



T.C.

**ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ**

SİYASET BİLİMİ ve KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

**KAMU KURUM ve KURULUŞLARINDA RİSK YÖNETİMİ:
COVID-19 PANDEMİSİ AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME**

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZAL ÖZMEN

Tez Danışmanı

DOÇ. DR. AHMET TUNÇ

ÇANAKKALE 2022



T.C.

ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

SİYASET BİLİMİ VE KAMU YÖNETİMİ ANABİLİM DALI

KAMU KURUM ve KURULUŞLARINDA RİSK YÖNETİMİ: COVID-19
PANDEMİSİ AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME

YÜKSEK LİSANS TEZİ

HAZAL ÖZMEN

Tez Danışmanı
DOÇ. DR. AHMET TUNÇ

ÇANAKKALE – 2022



T.C.
ÇANAKKALE ONSEKİZ MART ÜNİVERSİTESİ
LİSANSÜSTÜ EĞİTİM ENSTİTÜSÜ

Hazal ÖZMEN tarafından Doç. Dr. Ahmet TUNÇ yönetiminde hazırlanan ve **22/08/2022** tarihinde aşağıdaki jüri karşısında sunulan “**Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Risk Yönetimi: Covid-19 Pandemisi Açısından Bir Değerlendirme**” başlıklı çalışma, Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü **Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı**’nda **YÜKSEK LİSANS TEZİ** olarak oy birliği/oy çokluğu ile kabul edilmiştir.

Jüri Üyeleri

Doç. Dr. Ahmet TUNÇ
(Danışman)

Doç. Dr. Aziz BELLİ

Doç. Dr. Arif BAĞBAŞLIOĞLU

İmza

.....

.....

.....

Tez No :

Tez Savunma Tarihi : 22/08/2022

.....
İSİM SOYİSİM

Enstitü Müdürü

ETİK BEYAN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Lisansüstü Eğitim Enstitüsü Tez Yazım Kuralları'na uygun olarak hazırladığım bu tez çalışmasında; tez içinde sunduğum verileri, bilgileri ve dokümanları akademik ve etik kurallar çerçevesinde elde ettiğimi, tüm bilgi, belge, değerlendirme ve sonuçları bilimsel etik ve ahlak kurallarına uygun olarak sunduğumu, tez çalışmasında yararlandığım eserlerin tümüne uygun atıfta bulunarak kaynak gösterdiğimi, kullanılan verilerde herhangi bir değişiklik yapmadığımı, bu tezde sunduğum çalışmanın özgün olduğunu, bildirir, aksi bir durumda aleyhime doğabilecek tüm hak kayıplarını kabullendiğimi taahhüt ve beyan ederim.

Hazal ÖZMEN

../../2022

TEŞEKKÜR

Bu tezi hazırlayıp sunmamda çalışmam boyunca bana yol gösterip yardımcı olan sayın danışman hocam Doç. Dr. Ahmet TUNÇ ve Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi bölümündeki diğer tüm yüksek lisans dönemi hocalarıma, Jüri üyelerim sayın Doç. Dr. Arif Bağbaşıoğlu ve sayın Doç. Dr. Aziz Belli'ye, yardımını benden esirgemeyen sayın hocam Prof. Dr. Burak GÜMÜŞ'e ve Trakya Üniversitesi Kamu Yönetimi bölümündeki diğer tüm lisans dönemi hocalarıma, bana her zaman destek olan değerli annem ve babama teşekkür ederim.

Hazal ÖZMEN
Çanakkale, Ağustos 2022

ÖZET

KAMU KURUM ve KURULUŞLARINDA RİSK YÖNETİMİ: COVID-19 PANDEMİSİ AÇISINDAN BİR DEĞERLENDİRME

Hazal ÖZMEN

Çanakkale Onsekiz Mart Üniversitesi

Lisansüstü Eğitim Enstitüsü

Siyaset Bilimi ve Kamu Yönetimi Anabilim Dalı Yüksek Lisans Tezi

Danışman: Doç. Dr. Ahmet TUNÇ

22/08/2022

Sayfa Sayısı:142

2019 yılında başlamış olan Covid-19 pandemisi sürecinde, salgın hastalıkların başlıca bir risk olmasının yanında yol açtığı diğer riskler farklı bilimsel araştırmalara konu olmuştur. Kamu kurum ve kuruluşları ülkelerde farklı amaç ve yöntemlere sahip olabilmekle birlikte var oluşlarını anlamlı kılan kamuya hizmet ilkesi hepsinin ortak noktasıdır. Hayatı kısmen kesintiye uğratan pandemi sürecinde kamu kurum ve kuruluşlarının ilkeleri göz önünde bulundurularak; risklerin ve pandeminin sebepleri ile 21. yüzyıl dünyası arasındaki ilişki, geçmiş pandemiler, kamu kurum ve kuruluşlarında risklere yönelik tedbir ve uygulamalar konu edinilmiştir. Risk ve pandemi sebepleri ile post modern çağ Alman sosyolog Ulrich Beck'in "Risk Toplumu" kavramı ile düşünülmüş ve çalışılmıştır. Risk toplumunu anlamak için sanayi toplumunun avantaj ve dezavantajlarına odaklanıldığında, tüm zamanlar için riskin olduğu her durumda var olan risk yönetimi kavramının modern devletler için ifade ettikleri üzerinde durulmuş ve örneklendirilmiştir. Pandemi tüm dünyada toplumun her kesimini etkileyen bir risk olduğundan farklı politikalar izlenmeye başlanmış, pandemiye başarılı veya başarısız yöneten insanlar, şehirler, kurumlar, ülkeler ortaya çıkmıştır. Türkiye’de kamu kurum ve kuruluşlarında pandemiye yönelik risk tedbirlerinin yeterliliğini sorgulayan nitel bir çalışmadır.

Anahtar Kelimeler: Risk, Risk Yönetimi, Risk Toplumu, Pandemi

ABSTRACT

RISK MANAGEMENT IN PUBLIC INSTITUTIONS AND ORGANIZATIONS: AN ASSESSMENT IN TERMS OF COVID-19 PANDEMIC

Hazal OZMEN

Canakkale Onsekiz Mart University

School of Graduate Studies

Master of Science Thesis in Political Science and Public Administration

Advisor: Doç. Dr. Ahmet Tunç

22/08/2022

Number of Pages: 142

In the process of the Covid-19 pandemic that started in 2019, apart from being a major risk of epidemics, other risks caused by it have been the subject of different scientific researches. Although public institutions and organizations may have different purposes and methods in countries, the principle of public service, which makes their existence meaningful, is the common point of all of them. Considering the principles of public institutions and organizations during the pandemic process that partially interrupted life; The relationship between the risks and the causes of the pandemic and the 21st century world, past pandemics, measures and practices for risks in public institutions and organizations are discussed. Risk and pandemic reasons have been thought and studied with the concept of “Risk Society” of the post-modern German sociologist Ulrich Beck. When focusing on the advantages and disadvantages of the industrial society in order to understand the risk society, the concept of risk management, which exists in every situation where there is risk for all times, is emphasized and exemplified for modern states. Since the pandemic is a risk that affects every part of the society all over the world, different policies have started to be followed, and people, cities, institutions and countries have emerged that successfully or unsuccessfully managed the pandemic. It is a qualitative study that questions the adequacy of risk measures for the pandemic in public institutions and organizations in Turkey.

Keywords: Risk, Risk Management, Risk Society, Pandemic.

İÇİNDEKİLER

Sayfa No

JÜRİ ONAY SAYFASI.....	i
ETİK BEYAN.....	ii
TEŞEKKÜR.....	iii
ÖZET	iv
ABSTRACT	v
İÇİNDEKİLER	vi
SİMGELER ve KISALTMALAR.....	viii
TABLolar DİZİNİ.....	ix

BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

1.1 Risk Kavramı	2
1.1.1 Risk Kavramının Etimolojisi.....	3
1.1.2 Risk Kavramının Epistemolojisi.....	6
1.1.3 Risk İle İlgili Temel Kavramlar.....	7
1.2 Risk Toplumunu Kavramı.....	11
1.3 Risk Yönetimi Kavramı.....	13
1.3.1 Risk Yönetiminin Aşamaları.....	15
1.4 Kamu Yönetiminde Risk Kavramı.....	15
1.4.1 Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Dair Etimolojik ve Epistemolojik Bilgiler.....	17
1.5 Pandemi Kavramı.....	19
1.5.1 Pandemi Kavramının Etimolojisi.....	20
1.5.2 Pandemi Kavramının Epistemolojisi.....	20

İKİNCİ BÖLÜM
RİSK TOPLUMU ve RİSKİN YÖNETİLMESİ

2.1 Risk Toplumuna Genel Bir Bakış.....	23
2.2 Risk Toplumunun Genel Özellikleri.....	24
2.2.1 Modern ve Geleneksel Kültürde Riskin Algılanışı.....	25
2.2.2 Risk Toplumunda Pandemi.....	26
2.3 Risk Toplumunun Gelişim Süreci.....	28
2.3.1 Risk Toplumunun Dünyada Gelişim Süreci.....	28
2.3.2 Risk Toplumunun Türkiye’de Gelişim Süreci.....	30
2.4 Riskin Yönetilmesi.....	32
2.4.1 Risk ve Kurumsal Risk Yönetimi.....	33
2.4.2 Risk Yönetiminin Temel Parametreleri / Kurumsal Risk Yönetimi ve İç Kontrol İlişkisi.....	39
2.4.3 Kamu Yönetiminde Risk Yönetimi.....	46
2.4.4 Türkiye’de Kamu Kurum ve Kuruluşlarda Risk Yönetimi.....	50

ÜÇÜNCÜ BÖLÜM
RİSK YÖNETİMİ ve PANDEMİLER

3.1 Pandemilere Yönelik Genel Bir Değerlendirme.....	59
3.2 Pandemilerin Özellikleri.....	60
3.2.1 Tarihteki Pandemilere Bakış.....	61
3.2.2 Salgının Aşamaları.....	64
3.3 Pandemilerin Türleri.....	65
3.3.1 Justinien Salgını.....	65
3.3.2 Kara Veba.....	65
3.3.3 Çiçek.....	66
3.3.4 Kolera.....	66
3.3.5 Sarı Humma.....	67

3.3.6 İspanyol Gribi.....	67
3.3.7 Asta Gribi.....	68
3.3.8 Hong Kong Gribi.....	68
3.3.9 HIV/AIDS.....	69
3.3.10 SARS.....	69
3.3.11 Kuş Gribi.....	69
3.3.12 Domuz Gribi.....	70
3.3.13 MERS.....	70
3.3.14 Ebola.....	71
3.4 Türkiye’deki Salgın Hastalıklar.....	71
3.4.1 Çiçek Hastalığı.....	73
3.4.2 Sıtma Hastalığı.....	74
3.4.3 Verem Hastalığı.....	76
3.4.4 Frengi Hastalığı.....	78
3.4.5 Kolera Hastalığı.....	79
3.4.6 Trahom Hastalığı.....	81
3.4.7 Tifüs Hastalığı.....	82
3.4.8 Tifo Hastalığı.....	83
3.5 Pandemilerin Oluşturdukları Riskler.....	83
3.6 Pandemilerin Oluşturdukları Risklere Yönelik Geliştirilen Politikalar.....	83
3.7 Tarihsel Süreçte Pandemilerin Oluşturdukları Risklere Karşı Alınan Tedbirler	84
3.8 Pandemilere Karşı Kamu Yönetimindeki Kurumsal Yapılanmalar.....	85
3.8.1 AB Kurumsal Yapılanmalar.....	86
3.8.2 ABD’de Kurumsal Yapılanmalar.....	88
3.8.3 Çin’de Kurumsal Yapılanmalar.....	89

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM
PANDEMİLERE YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMALAR

4.1 Covid-19 Pandemisi ve Özellikleri.....	91
4.1.1 Risk Kavramı ve Covid-19 Pandemisi.....	91
4.1.2 Risk Toplumu Kavramı ve Covid-19 Pandemisi.....	92
4.1.3 Risk Yönetimi ve Covid-19 Pandemisi.....	93
4.2 Dünyada Covid-19 Pandemisi Süreci.....	94
4.2.1 Türkiye’de Pandemilere Yönelik Düzenlemeler.....	107
4.2.2 Türkiye’de Pandemilerle Mücadele Hazırlık Planları.....	110

BEŞİNCİ BÖLÜM
SONUÇ ve ÖNERİLER

5. Sonuç.....	121
KAYNAKÇA.....	124
ÖZGEÇMİŞ.....	i

SİMGELER ve KISALTMALAR

ISO	Uluslararası Standardizasyon Örgütü
TDK	Türk Dil Kurumu
COSO	Sponsor Olan Kurumlar Birliği
IIA	Uluslararası İç Denetçiler Örgütü
PMI	Satın Alma Yöneticileri Endeksi
AÇSHB	Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı
RTÜK	Radyo ve Televizyon Üst Kurulu
DSÖ	Dünya Sağlık Örgütü
SB	Sağlık Bakanlığı
HÜ	Hacettepe Üniversitesi
OECD	Ekonomik Kalkınma ve İş birliği Örgütü
KRY	Kurumsal Risk Yönetimi
TÜSİAD	Türk Sanayicileri ve İş İnsanları Derneği
SPK	Sermaye Piyasası Kurulu
SBB	Strateji ve Bütçe Başkanlığı
IMF	Uluslararası Para Fonu
NATO	Kuzey Atlantik Anlaşması Örgütü
BBC	Britanya Yayın Kuruluşu
TFRS	Türkiye Finansal Raporlama Standartları
TMS	Türkiye Muhasebe Standartları
TTK	Türk Ticaret Kanunu
KOBİ	Küçük ve Orta Boylu İşletmeler
SERKA	Serhat Kalkınma Ajansı
HBR	Harvard İşletme İncelemesi
ECDC	Avrupa Hastalık Önleme ve Kontrol Merkezi
HSGM	Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü
RG	T.C. Resmî Gazete

TABLULAR DİZİNİ

Tablo No	Tablo Adı	Sayfa No
Tablo 1.	Risk Kategorileri.....	10
Tablo 2.	Geleneksel Risk Yönetimi – Kurumsal Risk Yönetimi Karşılaştırması.....	35



BİRİNCİ BÖLÜM

GİRİŞ

Risk, tanımı ve kapsamı çok geniş bir kelimedir, tezin bölümlerinde ilerlerken ayrıntıya inilerek anlatılmaya çalışılmıştır. Milat öncesinden beri var olan pandemilerin günümüzdeki versiyonu Covid-19 sebep – sonuç ilişkisi ile değerlendirildiğinde risk toplumu kavramı ile örtüşmekte, anlaşılmakta ve anlatılabilmektedir. Bu sebeple risk kavramına değinilmiş, Covid-19 pandemisi ve diğer pandemiler risk toplumu bağlamında anlatılmaya çalışılmıştır. Riskin olduğu her yerde kendine yer bulan risk yönetimi kavramı toplum ve devletlerin algılayış farklılıklarına değinilerek kurumsal açıdan işlenmiştir. Koronavirüs pandemisine risk toplumu ve risk yönetimi çerçevesinden bakılmış bu çalışmanın giriş kısmında anahtar kelimelerin anlamına değinmek, sonrasında işlenişini anlatmak faydalı olabilir.

Risk; dünyada yaşayan herhangi bir canlının belki de yalnızca bu durumuna bağlı olarak başına gelebilecek tehlike ve tehditler bütünüdür. Sonrasında canlıların dolaylı olarak etkilenebileceği, cansızları tehdit eden haller yer almaktadır. Risk yönetimi canlıların bu hal ve tehditlere karşı koymak, korunmak istemelerinden hasıl olmaktadır. Riskin yönetimini diğer her kurum gibi insanların oluşturduğu devlet üzerinden düşünmek ve araştırmak daha sınırlı fakat yine de geniş bir alandır. İkinci sınırlama, koronavirüs ve pandemiler açısından risk yönetimini düşünmektir. Pandemi; birçok kıtadaki salgın hastalığı, pan + demos'u, çok insanı anlatır. Risk, risk yönetimi, pandemi ile ilgili okumalar yapıldığında karşılaşılan ortak nokta Risk Toplumu olmaktadır. Ulrich Beck tarafından yazılıp yayınlandığından beri Risk Toplumu farklı alanlarda pek çok bilim insanı ve araştırmacının değindiği bir kavramdır. İlerleme kaydedilen fakat bu ilerlemenin sosyal, bilimsel, ekolojik ve diğer alanlarda yarattığı aşınma sebebiyle sürekli farklı risklerle karşılaşan toplumların durumuna sebep ve sonuç ilişkisinde bakılmaktadır.

Birinci bölümde; risk, kamu kurumları için riskin algılanışı, risk yönetimi, risk toplumu ve pandemi kavramlarına dair açıklayıcı bilgiler verilmeye çalışılmıştır. İkinci bölümde; risk toplumunun risk ve risk yönetimine bakış açısı, bu toplumda pandeminin yeri,

risk ve risk yönetimindeki anlayış değişiklikleri, kurumsal risk yönetimiyle ilgili dünyadaki başlıca düzenlemeler, kamu yönetimi için risk & risk yönetiminin önemi, Türk kamu yönetiminde risk yönetimine dair düzenlemelere yer verilmiştir. Üçüncü bölümde; konu daraltılarak risk yönetimi ve pandemiler düşünölmüş, pandemiler ve Türkiye tarihindeki salgın hastalıklarla mücadeleler özetlenerek pandemi riski, pandemilerin oluşturduğu riskler, çeşitli ölkelerin pandemi tecrübeleri aktarılmaya çalışılmıştır. Dördüncü bölümde; pandemilere yönelik kurumsal yapılanmalara dair bulgular edinmeye çalışılarak Covid-19 pandemisinin özellikleri risk/risk toplumu/risk yönetimi başlıkları üzerinden okunmuş, dünyadan ve Türkiye'den Covid-19 süreci aktarılmış, Türkiye'nin pandemi öncesi ve pandemi sırasında aldığı tedbirler ile düzenlemelere yer verilmiştir.

Araştırmanın konusu; Türkiye'de kamu kurum ve kuruluşlarında risk tedbirlerinin yeterli olup olmadığıdır. Türkiye, daha önce yaşanmış diğer büyük afetlerde olduğu gibi biyolojik afet olan pandemi sürecine de hazırlıksız yakalanmıştır. Tüm kamu kurum ve kuruluşlarında sürecin iyi idare edilmesi için risk yönetiminin gerekliliği, Türkiye ve çeşitli ölkelerin Covid-19 süreci incelenip örneklendirilerek anlatılmaya çalışılmıştır. Bu örneklendirmelerde bilimsel çalışmalardan ve güvenilir haber kaynaklarından bilgi sağlanmış, Türkiye ile diğer ölkelerin hazırlık planlarına da yer verilmiştir. Farklı ölkelerin ve geçmişteki pandemilerin yönetimini incelemek bilgi ve tecrübelerin aktarımı bakımından, gelecekteki pandemilerin başarılı yönetilmesi için önemlidir. Türkiye'de bu sürecin idaresi bazı yönlerden tartışılır olsa da kamu kurum ve kuruluşları için ilerleyen zamanda yeni politikalar ve mevzuatlar oluşturulması gerekliliği açıktır. Tez sonuç hariç dört bölümden oluşan, sonuç kısmında edinilmiş bilgiler ve önerilere yer verilmiş, tarihsel ve betimsel yöntemden yararlanılmış nitel bir çalışmadır.

1.1. Risk Kavramı

Günümüzde bireyler, şirketler, kurum ve kuruluşlar her alanda hedeflenen amacı engelleyen/engellerebilecek çeşitli risklerle karşılaşmaktadır (Bozkurt, 2010: 14). Bir karar verirken göz önünde bulundurulması gereken tehlike ve risk kavramları pek çok alanda kullanılmakta, etki ve tanımı değişebilmektedir.

İnsan, ülkeler, sistemler, kurumlar; kurumsal veya bireysel bilince sahip herhangi bir faktör güvenliğe ihtiyaç duymaktadır. Var oluşu devam ettirmek veya kazanımların korunması ve artırılması ancak bu güvenlikle sağlanabilir. Buna hizmet eden uzun vadeli yaklaşımlar, tehdit olabilecek unsurları önceden saptamayı gerektirir. Geleceğe yönelik düşünce, beklenti, hedeflerin gerçekleştirilmesi ve korunması için olası engellerin tespit edilip yönetilmesi önemlidir (Dedeoğlu vd., 2009: 10).

ISO 2002’de risk; “Bir olay ve onun sonuçlarına ilişkin olasılıklar kombinasyonu (bileşim)” şeklinde ele alınıp beklenen en az bir olumsuz sonucun olduğu veya beklenmeyen durumlar için kullanılmaktadır. BM Avrupa Ekonomik Komisyonu’nda riske dair zararın olma olasılığı, eşya veya çevreye zarar verme olasılığı, zararın şiddeti şeklinde çeşitli açıklamalar mevcuttur. Günümüze yaklaştıkça riske konu olan nesne de tanımlamanın içinde yer bulmaya başlamıştır. Aven & Renn, “insanların değer verdiği bir şey ile ilgili etkinliğin sonucunun belirsizlik ve ciddiyeti” olarak ilk defa risk tanımlamasında beşerî bir özelliğe değinmişlerdir. Rosa; insan sağlığı, risk toplumu, günümüzdeki pek çeşitli riskleri içine alan bir tanımlama yapmıştır, “Belirli özellikleri olan bir olay veya bir olayın sonucu.” Risk ona göre dünyada genel bir hal olarak hep vardır (Kalkan ve Deniz, 2013: 44-45).

1.1.1. Risk Kavramının Etimolojisi

Risk kavramı batılı kaşiflerce ortaya atılmış olsa da risklerin doğuşu insanın varoluşu ile başlar, dünyaya gelmeden dahi pek çok riskle karşı karşıyayızdır. Bilimsel açıdan insanlık tarihi şeklinde bir başlangıç verdiğimiz risk varlığını devam ettirecektir (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 32). Tarihte risk kelimesinin geçtiği ilk kaynak 1932’de; “...muamelelerinde risk nispetleri daha az olmuş, daha ucuz kredi yapmak imkânı elde edilmiştir.” şeklindedir. Arapça rızık kelimesinden türetildiği de bir başka kaynaktır. Orta çağ ve öncesinde olmayan, İspanyolca ve Portekizce “bilinmeyen sulara yelken açmak” anlamında kullanılan risk kavramının kökeni on altıncı yüzyıla dayanmaktadır. Alman akademisyen Beck ise riski; kaşiflerin yaşadığı zamandan, tehdit yerine cesaret ve macerayı anımsatan, toplumsal değil bireysel özellik gösteren bir kavram olarak tanımlamaktadır. Daha sonra İngilizcede mekânsal durumlar için yararlanılmış ve bankacılık sektörüne

taşınmış, en son günümüzde belirsizlik anlamında geniş alanlarda kullanılmaya başlanmıştır (Akgül ve Can, 2021: 539).

TDK'nın tanımı ile; Fransızca “risque” kelimesi ile dilimize geçmiş olup, zarara uğrama tehlikesi anlamına gelmektedir (TDK, 08.06. 2021). Riskin başka bir sözlükte tanımı; “gelecekte bir zamanda kötü bir şeyin olma olasılığı; tehlikeli olabilecek veya kötü bir sonuç doğurabilecek bir durum” (OXFORD, 08.06.2022).

Aile ve Çalışma Sosyal Politikalar Bakanlığı'nın 2022'de yayınladığı Risk Yönetimi Rehberi'nde riskin tanımı; “Stratejik amaç ve hedefler ile süreç ve faaliyet hedeflerinin gerçekleşmesini olumsuz etkileyebileceği değerlendirilen olay veya durumlardır” (AÇSHB, 08.06.2022).

Bazı kaynaklarda ise risk kelimesinin kökeninin Çince olduğu söylenmektedir, bu dilde tehlike ile fırsat anlamlarını karşılamaktadır. Diğer terminolojilerde geleneksel anlamıyla yalnızca tehdit demektir (Özkılıç, 2007: 3). Diğer bazı dillerde de risk yerine veya riskle birlikte kullanılan pek çok sözcük tehdit kelimesinin kendisi veya tehdit içeren olayları anlatmaktadır. (Kadioğlu, 2011: 24) Risk kelimesinin Latin dilinde “riscus” kelimesinden geldiği de savunulmaktadır ve süreçten sapma, beklenen kayıptır anlamlarına gelmektedir (Uysal, 2018: 87).

ISO (International Organization for Standardization) 31000 standartlarında risk; “Belirsizliğin hedefler üzerindeki etkisi”, COSO (The Committee of Sponsoring Organizations) için risk; “Olumsuz sonuç doğuracak nitelikte olay”, IIA (Uluslararası İç Denetçiler Enstitüsü) tanımına göre risk; “Kurumun stratejik, mali ve operasyonel hedeflerini gerçekleştirmesini engelleyecek her türlü olayın gerçekleşme olasılığı”, PMI (Proje Yönetim Enstitüsü) için risk; “Gerçekleştiği takdirde kurum hedefleri üzerinde pozitif veya negatif yönde bir etkisi olabilecek, belirsizliği olan bir olay ya da koşul” olarak tanımlanmıştır (ÇSGB, 2014: 9).

Larousse sözlük ve ansiklopedisinde riskin tanımlanışı; yok olmaya, zarara ya da tehlikeye neden olabilecek durumun gerçekleşme ihtimali, istenmeyen durumdur. Bir şey ya da kişinin varlığını tehdit eden ya da tedirginliğe sebep olan şeydir. DSÖ 1950 yılında tehlikeyi, nesne ya da belirli koşulların insan sağlığı ile çevre açısından olumsuzluğa sebep olması olarak tanımlamıştır. 1991 yılında Uluslararası Çalışma Örgütü tarafından yayınlanan Büyük Endüstriyel Kazaların Önlenmesi Uygulama Kodunda ise risk; bir canlıyı, çevreyi, nesneyi sistemi tehdit eden sınırı belirlenmemiş kaza ve zarar potansiyelidir (Özkılıç, 2007: 2).

Riskle ilgili çalışmalar iki türde sınıflandırılabilir. Birincisi; finans, banka, sigorta, istatistik, doğal afetle mücadele alanlarında matematiksel çözümlere dayanan çalışmalardır. İkinci grup ise sosyo-kültürel ve psikolojik yaklaşımlar ve güvenlik çalışmalarını konu almaktadır. İnsanlar karşılaştıkları kötü olaylardan kader ya da karanlık enerjileri sorumlu tutmaktaydı. Olaylar karşısında, farklı pek çok etkenin varlığını gördükçe yeni kavramlar arayışı başladı. Bilinçlenme ve olayların analiz edilmesi insanları risk kavramı ile tanıştırdı. Modernizm ile kazanılan rasyonel düşünce, toplumsal ve doğal olayların kendi içinde bir düzeninin olduğu ve bu düzenin de hesaplanıp önceden tahmin edilebilen kurallar çerçevesinde devam ettiğini savunmuştur. 20. Yüzyılda bilgisayar teknolojilerinin ve istatistik biliminin gelişmesi finans, bankacılık, sigorta alanlarında risk kavramı ön plana çıkmıştır. Hız kazanan küreselleşme ve iletişim hareketlilik, riski tanımlamakta etkili olan koşullardır. Risk artık tanımlanması, sonuçları ve yönetilmesi daha zor bir kavram haline gelmiştir. Tehdit ile farklı olsalar bile bazen tehdit ve tehlike kavramı yerine de kullanılabilir (Dedeoğlu vd., 2009: 11-12).

Sigortacılık alanında risk; kayıp tehlikesi, kayıp ihtimali, belirsizlik, sonucun beklenenden farklı olması ihtimali, beklenen dışında bir durumla karşılaşma ihtimalidir. Bankacılıkta risk; Verilen kredi ya da taahhüdün geri alınmasında başarısızlık ihtimalidir. Karar kuramında risk; karar vericinin bir durumun sonuçlarını belirleyememesidir. Finans alanında risk; kurumun ekonomik yönüne dair planlanan durumun yaşanmasında karşılaşılan sapma ihtimalidir (Emhan, 2009: 210).

1.1.2. Risk Kavramının Epistemolojisi

Risk kavramı için çeşitli yorum ve tanımlamalar mevcuttur çünkü pek çok biçimde algılanabilmektedir. Riskler insanlık tarihinde hep var olmuştur fakat tanımları değişebilmektedir. Önceleri tehdit olarak, sonra ise; hedefe ulaşmaya engel herhangi bir olay/durum şeklinde tanımlanmaktadır. Risk hakkında günümüzde değişen görüşlerden bir diğeri ölçülebilir olmasıdır. Risk çeşitleri şu şekilde karşımıza çıkabilir;

- a) Kayıp (insan hataları ve doğal hatalardan kaynaklanan),
- b) Potansiyel Kazanç (bir amaç için kullanılması),
- c) Sonuç (beklenen sonucun gerçekleşmesi/gerçekleşmemesi),
- d) Sonuçlar Arasındaki Farklılık (beklenti ile potansiyel sonuç arasındaki farkı en aza indirmek),
- e) İlgili Olduğu Alan (piyasa, faaliyet, yasal, çevresel) (Ekşi, 2020: 2).

Gelecek için beklentide olmak, geçmişten ders almak, insanlık -ve risk- tarihi boyunca yaptığımız bir şeydir. Hayatın devamlılığını sağlamak, olumsuz durum ve sonuçlardan korunmak ve bazen gelişmek gibi istekler insanların geleceğe yönelik beklentisinin sebepleridir. Beklenen sonucun gerçekleşip gerçekleşmemesi kişinin tatmin ya da acı duymasına sebep olur. Burada, beklenen hal ile gerçekleşen hal arasındaki farkı risk olarak adlandırmaktayız (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 32).

