesi” sağlayacak sistemleri kurmak ve işletmek zorundadır.

Bu amaçla tıbbi risklerin en az gecikmeyle tespit edilmesi ve gerekli önlemlerin alınması için bina ve iş yeri girişlerine yerleştirilen ve/veya kolluk kuvvetlerinin kasklarına eklenen ateş ölçme cihazları Çin ve İtalya gibi ülkelerde yeni normalin olmazsa olmaz bir parçası haline gelmiştir. Yine Güney Kore, Çin ve Tayvan gibi ülkeler mobil telefon uygulamalarından yararlanarak vatandaşların ev tecritlerine uyup uymadığını kontrol etmekte, hasta bireylerin buldukları konumları çevrim içi haritalar yardımıyla kamuoyuyla paylaşmaktadır. Tüm bunlara ek olarak gerek akıllı saatler ve bileklikler gibi giyilebilir teknolojiler gerekse (İsveç örneğinde olduğu gibi) binlerce kişinin gönüllü olarak vücutlarına taktığı çipler/algılayıcılar gibi insan vücudunun bir parçası haline getirilen teknolojilerin kullanımının yaygınlaşmasının tıbbi konuları içeren ama onunla sınırlı olmayan kapsayıcı bir toplumsal denetim ve gözetim olanağı doğuracağı anlaşılmaktadır.

Hükümetler bu konuda çok ince bir denge tutturmak durumundadır. Bir yandan yeni normale geçiş döneminde kamu sağlığını korumak için (yukarıda bahsedilen) teknolojiden de faydalanarak denetimi ve gözetimi elden bırakmamları gerekmektedir. Diğer yandan da bu denetim sırasında kişisel verilerin mahremiyetinin ihlal edilmemesine dikkat edilmelidir.

## Dünyada Salgın Sonrasına Yönelik Alınan Uzun Vadeli Tedbirler Analiz Edilmeli

Salgının insanların büyük oranda evlerine kapanması ve özellikle hizmet sektöründe ekonomik faaliyetlerin oldukça yavaşlaması gibi küresel düzeydeki sonuçları salgın öncesinde de var olan bazı gelişmeleri hızlandırmıştır. Örneğin yapay zeka destekli robotlar tarafından içlerinde hiç ışık yakılmasına gerek duyulmadığı için “karanlık fabrikalar” diye adlandırılan tesislerde oluşturulan insansız üretim sistemlerine duyulan ihtiyaç salgınla beraber artmıştır.

Salgının daha da yayılmaması için insan unsurunun üretimden yavaş yavaş çekilmesiyle beraber dünya çapında artan işsizliğin yönetilebilmesi için kısa vadede destek tedbirleri ve yardım paketleri yeterli olabilir. Uzun vadede ise giderek artan işsizlik oranının büyük halk kitlelerinin yoksullaşması ve hastalıklara karşı daha kırılgan hale gelmesine neden olacağı ve bunun da toplumsal dengeleri bozarak ulusal ve küresel düzeylerde siyasi ve ekonomik istikrara zarar verebileceğinden endişe edilmektedir. Bu nedenle birçok ülkede uzun vadeli bir çözüm olarak vatandaşların çalışmadan temel ihtiyaçlarını giderebilmesine yönelik bir “vatandaşlık maaşı” (*universal basic income*) verilmesi konusu gündeme gelmiştir. Gelişmiş ülkelerde 1960’lardan beri farklı isimler ve formüller çerçevesinde tartışılan bir fikir olan vatandaşlık maaşı uygulaması er veya geç Türkiye’nin de gündemine gelecektir. Bu konuda çok yönlü araştırmalar ve hatta küçük çaplı denemeler yapılması ülkenin yararına olacaktır.