Çok tanrılı inançlardan tek tanrılı inançlara, tek tanrılı inançlardan tanrıtanımazlığa veya bunların bir karışımı veya bu sıralamanın tam tersinde insanlığın risk kavramına bakış açıları değişmiştir (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 36). Bir inançtan başka bir inanca, bir akımdan başka bir akıma geçildiğinde veya türlü yenilenmelerde risk tanımı değişmekte fakat eski tanım ve tedbirler silinmeyip kolektif bilince bıraktığı izler görülmektedir. Belirsizlik ve risk kavramlarının ayrımı ilk olarak Knight tarafından 1921 yılında yapılmıştır. Bu ayrım; riskin belli bir olaya dair karar verilmesi gereken bir durum olup olasılıkların bilindiğine, belirsizlikteyse olasılıkların bilinmediğine dayanmaktadır. Belirsizlik riski kapsamaktadır fakat risk ancak ölçülebilen bir belirsizliktir (İğdeli ve Sever, 2018: 2).

Riskler ve etkilerinin günümüzde birden fazla boyutu vardır; fırsatları, kaynak edinimini, hesap verebilirliği, şeffaflığı, çağdaş kamu yönetiminin bazı kavramlarını da öne çıkarmıştır. Risk yönetiminin kurulması ve uygulanması için karşılaşılan riskleri tam olarak ortaya koyabilen bir yapının kurumlarda olması gereklidir. Risklerin bir bölümünün önemsendiği analizler, sonuçta başarıyı engelleyen faktörlerden biridir. Risklere karşılık vermek ve etkilerini azaltabilmek için kontrolü zorunlu kılmaktadır (Bozkurt, 2010: 20-21). Bir kurumda karşılaşılabilecek riskler; yontemsizlik ve plansızlık, aşırı motivasyon, ihmal ve iş araçlarından yoksunluk, zaman ve yönetici baskısı, küçük riske karşılık büyük kar beklentisi, çevresel etkilerdir (Emhan, 2009: 212).

Riskin çağrıştırdığı ilk durumlar; hastalık, zarar görme, kötü bir halin içerisinde olmasıdır. Bir hastalık söz konusu olduğunda risk değerlendirmesindeki ölçütler sırasıyla; yaşam süresinin kısalması, vücutta kalıcı hasara yol açması, vücutta kalıcı olmayan hasara yol açması, fiziksel rahatsızlık, psikolojik rahatsızlık (Güler ve Çobanoğlu, 1997: 21-24).

1.1.3. Risk ile İlgili Temel Kavramlar

Kıymet: Korunması gereken varlık, unsur ya da bileşenlerdir. Herhangi bir insana, eşyaya, nesneye kıymet verilmediğinde olumsuz etkilenebileceği olaylar da kıymetsizdir ve bu durumda risk oluşamaz (Kadıoğlu, 2011: 27).

Tehdit: Bahsedilen kıymete zarar verebilecek olan etkenlerdir (Kadıoğlu, 2011: 27).

Çıktı: Planlanan hedefler ve faaliyetler sonucunda sağlanan ürün veya hizmettir. Çıktı ölçülürken mühim olan hacim, miktar ve kalitedir (Duran, 2013: 17).

Etki: Bir olayın yarattığı tesirdir. Kurumun hedeflerine göre olumlu veya olumsuzdur (Duran, 2013: 17).

İç Risk: Kurum içinde kontrol edilebilecek olaylar karşısında yaşanan risklerdir (AÇSHB, 08.06.2022).

Dış Risk: Kurumun kendi faaliyet ve yönetimiyle etkileyemediği, dış etkenlere bağlı -doğal afetler, siyasi gelişmeler ve ekonomide yaşanan gelişmeler, kanun koyucuların aldığı kararlar- risklerdir (AÇSHB, 08.06.2022).

Stratejik Risk: Kurumun uzun, orta veya kısa vade için belirlenmiş amaçları direkt etkileyebilecek risklerdir (AÇSHB, 08.06.2022).

Yasal Risk: Yasal düzenleme ve kanunların değişimiyle karşılaşılan risklerdir. Eksik ya da yanlış bilgi sebebiyle yaşanabilecek uyuşmazlıklar, sorumluluklar konusunda belirsizlik, yanlış yorum ve zaman kaybı riskleridir (AÇSHB, 08.06.2022).

Finansal risk: Ekonomik kayıp olasılığı taşıyan olay, koşul, durumlardır (AÇSHB, 08.06.2022).

Raporlama Riski: Üst yönetim, yasal otorite ya da kamuya yapılan raporlamaların hatalı olmasına sebep olan risklerdir. Kurumun belge, bilgi ve evraklarının hatalı ya da eksik olması sebebiyle ortaya çıkabilecek kayıplar söz konusudur (AÇSHB, 08.06.2022).

Operasyonel Risk: Sistemin, sürecin, çalışanların yetersizliğinden dolayı karşılaşılabilecek kayıplardır. Suistimal, hile, kapasite sorunu, ihmal, verimsizlik, hata, iş süreci, sistem kaynaklı olabilmektedir (AÇSHB, 08.06.2022).

Faaliyetler: Kurumun amacına göre ettiği hareketlerin bütünüdür (Duran, 2013: 18).

İç Kontrol Standartları: Tüm faaliyetlerin etkili kontrol edilebilmesi için oluşturulan; mevzuata uygunluk, yönetim ve davranış ilkeleri, bütçeyi iyi kullanmayı kapsayan çerçevedir (Duran, 2013: 18).

Risk Kütüğü: Kurumun riskleri, bu risklerin olasılık ve etki seviyeleri, riskin yetkili ve sorumluları, risklerin kabul edilebilir sınırlarda olması için yürütülen kontrol faaliyetleri, bu faaliyetler sonunda durum hakkındaki değerlendirmelerin işlendiği belgedir. Risk kütüğünün değişebilmektedir (Bozkurt, 2010: 19).

Yönetişim: Üst yönetimce kurumun hedeflerine ulaşmak için faaliyetlerin yönlendirilmesi, yönetilmesi, gözlemlenmesiyle uygulanan yapılar ve süreçlerdir (Bozkurt, 2010: 19).

Risk Olgunluğu: Kurumun amaçlarını etkileyen fırsat ve tehlide yönelik duruşunu tanımlamak, kararlaştırmak, değerlendirmek ve raporlamak için bütün çalışanların yönetimce benimsenen ve planlanan risk yönetimi sürecinin uygulanabilme yeteneği ve derecesidir (Bozkurt, 2010: 19).

Risk Analizi: Riskin tabiatını -dolayısıyla insan davranışını- anlayıp buna uygun bir analiz yönteminin kullanılması sürecidir. Tehlikenin tanımlanması ve tahmin edilmesi için sahip olunan bilgilerin düzenli kullanımınıdır (Kalkan ve Deniz, 2013: 46).

Mali Kontroller: Faaliyetlerin kanunlara uygunluğunu denetleyen, devlet bütçesini iyi idare edilmesini sağlayan mali, idari, işlemsel mekanizmalardır (Duran, 2013: 19).

Kalıtsal Risk: Önlem alınmaması durumunda ortaya çıkan etkilerin değiştirilemeyeceği risktir (Duran, 2013: 19).

Kalıntı Risk: Önlem alındıktan sonra arta kalan risklerdir (Duran, 2013: 19).

Kalıtsal Sınırlamalar: Kurumsal risk yönetiminin doğasında olan sınırlamalardır; kişisel yargılar, kaynak, sistemin çökmesi, yönetimin sorumsuz ve sorunlu davranışları (Duran, 2013: 19).

Risk Tahmini: Sonuç ve olasılıklara değer biçme yöntemidir. Riskten etkilenebilecek kitlenin ve beklentilerinin tanımlanmasıdır (Kalkan ve Deniz, 2013: 47).

Olasılık: Bir olayın gerçekleşebilme durumudur. Nitel veya nicel olabilir (Duran, 2013: 21).

Risk Göstergeleri: Oluşabilecek risklerin teşhis alanıdır. Faaliyet raporu, geçmiş yılların denetim sonuçları, kuruluş ve personeli ziyaret, yıllık bütçe tahmini, iç denetim sonuçları, parlamento ve medya ilgisi risk göstergesi olabilmektedir (Duran, 2013: 21).

Risk İştahı: Bir kurumun amaç ve hedefleri doğrultusunda göze alabileceği risktir (Duran, 2013: 23).

Risk Kapasitesi: Bir kurumun olumsuz olayın etkisini atlatabilme kapasitesidir. Kurum risk almadan önce bütçe yönünden bu kapasitenin hesaplanması ile daha doğru karar verilebilir (Duran, 2013: 23).

Risk Derecelendirme: Riskin önemini belirlemek için tahminin karşılaştırılmış ölçeklerle karşılaştırılma sürecidir (Kalkan ve Deniz, 2013: 47).

Risk iletişimi: Tüm kesimlerin süreçten haberdar edilmesi ve süreçte yer almasını sağlayan, kim, nasıl gibi sorulara cevap veren, risk yönetiminin parçasıdır (Kadıoğlu, 2011: 100).

Tablo 1

Risk kategorileri

Finansal	<u>Piyasa</u> Kur Faiz Fiyat Enflasyon F.Enstrüman	<u>Kredi</u> Temerrüt Takas Teminat Borçlanma Ürün Geliştirme	<u>Likidite</u> Ödeme Teminat Nakit Akışı Yoğunlaşma Ürün Geliştirme	<u>Raporlama</u> Bütçe Planlama Vergilendirme Yatırım Değer.	<u>Sermaye</u> Sermaye Borç Varlık/Borç Den. Hedging & Türev Riski
Operasyonel	<u>Süreç</u> Ürün Geliştirme Müşteri Tatmini İnsan Kaynakları	<u>Teknoloji</u> Gizlilik Bütünlük İlgili Bilgi Sistem Erişebilirlik	<u>İş Operasyonları</u> Makine ve Ekip Problemleri Hatalı Ürünler Grev Hammadde Problemleri İş Kesintisi	<u>Ürün Piyasası</u> Müşteri Kaybı Talep Artışı Rekabet Artışı Ürün Kalitesi	<u>Kültür & Varlık</u> İtibar Eğitim Entelektüel Sermaye Kurum Etiği
Stratejik	<u>Piyasa Şartları</u> Rekabet Sermaye Yeterliliği Sektörel Derecelendirme Finans Piyasaları	<u>Yönetişim</u> Organizasyon Kültürü Otorite Limitler Ahlaki Davranışlar Liderlik	<u>Hedef Belirleme</u> İletişim Performans Değişime Hazırlık	<u>İlgi Grupları</u> Hissedarlar İş Ortakları Müşteriler Devlet Tedarikçiler	
Çevre	<u>Dış Çevre</u> Jeopolitik Yasal Rakipler Müşteri Talepleri Yolsuzluk	<u>Afet</u> Kriz Endüstri Hukuksal Ülke Riski	<u>Uluslararası Ticaret</u> Teknolojik Yenilikler Dış kaynak İlişkileri İşyeri Güvenliği	<u>Regülasyon</u> İş Kanunu Değişikliği Vergi Kanunu Değişikliği Çevre Kanunu Değişikliği Sektör/Mevzuat Değişikliği	

Kaynak: (Güneş, Ş. 2009: 10).

1.2. Risk Toplumu Kavramı

Risk toplumunu anlamlandırmamızı sağlayacak bazı kavramlar bulunmaktadır. Korku, insanlık tarihinde her zaman var olmuştur. Beklenmedik bir durumla karşılaşan insanın yoğunlaşan zihni, korku kavramını anlatmaktadır. Temelinde beklenmedik duruma neden olan belirsizlik ve kargaşa yer almaktadır. Belirsizlikte korku ya da güven durumu yaşanmaktadır fakat risk toplumu güven yerine korkuyla ilişkilidir (Koçak ve Memiş, 2018: 3).

Günümüzdeki risk olasılıklarını ve yaşadığımız pandemi dönemini göz önüne aldığımızda Risk Toplumu'ndan bahsetmek yerinde olacaktır. Risk kavramını açıklarken önemli bir isim olan Alman sosyolog Ulrich Beck "Risk Toplumu: Yeni Bir Moderniteye Doğru" 1986 yılında yayınlanan kitabı ile modernliğin devam edip bilinçli olarak yaşanması gerektiğini, günümüz risklerini de göze alarak ortaya koymuştur. Sorunlardan kurtulmak için sosyoloji bilimi temelli kendi kendini düşünen toplum; "kendi üstünde düşünen modernleşme (reflexive modernizasyon)" kuramını geliştirmiştir. Toplumlar modernleştikçe öncesinde karşılaşmadıkları sorunlarla karşılaşmaya başlayacağını, bu durumun risk topluluğunu oluşturacağını belirtmiştir (Çuhacı, 2007: 130-134).

Modern toplumda meydana gelen zor durumları ve sebep olduğu sonuçları sosyolojik olarak analiz edenlerden biri sosyolog Beck'tir. Risk toplumunu, iki ayrı toplumun karıştığı bir süreç olarak değerlendirmektedir. Bu iki ayrı toplumu, iki aşamalı olarak açıklanmaktadır. Birincide tehditler ortaya çıkmış fakat bunlar siyasi çatışmaların konusu değildir. İkincisinde; sanayi toplumu içinde yer alan kurumların birer tehlike üreticisi haline gelip tehlikeleri kontrol edememesidir. Risk toplumu, geleneksel, sanayi veya ilk dönem modern toplumlarda baskın kültürler karşısında bugüne bağlı ve şekillenmekte olan geleceği gündeme getirmek iddiasına sahiptir. Bizler modernden öte bir toplum biçimini aramak dışında, sonucu kendine dönen modernlik ile yeni bir modernleşme evresinde bulunmaktayız. Küresel boyutta öngörülemeyen siyasal, kültürel ve toplumsal ufuklar ortaya çıkmakta, modernlik ve modern kurumlar küreselleşirken toplum gündelik hayat şeklinin, geleneğin, din ve kültürün kontrolünden uzaklaşmaktadır. Geleneksel toplum ile endüstri

modernliği ortadan kalkarken yerlerini risk toplumu almaktadır (Koçak ve Memiş, 2017: 257).

Geleneksel toplumlarda gerçekleşen ve doğal sayılan afetleri modern toplumlarda yaşanan afetlerden ayıran temel özellik, insanların kendi iradeleri ile doğal olmayan afetler üretmesidir (Ataman, 2021: 108). Toplumların yaşamını sürdürme ve devletlerin egemenliklerini koruyabilmelerinde risk yönetiminin önemine değinen Beck, modern toplumun sınır ve kuralları net, belirsizliğe ve bilinmezliğe yer olmayan yapısının sanayi toplumunun sonuna geldiğinde yerini belirsizlik ve risklerle dolu bir yapıya evrilmesini “Risk Toplumu” olarak tanımlamıştır. Risklerin öngörülemez olmasından sebep; toplumsal, siyasal, ekonomik, bireysel etkileri olmaktadır (Sevimli, 2021: 61).

Risk toplumunda risk tek şehre, ülkeye, medeniyete has değildir. Modernleşme ile dünyanın tehlike ve güvensizlikle dolduğunu, Uluslararası kurumların bu dönemde geniş çapta bir çare bulamadığını belirtmiştir. Ülkeler ortak bir çözüm bulmak yerine birbirini virüsü ve varyantlarını yaymakla suçlamıştır. Riski üretenlerin de bir zaman sonra aynı riske maruz kalması, kitapta bumerang etkisi olarak adlandırılmaktadır (Duğan, 2021: 514).

İnsanlığın geçmiş, gelecek ve şimdiye bakış açısını değıştiren riske bakış açısındaki farklılık Rönesans’ta inançların baskılandığı dönemden başlamaktadır. Bilimdeki ilerlemeler insanın ufku ve hayat şartlarını etkilemiş, uzun dönem içerisinde köklü değışimlere sebep olmuştur. Risk toplumunu doğuran bu bakış açısı değışimi ile yeni risklerin teknolojik ve bilimsel ilerlemeyi de kimi zaman geride bırakarak karmaşaların büyümesidir (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 32).

Risk toplumu kuramı; bilginin edinilme, tutulma ve yayılma süreçlerinde oluşan risk, korku ve tehlike kaynaklı öne çıkan toplumsal sorunların anlaşılması bağlamında önemlidir. Hızlı ve kolay bilgi edinme araçları bilgi güvenliği tehdidini de beraberinde getirmiştir. 1970’li senelerde başlamış sanayi toplumundan bilgi toplumuna dönüşüm modern çağı başlatmış, bu sürecin devamında risk toplumu meydana gelmiş ve bu toplumda bilgi kavramı

da bir risk haline gelmiştir. Bilgiyi üretmek ve yaymak günümüzde teknolojik aletlere ulaşabilen herkesin elinde olan bir imkandır (Koçak ve Memiş, 2018: 1-4).

Beck için modern toplumdaki deli dana hastalığı; genetiği ile oynanmış bitki ya da canlıların kişisel çıkar için kullanılmasıyla oluşmakta ve riskler insanlar tarafından üretilmektedir. Modern toplumda bireyselliğin önem kazanmasıyla toplumsal bozulma yaşanmakta, sanayi toplumu yaşam biçiminden uzaklaşarak tercihler yapılmaktadır. Beck'e göre modernleşme yerleştikçe toplumun zenginlik ve refah dağıtma eğiliminin yerini, risk dağıtma eylemi almaktadır (İpek, 2018: 67).

Beck risk toplumunun gereği olarak küreselleşen risklerin tüm insanları aynı derecede etkilemesini eşitsizlik olarak görmektedir. Zengin ülkelerle yoksul ülkeler arasında risk etkileri bakımından fark yoktur fakat refahın bölüşümü açısından büyük fark vardır. Bu ise riskten olumsuz etkilenenler ve riskten yarar sağlayan arasındaki düşmanlık ve öfkenin artmasına sebep olmaktadır. Üretilen risklerin sanayileşme döneminde hoş görülen etkileri bumerang etkisi göstermekte, riski üreten ve yaygınlaştıranlar da tehlikelerden kaçamamaktadır (Soydemir, 2011: 172). Sennett; risk toplumunda kişinin konumunu irdelerken, ileri modern dönemde toplumsal zenginlik üretimi ile toplumsal risk üretiminin beraber ilerlediğini aktarmaktadır. Sanayi toplumunun sonraki aşaması olarak gördüğü risk toplumu, ileri modernite aşamasında yaşanmaktadır. Kapitalist iş ilişkilerinin bireyler üzerinde yarattığı olumlu ve olumsuz etkilerin olduğunu savunmaktadır (Gündüz, 2008: 19).

1.3. Risk Yönetimi Kavramı

Risk yönetimini anlatmak için risk kavramını anlatırken olduğu gibi çok fazla tanım ve farklı yön bulunmaktadır. Sözlükte “Kurum veya işletmelerin çalışmalarını gerçekleştirirken oluşabilecek risklerin önceden dikkatli ve ayrıntılı bir biçimde tanımlanıp değerlendirilmesi, riskleri ortadan kaldıracak veya en aza indirecek önlemlerin alınması süreci.” Olarak tanımlanmaktadır (TDK, 10.06.2022). Yönetimsel alanda risk yönetimini tanımlamak gerekirse; Gartner'in “Risk yönetimi, kurumun katlanabileceği kadar risk almasını sağlar. Böylece kurum, olabilecek en yüksek oranda büyüyecektir. Risk yönetimi,

iyimser riski maksimize ederken, negatif riski minimize eder.” söylemini aktarabiliriz. Risk yönetimi kurumlara değer kazandırmaktadır. Risk almanın karşılığı bir faydadır ve faydanın riske oranı değeri verir. Risk yönetimi bir süreci belirtir, risklerin ve önceliklerinin belirlenmesi, risklerin yönetilmesi için strateji ve planlar geliştirerek uygulanması sürecin aşamalarıdır (Güneş, 2009: 5).

Risk yönetimi; idarenin hedeflerine ulaşabilmek için risklerin her seviyede belirli bir yöntemle tespit edilmesi, değerlendirilmesi, önlemler alınması ve bu sürecin eksiksiz işlemesi için gözlemlenmesidir. Risk nasıl pek çok açıdan tanımlanabiliyorsa risk yönetimi için de farklı tanımlamalar yapılabilmektedir. Risk yönetimi tabiri ilk kez 1950li yıllarda ABD’de yayılmış ve olasılık planlamasını beraberinde getirdiği için o dönemde sigortacılık ile eşanlamlı bir kavram olarak kullanılmıştır. Risk yönetimi, kişi ve kurumların finansal pozisyonların ne kadar risk taşıdığıнын belirlenmesi ve bu ölçütün kabul edilebilir bir risk düzeyine getirilmesidir. Riski başarıyla yönetmek çeşitli faydaları ile egemenliği korumanın bir yolu olduğundan devletler ve kurumlar için büyük önem taşımaktadır. Gelişmiş ülkelerden gelişmekte olan ülkelere risk transferi söz konusudur (Emhan, 2009: 209).

Risk Yönetiminin ana amaçları;

- a) Kurum faaliyetlerinin sürekliliğinin sağlanması,
- b) Yöneticilere rahat düşünme ortamı sağlanması,
- c) Düşük maliyetlerle yüksek kazanç sağlanması,
- d) Finans konusunda istikrar sağlanması,
- e) Büyüme fırsatları bulunması,
- f) Sosyal sorumluk bilincinin yerleşmesi pozitif imajın korunmasıdır (Güneş, 2009: 7).

Risk yönetim süreci; stratejik karar verme, uzmanlık, yasal sorumluluk, şeffaflık ölçütlerini karşılamak için ve çoğu iş sürecini uygulamaları için önemlidir. Risk, kurumun amaçlarını etkileyen herhangi bir durumdur. Risk yönetimi, risklerin olma olasılığını veya olası etkilerini azaltmayı, iç kontrol standartları geliştirmeyi, uygulamayı hedeflemektedir (AÇSHB, 08.06.2022). Kurumlarda risk yönetiminin algılanması ve faaliyetleri son

senelerde değişimler geçirmiş, daha önemli hale gelmiştir. Risk yönetiminde başarılı kurumlar riskten kaçınmak yerine risklerden fayda sağlamaya çalışmaktadır. Geleneksel koşullarda, mevcut risk yönetimi yetersiz kalabilmekte, yerini kurumsal risk yönetimi almaktadır. Risk iki şekilde yönetilebilir; bütün riskleri tek tek ele alıp yönetmek ya da hepsini tek risk programı içinde bütün olarak yönetmek. Kurumsal risk yönetimi olarak adlandırdığımız biçim, ikincisidir (Akçakanat, 2012: 31).

1.3.1. Risk Yönetiminin Aşamaları

1. Riskin Tanımlanması
2. Riskin değerlendirilip hesaplanması
3. Risk düzeltme araçları arasında seçim yapılması
4. Seçilen aracın uygulanması
5. Kontrol ve değerlendirme (Güneş, 2009: 13-15).

1.4. Kamu Yönetiminde Risk Kavramı

Amacı kamu politikalarını belirlemek ve uygulamak olan, bunu kurum ve kuruluşlar aracılığıyla gerçekleştiren kamu yönetimi için risk kavramının önemi temelde; halka hizmetlerin ulaştırılmasında karşılaşılabilecek zarardır. Bu zararları önlemek ya da en aza indirmek için riski yönetmek; yöneticilerin, kurumların ve vatandaşların sorumluluğunda olabilmektedir. Geleneksel Kamu Yönetimi ilkeleri, modernizmin yönetim noktasındaki yansıması olarak 19. Yüzyıldan 1980'lere dek kadar hâkim olmuştur. Büyük buhran döneminde yaşanan krizin sorumlusu olarak görülen işletmelere önyargı oluşmuş, kamu sektörünün işletme sektöründen kesin çizgilerle ayrılarak "Kamu İdaresi" şekline bürünmüştür. 1980'lerden itibaren işletme yönetimi araçlarının kamu yönetiminde de kullanılmaya başlanmasının vatandaşı müşteri olarak görme, performans ve kuralcılıkla birlikte denetimlerde sonuç odaklı olma gibi etkileri olmuştur. Kamu yönetiminin bu yeni biçimi küreselleşirken bazı ülkelerin -gelişmekte olan- ekonomik risklerini, işsizlik,

yoksulluk, çevre ve toplumsal sorunları artırmıştır. 1990 senesinden sonra kamu yönetiminde toplum için şeffaflık ve katılımcı politikalar önemsenmeye başlamıştır. Kapitalist sistemde risklerin artışı kamu yönetimindeki araştırma konularını da etkilemiş, devletin riskleri yönetmek için vatandaşlarına ihtiyaç duyduğu anlaşılmıştır (Ekşi, 2020: 4).

Belirli bir zamanda, belirli bir hedefe ulaşamama sebebiyle zarara uğrama şeklinde tanımlanan riskin özellikleri; net olarak bilinmemesi, zamanla değişebilmesi, olumsuz sonuçlara yol açabilmesi, yönetilebilir olmasıdır. Günümüzde ülkeler buldukları bölge ve buradaki önemi, bölgesel gücü, doğal kaynakları gibi özellikleri sebebiyle de risklerle karşılaşabilmektedir. Ülkelerin işlevleri ve aldığı sorumluluklar süreç içinde değişebilmektedir. Yirminci yüzyıldan sonra sosyal ve ekonomik işlevi artan ülkeler, bu konularda ve risk yönetiminde daha fazla rol almaya başlamıştır (Al ve İрге, 2017: 453).

Her kurumun özelliğine göre; olasılıklar için önlem almak ya da kontrollü olarak risk almak riskin yönetilmesidir. Kurumun hedefi olarak belirlenen en üst seviye için strateji geliştirilmesi, bu hedef için gerekli kaynakların etkin ve verimli kullanımı, her aşamadaki raporların doğruluğu, mevcut yasa ve şartlarla uyumlu olunması risk yönetimi gereklerinin derlemesidir. (Duran, 2013: 29-30) Organizasyon yapısının büyük ve çalışmalarının detaylı mevzuatla hazırlanması, yönetici ve çalışanların esnemeyen yönetim tarzını benimsemiş olmaları risk yönetiminde kamuyu özel sektörden geri bırakabilen sebeplerdendir (Ekşi, 2020: 5). Olasılıklara göre hareket etmek ve alınan riskleri kontrol altına almak risk yönetiminin doğasına uygundur, riskleri belirleyip hareketsiz kalmak değil. Her kurumun karşılaştığı riskler farklı olduğundan kuruma özel risk yönetimi gerekmektedir (Güneş, 2009: 6).

Eskiden bilgi ve teknolojinin eksikliği tehlikenin sebebi olarak görülürken, -daha da eski dönemki ahlak eksikliği sebeplenmesinden değil fakat- bilginin her şeye yetemediği ve belirsizliğin her zaman var olduğu anlaşıldı. Toplumdaki dayanışma, doğal ve diğer afetler için gereken mücadele gücünü sağlamada gereklidir. Tehlike ve riskler kamu yararı gözetilerek tanımlanmaktadır. Kamuoyunun riske dair düşünceleri, risk ve risk yönetimi hususunda alınacak kararları etkilemektedir (Douglas, 1992: 7-10).

İçinde bulunduğumuz bilgi çağına kamu yönetim sistemleri de uyum sağlamak durumundadır. Kamu yönetimindeki değişimler küreselleşme ve iletişim alanındaki değişimlerin bir parçasıdır. Özel sektörde memnuniyet veren gelişmeleri vatandaşlar kamu kurumlarından da talep etmiş, bu talebe karşılık toplumla iletişim halinde, şeffaf, hesap verebilen sistemler geliştirilmiştir. 1990'lı yılların sonunda risk esaslı denetim anlayışı olan Kurumsal Risk Yönetimi ile karşılaşmış ve kamu kurumlarında yaygınlık kazanmaya başlamıştır. Kamu yönetimi açısından risk çok önemlidir, yönetilen bir durum varsa orada risk de var demektir, esasen yönetilen şey risktir. Bütün riskleri karşılayan yer kamudur, insan kaynakları ve mali riskler bulunmaktadır. Her çeşit durumda dar alandan geniş alana tanımlama, değerlendirme, idare ve kontrol etmek için risk yönetimi uygulanabilmektedir (Uysal, 2018: 86-87). Kurumsal risk yönetiminin kamu yönetimine entegre edilmesinde ise; kamu idarelerinde uygulanan stratejik planlamanın bir parçası olarak görülmelidir. Var olan süreçlerden ayrı bir süreç değildir, mevcut yönetim araçlarıyla uyumlanmalıdır (Erdoğan ve Ilgar, 2018: 63).

Günümüz ihtiyaçları gereğince kamu kurumlarının gitgide karmaşıklaşan yapısının doğurduğu bölgesel, ülkesel, küresel riskler bulunmaktadır. Tüm bunlar, risk yönetimi kavramının kamu kurumlarında bir uzmanlık alanı olması gerekliliğini anlatmaktadır. Vatandaşa hizmetle görevlenen kamu kurumlarından beklentiler günümüzde fazladır. Kamu kurumlarının bu hizmetleri görürken kendi içlerinde riskleri iyi yönetebilmesi bir zorunluluktur (Bozkurt ve Akdeniz, 2016: 95). Kamu yönetiminde iş görme sürecinin bir yansıması olarak stratejik yönetim önemlidir. Kamu kurum ve kuruluşlarının yaşanan değişimler karşısında var olmaları, değişimi başlatan ve yön veren olmalarıyla mümkündür (Tunç, 2017: 69).

1.4.1. Kamu Kurum ve Kuruluşlarına Dair Etimolojik ve Epistemolojik Bilgiler

Türk Dil Kurumuna göre, kuruluş; “Topluma hizmet, üretim, tüketim vb. amaç ve görevlerle kurulan her şey, tesis” kurum; köklü bir yapıyı içeren devletle ilgili birlik, kamu; ülkede bulunan halkın tamamı, kamu kurumu; “Belirli kamu hizmetlerini yerine getirmek

amacıyla oluşturulan kamu tüzel kişisi” veya “Halk hizmeti yapan devlet organlarının tümü” olarak tanımlanmaktadır (TDK, 10.06.2022).

Belirli sınırları olan, o sınırlar içinde yaşayan nüfusu idare eden bir organizasyon olan devletin birbirleriyle resmi bir koordinasyon içinde çalışan kurumları bulunmakta, bu kurumlar aracılığıyla hizmet vermektedir. Dolayısıyla kamu idarelerinin tarihi, devletlerin ortaya çıkmasından daha eskiye dayanabilmektedir. Kamu kurumları ya da devlet kurumları, devletin yönetim ve işleyişinden sorumlu kurumlardır. Kamu kurumları birçok ayrı çeşitte bulunmaktadırlar. Çoğunlukla bir bakanlık ve hükümet tarafından kurulan, diğer örgütlerden farklı kurumlardır. Bakanlıklar, Başkanlıklar, Mahkemeler, Yükseköğretim Kurulları, Müdürlükler, Genel Sekreterlikler, Müsteşarlıklar başlıca kamu kurumlarıdır. Bu kurumların hizmetinde aksaklık yaşanmaması için kendi bünyelerinde ve anın şartları göz önünde bulundurularak oluşturulup uygulanan risk yönetimi ilkeleri zorunluluk haline gelmiştir (Korkut, 2018: 12-13).

Kamu kurum ve kuruluşlarının bazı özellikleri;

- 1) Tüzel kişiliğe sahip olmaları,
- 2) Kamu idaresine bağlı olmaları (vesayet denetimi),
- 3) İdari ve mali özerkliğe sahip olmaları,
- 4) Uzmanlık kuruluşu olmaları,
- 5) Kanunla ya da kanunun açık olarak verdiği yetki ile kurulabilmeleridir (Ağar, 2006: 290).

Özel sektör tarafından karşılanamayan hizmetleri vermek amaçlı kurulmuşlardır ve her kamu kurumu tüzel kişidir fakat her kamu tüzel kişisi kamu kurumu sayılmamaktadır. Kamu kurumlarının çeşitleri aşağıda sayılmaktadır;

İktisadi kamu kurumları (Eti Maden İşletmeleri Genel Müdürlüğü),

İdari kamu kurumları (Karayolları Genel Müdürlüğü),

Sosyal kamu kurumları (Sosyal Güvenlik Kurumu),

Bilimsel Teknik ve Kültürel kamu kurumları (Türkiye ve Ortadoğu Amme İdaresi Enstitüsü),

Kamu kurumu niteliğinde meslek kuruluşları (esnaf odaları),

Bağımsız idari otoriteler (RTÜK) (Ağar, 2006: 293-307).

Kamu idareleri daha önce kendiliğinden varlığını sürdürüyordu, kamu kurumları ise batı devletlerinde 19. yüzyılın birinci yarısında, ülkemizde 1930'lu yıllarda ortaya çıkmaya başlamıştır. Bu kurum ve kuruluşlar yönetim, teknik, sosyal ve ekonomik ihtiyaçlarla evrimle dönüşerek doğal süreçte değil yasama gücünün iradesiyle oluşmuştur. Kamu kurumlarını kamu idarelerinden ayıran yönler; kamu idarelerinin uygulamak konuları sınırlandırılmamış, kamu kurumlarının ise sınırlandırılmıştır. Kamu idarelerinin görev ve yetkileri, yetkili olduğu alanı kapsayan genel niteliktedir fakat kamu kurumları gerekenlerden bir kısmını karşılamakla yükümlüdür (Ağar, 2006: 291).

1.5. Pandemi Kavramı

Pandemiyi açıklamak için bulaşıcı hastalıklarla ilgili bazı terimleri de açıklamak gerekmektedir. Hastalık, vücut veya zihinde meydana gelen ve bunların normal işleyişini bozan anormal duruma verilen isimdir. Hastalıklar çeşitlerine, işleyişini aksattığı organ ve sistemlere, görüldüğü yaş grubuna, etkenlerine, toplumda fark edilişlerine göre sınıflandırılabilir; enfeksiyon, psikoloji, sosyal ve salgın, bebeklik çağı hastalıkları gibi. Hastalıkla karşılaşmaya sebeplerden biri gözle görülemeyen canlı (bakteri, mikrop) ya da cansız (virüs) bu varlıklar herhangi bir yolla vücuda girerler (Aksoy, 2010: 230-231). İnfluenza virüsü sayesinde aktif olan grip; bulaşıcı, ateşe sebep olan bir solunum yolu hastalığıdır. Yalnızca insanları değil domuz ve kuşları da etkileyen türde bir virüs sebep olmaktadır (Aksoy, 2010: 261).

Salgına neden olabilecek bulaşıcı hastalıklar, virüs, bakteri, mantar, parazit ya da anormal yapılı proteinler ile insana geçebilmektedir. Bulaşıcı hastalıklar; hastalığın bir bölgede, ülkede, kıtada veya tüm dünyada aniden ortaya çıkıp yayılmasıdır. İnsanlar

arasında hızlıca yayılan, tek bölge ya da ülkede görülen hastalıklar epidemiyi adını almaktadır. Sporadik; bir hastalığın epidemiyi özellikleri göstermeden seyrek halde görülmesidir. Endemik hastalık ise her zaman görülmekte olan ve her kişinin bir başka kişiye bulaştırdığı hastalıklardır, kızamık buna bir örnektir. Eradikasyon; endemik bir hastalığın verilen çabalarla tamamen yok edilmesidir. Hiperendemi, bir hastalıkta sürekli bulaşma ortamı yaşanmasıdır (Güler ve Bilir, 1997: 27).

Pandemi; DSÖ'nün tanımı ile, ilk kez karşılaşılan bir hastalığın aynı zaman diliminde istikrarlı olarak dünyanın farklı noktalarında büyük kitlelerde görülmesidir (WHO, 05.05.2021). DSÖ'ye göre bir salgının pandemi olmasının üç koşulu; nüfusun daha önce karşılaşılmamış bir hastalığa maruz kalması, hastalığa neden olan faktörün insana bulaşıp tehlikeli bir hastalığa sebep olması ve insandan insana kolaylıkla sürekli yayılabilmesidir (Aksoy, 2010: 235).

1.5.1. Pandemi Kavramının Etimolojisi

Pandemi teriminin kökeni Yunanca tüm anlamına gelen “Pan” ve insanlar anlamına gelen “Demos” kelimelerinin birleşimidir. Pandemos ilk olarak salgın için değil, tüm insanları etkileyen herhangi bir durum/olay olarak karşımıza çıkmaktadır (Parıldar ve Dikici, 2020: 1).

Pandemi kelimesi ilk olarak 1666 yılında kullanılmıştır. 17. ve 18. Yüzyıllarda da epidemik ve pandemik terimleri geçmiştir. İki yüzyıl sonra, 1828'de epidemiyolog ve sözlük bilimci Noah Webster's, Webster's Dictionary'nin ilk baskısında salgın ve pandemiyi eş anlamlı terimler olarak listelenmiştir (Morens et al., 2009: 1018).

Sağlık Bakanlığı pandemiyi; “Bir hastalığın veya enfeksiyon etkeninin ülkelerde, kıtalarda, hatta tüm dünya gibi çok geniş bir alanda yayılım göstermesi” olarak tanımlamıştır (SB, 02.07.2020).

DSÖ'nün tanımı ile pandemi; "En basit tanımıyla dünyada eşzamanlı olarak çok yaygın bir şekilde çok fazla sayıda insanı tehdit eden bulaşıcı hastalıklara verilen isim" (BBC, 24.02.2020).

Hacettepe Üniversitesi Toplum İçin Bilgilendirme Dizisi 2019-2020 yılları yayınında pandemi tanımı; "Genelde çok sayıda insanı etkileyen birkaç ülkeye ya da kıtaya yayılmış salgındır" (HÜ, 20.03.2020).

1.5.2. Pandemi Kavramının Epistemolojisi

Salgın ve Pandemi konusunda literatürdeki ilk ciddi çalışmalar Hipokrat ve İbn Sina'ya dayanmaktadır. Hipokrat; hava, su ve yer'in herhangi birinde oluşan ani değişikliklerin salgına yol açtığını belirtmiştir. Ona göre savaş, kuraklık, kıtlık, nem ve rüzgâr salgına etki eden olaylardı. Hastalık eğer tek bir bölge ya da ülkede görülüyor ise epidemi adını almaktadır (Aslan, 2020: 35-39).

Endemi, salgın, pandemi terimleri genelde enfeksiyonları tanımlamak için kullanılmaktadır; kanser, hipertansiyon gibi hastalıklar da yaygınlık kazandığında bu isimleri alabilirler. Belirli bir süre beklenen vaka sayısı ve coğrafi karşılaştırmalarla hastalıklar bu şekilde tanımlanabilmektedir. Endemi açıklanırken kastedilen bölge insan grubu, kasaba, ilçe, ülke, kıta olabilmektedir. Salgında, beklenenden daha büyük bir durum belirtilmektedir, endemik veya daha önce hastalığın bulunmadığı bir yerde bulunmaya başlamasıdır, nispeten daha küçük bir alanda yaşandığı söylenilebilir. Pandemi küresel, dünya nüfusunun üçte birinden fazlasının enfekte olduğu salgını tanımlamak için kullanılır. Kişiden kişiye bulaşmasının kolaylığı ve bulaşmış insanların hareketi, salgının seyrini belirlemektedir. Tanımlar basit gibi görünebilir fakat dünya gibi hastalıkların da evrimleşmesi durumu karmaşıklatabilmektedir (Morens et al., 2009: 1020). İnsanların yaşam şekli salgın hastalıkların hızı ve etkisini önemli oranda değiştirmektedir. Günümüzde dünyanın pek çok ülkesinde kentleşmenin yaygınlaştığı bilinmektedir. İnsanların bir bölge belirleyip oraya sığınmaları ya da sığınmaya çalışmaları hastalık hızının artmasında önemli bir etkidir. Kentleşme nedeniyle etrafı öncekinden farklı biçimde kirletmeye başlayan insanlar mikrop ve virüslerin kolaylıkla yayılabileceği ortamlar hazırlamaktadır. İklim değişikliği,

eksik ve yetersiz besin maddelerinin de etkisi salgın ve diğerk bazı risklere toplumu açık hale getirmektedir (Tekin, 2021: 332).

Pandemiye sebep olan salgınlar; bir bireyden veya türden farklı bir bireye geçme özelliğı olan mikrop, bakteri, virüs, mantar, parazitlerin vücuda girmesi ile ortaya çıkmaktadır. Yeryüzünün ilk canlısının bakteri olduğu bilinmektedir. İnsanlığın bakterilerle etkileşime girmeye başlaması ise tarım ve bazı hayvanların evcilleştirilmesi ile gerçekleşmiştir. Yerleşim yerlerinin nüfusunun artmasıyla hastalıklara sebep olan bakteri ve mikrop popülasyonu da artmıştır. Wirchow 1848 yılında, insanların insan oldukları için yaşam yerlerini değiştirip diğerk türleri yerlerinden ederek anormal koşullar oluşturmasının üzerine hastalıkların meydana geldiğini belirtmiştir. Ona göre salgınlar bir nevi doğanın kendini koruma biçimidir. Roma'lı Tertullianus ise salgınları “insan soyunun görkemli gelişiminin ağır ve sabırlı budayıcısı” olarak tanımlamıştır (Nikiforuk, 1991: 40).

İKİNCİ BÖLÜM

RİSK TOPLUMU ve RİSKİN YÖNETİLMESİ

Risk tanımları esasında gerçeklikle olasılık arasındaki ayrıma dayanmaktadır. Risk kavramı toplumun gelecek hakkındaki düşünceleri ve değişim konusundaki bakış açısına göre şekillenmektedir, bu bakış açısı bugün toplumun kendi hakkında sahip olduğu fikirden bağımsız değildir. Geçmişte insanlar iyi ve kötü risklerden bahsetmekteydi. Günümüzde riskin olumlu yanı yok sayılarak bir sorunu, tehlike ya da tehdidi ifade etmektedir. Riskler hesaplanırken çoğunlukla gelecekte meydana gelebilecek olumsuz durumlara karşı önlem almak şeklinde işlenmektedir (Soydemir, 2011: 177).

Beck; herkesin ne kadar kazanabileceği ve harcayabileceğinin belirli sınırları olduğu sınıflı toplumun ve bunu meşrulaştıran toplumsal kontrol mekanizmalarının değişen ekonomik, teknolojik ve sosyal koşullar sebebiyle sınıf aidiyetinin aşındığını, bu aşınmanın da küreselleşen ve karmaşıklaşan geç modern -post modern- bir topluma yol açtığını, risk toplumunun bu noktadan doğduğunu ifade etmektedir (Alkın, 2017: 45).

Topluma dair değerler ve bilgi toplumuna dönüşümün güvensizliği, belirsizliği tetikleme, çeşitli risklere gitgide yaklaşmış yaşam şartları, U. Beck tarafından risk toplumu olarak isimlendirilmiştir. Pek çok konuda geliştirilen uygulamalarla tehlike hissi zihnimize yerleşmektedir. Yerleşen bu his veya uygulamalar zamanla risk toplumu haline gelmektedir (Karaman, 2019: 186).

İnsanlık tarihi boyunca insanlığın birikimleri pek çok tehditle karşılaşmış, eksilmiş, yok olmuş, bazen ise bu olumsuz algılanan durumlardan tecrübe kazanılmıştır. Sanayileşme ile başlayan modernleşme süreci kentsel yaşamı ön plana almış, insan ve doğa arasındaki ilişkinin değişimine sebep olmuştur (Gündüz, 2008: 13).

Doğa ile insan arasındaki ilişkinin dengesizleşmesi, sonuçları toplumsal sorunlara varan ekonomik politik ve tıbbi tehditlere neden olmaktadır (Çelik, 2022: 198). Çernobil

felaketinden sonra yazılmış Risk Toplumu kitabı pandemi sürecini anlamak ve yorumlamak için önemlidir. Çin’de başlamış bir salgın tüm dünyayı etkisi altına alması, Beck’in söylemiyle sınırların anlamsızlaştığının bir göstergesi sayılabilmektedir. Risk Toplumu kavramını yorumlayan ve katkıda bulunan sosyolog Giddens’a göre refah devleti, aslında bir risk yönetim sistemidir ve bunun da temelinde geleceği kontrol altına alma isteği yatmaktadır (Soydemir, 2011: 174). Risk toplumu hayatımızda neredeyse her şeyin risk ve güvenlik açısından değerlendirilmeye ve tanımlanmaya başlanması olarak tanımlanabilir (Kırmızıtaş, 2019: 4).

2.1. Risk Toplumuna Genel Bir Bakış

Risk söz konusu olduğunda sosyolog Anthony Giddens; hakkında bilgi sahibi olmadığımız pek çok şeye modernliğe duyduğumuz güvenle kalkışabildiğimizi söylemektedir. Modernlik risklerin sorumluluğunu bizler için yüklenmektedir (Esgin, 2005: 387). Bilgiye ulaşma konusunda ise; fazla ve bilinçsizce edinilen bilginin de bilgisizlik kadar kötü sonuçlar doğurduğunu, bilinçsizliğin modernizmin bir sonucu olduğunu savunmaktadır (Soydemir, 2011: 173).

Bilimin hızlı gelişimi uzman sistemlere güveni artırsa da öngörülemeyen olumsuzluklarla karşılaşabilmekteyiz. Modernlik öncesinin risk tanımı ile günümüzdeki üretilmiş risk tanımının farklılığı, ikinci gruptaki risklerin maliyetinin daha yüksek olmasına dayanmaktadır; küresel ısınma, kirlilik, çölleşme, savaş ekonomik kriz, hızlı nüfus artışı, hastalıklar bunlardan bazılarıdır. Modernlik böylelikle risk toplumunu oluşturmaktadır (Esgin, 2005: 388).

Beck’in bahsettiği öngörülemeyen risklerden olabildiğince korunmanın yolu çok boyutlu tedbirler almakla mümkündür; çok seslilik sonucunda ortaya çıkan fikir ve tavsiyeler sonuçlar göz önünde bulundurularak incelenip yeni ve mantıklı bir sistem kurulmalıdır, bu ise kitapta “mantık reformu” olarak tanımlanmaktadır (Soydemir, 2011: 174).

2.2. Risk Toplumunun Genel Özellikleri

Beck'e göre riskler modern toplumda sürekli zarara neden olurlar, bu sebeple onlara karşı savunmamız olan bilgiler değiştirilir, geliştirilir, dramatize edilir ya da azaltılabilir (Esgin, 2005: 389).

Riskler, gelişmiş, gelişmekte olan ülkeleri ve toplumun her kesiminden insanı etkilediğinden bumerang etkisi göstermektedir. Risklerin sonuçlarının eşitsiz dağıldığını bunun da toplumsal eşitsizliklere sebep olduğunu belirtmektedir, her grup için risk tanımı farklılaşmaktadır. Beck'in bahsettiği sosyal eşitsizlik, servetin tepede risklerin dipte birikmesidir. Pandemi döneminde ekonomik kaynakların kıt olmasının riske daha fazla maruz kalmaya sebep olduğu görülmüştür. Riskler tanımlanmaları doğrultusunda yeni ihtiyaçlara ve piyasaya neden olmaktadır. Beck, bilimin üretim ve verimliliğe odaklanması sebebiyle riskleri kabul etme ve önlemek konusunda eksik kaldığını söylediği durum, pandemi döneminde aşının üretim ve dağıtım konusunda yetersiz kalmasıyla tecrübe edilmiştir (Duğan, 2021: 516-517).

Modern toplumdaki riskler; ekolojik, kimya, genetik gibi teknolojik açıdan değerlendirilebilecek ve iktidar sahiplerince yaratılabilecek niteliktedirler. Tehditlerin denetimi önemli bir sorundur, modernleşmeden kaynaklanan tehditlere modernleşmenin tepkisiz kalması söz konusudur. İnsanlar bireyselleşmekte ve geleneksel yapıların sağladığı faydalardan uzak kalabilmektedir. İnsanlar yaşamını tehdit eden fakat birey olarak mücadele edemeyecekleri risklerle karşılaşmaktadır. Güvensizleştirilmiş bir toplumda gelecek korkusu, terör, özel hayatın gizliliğine yapılan tecavüzler, devletlerin her tür müdahalesine izin veren gelişmiş teknolojiler tehlikelerden bazılarıdır. Kopukluk, temassızlık, yabancılaşma, yaşamın anlamsızlığı, ilginin azalması, anlamsızlık gibi bireyin psikolojik rahatsızlığına sebep olabilecek unsurlar risk toplumuyla beraber artmaktadır (Kırmızıtaş, 2019: 5-7).

2.2.1. Modern ve Geleneksel Kùltürde Riskin Algulanışı

Geleneksel toplumlarda güvenli alan olarak yer alan akrabalık bağları, yerel topluluk, dinsel öğretiler, geçmişe dair geleneklerin modern toplumlardaki karşılığı; kişisel bağlar, belirsiz ilişkileri sürekli hale getirmeye yarayan soyut sistemler ve geleceğe yönelik düşüncelerdir. Geleneksel toplumlarda risk ortamı olarak yer alan doğadan kaynaklanan felaketler (bulaşıcı hastalık, sel), insan şiddeti (yağmacılar, derebeyleri, hırsızlar), dinsel kaynaklardan yoksunluk ve büyülenmenin yerini modern toplumda modernliğin kendisinden kaynaklanan tehdit ve tehlikeler, savaş endüstrisi, varoluşsal kaygılar almaktadır (Esgin, 2005: 391).

Riske bakış açısının değişmesi; geçmişe, şimdiye ve geleceğe bakış açısının değişmesinin nedeni olmuştur. İnsanların inanç sistemlerini değiştiren, bilimsel ve teknolojik ilerlemeleri sağlayan bu bakış açısının kazanılması kolay olmamıştır (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 32). Geleneksel dönemde sonuç olarak kayıp ya da kazançla karşılaşmanın sorumluluğu Tanrı'ya atfedilmekteydi. Bu duruma Luhmann, "risk sorumsuzluğu" adını vermiştir (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 35).

Rosa verdiği kaya örneği ile modern toplumda insanların diğer pek çok tehdit gibi risklerin farkında olmadığını anlatmıştır; Yolda asılı bir duran kayanın altından geçen çift kayanın başlarına düşme riskinden habersizdir, kayayı tutan ipin kopması ya da kesilmesi olasılığına karşın çiftin yaralanmama olasılığı da bulunmaktadır. Her tür olasılık insanların sonuçtan nasıl etkileneceğine bağlıdır (Kalkan ve Deniz, 2013: 45). Bu örnek akla pandemi döneminde Bakan Koca'nın "Virüse karşı elimizde bir koz var, yakalanmamak." söylemini getirmektedir. Enduljee, risk ile ilgili temel kavramlara dair yeni çalışmalarını incelediğinde geleceğe yönelik sosyo-politik değerlendirmelerin ön planla olacağını, insan ve nesne tabiatlarının göz önünde bulundurularak karar verileceğini belirtmiştir (Kalkan ve Deniz, 2013: 47).

Risk hayatımızın kaçınılmaz bir parçası olarak insanların risk kavramına bakışında zaman zaman değişimler yaşanmış, bu değişimler geleneksel ve modern toplumlar

arasındaki farklardan birini yaratmıştır. Düşünce dünyasındaki bu değişiklik yaşam biçimimize, ekonomi, sigorta, tıp, hemen her alanda eylemlerimize yansımıştır. Geleneksel kaderci yaklaşım yerini karmaşık, doğayı kontrol etmeye ve kendi geleceğini belirlemeye çalışan modern tarza dönüşmüş ve risk toplumu bu tarz yaklaşımların sonucu olarak karşımıza çıkmıştır (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 31).

2.2.2. Risk Toplumunda Pandemi

Koronavirüsün yayıldığından kanıtlandığı andan itibaren ufak ve küresel çapta önlemler alınmaya başlanmıştır. Sosyal Bilimler bu dönemde salgının etkilerini belirleyerek toplumsal yaşamda görülebilecek zararın minimuma indirilmesi için uğraşmıştır. Risk toplumunda, sanayi toplumundaki maddiyat, konfor, lüks gibi önemli görülen kavramların yerini insan hayatının devamı için duyulan kaygı almaktadır (Çelik, 2022: 202-203). Modern zamanlarda insanların salgını bir tehlike olarak görmemesi önlem almayı gereksiz kılmıştır. Virüsle insan arasında bulunan doğa tahrip edildikçe virüslerden etkilenmemek imkânsız hale geldi. Yaşantımıza virüsler katıldığında güvenlik, tedbir, sigorta fikirlerinin etkisizleşmesi risk toplumunda yaşadığımızın bir göstergesidir. Üretilen risklerle mücadele etmek modern toplumu risk toplumu haline getirmektedir, yansıması ise inkâr, ihmal ve dönüşüm olarak sıralanmaktadır (Çelik, 2022: 205-206).

Beck'in diğer tespiti; risk toplumu ilerledikçe riskten zarar ve fayda görenler arasındaki husumetin artmasıdır, hastalık ve ilaç üretimi buna örnektir (Dolu, 2020: 7). Verimlilik uğruna riskleri göz ardı etmek, görünür hale gelene kadar da önemsememek gibi düşünce kalıplarının pandemi döneminde artık değişmesi gerekliliği doğmaktadır. Hastalık, korunma yöntemleri, tedavi konuları başta olmak üzere pek çok konuda yanlış bilgiye maruz kalmak pandemi şartlarının duygusal zorluklarıyla birleştiğinde doğru ve yanlış ayrımını yapmayı zorlaştırmıştır (Duğan, 2021: 515-516).

Küresel ısınma, küresel savaş, su savaşları, hastalık, sağlıksız ve yetersiz beslenmeden kaynaklı ölümler gibi günümüzde yaşanan durumlar risk toplumunun birer sonucudur. Mevcut üretim ve tüketim şeklimiz bu sonuçlardan çoğunu doğrudan, bir kısmını

ise dolaylı olarak etkilemektedir. Küresel ısınma dünyanın tümünü etkileyen bir felaketken, küresel savaş ilk olarak daha küçük kitleleri etkilemekte, sonrasında büyüyerek uluslararası hal alabilmektedir. Suya ulaşmak insanlık tarihinde her zaman hayatın devamını sağlayabilmek için bir risk olmuştur. Hastalık ve beslenme kaynaklı ölüm riski konusunda devletin rolü ve müdahaleleri, dönemi etkileyen ekonomik kararları da içeren geniş bir perspektifte incelenmektedir. İnsanın insan olduğu için duyduğu ihtiyaçlar bir hayvaninkinden farklıdır, sosyal yapı tarafından etkilenebilen kişiliklerimiz gibi. Bu durum sürekli ilerleme üzerine kurulan bir sistemi yetersiz bırakabilmektedir. Baskıcı devletlerin pandemi ve diğer toplumsal risklere ilişkin icraatları değerlendirildiğinde negatif etkiler ağır basmaktadır. Kitle iletişim araçlarına vatandaşların ücretsiz erişebilmesi, sağlık hizmetleri için bir ihtiyaç sayılmış ve ülkelerin vaka ölüm sayısı bildirmedeki hassasiyetleri öne çıkmıştır (Suvin, 2020: 1-4).

İnsanlık tarihinde yaşanmış salgınlar büyük kayıpların verilmesine yol açmıştır. Veba, kolera, tifüs, kızamık, suçiçeği, AIDS, HIV, Ebola gibi birçok virüs kitlesel anlamda can kayıplarına neden olmuştur. Modernleşme sürecinin doğal sonuçları farklı sektörleri etkilediği için hemen her alanda bireylerin güvensizlik duyması olasıdır. Yaşanılan çağın tedirginlik yarattığı, insanların güvensiz hissettiği, savaş tehlikelerinin, nükleer felaketlerin, yeni virüslerin ve salgınların yaşanma ihtimali olan bir toplum tarif edilmektedir (Can ve Akgül, 2021: 537).

Mültecilerin düzensiz ve sağlıksız hayat biçimleri, onlara karşı duyulan öfke ve duyarsızlık günümüzdeki diğer bir risk faktörüdür. Bu toplulukların salgından etkilenmesi ve salgın haricinde yaşanan toplu ölümler göz ardı edilebilmekte fakat eşitsiz gelir dağılımını göz önüne getirmektedir. Cinsiyet, etnik ve ulusal farklılıklardan doğan ayrımcılık engellenmelidir. Teknoloji ile başlayan dijitalleşme ile artan ve kapsamını genişleten özel hayat ve kişisel bilgilerin korunamamasının hükümetler için önem kazanmaya başlaması yeni bir risk alanını oluşturmuştur. Covid-19 döneminde her meslek alanında dijitalleşmesi gereken meslek alanlarına ayrılan ekonomik pay artırılmalı ve kişiler bu alanlarda motive edilmeli hakları korunmalıdır. Diğer riskler gıda tedariki ve kamu güvenliği konularındadır, tahıl ve temel gıda maddelerinde stok yapmak dünyanın geneli için önerilmemekte, güçlü iç kontrol yapılanmalarının ise kamu güvenliğini destekleyeceği düşünülmektedir. Özgürlüğün

kısıtlanması ve olumsuz olaylar sonucunda toplumun geneline yayılan korku ve şiddet bir diğer risktir, üstelik temiz su ihtiyacı kadar önemsenmesi gerekmektedir (Suvın, 2020: 17-20).

2.3. Risk Toplumunun Gelişim Süreci

Giddens; geleneksel toplum yapısının varlığını sürdürmekle beraber bu yapının içinden modern toplumun ortaya çıktığını, bu toplumun ise küreselleşme ile eski genel risklerden bazılarının artık tehlike olmadığını fakat yeni ve farklı risklere her zamankinden daha açık olduğunu savunmuştur. Giddens, Beck'in görüşlerini kabul etmiş ve onları daha geniş alana yayıldığını savunmuştur. Bu geniş alanlar; ilk olarak risk yoğunluğunun (olaylar ve etkilenen alan/kişi bakımından) artmasıdır. İkinci olarak, risk ortamının niteliksel olarak artmasıdır. Üçüncüsü, yaratılmış veya var olan çevre bakımından risklerin artmasıdır. Dördüncüsü, kurumsallaşmış risk ortamları ve birbirleri ile rekabetidir. Beşincisi, riskin risk olarak bilinmesidir. Altıncısı, karşılaşılan çeşitli risklerin bilgisi ve geniş kitleler tarafından farkına varılmasıdır. Yedincisi, uzmanlığın sınırlarının bilinmemesidir (Soydemir, 2011: 174-176).

2.3.1. Risk Toplumunun Dünyada Gelişim Süreci

Doğaya karşı güce sahip olmak ve ona müdahale etmek -risk toplumu kuramcıları için doğaya karşı gelmek yine de bir tehdittir-, tsunamileri Poseidon'un gazabı olarak görmemek, geleceğe dair fikir edinilebilecek tek yöntemin falcı ve kahinler olmadığını anlaşılması modern düşüncenin risk kavramına yönelik bakış açısının getirileridir. Aynı modern düşünceden sebep risk toplumu kavramı ortaya çıkmış ve bu sefer farklı karmaşalara sebep olmuştur (Saraç ve Kahyaoğlu, 2011: 32).

Modernizm ile ışığın girdiği alanlardan hangi tehditlerin gireceğine vakıf olamadığımız durumlar yaşanabilmektedir. 20. Yüzyılda Rus Devrimi ve mevcut dengenin değişmesi ile başlayan dönemde 19. Yüzyıl ve orta çağın hatırlanıp birçok ülkede insanlığın

geleceği hakkında soru işaretlerine sebep olması “Risk Toplumu” kavramının başlangıç noktası sayılmaktadır. Sanayi toplumunun sonunda gelinen aşamada yaşanan süreç kimi yazar için post modern toplum, kimi için hizmet toplumu, Beck içinse risk toplumdur. Sanayi toplumu tarafından kontrol edilebilen tehlikeler öngörülemez olduğunda ve küresel boyuta vardığında risk toplumu sayılmaktadır (Çuhacı, 2007: 136-138).