Vatandaşlık maaşı ile ilgili bir başka senaryo ise devlet destekli dijital para birimlerinin yaygınlaşmasıdır. Bir süredir arkalarında bir devletin desteği ve garantisi olmadan faaliyet gösteren Bitcoin gibi dijital para birimlerine son dönemde devlet destekli olanlar da katılmaktadır. Bu çerçevede Çin Merkez Bankası blok zincir tabanlı dijital para kullanımını ilk aşamada dört kentinde deneyeceğini duyurmuş hatta bazı kamu çalışanlarının maaşlarını bu dijital milli para ile ödemeye başlamıştır. ABD Temsilciler Meclisi de ailelere yapılacak koronavirüs yardımlarının akıllı telefonlara yüklenecek dijital cüzdanlara yatırılmasını tavsiye etmiştir. Türkiye’de de gerek 2020 Cumhurbaşkanlığı Yatırım Programı’nda gerekse 11. Kalkınma Planı’nda yerli dijital para oluşturulması hedefine yer verilmiştir. Bu tip temassız ödeme sistemlerinin hem kağıt ve madeni paralardan virüs bulaşması riskini azaltacağı hem de koronavirüs krizi sonrasında devletin para dolaşımını kontrol etmesini kolaylaştıracağı iddia edilmektedir.<sup>100</sup>

100 Şeref Kılıçlı, “Dijital Parada Yarış Hızlandı”, İTO Haber, 20 Mayıs 2020, [https://www.itohaber.com/haber/dunya/211921/dijital\\_parada\\_yaris\\_hizlandi.html](https://www.itohaber.com/haber/dunya/211921/dijital_parada_yaris_hizlandi.html), (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2020).

“Yeni normal” olarak adlandırılan önümüzdeki dönemde toplumsal huzursuzluklara, siyasi ve ekonomik çalkantılara neden olabilecek bir başka risk faktörü ise tarımsal üretimin niteliği ve niceliği konusundadır. Bu çerçevede Avrupa ve ABD’de “Yeni Yeşil Mutabakat” (Green New Deal) adı verilen sürdürülebilir tarım, sanayileşme ve kentleşme modelleri üzerinde tartışmalar yapılmaktadır.<sup>101</sup>

Türkiye’de ise tarımda kendi kendine yeterliliği koruyucu ve artırıcı önlemlerin alınması doğrultusunda –petrol fiyatlarının düşüşünden de yararlanılarak– gerekli yakıt stokları oluşturulmalı, çiftçilere ucuz yakıt ve yerli organik tohum dağıtma çalışmaları hızlandırılmalı, salgın döneminde kalıcı ve geçici tarım işçilerinin yaşadıkları lojistik sorunlar çözümlenmelidir. Bu dönemde tarım ürünlerinin ihracatına yönelik bazı kısıtlamalar da gerektiği ölçüde uygulanabilir.

### **Salgın Tatbikatları Yapılmalı ve Kurumsal Salgın Planları Hazırlanmalı**

Salgınla mücadelede başarılı olduğu düşünülen ülkelerin arasında yer alan İzlanda, Yeni Zelanda, Güney Kore ve Tayvan gibi birçok ülkenin ortak özelliği daha önce salgın, deprem ve yanardağ patlaması gibi doğal afetlere uğramış olmalarından dolayı kriz/salgın yönetimi deneyimine sahip olmalarıdır. Bu deneyim ve geçmiş krizlerle mücadele ederken kurdukları kurumsal yapılar koronavirüs salgını ile daha kolay başa çıkmalarına yardımcı olan bir kurumsal yapıyı ve “oyun planı”nı hızlıca devreye sokabilmelerini sağlamıştır.

Sık yaşanan depremler gibi doğal afetler dolayısıyla Türkiye de zengin bir kriz yönetimi deneyimine sahiptir. Bu deneyim, farkındalık ve zihni hazırlığı tüm topluma yaymak amacıyla tüm ülkede anaokulundan başlanarak tüm okullarda salgınla mücadele eğitimleri verilmelidir. Bu amaçla gerekirse bilgisayar oyunları “oyunlaştırma” yaklaşımı ile bir eğitim aracı olarak kullanılmalıdır. Gerek kamu sektörü gerekse özel sektördeki kurum ve kuruluşlarda kurumsal salgın stratejileri ve eylem planları hazırlanmalıdır. Bu konuda hizmet içi eğitimler verilmelidir. Kurumlar düzeyinde ve tüm ülke çapında salgın tatbikatları yapılmalıdır.

### **Stratejik Sektörler Desteklenmeli**

Salgın sonrasında bazı sektörlerin stratejik önemi artacaktır. Örneğin yakın gelecekte yaşanacak salgınlarda tedavi edilmeye çalışılan hastalığın sağlık personeline de bulaşmasını önlemek amacıyla robot doktor, hemşire, sağlık personeli

101 “Her Yönüyle Avrupa Yeşil Mutabakatı ve Fosil Yakıtların Geleceği”, Bloomberg HT, 11 Mart 2020, <https://www.bloomberght.com/her-yonuyle-avrupa-yesil-mutabakati-ve-fosil-yakitlarin-gelecegi-2248909>, (Erişim tarihi: 24 Mayıs 2020).

ve laboratuvar görevlilerinin kullanılacağı, ilaç geliştirilmesinde yapay zekadan daha fazla yararlanılacağı öngörülebilir. Bu nedenle stratejik önemi artacak ilaç sanayii, yapay zeka, genetik araştırmalar, solunum cihazı gibi tıbbi araç gereçleri üreten sağlık teknolojileri ve robot teknolojileri gibi alanlara verilen destekler artırılmalı ve üniversite araştırma birimleri ile teknoparklar bu alanlara daha fazla yönlendirilmelidir. Böylece salgın sonrası süreçte stratejik sektörlerde istihdam yaratılması çabaları da desteklenmelidir. Bu çerçevede Cumhurbaşkanı Erdoğan tarafından açıklanan “1 Milyon Yazılımcı” projesi tarihi bir istihdam hamlesi olarak Türkiye'nin gelecek vizyonu için stratejik önem taşımaktadır.

Koronavirüs salgınıyla birlikte hem kişiler hem de kurumlarla elektronik ortamda bilgi alışverişinde bulunmak her zamankinden de daha önemli hale gelmiştir. Bu çerçevede sürdürülebilir bir “uzaktan eğitim” (dijital eğitim) ve “evde çalışma” altyapısı oluşturmak için telekomünikasyon ve geniş bant yatırımlarının desteklenmesi gerekmektedir. Zira koronavirüs salgını başta eğitim olmak üzere birçok sektörde dijital dönüşümün önemini ve aciliyetini açıkça ortaya koymuştur. Özellikle koronavirüs krizi sonrasında şekillenecek yeni eğitim anlayışına yönelik adımlar eğitimcinin rolünün yeniden tanımlanmasını da içermelidir. Öğrencilerin bilgiye erişiminin dijital kanallar ağırlıklı hale gelmesi eğitimcilerin sanal eğitim becerilerinin de geliştirilip pedagojik kapasitelerinin artırılmasını zorunlu kılmaktadır. Bu çerçevede dijital dönüşüme uygun etkili çevrim içi eğitim sürecine yönelik üretilecek kamu politikaları öğrenci, öğretmen ve velilerin sanal eğitim sürecine olan uyumunu da içermelidir. Ayrıca dijital okuryazarlığı destekleyici adımlar da atılmalıdır.

## **Salgınla Mücadelede Akıllı Kent Uygulamaları Daha Fazla Desteklenmeli**

Koronavirüs salgınının en büyük etkisi nüfus yoğunluğunun fazla olduğu Wuhan, New York ve İstanbul gibi büyükşehirlerde görülmüştür. Metropoller salgınla mücadelede nüfusu daha az olan şehirlere oranla daha savunmasızdır. Zira büyükşehirlerdeki etkileşimin yoğunluğu (toplu ulaşım ağları, ticaret, eğitim ve sağlık hizmeti sağlayan kurumlar vb.) bulaşıcılık riskini artırmaktadır. Bu çerçevede “dayanıklı şehir” (*resilient city*) gibi akıllı şehir uygulamalarının desteklenmesi de şehirlerin salgınla mücadele kapasitesini artıracaktır.