Günümüz toplumunun risklerle dolu olduğunu ve bu risklerin tehdit boyutunun büyüklüğüne dair pek çok örnek görmekteyiz. Küresel ısınma, 11 Eylül saldırıları, AIDS, nükleer savaş tehlikesi, büyük ve küçük çaplı pek çok riske maruz kalınan modern dünyada Beck’in risk toplumu kavramı önem kazanmaktadır. İkinci Dünya Savaşı sonrası yaşanmış soğuk savaş dönemi ABD ve SSCB arasında bilimsel gelişme rekabetini artırmıştır. Hayatı kolaylaştıran icatların yanında, Çernobil faciası dünyayı, modern toplumda karşılaşılan risklerle yüzleştirmiştir. Risk toplumu en kısa tanımıyla; tedirginlik yaratan, insanların güvensiz hissettiği, belirsizlik, tehlike ve felaketlerle dolu bir toplumun tarifidir. 19. yüzyıldan 20. yüzyıla, 20. yüzyıldan 21. yüzyıla, modernleşmeden post modernleşmeye geçilen süreç; Beck için risklerin artması demektir ve bu artış modern ilkelerin sorgulanmasına yol açmaktadır. Risklerin önemli veya önemsiz gösterilmesi, haklarında edinilen bilgiye dayandığından bu noktada rol alan meslekler siyasi ve toplumsal konumları nedeniyle önemlidir (Akgül ve Can, 2021: 539-540).

İnsan her an risklerle karşı karşıyadır ve bu risklere karşı tutum her zaman yalnızca bir insanı ilgilendirmemekte, etkileri toplumda -risk toplumu- görülebilmektedir. Bir riskin etki alanı geleneksel toplumlarda daha dar iken modern toplumlarda teknolojinin sağladığı araçlarla genişleyebilmektedir. Bunun örneği; karnını doyumak için avlanmak zorunda olan ilkel insanın bireysel risk alışına karşın işletme müdürünün kar etme amacıyla tüm çalışanları işsiz kalma riskine maruz bırakmasıdır (Saraç ve Kahyaoglu, 2011: 37).

Riski kabul etmek refahın ilk şartıdır. Giddens; temelde riskleri ikiye ayırır; dışsal ve imar edilmiş riskler. Dışsal riskler; bireyleri beklenmedik anda vuran risklerdir. Öngörülebilir olmasına rağmen sıkça karşılaşılabılır. İmar edilmiş risk; bilim ve teknolojik ilerlemeler sonucunda oluşturulmuştur, bunun dışında bir de “yüksek maliyetli riskler” e

dikkat çekmektedir. Bunlar ise gerisinde telafi edilemez hasarlar bırakan risklerdir çünkü uzun vadede sonuçları bilinemez ve tahmin edilemez (Çuhacı, 2007: 155).

Taleb, modern toplumda risk almanın çok daha kolay ve güvenilir bir eylem olduğunu savunmaktadır; geleceği öngörebileceği çeşitli araçlara sahip olduğunu sanan modern insan bunun verdiği özgüvenle hareket etmekte ve bu durum aksine daha fazla rastlantısallığa neden olmaktadır. Küreselleşme ile insanların eskisi gibi yalnızca elverişsiz yaşam koşullarından değil sağlık, eğitim, kültürel, ekonomik, siyasi nedenlerle daha fazla göç etmesi aynı nedenlere dayanan yeni riskleri oluşturmak ve yaymaktadır. Beck, riskten faydalanan ve zarar gören tarafları anlatmaktadır; “Riskler endüstri tarafından üretilir, ekonomi tarafından maddileştirilir, hukuki sistem tarafından bireyselleştirilir, doğa bilimleri tarafından meşrulaştırılır ve siyaset tarafından zararsız gösterilir” (Saraç ve Kahyaoglu, 2011: 38-39).

2.3.2. Risk Toplumunun Türkiye’de Gelişim Süreci

Risk toplumu esasen modernliğin verdiği vaatlerin boş çıkması konusunda eleştirilen, yaşanan dönemi isimlendirmeye çalışan bir analiz yaklaşımıdır. Risk toplumunun kavramsallaşmasının nedeni içinde bulunulan dönemin temel özelliklerini ortaya çıkarmasıdır. Risk toplumu, Giddens’a göre doğa geleneğin bittiği yerde başlamaktadır, gelenek olarak özetlenen ise geleneksel toplumun tüm özellikleridir. Toplumsallaşan ve sırları bilinen doğa yerini risk toplumuna bırakmıştır (Koyuncu ve Delibaş, 2012: 161-164).

Diğer ülkelerde olduğu gibi Türkiye’de de modernleşme ile ortaya çıkan risk toplumu, benzer süreç ve özelliklere sahiptir. Çeşitli kazaların insan hatasına atfedilmesi ve bu hataların sınırının net olarak ifade edilmemesi ülkemizde ve bazı diğer ülkelerde de risk tanımlamalarında karmaşaya sebep olmaktadır (Kalkan ve Deniz, 2013: 47).

Türkiye’de risk son dönemlerde önemli bir konu halini almış ve siyasal, yönetsel alanlarda da etkilenilmeye başlanmıştır. Daha önce çıkmış SARS, domuz gribi gibi salgınlar ülke siyasetini de etkilemiştir. Halkı bilgilendirmekle görevlenenlerin dışında bilgiye ulaşma yollarının çoğalması ayrı bir risk faktörüdür. Güvenlik, her zaman önemli bir riskti ve günümüze gelene kadar da çoğalmıştır. Anthony Giddens’in riskleri tanımlarken kullandığı -dışsal ve imal edilmiş olarak ikiye ayrılır- imal edilmiş risklerin sonucu daha çok alanı ve insanı etkilemektedir. Macaristan’da yaşanmış kimyasal tesisin çökmesiyle kimyasal atıkların Karadeniz’e karışması pek çok ülke için tehdit oluşturmuştur. Bir başka örnek olan Çernobil’de nükleer tesisin sızıntısı senelerce ülkemizde etkili olmuş, bölge insanı kanser gibi hastalıklara maruz kalmıştır. 1980 ve 1990 yıllarında Karadeniz bölgesinde üretilen çay, fındık gibi ürünlerin kanserojen etkileri tartışılmış ve yetkililer bu konuda vatandaşları yatıştırmaya çalışmıştır. Yalnızca bu bölgede üretilen gıdalar değil, farklı yerlerde üretilen gıdalar da sağlıklı olma ihtimalleri sebebiyle tedirginlik yaratmaktadır (Koyuncu ve Delibaş, 2012: 163-164).

Haluk Eyidoğan pandemiye bir afet olarak tanımlamış fakat virüsün sel, deprem, terör gibi olmadığını belirtmiştir. Ne zaman biteceği bilinmemekte ve normal hayata dönüş için bir süre verilememektedir. Devletlerin salgın hastalıklarla mücadele kapasitesini, strateji ve eylem planlarını, afet yönetim sistemini pandemiden sonra yeniden gözden geçirmeye ihtiyacı vardır. Hiçbir sınırı olmaması sebebiyle doğal afet olarak sınıflanabilen virüs salgını insan hataları, yetersiz tedbirler ve kişiden kişiye bulaşması sebebiyle insan kaynaklı bir afete dönüşmüştür (Çelikyay ve Turan, 2020: 8).

Salgın durumunda ilk önce sağlık politikalarında değişikliğe gidilmektedir. Aşı ve ilaçların yan etkileri konusunda halk bilgilendirilmektedir. Yine risk toplumunun bir getirisi olarak yan etkilerden emin olunamamakta, korku senaryoları üretilmekte ya da bu konuda asılsız bilgiler edinilmektedir. Cep telefonlarının dinlenilmesi şüphesinden yaydığı radyasyonun insan sağlığına zararlarına kadar ihtiyaç olarak görülen araçlar dahi korku ve risk oluşturabilmektedir. Toplumda belirsizlik ve umutsuzluk gibi olumsuz duyguların yaygın olması siyasette de güven, güvenlik, göç, entegrasyon, bakım konularına dair söylemlere yol açmaktadır (Koyuncu ve Delibaş, 2012: 170-174).

2.4. Riskin Yönetilmesi

Riskin yönetilmesi gerekliliği risk kavramının ortaya çıkışıyla aynı zamana dayanmaktadır. Riske yönelik; riskten kaçınma, riski transfer etme, riski kabul etme ve risk üzerinde önleyici / tespit edici / düzeltici / yönlendirici kararlar alınabilmektedir. Kurumun iç ve dış koşulları, yeni riskler, risk öncelikleri, risk iştahı, yönetim ve süreç yapısı, teknolojik gelişmeler, mevzuat ve ekonomik gelişme & değişimler risklerin izlenmesi ve raporlanmasını zorunlu kılmaktadır (Erdoğan ve Ilgar, 2018: 68). Doğal risk seviyesi, kurumun hiçbir risk yönetimi uygulanmamış aşamasında bulunan risktir. Artık risk ise, kurumda riskin etki veya olasılığını azaltmak için uygulanan faaliyetlerden sonraki risk durumudur.

Kurumun tüm birimleri anda izleme yapmakla birlikte, esas sorumlu bulunan üst yönetim de risk yönetimi işleyişinden sorumludur. Yapılması gereken asgari raporlamalar; yıllık faaliyet raporunda risk raporlamasına yer verilmesi, yeni risklerin raporlanması, riske yönelik eylemlerin takibi ve raporlanmasıdır. Etkin bir Kurumsal Risk Yönetimi; iç denetim, dış denetim ve iç kontrol birimlerinin koordinasyon içinde hareket etmesi ile mümkündür (CSB, 29.01.2022).

Risk yönetiminin bazı faydaları; işlerin istenilen sonuca ulaşmasını sağlamak, yönetişimin iyileştirilmesi, şeffaflık, hesap verilebilirlik, sorumlulukları güçlendirmek, kaynak ve çalışmaların öncelikli alana yoğunlaştırılması, çeşitli kriterlere uygun risk alabilmek, risk karşısında hazırlıklı olmaktır (Soydemir, 2011: 175).

Risk yönetiminin doğası ve risk yönetiminde yaşanan zorluklar teorik ve pratik olarak zaman içinde evrilerek oluşmaktadır. Geçirilen bu evrim süreci farklılıklara neden olmuştur. Risk yönetiminin geliştiği toplumlar kendilerini giderek artan tehlikelerin içinde daha savunmasız bulmaktadır. Tehlikelerin doğası değişebilmekte, pandemi gibi “kara kuğu” olarak adlandırılan düşük olasılıklı fakat büyük sonuçlara sebep olan olaylarla başa çıkabilmek için yenilenme gerekmektedir. Günümüzde risklerin yarattığı sorunlar birçok disiplini aynı anda ilgilendirdiği için risk yöneticilerinin yararlandığı bir kaynak olan

akademik araştırmalarda zorluklara sebep olmaktadır. Terörün yeni biçimleri, pandemi, ekonomik çöküş, kıtlık tehdidi gibi risklerin hepsini yaşamakta ve ne denli geniş sorunlar yaratabildiğini görmekteyiz. Eskisine göre daha az öngörülen, zamanda ilerlerken daha büyük sorunlara yol açabilen, kökenleri ve evrimlerinden emin olunamayan riskler için geleneksel risk yönetimi yaklaşımı ve tanımları geçersiz kalabilmektedir. Ortaya çıkan risklerin doğaları gereği yalnızca kurumsal düzeyde politikalarla yönetilemeye olasılığı, kurumlar arası bağlantı kurma ihtiyacını doğurmaktadır (Smith et al. 2009: 11-12).

2.4.1. Risk ve Kurumsal Risk Yönetimi

Risk yönetimi için, günümüzde özel ve kamu kuruluşlarında uygulanan Kurumsal Risk Yönetimi sürecine değinmek gerekmektedir. COSO (2017), kurumsal risk yönetimini; “Organizasyonun değer yaratma, koruma ve realize etmede, riski yönetmek için güvenebilecekleri, stratejinin belirlenmesi ve yürütülmesine entegre edilen, kültür, imkân ve uygulamalardır.” şeklinde tanımlamıştır. Dünyada Kurumsal Yönetim ile ilgili çalışmalar ilk olarak Dünya Bankası ve OECD tarafından yapılmıştır. Corporate Risk Management/Integrated Risk Management kavramlarının Türkçeye çevrilisidir. Amacı, risk unsurlarını ayrı ayrı ele almak yerine – ki bu geleneksel risk yönetimi bakış açısıdır – tüm riskleri bir risk yönetimi programı içerisinde bütün olarak görmektir. 1970’lerde kısmen finansal amaçla uygulanmaya başlanan risk yönetimi 1990’lı yıllarda değişime uğramış ve kurumsal risk yönetimi önemli bir yazım alanı olmuştur. Risk yönetimine ayrılan zaman ve bütçe de artmıştır. Fakat “risk yönetimi” çoğunlukla kuruma entegre edilmeden farklı bir yapı olarak görülmeye devam etmiştir. Avustralya, Kanada, Yeni Zelanda, Güney Afrika, Birleşik Krallık ve Kuzey İrlanda’da devlet kurumlarında Kurumsal Risk Yönetimi uygulanmaktadır (Güneş, 2009: 13-14). Sonrasında değişen ekonomik koşullara uyum sağlamakta zorlanan kurumlar geleneksel risk yönetimini eleştirmişlerdir. Bu eleştiriler; her bölüm ayrı risklerle ilgilendiği için kurumun bütününe ilgilendiren risklerin çözülememesi, soyut riskler üzerinde durulmaması, yılda bir defa sigorta şirketleri tarafından gözlemlenmesinin yetersiz kalmasıdır. Başta özel kurumlar ve piyasa temelli kuruluşlar için yararlanılan KRY zamanla devlet kurumları için de gerekli ve uygulanabilir hale geldi (Güneş, 2009: 15).

Ülkemizde ise TÜSİAD 2002 yılında “Kurumsal Yönetimin En İyi Uygulama Kodu, Yönetim Kurulunun Yapısı ve İşleyişi” adlı çalışmayı yayınlamıştır. 2003 yılında SPK tarafından kurumsal yönetim ilkeleri yayınlanmıştır. Bu ilkeler OECD kurumsal yönetim ilkeleri ile benzerlik göstermektedir ve 2005 yılında yeniden düzenlenmiştir. 2010 yılında ise TÜSİAD, “Yönetim Kurulları için Kurumsal Yönetim Prensipleri” adlı ikinci çalışmayı yayınlamıştır. 2011 yılında yürürlüğe giren yeni Türk Ticaret Kanunu ile kurumsal yönetime dair bazı yasal düzenlemeler getirilmiştir. Menkul Kıymetler Borsası, “Kurumsal Yönetim Endeksi” oluşturmuştur. SPK, “Kurumsal Yönetim Uyum Raporu” zorunluluğunu getirmiştir. Türkiye Sigorta ve Reasürans Şirketleri, kayıtlı işlemleri için bir “Kurumsal Yönetim İlkeleri Taslağı” oluşturmuştur. Toplam Kalite Yönetimi Derneğinin de bu konuda önemli çalışmaları ve yayınladığı eserler bulunmaktadır. Türkiye’de bugüne kadar farklı kurumlar tarafından yapılan kurumsal yönetimle ilgili yapılan çalışmalar, yayınlanan ilkeler, kapsam ve amaç açısından OECD kurumsal yönetim ilkeleri ile benzerlik göstermektedir (Haşit ve Uçar, 2014: 86-87).

Tablo 2

Geleneksel risk yönetimi – kurumsal risk yönetimi karşılaştırması

Risk kontrol edilmesi gereken olumsuz bir faktördür	Risk Bir Fırsattır
Organizasyonel silolarda yönetilir	Kurum çapında yönetilir
Sorumluluk aşağı seviye delegelere yönlendirilir	Herkesin sorumluluğundadır
Ölçülemez, subjektiftir	Ölçülebilir
Yapılanmamış ve tutarsız risk yönetim fonksiyonları bulunur	Risk yönetimi bütün kurum yönetim sistemlerine kurulur
Yönetim kurulunun iç kontrolünü sağlayan bir denetleme komitesi vardır	Yönetim kurulunun etkili risk yönetmesini sağlayan risk komitesi bulunur
Finansal Kontrol ağırlıklıdır	Stratejik ağırlıklıdır
Risk azaltma vardır	Risk optimizasyonu sağlanır
Risk limitleri vardır	Risk stratejisi vardır
Plansız risk ölçümü vardır	Risk izleme ve ölçme planlıdır
Kurum değerini korumak esastır	Kuruma değer katmak ve korumak esastır

Kaynak: (Güneş, 2009: 11).

Kurumsal Risk Yönetimi Sürecinin Aşamaları

TUSİAD, risk yönetim sürecinin aşamalarını şu şekilde özetlemiştir;

1. Dış ve iç unsurlar, risk alma isteği ve hedefler belirlenerek ortamın stratejiye uygun hale getirilmesi,

2. Risklerin belirlenerek ölçülmesi ve önceliklendirilmesi,

3. Risk Yönetimi için strateji ve alternatiflerin belirlenmesi (Saka ve Uğural, 2008: 23-25).

Risk yönetiminde birbirine bağılı olarak gelişen beş aşama bulunmaktadır. (Emhan, 2009: 213).

Birinci aşama; riskin tanımlanmasıdır. Riskin teşhis etme sürecinde edinilen bilgiler, sorunları çözme süreci için gereklidir. Bu süreç teknolojik, sosyal, siyasi belirsizliklerin ve kayıp olasılığının azaltılmasını kapsamaktadır. Risk tanımlandığında anlayıştaki belirsizliğin azaltılması ve sorunu çözebilecek olabilecek bilginin etkisi daha iyi belirlenebilmektedir. Bu aşamada yapılan işlemler; konu analizi, tehlike ve tehlike nedenlerinin listelenmesidir. Kurumun faaliyet sırasında karşılaşılabileceği dört unsur konu analizini ilgilendirir; insan, çevre, yönetim ve malzeme. Yapılacaklarla ilgili bu dört unsurdan kaynaklanabilecek tehlikeler sıralanır. SWOT (kuvvetli, zayıf, fırsat, tehlike) analizi bu aşamada riskleri belirlemede kullanılabilir.

İkinci aşama; riskin değerlendirilmesi ve hesaplanmasıdır. Gerçekleşebilecek kaybın ve gerçekleşme olasılığının ölçüldüğü bu aşamada değerlendirme öncelikleri de sıralanır; çok önemli, önemli, önemsiz riskler. Karar vericiler, çeşitli uygulamalardaki başarısızlıkları ve küçük kazaları tahmin ederek önleyici tedbirlere başvurabilirler. Ufak kaza veya başarısızlıklar büyük riskli durumların habercisi olabilmektedir. Risklerin değerlendirilmesi yapılırken, somut ve soyut etkenlerin göz önünde bulundurulması gerekir. Eylemin stratejik yönleri, rekabet faktörü, eylemsel gelişim ve değişim faktörleri ve sosyal faktörler sayılabilmektedir.

Üçüncü aşama; risk düzenleme araçlarının seçimidir. Riske karşı uygulanacak yaklaşım tekniğine karar verilmesidir. Riskten kaçınmak, riski azaltmak, risk almak risk yönetim teknikleridir. Her teknik farklı durumlar için kullanılmaktadır, kullanılacak tekniğin belirlenmesi kurumlara göre değişebilmektedir. Kurumun yönetim politikası katı ve detaylıysa karar verme aşamasında yöneticiler sınırlı hareket eder, programı yapan değil uygulayan pozisyondadır. Yaklaşımların kar ve maliyeti değerlendirilerek en iyi alternatif seçilirken dikkat edilenler; risk derecesi, ekonomik olması, kullanılacak kaynakların sınırlılığı ve zamanlamadır.

Dördüncü aşama; seçilen alternatifin uygulanması aşamasıdır. Her alternatif farklı sonuçları doğurmakta ve bunlar farklı zamanlarda farklı derecelerde farklı olasılıklar olarak görülmektedir. Güvenliğin artması için hangi aletlerin gerektiği, hangi sigortanın alınacağı tarzında teknik kararları içermektedir. Aynı zamanda, diğer yöneticiler ile risk yöneticisinin iş birliğini sağlayacak yönetim konusunda kararları da içermektedir, bu kararlarda kabul zorunluluğu bulunabilir.

Beşinci aşama; değerlendirme ve kontrol aşamasıdır. Çözüm tarzının uygulamadaki başarısı izlenmektedir. Karar alıcı çıktıları ve beklentileri karşılaştırırken alınan kararda hata olması durumunda değiştirilmekte, farklı bir karar alınmaktadır. Olayların düz ve sürekli bir dizi halinde akması durumu mümkün olmadığından, değişkenlik olması halinde değerlendirilmekte olan faaliyette karşılaşılan soruna yönelik daha hızlı çözüm getirilebilmektedir. Değerlendirme süreci için bazı kurumlar kendi yapı ve programlarından, bazı kurumlar farklı bir kurumdan danışmanlarla çalışmaktadır.

Kurumsal Risk Yönetiminde Organizasyon Yapısı ve Sorumluluklar

Risk yönetimi herkesin sorumluluğundadır ve görev tanımlarında bulunmaktadır. KRY örnek yapısı bir kuruma uygulanacaksa öncelikle o kuruma uygun bir KRY oluşturulur, sonrasında örnek yapı ile arasındaki farklar düzeltilmeye çalışılır. Dağınık, merkezi ve karma olmak üzere üç modelde kullanılabilir. Modellerin ismi, karar alma ve yürütmenin kurumun hangi kolunda olduğu ile ilgilidir. Dağınık modelde; her birim kendi sürecini kurup yönetmektedir, merkezi modelde; prosedürler bellidir ve yönetim birimi merkezdir, karma modelde; süreç ve prosedürler merkez tarafından belirlenir her birim kendi riskini belirlenmiş kurallara uyarak yönetir (Bozkurt, 2017: 53). Yaygın olarak kullanılan risk analiz yöntemleri; piyasa araştırması, iş etki analizi, bağımlılık modelleme, olay ağacı analizi, tehlike analizi, hata ağacı analizleri, Arge, iş süreklilik planlama (Güneş, 2009: 37).

COSO, “Kurumsal Risk Yönetimi-Riskin Strateji ve Performansla Uyumlaştırılması” olarak 2017 yılında yayınladığı çerçevede yönetim, kültür & strateji,

hedef oluşturma, performans, düzeltme, bilgi, iletişim & raporlama konularının üzerinde durmuş ve bunlara dair yirmi yeni ilke belirlemiştir (Bozkurt, 2017: 57).

Risk belirleme tekniklerinden en yaygın olanları; mülakat, beyin fırtınası, benzer kurumlarda gözlemlenen olayların listesi, personel toplantısındaki müzakereler, geçmişte yaşanan olayların sebep ve sonuçlarını incelemek, girdi & görev & sorumluluk & çıktıların süreç olarak incelenmesi, belirlenmiş sayısal değerleri aştığında harekete geçilmesi gereken göstergelerdir. (Güneş, 2009: 35-36) Risklerin belirlenmesi ve tanımlanması aşamasında öncelikle hedeflere ilerlerken karşılaşılabilecek olay ve etkilerin listesinin oluşturulması gerekmektedir. Ortaya çıkabilecek olayları sıraladıktan sonra kritik unsur ve senaryolar belirlenmektedir. Yönetim ihtimalli durumlar arasındaki ilişkiyi belirler ve kurumun tümünü kapsayan bir risk dili yaratmak üzere sınıflandırır. İlk risk belirlemede kurumun karşılaşabileceği tüm riskler tespit edilir. Sürekli olarak belirlenen risklerde ise, mevcut risklerdeki değişiklikler ve yeni ortaya çıkan riskler gözlemlenip kaydedilir (Bozkurt, 2017: 54).

Risk analizleri mevcut durumda ulaşılmak istenen veriler ve ulaşılmak istenen doğruluk derecesine göre niteleyen, niceleyen, kısmen niceleyendir. Niteleyen analizlerde kelimeler, niceleyen analizlerde sayılar önem taşımaktadır. Risklerin etki düzeyi belirlenirken üç seviye vardır; yüksek, orta ve düşük. Bu düzeyi kamuoyunun duyarlılığı, kurumun temel hedefleri, mali sonuçlar gibi kıstaslar belirlemektedir. Daha sonra olasılık ve sonuç oranına bakılarak derecelendirilir. Sonucun nemi daha çok olmakla birlikte, yüksek olasılıklar yüksek riskleri karşılamaktadır (Güneş, 2009: 44-45).

Kurum içinde görev, yetki ve sorumlulukların belirlenmesi, çalışanların idarenin politika ve uygulamalar konusunda sorumluluk ve beklentileri bilmesi, yatay, dikey ve kurum dışı iletişim düzeninin olması iç kontrol ortamının sağlanması için gereklidir. Çalışanların göreve uygun, uzman ve sorumluluk verilmiş kişiler olması risk yönetimi için sağlam bir alt yapı oluşturmaktadır. Sorumlulukların tanımı ve bildirilmesinin yanında bütün çalışanlar risk yönetiminden sorumludur. Her kurumun kendi özellik ve hedeflerine göre

riskleri, hiyerarşik ve kurumsal yapısı vardır. Bu yapılanmaya göre yetki sorumluluklar her kurumda değişebilmektedir (AÇSHB, 08.06.2022).

2.4.2. Risk Yönetiminin Temel Parametreleri / Kurumsal Risk Yönetimi ve İç Kontrol İlişkisi

İç kontrol, iş sürecindeki güvenceyi sağlamak için; üst yönetim, yöneticiler ve çalışanlar tarafından oluşturulur ve yürütülür. Bu standartlaştırılmış süreçler etkinlik ve verimliliği artırmakta ve varlıkları korumaktadır. Bunun yanı sıra yolsuzluğun önlenmesi de iç kontrolün yararları arasındadır (Akyel, 2010: 84-85). Dünyada ortak aklı yansıtan ve ülkemizde de benimsenen uluslararası resmi politika ve belgeler bulunmaktadır, bunlar pek çok riski azaltmak için hazırlanan projeler için yol göstericidir (Kadioğlu, 2011: 102).

COSO (2013)'ün beş temel bileşeni olan; kontrol ortamı, risk değerlendirmesi, kontrol faaliyetleri, bilgi iletişim izleme, iç kontrol için temel ilkeler sayılabilmektedir. COSO'ya göre iç kontrolün ikinci ana unsuru risklerin yaşanıp yaşanmadığıdır. İç denetim, iç kontrolün sağlanma ve sürdürülebilmesi bakımından gereklidir (Beyhan, 2018: 32).

Risk yönetimi, kurumsal yönetim ve kontrol süreçlerini bağımsız olarak faaliyet gösteren iç denetim; yönetsel hesap verebilirliğin kurumda yerleşmesini kolaylaştırmaktadır. Kurumsal yönetim ve iç denetim kavramları özel sektörde doğmuş ve kâr amacıyla gelişmiştir, kamu kurumlarında ise kamu yararı bakımından önem kazanmıştır (Beyhan, 2018: 25). Uyulmak zorunda olunan uluslararası iç denetim standartları ile ilgili kurum içi uygulamalar, iç denetimin etkililiğini belirlemektedir. Bu durumda başarısızlığa sebep olabilecek faktörler; kurumdaki iç denetim birimleri ile ilgili tanım eksikliği, iç denetim birimleri ve diğer birimlerin görevlerinin ayrıştırılmaması, uygulamaların standartlara uyumlanamamış olmasıdır (Sarpkaya, 2012: 56-57). İç kontrol & iç denetim, kurumsal yönetim ve risk yönetimi ilkeleri; kurumlar için amaca ulaşmak konusunda birbirlerini tamamlayarak yardımcı olmaktadır.

Bazı uluslararası iç kontrol standartları;

INTOSAI (Uluslararası Sayıştaylar Birliği) Standartları

1991 yılında iç kontrol standartları Yüksek Denetim Kurumları Uluslararası Teşkilatı toplantısında kabul edilmiş, risk yönetimi ile ilgili standartları bulunmaktadır. Birleşmiş Milletlerin esas organlarından biri olan Ekonomik ve Sosyal Konsey bünyesinde 1970 senesinden beri özel danışman konumunda hizmet vermektedir. BM işlev ve amacı doğrultusunda uygulamaları bulunmaktadır (Akyel, 2010: 103).

ABD (Federal Hükümette İç Kontrol Standartları)

İç kontrolün tanımı ve görevleri belirtilmiş, risk yönetimiyle birlikte ele alınmıştır. İç kontrolün kesin bir sonuç elde etmeyi amaçlamadığı fakat bir miktar güven sağlayacağı belirtilmiştir (Özeren, 2002: 9).

Avrupa Birliği Temel İç Kontrol Standartları

Risk azaltma stratejileri geliştirmek içinse yalnız sağlık ve pandemi alanında değil, farklı afetlere yönelik eylem planlarında alt başlık olarak incelenmiştir. Bunlardan biri olan Hyogo Eylem Planı (HFA), 2005 ve 2015 yılları arasında kapsayan hükümetlere risk azaltma hususunda yol gösterici nitelikte bir dokümandır. BM üye devletleri tarafından kabul edilmiştir. Kurumsal yönetim, risk tanımlaması, bilgi, risk azaltma, hazırlık sürdürülebilirlik, duyarlılık ve acil duruma hazırlık konuları planın içeriğini oluşturmaktadır (Kadıoğlu, 2011: 103-107).

İngiltere’de kamu harcamalarının, vergi ve hükümet bütçesinin kontrolünü parlamento yapmaktadır. Ulusal denetim ofisi kamu harcamalarını parlamento için analiz eder. Bakanlıklar kaynaklarının kullanımına ilişkin hesap vermek zorundadır. Kamu kurum ve kuruluşlarında iç denetim bakanlıklarda çalışan iç denetçiler tarafından yapılmaktadır,

bağımsız ve tarafsız olma gerekliliği bulunmaktadır (Yıldız ve Yılmaz, 2019: 226). Kurum içi personel kuralları ile ilgili ayrıntılı açıklamalar bulunmaktadır. Avrupa Birliği'ne dahil ülkelerinin yanında farklı ülkelerde de örnek alınabilmektedir (Saltık, 2006: 18-19).

Hollanda'da iç denetim bakanlığın yapılanmasının içinde bulunan İç Denetim Müdürlükleri ya da Devlet Denetim Müdürlüklerince gerçekleştirilmektedir. İç Denetim Müdürlüğü yasaya bağlı olarak mali ve operasyonel konularda denetim ve danışmanlık yaparlar. Sayıştay anayasal olarak bağımsızdır ve ek denetim yapma hakkı vardır, bakanlıklarda bu hakkı kullanır. Edindiği bilgileri bakanlık, dış kuruluş ve parlamentoya sunar. Adalet Bakanlığı bünyesinde bulunan Devlet Soruşturma Servisi dolandırıcılık durumlarında disiplin cezası uygulanması için talepte bulunur (Yıldız ve Yılmaz, 2019: 227). İç kontrol düzenleme ve faaliyet süreçlerinde risk içeren alanların dikkate alınması gerekmektedir. Ulusal ve kurumsal alanda uygulanması aşamasında risk değerlendirmesi ve buna göre çalışmaların yapılması gerekir. İç kontrol uygulanırken önceliğin riskli alanlar olması; az maliyetle en yüksek yararın elde edilmesini sağlamaktadır. Düzenlemelerin büyük bölümü finansal sebeplerden, finansal kurumlara bağlı olarak Avrupa ve ABD'de ortaya çıkmıştır (Aksoy, 2008: 8-9).

Fransa'da iç denetim merkezi bir şekilde işlev görmektedir. Ekonomi ve Finans Bakanlığı'na bağlı Muhasebat Genel Müdürlüğü bünyesindeki Denetim, Değerlendirme ve Kontrol Dairesi tarafından yürütülmektedir. Tüm bakanlık ve bakanlığa bağlı kamu kurumlarında iç denetim çalışanı bulundurma zorunluluğu vardır (Yıldız ve Yılmaz, 2019: 228).

Türkiye'de iç denetçiler; idarelerin risk yönetimi, yönetim ve kontrol süreçleri etkinliğini değerlendirip geliştirmekle sorumludur. Kamu idarelerinin yıllık iç denetim programı yöneticinin tavsiyeleri de göz önünde bulundurularak iç denetçi tarafından hazırlanmakta, üst yönetici tarafından onaylanmaktadır. İç Denetim Koordinasyon Kurulu tarafından belirlenen görevler uluslararası kabul görmüş standartlara uygun şekilde tamamlanmaktadır. İç denetçiler görevde bağımsız olmakla birlikte başka bir görevlendirmeye tabi tutulamaz. Raporları doğrudan üst yöneticiye sunar. Dış denetim

Sayıştay tarafınca yapılır ve yönetimin çeşitli yönlerden incelendiği sonuçlar TBMM'ye raporlanır (Yıldız ve Yılmaz, 2019: 236-237).

Dünyada Kurumsal Risk Yönetimi ile İlgili Başlıca Düzenlemeler

AB 8. Direktifi

1984 yılında şirketlerin yetkileri, meslek kuralları, mesleki dürüstlük, bağımsızlık, açıklık konularına dair yürürlüğe giren bir düzenlemedir. AB ülkeleri 1990 yılından itibaren bu ilkelere uymakla yükümlü kılınmıştır (Güneş, Teker, 2010: 68).

Kurumsal Yönetişim Kodu (The Combined Code On Corporate Governance)

1998 yılında Londra Borsasında Yönetim Kurulu üyelerinin yarısının bağımsızlığı, yönetim kurulunun öz değerlendirmesi, ücret politikası oluşturma & geliştirme, hesap verebilirlik, denetim ve paydaşlarla ilişkiler konularına değinilmiştir. İngiltere'de kurumsal yönetişim anlayışını yansıtan bu rapor kendinden önceki raporlara bir düzenleme niteliğinde olmuştur. Yönetim kurulunun öz-değerlendirmesi ve ücret politikası geliştirme bu raporun ana konularındandır (Güneş ve Teker, 2010: 68).

Avustralya – Yeni Zelanda Risk Yönetim Standardı (AS / NZS 4360)

1999 yılında riskleri fonksiyonel risk stil grupları halinde yönetmek amacı ile oluşmuştur. Risk Management Standard Risk Yönetimi geniş bir konu olduğu için bir standart çerçevesinde her bir amaca yönelik sıkı kurallar koyan, şirketler veya kamu kurumlarının faaliyetlerini değerlendirmede kolaylık sağlayan “standartlar” İngiltere'de Risk Yönetim Enstitüsü tarafından 1998 yılında oluşturulmuştur (Güneş ve Teker, 2010: 68).

Bu standarda göre riskin tanımı; tehlike yaratma etkisine sahip olabilecek bir olayın gerçekteşme olasılığının ihtimal ve sonuçlar açısından ölçülebilirliğidir. 2001 yılında

standartta yapılan güncellemelerle risk tanımı da değişmiş, sonucun büyüklüğü ön plana çıkmıştır (zkılı, 2007: 4).

Kontrag Kanunu, Cabdury & Turnbull Raporu

Basit olarak, 1998 yılında yayınlanmış, işletmelerin uymak zorunda olduğu kurumsal yönetim ilkelerini kapsamaktadır. ‘‘Uygula ya da Açıkla’’ ilkesi benimsenmiş ve yıllık faaliyet raporları bu ilke göz önüne alınarak düzenlenmiştir. Turnbull Raporu ise, halka açık işletmelerde iç denetim ve işlete çağında uygulanabilecek risk yönetimi gerekliliği üzerinde durmuştur (Kılıç ve Türedi, 2020: 436–439).

OECD Kurumsal Yönetişim İlkeleri

İlk olarak 1999 yılında hazırlanmış ve daha sonra 2004 yılında kurumsal yönetimdeki gelişimler sonucunda ‘‘Ekonomik Kalkınma ve İş birliği rgt Kurumsal Yönetişim İlkeleri’’ ismi ile tekrar düzenlenmiş rehber niteliğinde bir yayındır. Adillik, şeffaflık, sorumluluk ve hesap verilebilirlik Kurumsal Yönetimi oluşturan dört temel olarak belirtilmiştir. Firmaların muhasebe & mali raporlarının güvenilirliği, risk yönetimi, kontrol sistemleri ve yasa vb. yazınlara uygunluğunu denetlemeyi ve bu sistemleri korumayı amaçlamaktadır. Türkiye’de ilk alışmalar TÜSİAD tarafından başlatılıp 2003 senesinde Türkiye Kurumsal Yönetim Derneği kurulmuştur. Bu kuruluşun amacı, kurumsal yönetim anlayışının anlaşılması ve uygulanmasıdır (Pamukçu, 2011: 137).

Sarbanes Oxley (Sox) Kanunu

ABD’de 2002 yılında sermaye piyasasında yerli ve yabancı firmalar için imzalanmıştır. Bu düzenleme ile firmaların kurumsal yönetim ve denetim birimlerine yükümlülükler, raporlama şartı getirilmiştir. Başta ABD merkezli firmalar olmak üzere tüm dünyada yayılmıştır. Muhasebe birimlerinde şeffaflık, zamanında doğru bilgi edinebilme,

kurumsal yönetim kalitesini artırma, iç kontrollerin etkinliğini sağlama, yaptırım uygulamaları, denetimin bağımsızlaştırılması amaçlarını taşımaktadır (Gökalp, 2005: 108).

Risk Yönetim Standartları

2002 yılında İngiltere Risk Yönetim Enstitüsü tarafından kamu ve özel sektör kurumlarının dışında yer alan, kısa veya uzun süren her faaliyette risk yönetiminin kullanılması için oluşturulan standartlardır (Güneş ve Teker, 2010: 69).

Kurumsal Risk Yönetimi Bütünleşik Çerçevesi (COSO)

Komite 2004 senesinde iç denetim ve risk yönetimi konusunda, kurum birimlerine rehberlik etmesi amacıyla yayınlanmıştır. COSO ilkeleri ülkemizde banka ve firmalarda uygulanmaktadır (Uysal, 2010: 126).

BASEL 2

2004 yılında bankacılık sektöründe risk yönetimi temelli güçlü bir finansal sistem oluşturmak için yayınlanan standartlardır. BASEL 2'yi ortaya çıkaran yaklaşımdaki temeller; istikrarlı bir ortam oluşturmak, finansal piyasaları geliştirmek ve etkin çalışma sağlamak, ekonomik piyasaları güçlendirmek, şeffaflığı artırmak, kamu müdahalesini azaltmak, denetim etkinliğini arttırmaktır (Palabıyık, 2022: 55).

Standard & Poor's Kurumsal Risk Yönetimi Değerlendirmeleri

2008 yılında finansal olmayan kurumlar için kurumsal risk yönetimi kriterleri genişletilmiştir. Tüm branşlardaki şirketlerin uygulayabileceği derecelendirmeler bulunmaktadır (Güneş ve Teker, 2010: 69).

BASEL 3

BASEL 2’de mali krizlerle ilgili görülen eksiklikleri tamamlama amacıyla düzenlenmiştir. Kurumsal Yönetim ve Risk Yönetimi ile ilgili uygulamaların geliştirilmesi hedeflenmiştir (Yetiş, 2019: 40-41).

Dod – Frank Kanunu

Küresel ekonomik krizden sonra ABD’de 2010 yılında çıkarılan yasa ile ekonomik şeffaflık ve hesap verilebilirliğin artırılması amaçlanmıştır. Bu yasa ile belirli bir miktar varlığa sahip olan banka ve finansal kuruluşların ayrıca örgütlenmiş bir risk yönetimi birimi kurması zorunlu hale getirilmiştir. Risk raporlama ve gözetiminin kalitesini artırmıştır (Erten, 2019: 25).

ISO 31000

Standardın temel hedeflerinden biri, risk yönetiminin sürekli iyileştirilmesidir. Çeşitli risklere ve geniş faaliyet alanlarına uygulanmalıdır. Her kuruluş tüm risklerin niteliğini, nedenlerini, potansiyel sonuçları tanımlamalı, uzman görüşünün bulunup bulunmadığı raporlanmalıdır (Uysal, 2021: 58).

2.4.3. Kamu Yönetiminde Risk Yönetimi

Stratejik yönetim süreci, kurumun temel değerleri, misyonu, vizyonunun belirlenmesine yardımcı olmaktadır. Kurum için belirlenecek hedef ve izlenecek yolu ise kurumsal risk yönetimi yaklaşımı oluşturur. Kurumların çeşitliliği kadar farklı kurumsal yönetim ve risk yönetimi anlayışı bulmak bu yüzdendir (Ermisket, 2011: 49).

Üst yönetimin riske yaklaşımı, resmî belgelerde bahsedilmesi, kurumun tüm çalışanlar tarafından sahiplenilmesi ve sorumluluk hissi, etkin liderliğin bulunması, farkındalık için kurum içi eğitim verilmesi, risk tecrübelerinin paylaşımı, kurumsal iletişim ve raporlamada şeffaflığın sağlanması, tüm birimlerde hesap verilebilirliğin yaygınlaştırılması; kamu kurumlarında Kurumsal Risk Yönetiminin oluşturulması için öncelikli amaçlardır (Erdoğan ve İlgar, 2018: 68-69).

Misyon vizyon ve temel değerler ile uyuşan bir stratejik plan kurumsal risk yönetiminin de başarı ile sürdürülmesini sağlar. Kurumun risk seviyesi, ortak risk algısının bulunup bulunmadığı, riskten kaçınma oranı kurumun risk kültürünü oluşturmada ve kurum kültürü içerisinde yer almaktadır. Kurum kültürü kurumsal risk yönetiminin uygulanmasını, risk tanım ve önceliklerini, yönetimi, raporlama ve izleme aşamalarını etkilemektedir (Ermisket, 2011: 50-51).

Kamu Yönetiminde Risk Algısı

Toplumda karşılaşılan risklerin büyüklükleri günümüzde krizleri hemen her alanda karşımıza çıkarmaya başlamış, olağan ve olağanüstü dönemler iç içe geçmiştir. Risk ve riski yönetmek devletlerin egemenlik alanı içindeki konumunu ve güvenilirliğini de etkilemeye başlamıştır. İç riskleri yönetebilen devletler başarılı sayılıp diğer devletlere de yön göstermekte, başarısız sayılanlar ise büyük sorunlar ile baş edememe ve yok olma kaygısı taşımaktadır. Bu hal risk yönetimi olgusunu kamu yönetimi için odak noktası durumuna getirmiştir. Risk yönetimini tüm devlet stratejilerinin temeline koyularak iç ve dış sorunlara çözüm getirmek istenmektedir (Ekşi, 2019: 2).

Risk yönetimi tartışmalarının başlamasına ilk olarak afetler, ikinci olarak çevre politikaları neden olmuştur. Çevresel risklerden en çok etkilenen toplumun kendi geleceğine dair karar verme hakkı; riskli yatırımlarda denetim araçlarının toplum tarafından oluşturulma bilinci, karar verme süreci, uygulama sürecine katılımı da yönetim için olumlu bir adım sayılmaktadır (Ekşi, 2019: 7).

Kamu kurumlarında oluşan risklerin kaynağı; faaliyet alanı, faaliyetler, iç ve dış çevre, sunulan ürün ve hizmetlerdir. Hedefler, kurumun uymakla yükümlü olduğu yasal belge ve düzenlemeler esas alınarak belirlenmektedir. Raporlar ile kurumun ana risk kaynakları belirlenmektedir, örneğin; dış riskler, faaliyetlerle ilgili riskler, kurum içinde yönetilebilecek riskler. Kurumun almaya hazır olduğu risk, kayba uğrayacak kadar yüksek ya da fırsatları kaçırabilecek kadar düşük olmamalıdır. Kaynakların sınırlı olması sebebi ile risklerin değerlendirilmesi önem taşımaktadır. Riskler ölçülüp önceliklendirilerek bazı risklere gösterilecek özenden tasarruf sağlanmakta, ihtimal dışı riskler ile gerçekleşmesi neredeyse kesin olan riskler karşılaştırılmaktadır (Güneş, 2009: 8).

Risk yönetiminde devletlerin günümüzdeki konumu; yönlendirme ve bireylerin şahsi haklarına sahip çıkarak, sorunların çözümünde rol almasıdır. İnsanı merkeze almak önem kazanmış, risk yönetimi kamu yönetiminin bir parçası olarak görülmeye başlanmıştır bu da toplumu iş birliğine yöneltmek kutuplaşmayı önlemektedir (Ekşi, 2016: 28).

Sağlam bir yönetim krizlerle mücadelede önem taşır. Dünya çapında öngörülemeyen, belirsiz olaylar karşısında toplum ve kamu yönetimlerinin önceden planlanmış acil durum planının yetersiz kalması uzmanlığın gerekliliğini kanıtlamıştır. Sağlık, eğitim, ulaşım, güvenlik gibi standart kamu hizmetlerinin ekonomik ve siyasi temellere dayanarak yerinde ve zamanında görülmesine ek olarak yönetim stratejileri geliştirmek kamu yönetimi için yeni sayılabilecek bir husustur. Kamu kurumlarının daha esnek hale gelmesi ve vatandaşların hükümete güveninin artmasının bu süreçte faydalı düşünülmektedir (Ansell et al., 2020: 8-15).

Kamu Yönetiminde Riskin Yönetilme Süreçleri

Ülkemizde risk yönetimi ile ilgili kanun ve düzenlemelerin büyük kısmı mali riskler kaynaklı çıkarılmıştır. Bu durum pandemi dönemine kısmen tedbirsiz yakalanmaya, dönem içinde aksamalara neden olmuştur. Kamu kurumlarında riskin yönetilme süreçlerinde, her kurumun amaç ve yapılanmasına bağlı olarak kurumsal risk yönetimi sürecindeki aşamalar

uygulanmaktadır. Çağdaş kamu yönetimini oluşturan unsurlar kurumsal risk yönetimi ile uyumlanmaktadır.

Risk yönetiminin ilk aşaması hedef belirlemektir. Böylece idare, amacı yolunda ilerlerken karşılaşılabileceği riskleri görebilmektedir.

İkinci aşama tespit, risklerin belli yöntemlerle tanımlanması ve gruplanmasıdır.

Üçüncü aşama; değerlendirmedir. Risklerin etki ve olasılık değerlerine göre ölçülmesi, puanlanması ve öncelik sırasına konması.

Dördüncü aşama ise risklere verilecek cevap seçeneklerinin üstünde durulduğu aşamadır (SBB, 05.02.2022).

Riskin yönetilmediğinde krizlerin yönetilmesi zorunluluğu ortaya çıkabilmektedir. Risk yönetimi uygulamalarının kurumda toplam kalitenin sağlanması için her basamağa yayılması gerekmektedir. Her çalışan işinin bir parçası olarak risk yönetimine dair sorumluluklarını bilmeli ve uygulamalıdır, böylelikle risk yönetimi daha iyi uygulanmaktadır. Risk yöneticisinin her an her yerde bulunması mümkün olmayabilir ama çalışanlar da birer risk yöneticisine benzer olarak çalışabilirler (Korkut, 2018: 24).

Risk yönetimi sürecini üç, dört, beş, altı, yedi basamak olmak üzere inceleyen ve aktaran çalışmalar bulunmaktadır. Hepsinin ortak amacı aynıdır ve kurumun risk kültürüne göre analiz ya da uygulamalar değişebilmektedir (Korkut, 2018: 30).

Kamu Yönetiminde Risk Yönetimi Politikaları

Risk yönetimini kolaylaştırmak için geliştirilen katılım kültürü ülkelerde demokrasinin gelişimi için de olumlu sayılmaktadır. Risk yönetimi politikalarıyla kamu yönetimi basamakları, sivil toplum, özel kesim, vatandaş ve diğer katılımcılar arasında oluşturulan ortaklığın gereken motivasyonu sağladığı bilinmektedir. Risk yönetiminin her aşamasında vatandaşın etkin rol alması risklere karşı direnci ve topluma karşı duyarlılığı

artırıp yolsuzluk ve kayırmacılık olasılığını azaltmaktadır (Ekşi 2020: 8). Aven & Renn'e göre risk yönetimi sürecinde hükümetin uygulaması gereken ilkeler; açıklık ve şeffaflık, orantılılık ve tutarlılık, kanıt, sorumluluktur (Turan ve Çelikyay, 2020: 9).

Devletin sağlamak ve korumakla yükümlü olduğu insan hakları açısından değerlendirilecek olursa; pandemi döneminde bazı zamanlar bu görevin yerine getirilmediği -kasıtlı eşitsizlik- ve insan haklarına dair sınırlamaların kamu yararı hariç kötüye kullanımı kamu kurumlarına güvensizlik oluşabilmektedir. Halk sağlığı görevlilerinin halkı bilgilendirme ve sürece dahil etme sorumluluğu bulunmaktadır. Yalnızca halk sağlığı krizi olarak düşünülemez Covid-19 pandemisi, hükümetlerin birçok politika alanında düzenleyici, bütçesel ve diğer müdahalelerine yol açmıştır (Gostin et al., 2016: 123).

Vatandaş, hükümet tarafından bilgilendirilmediği kamu politikalarına olumsuz bakabilmekte, böyle planlar etkisiz kalabilmektedir. Pandemi sürecinde devletin atması gereken ilk adım risk yönetiminde olduğu gibi, hedefin açıkça belirlenmesidir. Az can kaybı, az bulaş oranı, az ekonomik kayıp ve bu gibi pek çok etken arasında nasıl bir denge kurulacağına karar verilmektedir. Bu aynı zamanda bir devletin kendini salgın yönetiminde başarılı veya başarısız addetmesinde etkilidir (Trivedi, 2020: 2).

Pandemi döneminde halk için yol gösterici motive edici rolde olan kamu görevlilerinin; hizmet kapsamı, hizmetli hak ve güvenliği tartışılmaktadır. Kamu politikası ve yönetiminin faydaları, hayatın değerini ilk sıraya koymak konusunda önem taşımaktadır. Bu dönemin tehlikeleri arasında toplumsal eşitsizliğin çalışma hayatı üzerinden daha fazla göz önünde bulunması ve güvenilir bilgiye ulaşmak sayılabilmektedir (Zavattaro et al., 2020: 1-5).

Pandemi döneminde kamu politikaları şu şekilde özetlenebilir;

- 1) Test, izleme, karantina
- 2) Sosyal ve fiziksel mesafe
- 3) Telafi edici ekonomik paketler
- 4) Yoğun bakım tedavisi
- 5) Kademeli normalleşme (Ansell et al., 2020: 10).

2.4.4. Türkiye’de Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Risk Yönetimi

1930’lardan bu yana hazırlanan raporlarda iç denetimin; yönetimi geliştirme, personele rehberlik konularında yetersiz kaldığı, usulsüzlük durumlarında tespit ve cezalandırma yönünün ağırlıkta olduğu söylenmektedir. 2003 yılında yürürlüğe giren 5018 sayılı kanun, tüm kamu kurumlarında iç denetim sistemi kurulmasını zorunlu hale getirmiştir. Bu kanun ile kamu hizmetine bakış açısı & sistemin işleyişi değişmiş, yeni tanımlamalar ve farklı denetim araçları getirilmiştir (Önal, 2012: 17).

1945’li yıllardan sonraki refah devleti uygulamaları, kamunun faaliyet alanını büyütüştür. Zaman ve ihtiyaçlara göre yetersiz kalan bu yapıda 1970’lerde ara mekanizmalara gerek duyulmuş, değişikliğe gidilmiştir. Devletin verimliliğe verdiği önem, özel sektör için uygulanan ilkeleri devletin de benimsemesine sebep olmuştur. 1990’lardan sonra AB komisyonu, IMF, Dünya Bankası, BM, NATO, OECD, Avrupa Merkez Bankası gibi kuruluşlar ve dünyadaki diğer gelişmelerden etkilenerek ülkemizde de risk yönetimi ile ilgili mevzuat değişiklikleri görülmüştür. Bu değişikliklere genel olarak bakıldığında; toplumun katılım ve etkileşimine fırsat verilmesi, sorumluluk alma, açıklık ve saydamlık konuları risk yönetimi için ön plandadır (Aykaç, 2001: 127-128). 1995 yılında kurulan Türkiye İç Denetim Enstitüsü ile ulusal ve mesleki örgütlenme gerçekleştirmiş, Türkiye’nin iç denetimin uluslararası standartlarda uygulanması sağlanmıştır. Türkiye’de AB uyum ve müzakere sürecinde iç denetim, iç kontrol sistemi ve risk yönetimiyle ilgili uluslararası standartlara uygun yasal düzenlemeler yapılmıştır. Hem risklerin dünyada artması hem de finansal riskler almak durumunda olan Türkiye’de, risk yönetimine ihtiyaç duyulmuştur (Güneş, 2009: 91-94).

Prof. Davut Pehlivanlı’nın hazırlamış olduğu 2021 Türkiye Risk Raporu’na göre, 2020 yılında bulunmayan “pandemi sürecinin devamı riski”, 2021 yılında etki ve olasılık açısından sıralanmış ilk beş risk arasında yer almıştır. Uluslararası risk envanterine göre ekonomi, jeopolitik, teknoloji, toplumsal, çevre kökenli şeklinde gruplaştırılmış risklerde; Türkiye’de toplumsal ve ekonomik risklerin eşit pay aldığı ve pandeminin toplumsal riskler arasında yer aldığı görülmektedir. Covid-19 başta bireysel ve ulusal sağlık sistemlerini tehdit

etmiş, sonrasında ekonomik etkileri zincirleme olarak görülmüştür. Riskin parça parça değil tek -her- parça ile yönetilmesi, bir süreç olarak algılanması yine raporda aktarılmıştır. Mali ve bazen çevre kökenli riskler için oluşturulan kanunlar kadar toplumsal riskler için de kanun ve düzenlemelerin gerekliliğini pandemi süreci bize anlatmıştır (Pehlivanlı, 2021).

2015 yılında hazırlanması beklenen fakat 2018 yılına kadar hazırlanmış olan Ulusal Risk Azaltma Planı'nda afet risklerinin belirlenmesi, etkilerinin önlenmesi ya da azaltılması faaliyetleri kriz yönetiminden risk yönetimine geçişte önemli bir aşama olarak görülmüştür. Plan toplumun afetlerle mücadele edebilme kapasitesini artırmayı amaçlanmıştır. Risk azaltma çalışmalarının afet sebebiyle oluşan kayıplar için uygun adımlar olduğu dünyada kabul edilen bir gerçektir. Kayıpları azaltmak; afete karşı direncin ve teknik kapasitenin artırılması, risk analizinin yapılabilmesi için bütünlük afet tehlike haritalarının üretilmesi, var olan kanunların güncellenmesi, toplumun bilgilendirilmesi, dolayısıyla risklerin azaltılması ile mümkündür (AFAD, 2012: 47-50).

Risk iletişimi, risk değerlendirmesi ve risk yönetiminin ortak strateji oluşturması sonucunda etkin bir süreç geliştirilebilmektedir. Risk azaltma eylem planı için takip edilmesi gereken adımlar;

Risk büyüklüğünün belirlenmesi,

Önceliklerin belirlenmesi,

Çözüm yöntemlerinin seçilmesi,

Kaynak ve Bütçe ayırma,

Uygulama Projelerinin hazırlanması,

Çalışmaların izlenmesi ve projelerin sürdürülebilir olmasıdır (Kadıoğlu, 2011: 99-101).

Türk Kamu Yönetiminde Risk Yönetimi ile İlgili Hukuki Düzenlemeler

Muhasebe-i Umumiye Kanunu

1927 yılında çıkarılmış 1050 sayılı bu kanun, mali yönetim ve kontrol sistemini düzenlemek amaçlıydı. Kamu mali yönetim anlayışındaki değişikliklerle birlikte; kalkınma planları ile bütçeler arasındaki uyumsuzluk, bazı mali işlemlerin bütçelerde gösterilmemesi, mali yıl sınırlamaları, devlet bütçesindeki sıkıntılar, denetim, yetki ve sorumluluklardaki dengesizlikler ve çok yıllık bütçeleme sisteminin olmaması yeni bir kanun hazırlığına yol açmıştır (Arslan, 2004: 2).

Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu

Kamu idarelerinde iç kontrol sisteminin oluşturulması için 5018 sayılı kanun, Avrupa Birliği kıstaslarına uygun olarak 2003 yılında düzenlenmiştir. 2007 yılında yayınlanan Kamu İç Kontrol Standartları Tebliği; riskleri tanımlama, analiz & önlem alma süreçlerinde, iç kontrol sistemlerinin oluşma, işleme ve izleme sırasında uyulması gereken standartları içermektedir. İç denetim; kurum çalışmalarına değer katmak ve geliştirmek için kaynakların etkinlik, etkililik, verimlilik ilkelerine uygun yönetilip yönetilmediğini değerlendirip rehberlik yapmak için bağımsız, nesnel bir danışmanlık faaliyeti olarak tanımlanmıştır. “Bütçe hazırlama ve uygulama sürecinde etkinliğin artırılması, bütçe kapsamının genişletilmesi suretiyle bütçe hakkının en iyi şekilde kullanılması, mali yönetimde şeffaflığın sağlanması, sağlıklı bir hesap verme mekanizması ile harcama sürecinde yetki-sorumluluk dengesinin yeniden tesisi, etkin bir iç kontrol sisteminin oluşturulması ve bu suretle çağdaş gelişmelere uygun yeni bir kamu yönetim mali sisteminin oluşturulması ve sistemleştirilmesi edilmesi amaçlanmıştır” (Kanca, 2017: 494-495). Bu kanun ile getirilen mali kontrol yapısının uygulanması, diğer hükümlerin de uygulanmasındaki başarıyı da devamlı kılmaktadır.

Türk Ticaret Kanunu

İlk olarak 1957 yılında yürürlüğe giren 6762 sayılı Türk Ticaret Kanunu çağa uyumlanmak için yeniden düzenlenmiştir. 2012 yılında yürürlüğe giren 6102 sayılı kanunun kurumsal yönetim anlayışının dört temel ilkesi; şeffaflık, adillik, hesap verilebilirlik ve sorumluluktur. Bu kanun ile Avrupa Birliği edinçlerine uyumluluk, toplumun bilgiye ulaşımının kolaylaşması ve sürdürülebilir büyüme hedeflenmiştir. Risk yönetimi için genel olarak; riski oluşmadan önce tespit etmek için bir risk komitesi kurulması, bu komitenin denetimden ayrı çalışması ve geleceğe yönelik analizler yapılması gerekliliğinden bahsedilmiştir. Kanununun 378. maddesi ile düzenlenen ve yönetim kurulunun görev ve yetkileri arasında yer alan “riskin erken saptanması ve yönetimi” ile ilgili hüküm; “Pay senetleri borsada işlem gören şirketlerde, yönetim kurulu, şirketin varlığını, gelişmesini ve devamını tehlikeye düşüren sebeplerin erken teşhisi, bunun için gerekli önlemler ile çarelerin uygulanması ve riskin yönetilmesi amacıyla, uzman bir komite kurmak, sistemi çalıştırmak ve geliştirmekle yükümlüdür. Diğer şirketlerde bu komite denetçinin gerekli görüp bunu yönetim kuruluna yazılı olarak bildirmesi hâlinde derhâl kurulur ve ilk raporunu kurulmasını izleyen bir ayın sonunda verir. Komite, yönetim kuruluna her iki ayda bir vereceği raporda durumu değerlendirir, varsa tehlikelere işaret eder, çareleri gösterir. Rapor denetçiye de yollar.” (Anadolu, 2015: 44-45).