Dayanıklı şehir ya da esnek şehir kavramları kentleri bekleyen tüm tehditlere karşı inşa edilen bir direnç mekanizmasını ifade etmekte ve sürdürülebilir planla-

mayı hedeflemektedir.<sup>102</sup> Dayanıklı şehir kavramı terör saldırılarından salgın hastalıklarla mücadeleye kadar farklı alanlarda şehir hayatına ve atmosferine zarar verebilecek her türlü soruna veya tehdide karşı şehri daha dirençli hale getirmeyi amaçlamaktadır.

Akıllı şehirler nesnelerin interneti, yapay zeka, 5G ve büyük veri gibi yenilikçi teknolojileri faaliyetlerinde etkin bir şekilde kullanabilme kabiliyetleri sayesinde salgın ile mücadele kilit rol oynayabilir. Bu amaçla sosyal mesafe kurallarına uyulup uyulmadığını belirlemede, hastalık yayma şüphesi olan bireylerin ve temaslılarının tespit ve takibinde algılayıcılar ve çevrim içi haritalar gibi akıllı şehir unsurlarını kullanabilir. Örneğin Güney Kore’de Arazi, Altyapı ve Ulaştırma Bakanlığı ile Bilim ve Teknoloji Bakanlığı “Akıllı Şehir Veri Merkezi” adı verilen bir sistem kullanmaktadır. Bu sistem koronavirüs hastalarının en son kimlerle temas kurduğunu tespit etmek için kameralar ve diğer sensörlerden toplanan verileri kullanarak salgın yayılımının izlenmesini sağlamaktadır.<sup>103</sup> Çin’de ise virüsün bir sonraki aşamada nasıl hareket edeceğini tahmin etmek için kentsel alanlarda yapılan dijital paylaşımlar kaydedilip modellenerek büyük veri analizleri gerçekleştirilmiştir.<sup>104</sup> Bu çerçevede Türkiye 2020-2023 Ulusal Akıllı Şehirler Stratejisi ve Eylem Planı<sup>105</sup> doğrultusunda akıllı şehir uygulamalarının salgınla mücadele yöntemlerini de içerecek şekilde daha yaygın kullanımının sağlanması için gerekli adımları atmalıdır.

### **Salgın Sonrasında Esnek ve Uzaktan Çalışma Modelleri Yaygınlaştırılmalı**

Salgının etkileri önümüzdeki yıllarda da kısmen devam edecektir. Bu bağlamda salgın sırasında uygulanan esnek ve uzaktan çalışma modellerinin kullanımına kriz sonrasında da kısmen devam edileceği öngörülebilir. Bu çerçevede Yeni Zelanda gibi örneklerde koronavirüs salgını sonrasında halka daha fazla tatil günü sunacak şekilde beş yerine dört günlük çalışma haftaları fikri ve diğer esnek çalışma ihtimalleri daha fazla hayata geçirilmek istenmektedir.<sup>106</sup> Dört iş günlük bir

102 Seçkin Çirif, “Kentsel Planlamada Paradigma Değişiminin Bir Ürünü: ‘Dirençli Ulaştırma’ ve İstanbul Kenti Üzerine İnceleme”, IMO, s. 149-154.

103 Simon Chandler, “How Smart Cities are Protecting Against Coronavirus but Threatening Privacy”, *Forbes*, 13 Nisan 2020.

104 Jack Shenker, “Cities after Coronavirus: How Covid-19 could Radically Alter Urban Life”, *The Guardian*, 26 Mart 2020.

105 “2020-2023 Ulusal Akıllı Şehirler Stratejisi ve Eylem Planı”, T.C. Çevre ve Şehircilik Bakanlığı, <https://www.akillisehirler.gov.tr/wp-content/uploads/EylemPlanı.pdf>, (Erişim tarihi: 11 Mayıs 2020).

106 Eleanor Ainge Roy, “Jacinda Ardern Flags Four-Day Working Week as Way to Rebuild New Zealand after Covid-19”, *The Guardian*, 20 Mayıs 2020.

haftanın hem çalışan verimliliğini artırabileceği hem de dış turizmin azalacağı kriz sonrası dönemde iç turizmin artışı teşvik edeceği düşünülmektedir. Çalışma süresini kısaltıp tatilleri artırma yönündeki çabalara Almanya gibi ülkelerde de rastlanmakta ve bu tür sistemlere “kısa çalışma” (*kurzarbeit*) modeli denilmektedir. Türkiye’de de benzer modeller kullanılarak aynı kaynak miktarıyla daha fazla kişinin istihdamı ve iç turizmin teşviki hedeflenebilir.