Türk ticaret kanununun bazı getirileri; uluslararası finansal raporlama, bağımsız denetim, kurumsal yönetim, bağımsız denetçilerin denetlenmesi, KOBİ’lerde raporlama ve denetim, risk yönetimi, vergi uygulamasında beyanname üzerinde düzeltme, denetlenmiş raporların her şirketin web sitesinde yayınlanma zorunluluğu, ticari defterlerin TMS/TFRS’lere göre tutulması, genel kurulların karar alma yeteneği bakımından denetim raporlarının “olumlu görüş” içermesi zorunluluğu (Güneş, 2009: 59). Öte yandan, TTK’da organizasyon yapısı ve iç denetim gibi unsurlara risk yönetiminden daha çok yer verildiği bu sebepten risk yönetimi konusunda yetersiz görülebilmektedir (Küçüközmen, 2012: 3-4).

Bankacılık Kanunu

5411 sayılı, bankaların maruz kaldığı risklerin izlenmesini sağlamak üzere kuracakları iç denetim mekanizmalarıyla risk yönetim sistemlerine ilişkin esas ve usulleri tespit etmek amacıyla “Bankaların İç Denetim ve Risk Yönetimi Sistemleri Hakkında Yönetmelik” 2001 yılında yürürlüğe girmiştir. Yönetim kurulunun yetki ve sorumluluklarını belirten, risk yönetiminin etkin bir şekilde çalışmasını sağlayacak bir iç denetim için kurallar belirtilmektedir (Anadolu, 2015: 43).

Sayılanlar dışında; 6111 sayılı kanun kamu personelleri için yeni düzenlemeler ile 657 sayılı kanunu etkileyerek, 6306 sayılı kanun kentsel dönüşümde, 5902 sayılı kanun afet yönetiminde, 6311 sayılı kanun iş sağlığı ve güvenliği konusunda, dolaylı olarak risk yönetimi ile ilgili düzenlemelerdir. Afet yönetim süreçlerinin benzerliğinden, salgın da bir biyolojik afet sayıldığı için bu konudaki gelişimler olumlu birer adım olarak sayılabilmektedir. Türkiye’de 1999 depreminden sonra afet yönetim sistemini geliştirmeye dair adımlar atılmış olsa da modern ve etkin bir sistem kurulamadığı görülmektedir (Gündüz, 2008: 2).

Türk Kamu Yönetiminde Risk Yönetimi ile İlgili Diğer Düzenlemeler

Bankacılık Kanunu, SPK ve Türk Ticaret Kanunu; Sarbanes – Oxley Kanunu’nun esaslarına uygun olarak hazırlanmıştır. Türkiye’de risk yönetimi ve düzenlemeleri dünya ile paralel ilerlemektedir. Çağdaş kurumsal yönetimin sağlanması için yasal çerçeve belirlenmiş ve iç denetim örgütlenmelerinin yirmi seneyi aştığı görülmektedir ancak iyileştirilmesi gereken konuların da bulunduğu incelenen çalışmalarda aktarılmaktadır. Aile işletmesi yapılarının henüz kurumsallaşmaması, kayıt dışı ekonomi, istikrarsız ekonomi gibi sebepler uluslararası standartlara uygun iç denetim ve kurumsal yönetimin ülkemizde uygulanmasının önüne geçen engellerden bazılarıdır (Güneş, 2009: 93).

Sayıştay 2005 yılında risk yönetimini yönetim anlayışı olarak benimseyip altyapı hazırlıklarını tamamlamış ve kamu kurumlarına bir örnek olarak uygulamaya geçmiştir. Diğer kurumlara öncülük etmek açısından, denetlediği kurumlarda risk yönetimini denetiminin bir parçası haline getirmesi yerinde olacaktır (Derici vd., 2007: 152).

Kamu İdarelerinde Stratejik Planlamaya Yönelik Usul ve Esaslar Hakkında Yönetmelik

2006 yılında Kalkınma Bakanlığı tarafından hazırlanmış bir kılavuz niteliğindedir. Stratejik Planlama deneyimlerine göre yeni bazı düzenlemeler getirilmiştir. 2018 yılında; kamu idareleri, üniversiteler, kamu sermayeli işletmelerin ihtiyaçlarının farklı yapı ve ihtiyaçları olduğu göz önünde bulundurularak yayınlanmıştır. Bu yönetmeliğe göre; kurum hedeflerinin belirlendiği aşamada -ve diğer tüm aşamalarda- hedeflere ulaşma yolunda karşılaşılabilecek risklerin ayrı ayrı belirtilmesi gerekmektedir (Bağdigen ve Avcı, 2013: 36-38).

SPK

İlk olarak 2003 yılında yayınlanan kurumsal yönetim ile ilgili ilkeler 2005 yılında yeniden düzenlenmiş, 2011 yılından beri sürekli güncellenmektedir. Menfaat sahiplerinin haklarını koruma ile kurumsal yönetim ilkeleri ve yönetim kurulunun rolünü esas alan bu düzenlemelerin amacı finansaldır (Haşit ve Uçar, 2014: 92-93). “Sermaye piyasalarının ve kurumlarının işleyiş kurallarını belirlemek, Piyasadan fon kullanan şirketlerin belli kurallara uygun olarak en iyi şekilde yararlanmalarını sağlamak, Sermaye piyasasına yatırım yapan tasarruf sahiplerinin hak ve yararlarını korumak, Piyasaların adil ve etkin çalışmasını sağlamaktır.” (SPK, 10.02.2022).

BDDK

Bankacılık Denetleme ve Düzenleme Kurumu; Bankaların, düzenleme, yönetim, kuruluş, tasfiye, devir, birleştirme işlemlerini gerçekleştirmesine izin veren bir kurumdur. Operasyonel risk yönetimine ilişkin uygulamalar “Risk yönetiminin amacı ve risk yönetim sisteminin tesisi” başlıklı 35. Maddede açıklanmıştır. Risk kavramları banka sektörü odaklı tanımlanmıştır. Operasyonel risk yönetimi çerçevesinin, sürecinin, organizasyon yapısının, risk kültürünün, strateji politika ve prosedürlerin, iş sürekliliğinin; bankaların mevcut

durumu göz önünde bulundurularak uygulanması beklenmektedir. Operasyonel risk çerçevesi için en önemli unsurlar kurumda yerleşmiş bir risk kültürü ve iyi iletişimdir (BDDK, 12.02.2022).

Kalkınma Ajanslarında Risk Yönetimi

Kalkınma ajansı; bölgesel kalkınmanın sağlanması ve bölgelerarası eşitsizliğin azalması için Devlet Planlama Teşkilatı koordinasyonu ile kurulmuş, esas görevi özel sektör ile sivil toplum kuruluşları arasında iş birliği sağlayarak bölgenin potansiyelini açığa çıkarmak olan özerk kamu kuruluşudur (SERKA, 12.02.2022). Denetim yönetmeliğinin 11. Maddesinde dış denetim kapsamında, risk yönetim plan ve sistemi açıklanmaktadır. Risk yönetimine dair konular mali odaklıdır, kamu kaynaklarının yerinde ve etkin kullanılması gerektiği belirtilmektedir. Ajansların karşılaşılabilecekleri riskler; mali risk (mali kayıp etkileri), yasal risk (yasal sorumluluk etkileri), performans riski (performans kaybı etkileri), itibar riski (itibar kaybı etkileri) şeklinde gruplanmıştır. Genel sekreterin istediği projelere sözleşme öncesi ön izleme sırasında risklerin önceden tespiti amacıyla risk ve ihtiyaç analizlerinin yapılması, programa göre bu analizlerin tekrarlanması, düzenleyici ve önleyici tedbirler alınması sağlanmalıdır. Kurumsallaşma kadar, kurumsal risk yönetimi ve iç kontrol sistemine dair yapılan düzenlemeler yönetim ve çalışanların desteğiyle ajansların etkinliğini artırmaktadır (Gül, 2013: 77-78).

Kamu Yönetiminde Risk Yönetimi Kurumları

Her kurum kendi yönetsel biçimi ve hedefi gereğince yapılmış risk kurumunu kendi içinde barındırmakta bazı zamanlar ise dışarıdan bir danışman veya denetmene ihtiyaç duymaktadır.

Kurumun niteliğine uygun olarak; üst yönetici, başkan, yönetim kurulu başkanı, genel müdür vb. unvana sahip kişi kurumun yönetilmesinden ve risk yönetiminden sorumlu olarak öne çıkmaktadır. Risk yönetimine yön verir ve faaliyet raporunda buna yer verir.

Risk yöneticisi; risk yönetiminin işleyişinden sorumlu kişidir. Hiyerarşik olarak ikinci en yetkili kişi ya da kurumca atanmış bir çalışan olabilmektedir.

Risk yetkilisi; kurumun ana işlevlerini yürüten bireylerin bağlı olduğu üst düzey yöneticidir. Genel müdür veya genel müdür yardımcısı düzeyinde olması muhtemeldir.

Risk sorumlusu; belirlenmiş faaliyet alanında risklerin yönetilmesinden sorumludur ve üst yönetici tarafından atanmıştır (Derici vd., 2007: 164-165).



ÜÇÜNCÜ BÖLÜM

RİSK YÖNETİMİ ve PANDEMİLER

Riskin çağrıştırdığı ilk durumlar; hastalık, zarar görme, kötü bir halin içerisinde olmasıdır. Bir hastalık söz konusu olduğunda risk değerlendirmesindeki ölçütler sırasıyla; yaşam süresinin kısalması, vücutta kalıcı hasara yol açması, vücutta kalıcı olmayan hasara yol açması, fiziksel rahatsızlık, psikolojik rahatsızlık (Güler, Çobanoğlu, 1997: 21-24).

Salgın hastalıklar insanlık için her zaman önemli bir husus olagelmıştır. İnsanlık tarihinde düşünce yapılarını değiştirerek şehir ve sağlık sistemlerinin yapılandırılmasında etkili olmuştur. Teknolojik gelişmenin ve bilgi birikiminin daha az olduğu dönemlerde salgın; tanrıların cezası, metafizik güçler ya da astrolojik hareketlerin sonucu olarak görülmüş, sebebi belirsiz bir toplumsal olaydır. Akşemseddin, 15. Yüzyılda mikrobun tanımını yapmış ve bu anlaşılmakta zorlanılan küçük organizmanın hastalıklara sebep olduğunu ileri sürmüştür. 1880'lerde ise Pasteur, mikropların birer tehdit olduğunu açıklamıştır. Hastalıklara mikrobun neden olduğu öğrenildikten sonra bilimsel veriler ışığıyla korunma yöntemleri daha çok önem kazanmıştır (Altınbaş ve Tapısız, 2020: 54-55).

Ülkenin yönetsel yapısı ve salgına ilişkin altyapısı önem kazanmaktadır. Risk yönetimi süreçlerinde hızlı karar alma mekanizmaları, kararları alınırken eşgüdümün sağlanması, politikaları belirleme ve uygulama aşamalarında etkinlik ile verimlilik ilkelerinin, halk bilinçlendirilirken ise şeffaflığın önemsenmesi, toplum içinde güven duygusunun beslenmesi, güvenlik ve denetim şartlarını kolaylaştırırken avantajlar da sunmaktadır. Katılım ve yönetişim ilkeleri, risk yönetiminin hıza gerek duyması gereği bazı zamanlar aksatılsa da toplumun karar alma sürecine katılımı sağlanabilmektedir. Hazırlıklı olma ve altyapı imkanları salgın ortaya çıktığında etkin müdahale edebilmeyi kolaylaştıran etkenlerdir. Sağlık altyapısı ve insan kaynakları açısından gelişmiş olmak sürecin yönetimini olumlu etkileyebilmektedir (Turan ve Çelikyay, 2020: 10).

Salgın durumlarında, öncelikle benzer yaşanmışlıklar incelenip riskler belirlenmektedir. Salgının hangi koşullarda ve neden ortaya çıktığı, zamanın toplumsal, siyasal ve ekonomik şartları ile riskler değerlendirilerek ortak esaslar oluşturulmaktadır (HBR, 05.05.2020). Farklı toplumların benzer hatta aynı önlem ve davranış kalıplarının olduğu gözlemlenmektedir. Toplumdan ziyade bireysel politikalar uygulamanın risk yönetiminde olduğu gibi salgın yönetiminde de başarısızlıkla sonuçlandığı görülmüştür. Salgının ustaca yönetilebilmesi kriz durumunun hafifletilmesini sağlamaktadır, hazırlıksız yakalanmak ve salgın politikalarının geliştirilmesindeki yetersizlikler ise krizin büyümesine sebep olmaktadır (Sevinç, 2020: 66-68).

Dünya tarihinin ilk pandemisi ise bir veba hastalığı olarak yayılan Justinien vebasıdır. Tarihsel seyir olarak bu vebayı epidemik ve pandemik olarak sırasıyla çiçek hastalıkları, diğer vebalar, kolera, sarıhumma, İspanyol gribi, Asya gribi, Hong Kong gribi, HIV/ AIDS, SARS, Domuz gribi, MERS, Ebola ve son olarak Covid-19 izlemiştir.

3.1. Pandemilere Yönelik Genel Bir Değerlendirme

Salgın hastalıkların başlıca sebepleri; göç, savaş, çevre & hava kirliliğidir. Solunum yolu ile, deri teması ile, dolaylı temas ve eşya ile, yiyecek ve içecekler ile, kan aracılığı ile hastalıklar bulaşabilmektedir. Salgın hastalıklardan en çok etkilenen kesim; salgın olan ortamda bulunan kişiler, doğalı üç ay olmamış bebekler, ailesinde taşıyıcı kişi bulunanlar, yaşlı ve yatalak kişiler, bağışıklık sistemini zarar uğratan bir rahatsızlık geçirmiş veya geçirmekte olan kişilerdir. Bu tür hastalıklar her dönemde toplumların sosyal, kültürel, siyasal, bilimsel, ekonomik ve askeri yapılarını etkilemiştir (Nişancı, 2020: 88-91).

Salgın hastalıklardan korunmanın en iyi yolunun hijyen ve aşı olduğu bilinmektedir. Geçmişte yaşanmış salgınları anlamak gelecekteki salgınlara hazırlanmak için gereklidir. Günlük hayatta en çok karşılaşılan salgın ise grip salgınlarıdır. Pandemi halini alabilen grip salgınları olduğu gibi, insanların mevsimsel olarak geçirdiği ölüm riski az olan küçük çaplı grip salgınları da vardır (Türk vd., 2020: 614-615).

Bazı hastalıklar yok olmakta veya alınan tedbirler ile uyutulmakta iken, farklı bazı hastalıklar ortaya çıkmaktadır. Eski tarihlerden günümüze yaklaştıkça farklı salgın hastalıklarla daha sık karşılaştığımız ve hastalıkların yayılma hızlarının arttığı bir gerçektir. Bunun sebebi olarak sanayi devrimi ile gelişen ulaşım olanakları ve doğanın tahrip edilmesi gösterilebilir. Türkiye ve çevresindeki ülkeler ise buldukları coğrafi konum dolayısıyla geçmişten günümüze pek çok salgından etkilenmiştir (Macit, 2020: 7-8).

DSÖ'nün pandemik influenza tedbir tavsiyeleri değişkenlik göstermektedir. Bulaşma şekli ve oranı, hastalığın şiddeti ve kapsamı değişebilmektedir. İzolasyon ve karantina genelde her salgın için uygulanan tedbir yöntemleridir. Kültürel farklılık ve insan haklarına saygı gösteren politikalar uygulanmalıdır. Pandeminin birinci dalgasını atlatmak, o dönemde hastalanmayan kişilerin aşı olma olasılığı artacağı için bir şanstır, virüs zamanla daha az öldürücü hale de gelebilmektedir. Benzer izolasyon yöntemleri İspanyol Salgınında da kullanılmıştır. Okulların kapatılması kırsal alanlarda daha etkili bir izolasyon yöntemidir. Bir önceki pandemi olan SARS'tan en olumsuz etkilenmiş ülkeler Covid-19 pandemisini yönetmekte daha başarılı addedilmektedir (World Health Organization Writing Group, 2006: 88-89).

3.2. Pandemilerin Özellikleri

Pandemi de diğer tarihsel olgular gibi kendi tarihselliklerinde değerlendirilmeli fakat geçmiş pandemilerle yeni pandemileri karşılaştırmak doğru olmamaktadır. İlk kez karşılaşılan bir virüsün diğer hastalıklardan farklılıkları bulunmaktadır. Yine de bazı tarihsel bilgilere sahip olmak mücadele yöntemleri için bir bakış açısı kazandırmaktadır. Salgınların dolaşım şekilleri, bulaşma ve büyüme hızları ile ilgili öngörülerde bulunmak hazırlık için önemlidir (Varlık, 2020: 19-21).

Salgın hastalıklar tarihi tıp tarihi içinde yer alan bir konudur. Hastalıklara yönelik bakış açısının değişmesi, bilimsel ve teknolojik gelişmeler salgınlarla ilgili çalışmalara da yansımıştır. Salgınların yol açtığı sonuçlar konunun daha geniş boyutta ele alınmasını gerektirmektedir. Dünya tarihine salgın hastalıklar açısından bakmanın siyasi, idari,

ekonomik, sosyal tarihe katkıları bulunmaktadır. Pek çok tarihsel olayın arka planında salgın hastalıklarla ilgili gelişmelerin de olduğunu fark etmek insanlık tarihine dair bakış açısını genişletmektedir. Kimilerince 2. Dünya Savaşı sonrasında pandemi; Naziler ve Japonya'ya düşen atom bombalarından daha fazla insanı öldürmüş ve olumsuz etkilemiştir. Salgınlar en büyük toplum sağlığı felaketlerinden biri olarak kabul edilmektedir (Sherman, 2016: 233).

Irwın Sherman, 2016 yılında yayınlanan *Dünyamızı Değiştiren 12 Hastalık* kitabında gelecekte öngördüğü pandemiden bir gerilim filmi senaryosu olarak bahsetmiş; Çin'de insan ve kuştan elde edilen viral RNA parçalarının karıştırılarak yeni bir virüs oluşturulduğu, bu virüsün salgının başında yalnızca kuşlar, sınırlı bölgede yaşayan insanlar için tehlikeli olduğunun düşünüldüğü fakat sonrasında tüm Asya hatta dünyaya yayılıp virüsün başkalaşım geçirerek insandan insana bulaştığının anlaşıldığı, bu durumun karantina, aşı, ilaç konularında paniğe yol açtığı ancak çözümün maalesef ki hemen bulunamayacağı işlenmiştir. Devamında isyan başlar, hastanelere saldırılır, eczaneler soyulur, doktor ve tabut sayıları yetersiz kalır, okul ve iş yerleri kapatılır, ekonomi çöker, ulaşım durur, insanlar yüzlerine maske takar, kalabalıktan ve tokalaşmaktan korkarlar. 18 ay sonra salgın gerilemeye başlar fakat büyük kayıplarla yüz yüzeyizdir (Sherman, 2016: 238-239). M. Ö. 500 ile M.S. 1500 yıllarındaki salgınlar, çoğunlukla epidemiyolojik veba salgınlarıdır ve yayıldıkları yer Avrasya'dır (Macit, 2020: 2-5).

3.2.1. Tarihteki Pandemilere Bakış

Çiçek hastalığının ortaya çıkışını Milattan öncesine dayandığını savunanlar kaynak olarak Mısır ve Hindistan coğrafyasını göstermektedir (Yılmaz, 2017: 19). Pek çok salgını pandemik olan vebanın, Roma İmparatorluğu'nun çöküşüne neden olan etkenler arasında olduğu söylenmektedir. Sıtma yavaş sinsi ve inatçı ilerleyerek en çok ölüme sebebiyet veren hastalık olmuştur. Büyük İskender Babil'de sıtmaya yakalanarak hayatını kaybetmiştir. Veba salgını ile ilgili bilinen en eski yazılı belgeler Sümerlere ait olduğu tahmin edilen tabletlerde, Gılgamış Destanı'nda rastlanmaktadır. Eskide kalmış gibi görünmesine rağmen veba günümüzde can almaya devam etmektedir. Salgın hastalıklar savaşlarda silah olarak

kullanıldığı gibi, farklı zamanlarda savaşı kaybetmemek adına hastalıklara ilaç ve aşı bulunduğu görülmüştür (sarihumma) (Yaşayanlar, 2018: 28-29).

Bilinen bir diğer bulaşıcı hastalık olan cüzama yakalanmış kişiler insanların toplu bulunduğu yerlere giremez, diğer insanlara dokunamaz, halka açık kuyulardan su içemez ve her zaman kullandığı eşyalar yanında bulunmadan seyahat edemezdi. Cüzamlı olmak tabiri günümüzde pek çok insan için dışlanmış ve terk edilmiş olmak anlamında kullanılmaktadır. Temel insani ihtiyaçların yeterince karşılanamaması sebebi ile yakalanıldığı görüşü hakimdir. Hastanın en çok fiziksel görüntüsü etkilenir. Avrupa'nın ilk cüzam hastanesi 4. Yüzyılda İstanbul'da kurulmuştur. Günümüze bıraktığı diğer bir miras ise modern anlamda hastanedir, İtalya, İngiltere ve Fransa'daki en eski revirler cüzamlılar için kurulmuştur (Serdar, 2018: 111-115). 14. Yüzyılda büyük ölüm olarak adlandırılan veba salgını Avrupa'nın nüfusunu düşürmüş böylelikle işlenmekten dolayı verimini kaybetmiş toprağın kendini yenilemesi mümkün olmuştur. Bir veba tarihçisi eğer bu salgın olmasaydı günümüzde Avrupa topraklarının çöl olacağı ihtimalinden bahsetmektedir (Kırkıl, 2020: 50-51).

Salgın sırasında okullardaki Fransızca ve Latince eski önemini yitirmiş, bu sebeple Aristoteles'in eserleri ve bilimsel çalışmaları İngilizce ve diğer dillere çevrilmiştir. Salgın öncesinde öğrenime yabancı dil bilen küçük bir azınlık ulaşabilirken artık herkes ulaşabilir hale gelmiştir (İstek, 2017: 180-184). Martin Luther, Kiliseye karşı Tanrı ile doğrudan konuşulabileceğini savunurken salgından örnekler vermiştir. Katolik Kilisesi Luther'e karşı yürütülen kampanyalardan birinde vebanın Luther'in memleketi olan Almanya'dan yayıldığını söylemiştir. Bu olay siyasi açıdan yanlış propagandaların her dönemde kendi savunucusunu yaratabildiğinin bir göstergesidir. Vebanın Avrupa'daki serüveni "Tanrının merhameti yoksullar üzerine olsun, zenginler kendilerini onlardan korusun" sözleri ile özetlenebilir (Yıldız, 2014: 13-14).

Voltaire bir masalında çiçek ve frengi hastalıkları için iki kız kardeş olduklarını ve bunların dünyayı yönettiğini söylemiştir. Frengi 16. Yüzyılda Shakespeare'in yazılarında, halkın diyaloglarında küfür ve beddua olarak kullanılmıştır. Erasmus ise frenginin bir soylu hastalığı olduğu, eğitilmiş ve entelektüel kişilerin bu hastalığı mutlaka kapması gerektiği görüşündeydi. Fransa'da frengi hastalığının yaygınlaştığı dönemde soylular ve din adamları tedavi izlerini hafifletmek ve yaraları saklamak için peruk takma alışkanlığı edinmişlerdir (Nikiforuk, 1991: 121-146). Mikrobun ilk kez uluslararası bir konferansta tartışılması verem hastalığı sayesinde olmuştur. Verem aynı zamanda İsviçre'de yeni kurulmuş olan ilaç sanayisini güçlendirmiş ve bankacılık sektörünün kurulmasına yardımcı olmuştur. İspanyol gripine kadar grip salgınları "herkes hasta, kimse ölmüyor" şeklinde tanımlanmıştır (Nikiforuk, 1991: 190).

Tarihteki veba pandemileri gibi, virüslerin sebep olduğu grip pandemileri de tekrarlamış ve hatta mutasyona uğramaya devam etmektedir. İnsanlık salgın hastalıklarla savaşırken tıbbın bir dalı olan halk sağlığının da temeli atılmıştır. 16. Yüzyılda Çiçek hastalığına yakalanan Güney Amerika yerlileri farklı bölgelere dağıldıkları ve yaşamlarını kaybettikleri için yeni Amerikalılar kıtaya Afrika'dan iş gücü getirmek zorunda kalmıştır. Sanayi devrimi ile halk temel ihtiyaçlarını daha kolay karşılayabilecek duruma gelmiştir. Daha çok insan sağlıklı beslenebilmiş ve hijyenik koşullarda yaşayabilmiştir, böylece eski salgın hastalıklar görülmemeye başlanmıştır. Pencereler evlere ışığın girmesiyle veremin azalmasını sağlamıştır. Pamuklu giysiler tifüs ve bitleri azaltmıştır. Birbirine yakın tarihte seyreden 20. Yüzyıldaki iki grip pandemisi, Asya & Hong Kong, kuş gribi virüsünün mutasyon geçirmiş türlerinden sayılmaktadır. Bu tarihten sonra görülen salgın ve pandemiler önceki hastalıklar için üretilen aşılardan etkisiyle, mutasyon geçiren virüslerin yol açtığı influenza pandemileridir (Parıldar ve Dikici, 2020: 2-7). Uluslararası Hayvancılık Araştırma Enstitüsünün yayınladığı rapora göre, 20. Yüzyılın ikinci yarısından itibaren görülen bulaşıcı hastalıkların yarısından fazlası zoonotik ve yaban hayvanı kaynaklıdır (Macar ve Asal, 2020: 13). İnsanların değişen ihtiyaçları ve yaşam tarzları, salgın hastalıkların geleceğini belirleyebilmektedir.

3.2.2. Salgının Aşamaları

Salgın hastalıkların beş aşaması vardır. İlk aşama mikrobun vücuda girmesinden hastalık belirtilerinin görülmeye başlamasına kadar geçen süredir. Bu döneme kuluçka dönemi denir. Bu aşamanın süresi her hastalığa göre değişkenlik gösterir. İkinci aşama hastalık belirtilerinin kendini gösterme dönemidir. Bu belirti çoğu hastalıkta ilk olarak vücut ateşinin yükselmesidir. Üçüncü aşama hastalığın diğer belirtilerinin de en ileri seviyede yaşandığı kısımdır. Dördüncü aşamada hastalığın belirtileri azalmaya başlar. Genellikle bir hastalık için belirtiler başlangıçta erken görülürse erken, belirtiler geç görülürse geç iyileşme gerçekleşir. Beşinci aşamada ateşin düşmesinden sonra tam iyileşme gerçekleşir (Gönüllü ve Ev Hastabakıcılık Kursu Ders Notları, 1952: 7-10).

Yayılma hızı, hastalığın ciddi etkileri ve pek çok ülkede görülmesi sebebi ile 11 Mart 2020'de, DSÖ Covid-19 pandemisini ilan etmiştir. Aynı tarihte Türkiye'de ilk vakanın görüldüğü bildirilmiştir.

3.3. Pandemilerin Türleri

Salgın birkaç ülkeyi kapsadığında buna pandemi denmektedir, en yaygın örneği grip salgınlarıdır. Salgın kalabalık bir alanda tek bir kaynaktan herkese yayıldıysa buna tek kaynak salgınları denmektedir, hava kirliliği, kimyasal madde ve gıda zehirlenmeleri buna örnektir. Hastalık etkeninin doğrudan ya da dolaylı yoldan bir kişiden diğerine yayılması dalga biçiminde salgın olarak adlandırılır, enfeksiyon buna örnektir. Enfeksiyonun bulaşma yolları canlı veya cansız nesneye temas, vektörler, havadaki damlacıklar, su ve besinler, hayvanlarla temas, hastane uygulamaları olabilmektedir (Bilir ve Güler, 1997: 53)

3.3.1. Justinien Salgını

Tarihin ilk pandemisi olarak bilinen hastalık, Bizans İmparatorluğunu sosyal & siyasal yönden zayıflatmış ve adını o dönemde İmparator olan Justinianus'tan almıştır. Hastalığın başlangıç yeri olarak tek bir nokta gösterilememektedir fakat Mısır veya Asya olduğu düşünülmektedir. 541-542 yılında başlayan salgın Anadolu, Balkanlar, Doğu Akdeniz, Ege & Akdeniz adalarında etkisini göstermiştir. Salgından en çok etkilenen bölgelerde nüfusun yaklaşık %50'sinin kaybedildiği söylenmektedir. İstanbul'da ise hayatını kaybedenlerin oranı %20 civarındır. Artçı salgınlar her 11 – 12 yılda bir, on sekiz kez yeniden yaşanmıştır (Türk vd., 2020: 615).

3.3.2. Kara Veba

14. Yüzyılın ilk yarısında Asya'da başlayıp Karadeniz'in kuzeyinden Avrupa'ya, Karadeniz'in güneyinden ise Ortadoğu'ya yayılmış ve yayılım yollarını da etkilemiş ikinci büyük veba pandemisidir. Pirelerin insanları ısırması ile adına "Yersinia pestis" denilen bakteri insanlara bulaşmış ve salgın bu şekilde başlamıştır. Hızlı yayılımının sebebi ise hastalığın sebebinin bilinmemesi, pirelerin esasen farelerin vücudunda yaşaması ve hasta insanların hastalıktan kaçarken hastalığı bulaştırmalarıdır. Kara Veba pnömonik olarak bulaştığında ölüm oranı çok yüksekti, pirelerden bulaşan Hıyarcıklı Veba denilen türünde ise bu oran üçte ikiden daha azdı. Kara ölüm olarak adlandırılmasının sebebi hastanın deri renginin siyah renge bürünmesi ve insanların dönemden olumsuz etkilenmesidir (Aktaş, 2021: 21-22).

Avrupa'da ciddi nüfus kayıpları yaşanmış ve yönetim erkani da kayıplardan etkilenmiştir. Salgın boyunca alışılmadık dışında pek çok sosyal zorluk, feodalizmin zedelenmesi ve Kilise'ye duyulan güvensizliğin yanında farklı sosyoekonomik duruma ve dinlere mensup kişilere ayrımcılık söz konusu olmuştur. Salgın, daha sonra Avrupa'da başlayan toplumsal, demografik, ekolojik ve ekonomik değişimlerin tetikleyicisidir (Kılıç, 2020: 20-23).

3.3.3. Çiçek Hastalığı

Japon çiçek hastalığı, 8. Yüzyılda Tokyo'da ortaya çıkmıştır. Cilt görünümünü etkileyen, yüksek ateşli, ağır ve bulaşıcı bir hastalıktır. Hastaya veya hastanın eşyalarına temas halinde bulaşır. Dönemin aristokratları ve çocuklar dahil, nüfusun üçte biri bu salgın süresinde ölmüştür. Japon tüccarlar ve balıkçılar aracılığıyla yayıldığı düşünülmektedir. Vebadan daha eski bir tarihe dayanmasına rağmen, pandemi halini alması 16. Yüzyılın başlarında gerçekleşmiştir. Asya ve Avrupa'da görülen salgın Kuzey Amerika kıtasına aynı dönemde taşınmış ve bağışıklığı olmayan yerli halkı ağır etkileyerek daha kolay sömürgeleştirilebilmelerine yol açmıştır. İstanbul'daki aşı çalışmaları resmen değilse bile, tarihteki ilk aşı olma özelliğini gösteren çiçek aşısının bulunmasına öncülük etmiştir. 8 Mayıs 1980 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü, çiçek hastalığının tüm dünyada ortadan kaldırıldığını onaylamıştır (Aslan, 2020: 38).

3.3.4. Kolera

Kolera, vaktinde tedavi edilmediğinde ishale yol açarak dehidrasyona sebep olan ölümcül bir hastalıktır. *Vibrio Choleare* adı verilen bir bakterinin sebep olduğu hastalık; taşıyıcının vücudundan atılan mikrobun pişmemiş yiyecek veya içme suyu vasıtasıyla insanlara bulaşmaktadır. Hastalığın ilk görüldüğü yerin Ganj deltası olduğu düşünülmektedir. Pandemi halini alması ise 19. Yüzyılı bulmuştur. Kolera pandemileri 1960'lı yıllara kadar ciddi nüfus kayıplarına sebep olmuştur. Bu dönemlerde kırsala, nüfus yoğunluğunun az olduğu yerlere göç gerçekleşmiştir (Sherman, 2007: 45-46).

Kolera yayılırken bir ülkeyi değil, ticaret ve sular aracılığıyla pek çok ülkeyi tehdit eder bu sebeple toplu mücadeleyi zorunlu kılmıştır. Salgının kirli su kaynakları & kirli gıdalardan yayıldığı anlaşıldığında hijyen toplumlar için daha önemli hale gelmeye başlamıştır. Pek çok ülkede modern anlamda halk sağlığı uygulamalarının oluşumunda önemli rol oynamıştır. Çoğu salgın gibi kolera salgınları sırasında da günah keçisi ilan edilen topluluk farklı açılardan kolay ötelenebilir olarak görülen göçmenler ve işçilerdir (Artvinli, 2020: 48-50). Günümüzde kolera bazı ülkeler için hala ciddi bir sorundur, DSÖ verilerine

göre her yıl dünyada 4 milyon kolera vakası saptanmaktadır.

3.3.5. Sarı Humma

Bulaştığı durumda cilt rengi sarıya büründüğü için bu ismi alan hastalık, ilk kez 19. Yüzyılın sonlarında pandemi halini almıştır. Çoğunlukla sıcak ülkelerde, Afrika'da, Orta & Güney Amerika'da rastlanmaktadır. Hasta kişiden sağlıklı kişiye sivrisinek vasıtası ile bulaşmaktadır. Ciddi semptomlarla birlikte ölüme yol açabilmektedir. 17. Yüzyılda Avrupa'dan gelen yeni mikroplara bağışıklığı olmayan Amerika'nın yerli halkı ciddi nüfus kaybına uğradığı için, iş gücünü Afrika'dan getirmeye başlamışlardır. Fakat o dönemde yalnızca Afrikalıların sarı hummaya bağışıklıkları vardır ve bu sebep, kıtaya zor kullanarak Afrikalı iş gücü taşımayı devamlı kılmıştır. Günümüzde korunmak için tek doz sarı humma aşısı olmak yeterlidir (Türk vd., 2020: 619-620).

3.3.6. İspanyol Gribi

Grip salgınına neden olan virüsler mutasyona uğrayarak evrim geçirir, bu sebeple grip salgınlarına karşı tam olarak bir çözüm bulunamamıştır. 20. Yüzyılda tıpkı önceki dönemlerde yaşanan veba salgınları gibi birkaç yılda bir tekrarlayan grip salgınları olmuştur fakat bu salgınların en büyüğü İspanyol gribidir salgınıdır. Genç ve erişkinlik çağındaki insanları daha fazla etkilemesi bu hastalığın özelliğidir (Yolun, 2012: 75-78).

İspanyol gribi/nezlesi 1918 – 1920 yılları arasında dünyada ciddi nüfus kaybına neden olmuş Amerika'dan yayılan bulaşıcı bir salgın hastalıktır. İspanyol gribi denmesinin nedeni ise diğer Avrupa ülkelerinde savaştan dolayı gazetelerde sansür uygulanırken, ilk olarak İspanyol basınında salgından bahsedilmesidir. Savaş dönemi olması sebebi ile daha hızlı yayılmıştır, salgının 2. Ve 3. Dalgası sırasında ölüm oranı daha fazladır. 1. Dünya Savaşının bitişini hızlandıran bir etkidir. Tarihte bilinen en büyük salgındır, o dönemde dünya nüfusunun üçte birine bulaşmıştır (Hasde vd., 2020: 24-25). İspanyol gribi pandemi sürecinin 1929 yılında yaşanan ekonomik krizin gerçekleşmesinde etkili olduğu

savunulmaktadır (Yolun, 2012: 118-119).

3.3.7. Asya Gribi

1957 yılında Çin'de başlayan bir influenza pandemisidir. Virüsün sebep olduğu hastalık daha sonra Uzakdoğu, Avustralya, Amerika ve Avrupa'ya yayıldığı için bu isimle anılmaktadır. Bulaşıcıdır ve dört yılda bir salgına dönüşür. Virüs mutasyona uğradığı için aşı yeterli korumayı sağlayamamaktadır. Dört milyon insanın ölümüne yol açmıştır fakat İspanyol Gribi ile karşılaştırıldığında sonuç fazla yıkıcı değildir. İnsanları bağışıklık durumuna bağlı olarak farklı etkilemiştir. Tüm salgınların benzer özelliği olarak; işsizliği artırmış, büyümeyi azaltmış, ekonomiyi olumsuz etkilemiştir. Bu durumdan en çok etkilenen ise Asya ülkeleridir (Türk vd., 2020: 616 – 617).

Hastalığa dünya nüfusunun %25'i yakalanmış olup ölüm oranı ise dört binde bir idi. Eğitime devam edilmesi birçok ülkede sorun olmuştur. ABD, İngiltere ve İtalya tarafından başlatılan aşı çalışmaları DSÖ tarafından izlenmiştir. Virüs karşısında bir miktar etki gösterebilen aşı bulunduğu kırk milyon doz üretilerek uygulanmış fakat beklenen verim alınamamıştır. Daha etkili aşı geliştirilmesi ve antibiyotikler sayesinde 1958 yılının sonlarında gribin etkileri azalmıştır (Öz, 2021: 207).

3.3.8. Hong Kong Gribi

1968 – 1969 yıllarında yaşanan, yaklaşık bir milyon insanın ölümüne yol açan, başlangıç yerinden ismini alan grip pandemisidir. 65 yaş ve üzerini etkileme olasılığı daha yüksektir. Etkisi 20. Yüzyıldaki diğer iki grip pandemisi kadar büyük olmamıştır. Hindistan, Filipinler, Japonya, Kuzey Avustralya ve Avrupa, Amerika ve Afrika'ya yayılmıştır. Vietnam'da savaşa katılan askerlerin dönmesi ile Amerika'da da yaygınlaşmıştır. Salgın Amerika'da yayıldıktan kısa süre sonra virüs aşısı bulunmuştur. Bu salgın sırasındaki sosyal sorunlardan çoğunlukla eğitim ve sağlık çalışanları etkilenmiştir (Acar ve Beşirbellioğlu, 2005: 346-350).

3.3.9. HIV / AIDS

İlk olarak 1976 yılında görüldüğü varsayılan HIV virüsünden kaynaklanan AIDS hastalığı zamana yayılmış, günümüzde görülen bir pandemidir. Bu virüs insan immün sistemini hedef alır ve zamanla kişiyi farklı hastalıklara karşı güçsüzleştirerek ölüme sebebiyet verir (Budak ve Korkmaz, 2020: 63).

Cinsel yolla ve kan aracılığıyla bulaşır. Dünya Sağlık Örgütü 2017 yılında 1981 yılından bugüne AIDS'ten ölen toplam insan sayısının 35 milyon olduğunu söylemektedir (Aslan, 2020: 38). Ekonomik etkileri her ülkede görülmektedir fakat Afrika ülkeleri gerek ekonomi gerekse ilaçlara ulaşım yönünden daha fazla zorlanmaktadır. En çok Afrika'da 15 – 24 yaş arası çocuk ve kadınlarda görülmektedir (Parıldar, 2020: 23).

3.3.10. SARS

İlk kez 2003 yılında Çin'de görülmüştür. Grip gibi başlayan, sonrasında zatürre ile devam eden öldürücü ve bulaşıcı bir hastalıktır. Zoonotiktir ve Koronavirüs ailesindedir. Covid-19 için alınan önlemlere benzer önlemler alınmıştır. İlk yayıldığı bölgeler Asya, Kuzey Amerika ve Avrupa'dır. En fazla 65 yaş ve üzerindeki kişileri etkileyerek günümüzde hala devam etmektedir (Türk vd., 2020: 623-624). Koronavirüsler, çoğu hayvanda bronşit gibi hastalıklara neden olmaktadır. Hayvandan insana bulaşarak aynı etkiyi göstermektedir (Görmez ve Yücel, 2019: 33)

3.3.11. Kuş Gribi

İlk kez 1878 yılında İtalya'da kümes hayvanlarını telef eden bir hastalık olarak tanımlanmış ve adına "tavuk vebası" denilmiştir. İlk vakalar virüsü taşıyan hayvan (domuz, kuş) kanı/dışkısı ile temas etmiş insanlarda görülmüştür. H5N1 türü insanlar için ölümcüldür, 1997 yılında Hong Kong'da ortaya çıkmıştır. Hastalığa yakalanan hayvanları

daha fazla zarar görmemek adına itlaf etmek gerekmektedir. 2005 – 2008 yılları arasında ABD, Avustralya ve Türkiye’de görülmüştür. Aşı ile korunma sağlanabilmektedir fakat virüs mutasyona uğradığı için aşı içeriğini de değiştirmek gerekmektedir (Yurdakul ve Keyvan, 2016: 71-73). “Chicken flu” adıyla da bilinen göçmen kuşlarla her bölgeye dağılabilen, evcil kuşlarda ölümcül salgınlara neden olan ve insanlara da bulaşabilen zoonotik bir hastalıktır (Öner, 2007: 46).

3.3.12. Domuz Gribi

H1N1 virüsü, ilk kez 1976 yılında ortaya çıkmıştır. 2009-2010 yılında Kuzey Amerika’da görüldükten sonra pandemi halini almıştır. Bu virüs domuz ve kümes hayvanlarından insana bulaşabildiği gibi insandan insana da bulaşabilmektedir. Bebek ve yetişkinleri daha çok etkilemektedir (Şanlı, 2010: 6). Dünya Sağlık Örgütü 10 Ağustos 2010 tarihinde domuz gribi salgınının bittiğini belirtmiştir fakat virüs, mutasyona uğramaya devam etmektedir. Salgın en çok Güney Amerika ülkelerini etkilemiştir (Hasde vd., 2020: 27).

3.3.13. MERS

2012 yılında Suudi Arabistan’da ortaya çıkan, bulaşıcı ve ölümcül bir coronavirus türünün sebep olduğu hastalığın diğer adı Ortadoğu Solunum Sendromudur. Develerden insana bulaştığı düşünülmektedir. Her yaş grubunu aynı oranda etkilemektedir (Budak ve Korkmaz: 2020: 6). MERS-CoV ile alakalı hastalıklar hafif üst solunum yolu semptomlarından ağır zatürreye ve organ yetmezliğine kadar uzanmaktadır. İnsandan insana bulaşması aile içi, topluluklar ve sağlık kuruluşlarında görülmüştür (Omrani et al., 2016: 355).

3.3.14. Ebola

İlk kez 1976 yılında Kongo ve Sudan’da ortaya çıkmıştır fakat pandemi halini 2014 yılında almıştır. Hayvanların (goril, yarasa) bünyesinde yaşayan bir virüsün mutasyona uğrayarak insanlara geçtiği düşünülmektedir. Hayvandan insana ve insandan insana vücut sıvıları vasıtasıyla bulaşmaktadır. 2014 – 2016 yılları arasında diğer yıllara oranla daha fazla kayıp verilmiştir (Aydoğan, 2017: 40). Ebola, 2013’ün sonundan 2016 yılının başına kadar Gine’den Batı Afrika devletlerine yayılarak 11.325 ölüme yol açan salgındır. 2013 ve 2016 yılları arasında yaşananlar beklenmedikti ve yerel, ulusal, uluslararası kuruluşlar tarafından hafifsenen bu virüs ağır sonuçlara yol açtı. DSÖ Ebolayı Endişe Verici Halk Sağlığı Acil Durumu ilan ettikten sonra küresel ve yerel mücadele yoğunlaşarak kontrol altına alındı. Ne var ki birey, aile, topluluk, sağlık sistemi ve ekonomi büyük bir darbe aldı (Jacob et al., 2020: 7).

3.4. Türkiye Tarihindeki Salgınlar

Salgın hastalıklar görüldüğü ülkelerin yaşam koşullarından bağımsız değildir. Hükümetlerin ve ilgili kurumların aldığı kararlar salgın sürecini doğrudan etkilemektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarında ekonomi, eğitim, sağlık gibi pek çok alanda eksiklikler ve zorlanmalar yaşanıyordu. Buna rağmen merkez ve taşra sağlık teşkilatlarında gelişmeler kaydedilmiştir. TBMM’de Bakanlar Kurulu kurularak sağlık işleri için “Sıhhiye ve Muavenet-i İçtimaiye Vekâleti” (Sağlık Bakanlığı) görevlendirilmiştir (Tekin, 2018: 2).

Merkez teşkilatı Hıfzıssıhha Dairesi, Sicil Dairesi, Muhasebe ve Evrak Kaleminden, taşra teşkilatı Sağlık Müdürlükleri, Hükümet Tabiplikleri, Belediye Tabiplikleri, Karantina Tabiplikleri, Küçük Sıhhiye Memurluklarından oluşmaktaydı. Bazı bulaşıcı hastalıklar ve teşkilatlanma biçimleri Osmanlı Devletinden devralınmıştır fakat en önemli yenilik artık İçişleri Bakanlığının bir kolu olarak görülmeyen Sağlık Bakanlığıdır. Bu örgütlenme biçimi dönemin sağlık politikalarını da yansıtmaktadır (Kurt vd., 2020: 49-50). Cumhuriyet ilan edildiğinde, ülkede çeşitli bulaşıcı hastalıklar yaygındı ve merkez teşkilatı bu sorun üzerinde durdu. İkinci Sağlık Bakanı Refik Saydam o dönem için en fazla tedbirli

olunması gereken bulaşıcı hastalıkları şöyle sıralamıştı; sıtma, zührevi hastalıklar, verem. Refik Saydam'ın Bakanlığı döneminde alınan kararlar sağlık konusunda ülkede temel belirleyiciler olmuştur. Halkın sağlığını tehdit eden salgın hastalıklarla mücadeleye ağırlık veriliyordu (Artvinli, 2020: 54-55).

Cumhuriyet ilan edildiğinde hastanelerden pek azı devlete aitti, bu sebeple koruyucu sağlık hizmetleri ön plandaydı. Başta çiçek hastalığı olmak üzere komşu ülkelerden hastalıklar bulaşabiliyordu. Hükümetler için yurt dışından gelen salgın tehditlerinin ve ülke içindeki vakaların kontrolü büyük önem taşımaktaydı. Dönemin koşullarında bilinçli yöntemlerle salgınlarla mücadele ediliyordu (Kardaş, 2020: 311-312).

Kırsal kesimdeki iş olanaklarının azlığından kaynaklanan düzensiz ve hızlı göç şehirlerin bazı bölgelerinde sağlıksız koşulların yardımıyla salgınların artışına yol açmıştır. Koruyucu hekimlik ve hastalıkların bulaşmasını önleyici alt yapı hazırlama konuları önem kazanmıştır (Özer, 2020: 126).

1930 Yılında yürürlüğe giren 1593 sayılı Hıfzıssıhha kanununun birinci maddesinde sağlık ve sosyal yardım hizmetleri devletin görevlerinden biri olarak kabul edilmiştir. İkinci maddede ise, Millî Savunma Bakanlığı dışında bu çalışmalarını yürüten kurumların denetleme yetkisi Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığı'na verilmiştir. 309 Maddelik Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 130 maddesi bulaşıcı hastalıklarla mücadele ile ilgilidir. Bu kanun ülkenin genel sağlık politikasını belirlemiştir. Bulaşıcı ve salgın hastalıkların ülkeye girmesini engellemek, hastalık taşıyan kişileri ihbar etmek, yurt içinde her türlü bulaşıcı ve salgın hastalıklarla veya çok miktarda ölüme sebep olan diğer zararlı etkenlerle mücadele; yine bu kanunda değinilen konulardandır. Bu kanundan sonra sıtma, frengi, trahom gibi çeşitli hastalıklar için de örgütler kurulmuştur. Toplumsal gelişmelere ve halkın duyduğu ihtiyaçlara göre merkez ve taşra düzeyinde en çok gereksinim duyulan bölgelerde kurulan farklı hastalıklar için tedavi merkezleri bulunmaktadır (Şahin, 2006: 91).

1950'li Yıllarda ilaç üretimi laboratuvarlardan fabrikalara geçmişti. İkinci Dünya Savaşı sırasında hükümetlerin esas amaçları siyasi ve ekonomik konular üzerinedi.

Olumsuz koşullardan etkilenen halk arasında bulaşıcı hastalıkların görölme oranı daha yüksekti, sıtma, çiçek, tifüs salgınları yaygınlaşmıştı. Cumhuriyetin ilk yıllarında sağlıklı ve yüksek nüfusa sahip olmak ülke için bir güç kaynağı olarak görüldüğünden bulaşıcı hastalıklar gerek meclis konuşmalarında gerek toplum gündeminde büyük yer teşkil etmekteydi (Şahin, 2006: 102-106).

3.4.1. Çiçek Hastalığı

17. Yüzyılda İstanbul'da, şimdikinden farklı bir yöntemle çiçek aşısı uygulanmaya başlanmıştır. Bu yöntem, hafif çiçek çıkarmış bir çocuğun yarasından alınan apsenin ceviz kabuğu içinde saklanarak kurumaya bırakılıp, mayıs ayında aşıcılar tarafından gülsuyu ile karıştırılarak başka bir çocuğun her iki kolunun aşılmasıydı. 1800 tarihinde modern aşı kullanılmaya başlanmıştır (Unat, 2019: 3).

1925 senesinden itibaren Sivas ve İstanbul'da çiçek aşıları üretilip dağıtılmıştır. 1926 yılında Suriye sınırında büyük bir salgın tehdidi baş gösterdiği için serum ve aşı üretimleri artmıştır. Mardin, Urfa ve Antep bu salgından en çok etkilenen illerdir. Bölgedeki sağlık çalışanları yetersiz kalınca 8546 sayılı kararname ile Seyyar Sıhhat Memurları mücadeleye katılmıştır. Sonrasında bu illeri çevreleyen diğer illerde de aşılama çalışmaları yapılmıştır. Penceresiz ve rutubetli evler, hijyensiz sokaklar ve içme suları, halkın eski yöntemi kullanarak birbirini aşılması, aşı belgeleri hakkında halk arasında yanlış bilgiler üretilerek belgelerden ve kontrolden kaçınılması, hastalığı artıran sebepler arasında sayılmıştır (Kardaş, 2020: 313-314).

1929 yılında İran'da çıkan Çiçek salgını da geçirilen salgın için alınan önlemler sayesinde daha kolay bertaraf edilmiştir. 1929 ile 1938 yılları arasında İran'dan gelen hastalık taşıyıcısı göçmenler salgın tehdidi oluştursa da alınan tedbirlerle salgının genişlemesi önlenmiştir. İkinci büyük çiçek salgını 1942-1944 yılları arasında görüldü. Suriye ve Irak'a sınırı olan illerden yayıldı. İstanbul'da sekiz kişide görülmüş, tedbir amaçlı ilk aşamada yetmiş bin, toplamda iki yüz yirmi bin kişi aşılanmıştı. Hıfzıssıhha Kanununa göre illerde 30 yaş altındaki memur ve müstahdemler de aşılanmıştı. Salgın yaygınlaştığında

diğer bulaşıcı hastalık doktorları ve son sınıf tıp ve sağlık bilimleri öğrencileri de göreve çağırılmıştı. Bu ekipler sayesinde köyde yaşayan halka kadar çiçek aşısı yapılabiliyordu. Hastalık belirtisi gösteren kişilerin ihbar edilmesi için Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'na göre halk ve yetkililer görevliydi. 1942 yılının sonunda Çiçek Hastalığı en çok Güneydoğu ve Karadeniz illerinde görülmekteydi. Dönemin Sağlık Bakanı Hulusi Alataş, 1943'te Mecliste yaptığı konuşmada yılın en önemli mevzusunun çiçek hastalığı olduğunu ve alınan önlemler sayesinde salgın tehdidinin azaldığını, artık nadiren bu hastalığın görüleceğini söylemiştir (Kardaş, 2020: 316-317).

1946 yılında ise Sağlık Bakanı Behçet Uz, çiçek hastalığı için alınan tedbirlerin olumlu sonuçlar verdiğini, kısa süre için de olsa hastalığın yayılmasının önlendiğini belirtmiştir. 1956 yılının sonlarında İran ve Irak'ta görülen çiçek salgınları sonrası Türkiye, sınır illerindeki geçiş kapılarını kapatma önlemini almıştır. Ancak halkın Irak halkı ile temas kurması sebebiyle bazı illerde vakalar ve ölümler görülmeye başlanmıştır. Çevre illerden ve farklı bakanlıklardan gelen yardımlarla salgının önüne geçilmiştir. 1957 yılından sonra ise hiç vaka görülmemiştir (Kardaş, 2020: 317-318). Sonrasında, hangi ülkede çiçek hastalığı görüldüyse (İran, Yugoslavya, Suriye) tedbir amaçlı sınır bölgelerinde çalışmalar yoğunlaşmıştır (Parıldar, 2020: 23-24).

3.4.2. Sıtma Hastalığı

20. Yüzyılın ilk yarısında dünya nüfusunun büyük çoğunluğunu etkileyen sıtma, Türkiye'yi de fazlasıyla olumsuz etkilemişti. Sıtma; sivrisineklerin ısırması ile insana bulaşan, parazitlerin sebep olduğu ateşli bir hastalıktır. Birinci Dünya Savaşı'nda Hicaz, Yemen ve Irak'tan geri dönebilen askerler sıtma taşıyıcısı durumundaydı. Mustafa Kemal Atatürk Meclis konuşmasında sıtma hastalığının yıkıcılığı ve alınan önlemlere değinmiştir. Birinci Türk Tıp Kongresinde ele alınmış en önemli konulardan biri sıtmadır. 1926 yılında 826 sayılı 19 maddeden oluşan, bazı maddeleri tartışmaya yol açan Sıtma Mücadelesi Kanunu kabul edilmiş ve 29 Mayıs'ta yürürlüğe girmiştir. Bu kanunda üzerinde durulan temel konular; sıtma hastalarını tedavi etmek, mikrop yayan çeşitli çevre koşullarını temizlemek ve hastalığın kaynağı olan bataklıkları kurutmaktır (Mustafayev, 2019: 1119-

1121).

Sıtmanın yayıldığı bölgedeki halka sorumluluk yükleyen maddeler de bulunmaktaydı. 15 yaş altı ve 65 yaş üstü hariç kişiler, köy ihtiyar heyeti ve muhtarlar olumsuz çevre koşullarını imha ve ihbar ile yükümlüydü. 1927'den sonra tıp öğrencilerine mezuniyetten itibaren üç ay sıtma merkezlerinde staj yapma zorunluluğu getirilmiştir. 1930 tarihinde ise sıtma tedavisinde kullanılacak ilaçlar için alınacak kararlar Sağlık Bakanlığına devredilmiştir (Sezgin, 2015: 35-38).

Köylerde nüfus yoğunluğu daha fazlaydı. Kırsal alanda tıbbi yeterliliğin az olması sebebi ile yaşanan kayıplar, diğer bulaşıcı hastalıklar gibi sıtma için de geçerliydi. Sıtma ile mücadelede kullanılan ilaçlar ve ithal edilen Kinin devlet tarafından karşılanmaktaydı. 1935 yılında 2767 sayılı “Frengi ve Sıtma İlaçları Hakkında Kanun” çıkarılmıştır. Bu kanunla amaçlanan, ilaçların temini ve halka dağıtımını düzenlemektir, ilaç kaçakçılığı ve fırsatçılığı önlemedir. 1936 yılında 3017 sayılı “Sihhat ve İçtimaî Muavenet Vekâleti Teşkilat ve Memurin Kanunu” çıkarılmıştır. Yine 1936 yılında kabul edilen “Çeltik Ekim Kanunu” ile sıtma hastalığının ana sebebi olan bataklıklara çeltik ekilmesi, böylelikle sineklerin yok edilmesi ve hastalığın azalmasıyla tarımdan verim alınması amaçlanmıştır. 22 Kasım 1937 yılında Cenevre’de Türkiye’nin de katıldığı Hıfzıssıhha Müdürleri Konferansı toplanmıştır. Bu toplantıda ülkedeki bulaşıcı hastalıklar ve sıtma için teorik ve pratik bilginin edinilmesi önemlidir. 1920li yıllarda %40 olan sıtma hastası oranı 1940lı yıllarda %11’le düşmüştür. Devletin diğer bulaşıcı hastalıklarla birlikte sıtmaya verdiği önem ve tedbirler, sıtma enstitülerinin de büyük katkısıyla bu sonuç elde edilmişti. 1940lardan itibaren savaşın da etkisiyle sıtma ilaçlarına erişim zorlaşmıştı. 1944 yılı itibariyle Türkiye’de on altı Sıtma ile Mücadele Merkezi kurulmuş ve yüz elli doktor ile dört yüzden fazla sağlık görevlisi bu merkezlerde faaliyet göstermiştir (Tekeli ve İlkin, 2003: 148-154).

On altı merkezin bulunduğu şehirler; Adana, Bursa, Samsun, İstanbul, İzmit, Konya, Balıkesir, Diyarbakır, Eskişehir, İçel, Kayseri, Manisa, Maraş ve Trakya bölgesi. Bu merkezler ayrıca halkın sıtma hakkında bilinçlendirilmesi görevini de üstlenmiştir. 28 Mart 1945 tarihinde Resmî Gazetede Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun

yayınlanmış ve bu kanun çerçevesinde elli üç şehirde sıtma ile mücadeleye yönelik uygulamalar başlatılmıştır (RG, 26.03.1945).

Kızılay bu dönemde gereken ilaçların tedarik ve dağıtımıyla ilgilendi. 1946 yılında tedbirlerin devamlılığı açısından “Sıtma Savaş Kanunu” çıkarıldı. Sıtma hastalığı için konulan kanun maddelerinin pek çoğu birbirini tamamlayan ve tekrarlayan özellikler göstermektedir. Sağlık Bakanı Refik Saydam sıtma ile ilgili kanunlara öncülük ederek mücadelenin temelini hazırlamıştır. Zamanla yaşam koşullarında iyileşme, yeni tedavi yöntemleri ve antibiyotikler bu hastalığın azalmasını sağladı ve 1946 senesinde sıtmadan kaynaklanan ölüm oranları ilk defa düşüğe geçti (Kurt vd., 2020: 48-49). Halk içinde bazı yanlış tedavi yöntemleri uygulanmaktaydı. Bulaşıcı hastalıklar ve başka pek çok sorunun temelini eğitimsizlik olduğunu savunan hükümet için halkı bilinçlendirmek bu mücadelenin esas konularındandı. İkinci Dünya Savaşı sırasında sıtmaya yakalanma oranı doktor, ilaç, çevre koşulları olumsuz etkilendiği için artışa geçmiştir fakat savaşın ardından Marshall yardımları ile sıtmayla mücadele çalışmalarına yeniden ağırlık verilmiştir. Sivrisinekleri öldürmek için DDT ilacı kullanılmıştır. Her tür böceği öldüren güçlü bir ilaç olan DDT her bitkide kullanılmaya başlanmış fakat zamanla her canlıya zarar verdiği anlaşılınca kullanımı yasaklanmıştır (Sezgin, 2015: 38-39).

Türkiye’de sıtma hastalığı yok olmamakla birlikte günümüzde büyük bir tehlike olmaktan çıkmıştır. Salgının en çok artış gösterdiği yıllar ise; 1932, 1977 ve 1996 yıllarıdır. Sağlık Bakanlığı 2019 yılında artık sıtmanın Türkiye’de görülmediği, yurt dışından geldiği yönünde açıklama yapmıştır (HSGM, 2019).