### **METE YILDIZ**

ODTÜ Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nden mezun olmuştur. Kamu Yönetimi alanında University of Southern California'dan yüksek lisans, Indiana University- Bloomington'dan doktora derecesini almıştır. Hacettepe Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nde Kamu Politikaları Anabilim Dalı başkanlığını yürütmektedir. 2011'de Türkiye Bilimler Akademisi Açık Ders Malzemeleri Projesi için yazdığı *Kamu Politikası Ders Notları* birçok üniversitede ders kitabı olarak kullanılmaktadır. Mehmet Zahid Sobacı ile birlikte derledikleri *Kamu Politikası: Kuram ve Uygulama* başlıklı kitap Türkiye Bilimler Akademisi tarafından 2014 Bilimsel Telif Eser Programı Mansiyon Ödülü'ne layık görülmüştür. Indiana Üniversitesi (ABD) ve Roma Sapienza Üniversitesi'nde (İtalya) misafir öğretim üyesi olarak kamu politikası analizi konulu seminerler vermiştir. UNICEF, TÜBİTAK, TODAİE ve Kalkınma, İçişleri ve Aile ve Sosyal Politikalar bakanlıklarında kamu politikası analizi konulu projeler yürütmüştür. Çalışma alanları yönetim reformu, kamu politikası analizi, e-devlet ve yerel yönetimler konularıdır.

### **MEHMET METİN UZUN**

Lisans eğitimini Hacettepe Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nde tamamlamıştır. Yüksek lisans eğitimini de aynı üniversitede Kamu Yönetimi Bölümü'nde devam eden Uzun, Ankara Yıldırım Beyazıt Üniversitesi Siyasal Bilgiler Fakültesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Bölümü'nde araştırma görevlisi olarak çalışmaktadır. Araştırma alanları arasında karşılaştırmalı kamu yönetimi, kamu politikası analizi, yerel yönetimler ve yapay zeka yer almaktadır.



# KORONAVİRÜSLE MÜCADELEDE KRİZ YÖNETİMİ VE KAMU POLİTİKASI YAPIMI

METE YILDIZ, MEHMET METİN UZUN

Salgınlar insan sağlığıyla ilgili kısa vadeli sonuçlarının ötesinde orta ve uzun vadede önemli sosyal, ekonomik ve politik krizler de doğurmaktadır. Koronavirüs (Covid-19) salgını örneği gerek salgının gerekse ortaya çıkardığı krizlerin yönetilmesinde devlet kapasitesinin ve kamu politikası yapım sürecinin ne kadar önemli olduğunu açıkça göstermektedir. Bu çerçevede bu raporun amacı koronavirüs salgını krizinde kamu politikası yapımı ve devlet kapasitesi arasındaki ilişkiyi çeşitli ülke örnekleri üzerinden inceleyerek karşılaştırmalı bir yöntemle ortaya koymaktır.

Bu amaçla raporda öncelikle geçmişte yaşanan küresel salgınlardan çıkarılabilecek dersler analiz edildikten sonra koronavirüs salgınında birçok ülkede uygulanan kamu politikaları somut veriler ve örnek olaylar yardımıyla incelenmektedir. Ayrıca bu salgının doğurduğu çeşitli sorunlara çözüm olarak önerilen kamu politikalarında yaşanan uygulama sorunları ve dışsallıklar da değerlendirilmektedir.

Raporda Türkiye'nin geçmişte yaşadığı krizlerle mücadelesi sırasında ve sonrasında geliştirmiş olduğu yüksek devlet kapasitesi, yetkin sağlık personeli, gelişmiş sağlık altyapısı ve kriz yönetim süreçlerinde teknolojik araçları etkin kullanımı gibi faktörler detaylı bir biçimde analiz edilmektedir. Son olarak salgın sonrası dönem için kısa, orta ve uzun vadeli kamu politikası önerileri sunulmaktadır.