3.4.3. Verem Hastalığı

Batıda beyaz ölüm, beyaz veba olarak bilinen verem Türkiye’de ince hastalık, teverrüm, zafiyet, duman isimleri ile anılmıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında en çok ölüme sebep olan 3. Hastalıktı. İnsanların duygusal tatminden yoksun olmalarının hastalığa yol açtığı düşünülüyordu. Bu, veremi diğer hastalıklardan ayıran bir durumdu. Veremin tek başına bir hastalık olarak insanları öldürmediği, yanına sağlıklı yaşam koşulları gibi başka

ortaklar alarak birlikte hareket ettiğini savunan bilim insanları vardı. 1937 ile 1946 yılları arasında veremden kaynaklı ölümler savaş koşulları sebebi ile artmıştır. En yoğun olduğu bölgeler Karadeniz, Marmara, Trakya, Ege, daha az görülen bölgeler ise Orta Anadolu, Güneydoğu ve Akdeniz'di. Memur, çiftçi, hemşire, öğrenci ve çocuklar veremden en çok etkilenenlerdi (Tuğluoğlu, 2008: 2-6).

Hastaların büyük bölümü 15 – 44 yaşları arasındaydı. Türkiye Cumhuriyeti'nin verem ile mücadele için attığı ilk adım; 1923'te kurulan "İzmir Veremle Mücadele Cemiyeti Hayriye" idi. Bu cemiyetin amacı halkı bilgilendirmektir, öyle ki 1927 yılına kadar on yedi dergi çıkardılar. Yine 1923 yılında ilk Verem Savaş Dispanseri İstanbul Büyükdada'da açılmıştı. Dispanserler verem ile mücadelede en önemli merkezlerden olmuştu. Sanatoryumlar ise hastaların uzun süre kalmaları için kurulmuş sıhhatli koşullar ve temiz hava içeren merkezlerdi. 1925 yılında düzenlenen ilk Milli Tıp Kongresinin ana konularından biri veremdi. 1927 yılındaki 2. Milli Tıp Kongresinde ise veremin tedavisi tartışılmıştır. İlk verem aşısı da aynı yıl yeni doğan bebeklere ağızdan uygulanmaya başlanmıştır. Uygulama ülkede yaygınlaşırken ulaşım sorunlarıyla karşılaşmış, bu sebepten 1950 yılında vazgeçilmiştir. Doktor ve sağlık çalışanlarının azmi açısından ödenekleri yükseltilmiştir. 1932 yılında Dr. Tevfik Salim Paşa, Uluslararası Verem Konferansına katılım sağlamıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile, verem de sağlık kuruluşlarına haber verilmesi gereken hastalıklardan biri sayılmıştır. 1946 yılında Sağlık Bakanlığı bünyesinde oluşturulan Yüksek Sağlık Şûrası on yıllık sağlık planı hazırlamıştır (Tekin, 2018: 2-4).

Bu planın hedefleri; modern sağlık hizmetleri için bir örgüt kurarak ülkeye yaymak, her kırk köy için bir sağlık merkezi açmak, mevcut hastane ve sağlık birimlerini modernleştirmek. 1947 yılında itibaren her yıl bir hafta Sağlık Bakanlığı tarafından verem savaş haftası ilan edilmişti. Her belediye bulunduğu bölgedeki verem ile mücadele derneğine bağış olarak veya hastaların tedavi edilmesi için, vergilerinden ve eğlence gelirlerinden bir kısmını vermekle yükümlüydü. Sağlık Bakanlığı bünyesinde bulunan Verem İstişare Komisyonu tarafından Verem Savaş Konseyi kurulmuştu. Bu konseyin amacı verem ile savaşın ülkenin her yerinde aynı seviyede olabilmesiydi. 1949 yılındaki Verem Savaş kanun taslağında 2. Dünya Savaşının yarattığı etkilere değinilmiştir. O dönemde köy nüfusu fazlaydı, köyler için gereken sağlık merkezleri kurulana kadar gezici sağlık hizmetleri bu

görevi üstlenmiştir (Tuğluoğlu, 2008:12-15).

Fakat köylerdeki bu çalışmalar çoğunlukla yalnızca aşılama içindir. 1950 yılından 1970li yıllara kadar alınan tedbirler, halkın bilinçlendirilmesi, sivil toplum kuruluşlarıyla iş birliği, devletin bu amaçla kurduğu müesseseler, tedavi yöntemleri, BCG aşısı sayesinde hastalığa yakalanma ve ölüm oranları düşüşe geçmiştir. 1953 yılından 1983 yılına kadar UNICEF ile yapılan BCG aşısı anlaşmaları devam etmiştir. 1960 yılında Verem Savaş Merkez Teşkilatı, 224 sayılı yasa ile Genel Müdürlük haline getirilmiştir. 1980'den sonra HIV'nin artması veremli kişilerin veya veremden ölümü artıran sebepler arasında sayılmaktadır. Tedaviye karşı direnç oluşması sebebiyle tam olarak tedavi edilemeyen hastalar toplum içinde serbestçe hareket ederek verem mikrobunun yayılmasına neden olmaktadır. Türkiye'nin diğer ülkelerle karşılaştırıldığında vereme yakalanma ve ölüm oranları daha yüksektir, il olarak en yüksek oran ise İstanbul'dadır. Çünkü halk tedavi olmak için İstanbul'a geliyor dolayısıyla bu şehrin hasta ve ölüm ortalaması yükseliyordu (Tuğluoğlu, 2008: 18-19).

2018 itibariyle DSÖ'ye göre dünyada veremin yoğun olduğu bölgeler Afrika ve Güneydoğu Asya'dır. Türkiye vakaların çok daha düşük olduğu Avrupa bölgesinde yer almaktadır fakat tedavi görmüş insan ve başarıya ulaşmış tedavi bakımından orta – yüksek bir orana sahiptir. Her ilde en az bir Verem Savaş Dispanseri olmak üzere toplamda 173 dispanser bulunmaktadır. Veremli kişileri tespit etmek için mobil tarama ekipleri görevlendirilmiştir (HSGM, 2019).

3.4.4. Frengi Hastalığı

Frengi bir bakterinin sebep olduğu enfeksiyon hastalığıdır, hastalığın neden olduğu yaralardan yayılır. Eskiden Efrengi olarak anılan hastalık geldiği düşünülen bölgeden ismini almıştır. Zührevi bir hastalıktır, cinsel yollar ile, hamile anneden bebeğe ve hasta kişinin eşyalarına temas ile bulaşır. Hastalığın ilk aşamasında ciltte kabartılar, ikinci aşamasında grip benzeri belirtiler, üçüncü aşamasında tümörler görülmektedir. Cumhuriyetin ilk yıllarında frengili askerlerin tedavisine yoğunlaşılmıştı, tedavisi bitmemiş

askerler terhis edilmemekteydi. 1920 yılında “Mecliste Frenginin Men ve Tahdidi Hakkında Kanun” çıkarılmış ve hastalığı bulaştırmanın suç olduğu kararlaştırılmıştır. Umumi Hıfzıssıhha Kanunu ile, frengi ve bel soğukluğu gibi zührevi hastalıkların tedavi ücretinin devlet tarafından karşılanacağı kararı alınmıştı (Kılıç, 2014: 295-299).

Frengi hastalarını ihbar etme ve çiftlere evlilik öncesi kontrol zorunluluğu getirildi, hastaların ise evlenmesi yasaktı. Diğer bir zorunluluk hasta kişilerin tedavi olmasıydı. Frengi hastası kadınların teşhis ve tedavileri olağan görülemiyor, milletvekilleri arasında tartışma yaratıyordu. Nüfusun büyük kısmı köylerde yaşadığı için gezici doktorlara ihtiyaç vardı. 1924 yılında Gezici Frengi Savaş Ekipleri, 1925 yılında Frengi Mücadele Teşkilatları kuruldu. 1926 yılında sıtmadan sonra en fazla bütçe ayrılan hastalık frengi idi. 2767 sayılı kanuna göre her tür frengi ilacının ithal edilmesi Kızılay’ın elindeydi, farklı kişi ve kurumların ithal etmesi yasaktı. Halk Evleri ve Halk Odaları halkın bulaşıcı hastalıklar ve frengi konusunda bilinçlendirilmesinde rol oynamıştır (Mumyalmaz, 2020: 143).

1957’de frengi tedavisi yönetmeliği değişmiş, daha kısa süren tedavi uygulanmaya başlanmıştı. 1961’de frengi hastalarını teşhis ve tedavi etmekle görevli olan on müşavirlik, on sekiz deri ve tenasül hastalıkları dispanseri, 176 geçici tedavi istasyonu, 29 tedavi şubesi mevcuttu. Bugün penisilin sayesinde daha rahat kontrol altında tutulabilen bir hastalıktır. Defter kayıtları tutulması, hastaya düzenli olarak doktor tahsis edilmesi, tedavinin tamamlanması, ilaçlardan ücret alınmaması olumlu sonuçlar doğuran uygulamalardır (Kılıç, 2014: 297).

3.4.5. Kolera Hastalığı

Birinci Dünya Savaşı sırasında Irak’ta görülen kolera vakaları yayılarak epidemik bir hal almıştır. Salgın İran ve Irak’ta devam ederken Türk hükümeti gıda giriş çıkışını yasaklamış, sınırlarda karantina tedbirlerini başlatmıştır. 1935 yılında Merkez Hıfzıssıhha Müessesine Farmakoloji Şubesi kurulmuş, ilaçlar ve önemli maddelerin üretimi yapılmıştır. 1936 yılında ise Hıfzıssıhha Okulu kurulmuştur. 1947 yılında Mısır’da çıkan kolera salgını Hac mevsimine rastladığı için Türkiye’de Hacdan dönen kişilerin belirli sınır kapılarından

girişi sağlanmış ve bu sınırlarda sağlık ekipleri bulundurulmuştur. Mısır ile ulaşım yolları kesilmiştir (İnce ve Evcil, 2020: 395).

Sağlık ve Sosyal Yardım Bakanlığında yetkili kişiler ile kurulan Kolera Komisyonu yaptığı haftalık toplantılarda alınan kararları değerlendirmiş ve hükümete yeni kararlar için tavsiyede bulunmuştur. Hastalığın duyulduğu andan itibaren salgının gelebileceği sınır bölgeleri ile sahillere mevcut aşılar yollanmış ve yeni aşılar üretilmiştir. Aynı sene salgın vakaları hafifledikçe ulaşım yolları karantina şartıyla açılmıştır. BM Dünya Sağlık Teşkilatı Mısır Kolera Salgınının bittiğini açıklayınca 1948 yılında Türk hükümeti tüm salgın tedbirlerini kaldırmış, kontrollü ulaşım izni verilmiştir. Sonraki tarihlerde komşu ülkelerde yaşanan kolera salgınları için aynı tedbirler alınmıştır. Dönemin Sağlık Bakanı Behçet Uz, zamanında alınan tedbirler sayesinde komşu ülkelerde başlayan iki salgından ülkenin korunduğunu belirtmiştir. Bazı hastaneler kolera tedavisi için ayrılmıştı. Alınması gereken önlemler şu şekilde sıralanmıştı; şehir suyunun klorlanması, kaynağı belirsiz su kullanılmaması, yiyeceklerin temiz su ile yıkanması, şüpheli kişilerin doktora başvurması, tüm vatandaşlar için aşı kampanyası başlatılması, açık kanalizasyonların kapatılması ve sineklerle mücadele. Yerleşim yerleri için temiz su sağlanması kolera salgını tedbirlerinden biri sayılarak önem kazanmıştır. Çevresel koşulların iyileştirilmesi, halkın bilinçlendirilmesi, aşı stoğu yapılması alınan önemli tedbirlerdendi. 1966 yılında Sağlık Bakanlığı İran, Hindistan, Pakistan'a personel göndererek oradaki salgın hakkında gözlem yapılmasını istemiştir. Personeller döndüğünde kurslar açılarak diğer personellerle edinilen bilgiler paylaşılmıştır (Özer, 2020: 203-206).

1969 senesinde bazı şüpheler üzerine DSÖ'den gelen bazı yetkililer Türkiye'nin bütün bölgelerini kontrol ederek kolera bulunmadığına dair rapor hazırlamıştır. 1970 yılında İran'da başlayan salgın Kırım, Çekoslovakya, Balkanlar ve Suriye'ye yayıldıktan sonra Türkiye'ye de ulaşmıştı. Sağlıklı çevre ve yaşam koşullarından yoksun olan İstanbul'un Sağmalcılar ilçesinde yoğunluktaıdı. En büyük etken yetersiz ve temiz su kaynakları ile karışan kanalizasyon sistemiydi. Bir diğer etken ise salgının anlaşılması ve açıklanmasında geç kalınmasıdır. Yunanistan, Bulgaristan, Suriye, Irak, Kıbrıs Rum Yönetimi Türkiye'ye sınırlarını kapatmış ve yolculara karantina uygulamaya başlamıştı, turizm sektörü ve ekonomi bu durumdan olumsuz etkilenmiştir (Ertem, 2020: 653-657).

Yurtdışından aşı ithal edilmişti. İnsanların toplu halde bulunduğu ibadethane gibi yerler dezenfekte ediliyordu. DSÖ, Balkanlar ve Güney Avrupa ülkelerinde koleranın yaygın olması sebebi ile 1971 yılını Kolera Yılı ilan etmiştir. Salgın sırasındaki en önemli sorun hasta ve ölüm sayılarının bildirilmesiydi. Sıkı bir karantina kontrolü olması sebebiyle Türkiye’de 1970 yılı sonrasında kolera ihbarı yapılmamıştır (Özer, 2020: 212-213).

3.4.6. Trahom Hastalığı

Trahom, göz kapaklarının içinde oluşan ve tüm göze yayılan, zamanla körlüğe sebep olabilen en eski bulaşıcı hastalıklardan biridir. Trakos Yunanca pütürlü demektir, hastalığın adının bu kelimededen geldiği ve eğitim düzeyinin düşük olduğu toplumlarda daha fazla görüldüğü düşünülmektedir. Türkiye’de en çok Güneydoğu bölgesinde görülmüştür. Hasta kişinin elleriyle gözünü kaşıyıp eşyalara veya farklı insanlara dokunması ile bulaşmaktadır. Mısır, trahomun yaygın görüldüğü bir ülke olarak bilinegelmektedir. Temizlik ve mesafe trahoma karşı en etkili önlemdir. 1. Dünya Savaşı sonrasında Anadolu’ya dönen askerlerle birlikte hastalığın yayılım hızı artmıştı. Türkiye’nin coğrafi konumu ve komşu ülkelerin neredeyse dünyadaki en yüksek oranlarda trahom hastasına ev sahipliği yapması sebebi ile salgın riski yüksekti. Cumhuriyet kurulduğunda tahmini olarak üç milyon trahomlu hasta vardı (Özer, 2014: 122-123). Türkiye’de Trahom ile mücadeleye 1924 yılında karar verilmiştir. 1925 yılında Malatya ve Adıyaman illerini kapsayan mücadele hareketleri genişleyerek hastalığın görüldüğü diğer şehirler için de dispanserler, hastaneler, köy tedavi evleri kurulmuştur. Dr. Vefik Bulat Orta ve Güney Anadolu için araştırma yapmakla görevlendirilmişti. 1927 yılında 2. Milli Tıp Kongresinde “Türkiye’de Trahom Coğrafyası” isimli raporunu sunmuştur. Bu kongrede Trahomla ilgili sunumlarda Güneydoğudaki vaka artışının sebebinin halkın hastalığa karşı ciddiyetsiz tavrı olduğu söylenmiştir (Altay, 2016: 230-37). Mücadelenin ilk aşaması gezici sağlık ekipleri vasıtasıyla hastalara teşhis konması olmuştur. Nuri Fehmi Ayberk, trahom hastalığı ile mücadele yöntemlerini yerinde gözlemlemek için Suriye, Filistin, Mısır, Tunus, İtalya, Yunanistan, Yugoslavya, Macaristan ve Polonya’ya gitmiştir. Sağlık Bakanlığı bu bilgilerin ışığında şu kararları uygulamaya başladı; trahom savaş bölgelerinde yaşayan halk muayene edilerek hastalığın yayılış şekli ve aşamaları tespit edilmiştir, dispanser ve hastaneler genişletilmiştir, bu amaçla görev yapacak sağlık çalışanları için kurslar açılmış ve bu çalışanların ücretleri iyileştirilmiştir,

kırtasiyecilik azaltılmış, daha önce denenmiş standart bir tedavi şeması uygulanmıştır, belirli bölgede bir köy seçilerek seyyar doktorların haftada iki kez hastalığın tedavi edildiği köy evini kontrol etmesi sağlanmış, halk gazete, radyo, broşür ve öğretmenler aracılığı ile bilgilendirilmiştir. Trahom ile mücadele için ayrılan bütçe 2. Dünya Savaşına kadar artış göstermiştir (Özer, 2014: 140-142). Bu tarihle birlikte, trahom ile savaşta olumlu sonuç alındığı görülmüştür. Belirli aralıklarla ölçülen vaka sayıları gitgide düşmüştür. Günümüzde Afrika, Asya, Orta ve Güney Amerika'da görülmektedir.

3.4.7. Tifüs Hastalığı

20. Yüzyılın başında tifüs hastalığına bitlerin yaydığı bakterilerin sebep olduğu keşfedilmiştir. Hastalığın ilk belirtileri halsizlik, yüksek ateş, nabızda artış ve vücuttaki lekelerdir. Ülkenin çeşitli yerlerinde farklı zamanlarda görülmüştür. Kış ve ilkbahar mevsimlerinde insanların birbirine daha yakın mesafede durmaları sebebiyle vakalar artış göstermektedir. Salgına dönüştüğü takdirde vaka sayısına kıyasla ölüm oranı yüzde kırk ile yüzde elli arasında değişebilmektedir. Pek çok bulaşıcı hastalık gibi hijyenden uzak kalabalık ortamlar hastalığın yayıldığı başlıca yerlerdir. Çoğunlukla savaş ve göç dönemlerinde salgın halini almıştır. Cumhuriyetin ilk yıllarında göç alan şehirler tifüs vakalarının en yoğun olduğu şehirlerdir (Çınar, 2021: 286-288). Hastalık taşıyıcısı bitleri yok etmek için DDT ilaçları kullanılmıştır. Salgın dönemlerinde dış görünüş ve yaşam tarzı sebebi ile kişileri yargılama ve dışlama artış göstermiştir (Yıldız ve Şahin, 2020: 1451).

İkinci Dünya Savaşı sırasında ülkemizde tifüs salgını nüfusu en yoğun şehir olan İstanbul'da gerçekleşmiştir. İstanbul başta olmak üzere insanların toplu halde bulunduğu yerlerde dezenfekte işlemi başlatılmıştır. Salgının durdurulmasını sağlayan etkenlerden bir diğeri tifüs aşısıdır. 1943 yılında hastalığın diğer adı ile, Lekeli Humma Komisyonu toplanmış ve Sağlık Bakanlığı tarafından hazırlanan kararlar uygulanmaya başlanmıştır. Bunlardan başlıcaları erken teşhis, temizliktir. Türkiye'de üretilen tifüs aşuları 1944 yılında eczanelerde satılmaya başlanmıştır. Aşı uygulamasından sonra tifüs vakaları gitgide azalmıştır (Özer, 2015: 175-176). İkinci Dünya Savaşı sonrasında ise Avrupa, İspanya ve Kuzey Afrika'da salgınlar görülmüştür (Parıldar, 2020: 24).

3.4.8. Tifo Hastalığı

Tifo, bir bakterinin sebep olduğu enfeksiyon hastalığıdır ve sadece insanlarda görülür. Solunum ve sindirim sistemini etkiler. Hasta kişinin dolaylı yoldan yiyecek ve içeceklere teması ile başka kişilere bulaşır. 1923 yılında Mustafa Kemal Atatürk, Meclis açılış konuşmasında kolera, çiçek ve tifo aşılarının üretildiğinin haberini vermişti. Günümüzde gelişmekte olan ülkeleri etkilemekte ve hala ölümlere sebep olmaktadır. Tifo ile mücadele için hijyen en önemli savunmadır. Dünyada yılda yaklaşık 22 milyon insanı etkilemektedir. Güney Afrika, Asya ve Latin Amerika ülkelerinde yoğunluktadır (Baran vd., 2011: 36- 39).

3.5. Pandemilerin Oluşturdukları Riskler

Günümüzde özel ve kamusal tüm kurum ve kuruluşlar iç ve dış değişim ve risklerden etkilenmektedir. Her risk için uygun strateji ve hedefler farklılaşabilmektedir. İş sürekliliğinin sağlanması gerekliliği risk yönetimini zorunlu kılmaktadır. Toplumda kısıtlayıcı önlemlere ihtiyaç duyulan sağlık gelişmeleri; çalışma hayatı aksamalara uğramakta, eğitim ve ekonomi de sağlık sektöründen sonra en olumsuz etkilenen alanlar olmaktadır. Kamu kurumlarının çalışması ve tedarikin sürdürülmesi devletin en çok önemseydiği mevzular olmuştur. Sağlık hizmetleri, sağlık bakanlığı dışında pek çok meslek ve sektörün görevidir; İç İşleri, Maliye, Milli Eğitim, Turizm, Ticaret, Sanayi ve Şehircilik, Aile ve Sosyal Politikalar Bakanlıkları, belediye ve sendikalar, sivil toplum kuruluşları, meslek birlikleri, üniversiteler, özel sektör pandemi döneminde eşgüdüm içinde çalışmak durumundadır (Öztek, 2020, 8-12).

3.6. Pandemilerin Oluşturdukları Risklere Yönelik Politikalar

Salgın yönetiminin esas amacı, olumsuz etkileri en aza indirmek için salgını en kısa sürede kontrol altına almaktır. İlk olarak tanı konmalı, hastalığın kaynağı bulunmalı, mevcut hasta ve taşıyıcılar tedavi edilmeli, sağlık eğitimi verilmeli ve kaynak bir hayvan ise bu da

kontrol altına alınmalıdır. İkinci olarak; bulaşma yollarının önlenmesi, çevre hijyeni ve kişisel hijyen, gıda ürünlerinin denetimi, nüfus ve seyahat hareketlerinin kısıtlanması. Üçüncü olarak; sağlıklı kişileri korumak ve aşılama gelmektedir. Salgın yönetimi yalnızca salgın sırasında değil her zaman önemli ve hazırlıklı olunması gereken bir konudur. Geçmişteki tecrübelerden faydalanmak, paniğe kapılmamak ve doğru kararlar alabilmek açısından hem halk hem de salgın yönetiminde söz sahibi olan kişiler için önemlidir, bu yönden aynı zamanda kriz yönetimi özelliği göstermektedir. Erken tespit salgını kontrol etmede büyük bir öneme sahiptir (Güngör, 2020: 819-821). Salgın Hastalıklardan korunmak için geliştirilen yöntemler sağlık hizmetleri içinde koruyucu sağlık hizmetleri olarak yer almaktadır. Erken tespit ve müdahale, ilerleyen zamanda kontrol için avantaj oluşturmaktadır. Risk oluşturan etkenlerin kontrol altında olması, hasta ve temaslıların izole edilmesi, aşılama, sağlık personeli ve halkın bilinçlendirilmesi salgınlarla mücadele etme konusundaki temel uygulamalardır. Salgınlarla mücadele yöntemleri salgının özelliğine göre değişkenlik göstermektedir. Tarihte hastalıklar meydana geldikçe devletler ve toplumlar tedbir ve tedavi yöntemleri ile bunların üstesinden gelmeye çalışmışlardır. Tedavi için alternatif tıp yöntemleri uygulanan bazı eski salgın hastalıklarda çare bulunması güç bir durumdur. Salgın hastalıklarla mücadelenin ilk örneklerinden biri, Hintliler ve Çinlilerin bazı hastalıkların kuluçka aşamasında hasta kişi ile yakın temastan kaçınmak gerektiği bilgisine sahip olmalarıdır (Tunç ve Atıcı, 2020: 343-344). Pandemiler, risk yönetiminde bulunan iki ana yöntemden (riskten kaçınma ve riski çözüme) riskten kaçınmayı gerektirmektedir. Sosyal izolasyon kaçınma yöntemlerinden biri olduğundan çalışma hayatını etkileyen önlemler alınması zorunludur. Salgınla mücadelede başarılı olan devletlerin özellikleri; şeffaflığa önem veren, halkı bilimsel verilerle bilgilendirmek gerekliliğinin bilincinde, sağlık hizmetlerinin kamu hizmeti olarak görüldüğü, disiplinli ve toplum kurallarına uyan vatandaşlara sahip oldukları görülmektedir.

3.7. Tarihsel Süreçte Pandemilerin Oluşturdukları Risklere Karşı Alınan

Tedbirler

17. Yüzyıl Avrupası'nda teknolojik ilerleme kaydedilirken, hastalıklar hakkında geniş bir literatür oluşmuştur. 18. Yüzyılda İngiltere'de insanlara inek çiçeği aşılması yapılarak bağışıklık için büyük bir adım atılmıştır. 19. Yüzyılda farklı bulaşıcı hastalıklar

için de bağışıklık çalışmaları yapılmıştır. Aynı tarihlerde Anadolu coğrafyasında resmi karantina uygulanmış, hatta bir karantina meclisi kurulmuştur. 20. Yüzyılda antibiyotiklerin bulunması, ilaç endüstrisi ve aşının yaygınlaşması modern tıbbın en büyük gelişmelerindendir (Yıldırım, 2021: 1070-1071).

1918 Grip Salgını sırasında insanlar bilim dışı yöntemlere başvurmuştu çünkü doktorlar salgının yayılım hızı ve yolları karşısında çaresizdi. Mesafe, sirke ile gargara yapmak, karantina ve ulaşım araçlarındaki dezenfekte işlemi popülerdi. En yaygın ve işe yarar korunma biçimlerinden biri pamuk maske kullanımıydı, yalnızca grip değil; difteri, kızamık, boğmaca hastalıkları için de. 1957 yılında DSÖ sıtmanın yok edileceği düşüncesi ile kontrolsüzce DDT kullanımına izin verdi. Bu durum sıtma yayabilen sivrisineklerin ilaca bağışıklık geliştirmesine ve farklı tür böcek ölümlerine neden olmuştur. Farklı türdeki böcek ölümleri hayvanlar arası beslenme dengesini bozduğu için veba ve tifüs hastalıkları yaygınlık göstermiştir. Günümüzde sıtma taşıyıcısı hayvanlar kimyasala direnç göstermektedir bu sebeple baş edilmesi daha zor bir hastalık haline gelmiştir (Kılıç, 2020: 32-38).

3.8. Pandemilere Karşı Kamu Yönetimindeki Kurumsal Yapılanmalar

Ülkelerin riske salgına yönelik iki ana tutumu -önleyici ve hafifletici- başarı derecesine göre -etkili ve etkisiz- değerlendirilmektedir. Bu tutumlar pandemi döneminde devlet politikası olarak ve basitçe kategorileştirilerek değerlendirilmektedir. Çin ve Güney Kore pandemiyi yönetmede başarılı ülkeler arasındadır. Singapur ve Japonya iyi; İtalya, ABD, İngiltere düşük performans gösteren ülkeler, Almanya ve İzlanda'nın başarılı, İspanya ve İran'ın başarısız ülkeler olduğu kabul edilmektedir. Bu değerlendirmeler salgın süresi boyunca değişmektedir. Başarılı ülkelerin etkili önleyici tedbirler aldığı görülmektedir; geniş çapta uygulanan testler ve izolasyon bunlardan bazılarıdır (Gostin et al., 2016: 123). Yenilikçilik ve kamu hizmetlerinde teknolojiyi kullanmanın pandemi dönemindeki faydalarını görebildiğimiz örnek ülkeler Güney Kore ve İsrail'dir (Baniamin et al., 2020: 161-167).

Ülkelerin pandemi dönemindeki performanslarını karşılaştırmak veri kıtlığı sebebiyle zordur. Ülkenin yaş ortalaması, sigara kullanımı, aile yapısı (huzurevi yaygınlığı), kültür ve sosyalleşme alışkanlıkları (örneğin selamlaşma biçimi), halkın yetkililere güveni salgında ölüm oranını etkilemiş diğer faktörlerdir. Sağlık uzmanları için genelde üç ana sorun; özel kaynakların eksikliği, uygulanabilir eşgüdüm araçları ve acil durum planı için net kararlar alınmasıdır. Gelişmekte olan, turizmden büyük gelir sağlayan ülkeler yanında gelişmiş ülkeler de ekonomik yönden sarsılmıştır. Ticaret ve seyahatteki ekonomik aksaklıklar sınır politikalarında uluslararası koordinasyon ve iş birliğini teşvik etmiştir (Gostin et al., 2016: 125-127).

3.8.1. AB Kurumsal Yapılanmalar

2004 yılında üye devletler ortaklığında aşı geliştirmeye yönelik bir fon oluşturmuştur. 2005 yılında grip salgını hazırlık planı yayınlanmış ve bazı üye ülkeler taslak hazırlamıştır. Avrupa düzeyinde acil sağlık durumlarında tavsiye alınması için Halk Sağlığı ve Müdahale Planlama Grubu kurulmuştur. AB liderliğinde sağlık merkezlerinin koordinasyonu için açık bir kontrol yapısı ve kurallar belirlenmiştir. 2009'daki salgından önce 2001 2005 ve 2006 yıllarının planları gözden geçirilip analiz edilmiştir. Alakalı olabilecek tüm alanların pandemi planlamalarına dahil olabilmesinin kontrolü için ECDC adında ölçekler geliştirilmiştir. Üye devletlere gerçekleştirilen ziyarette uluslararası rehberlere uygun hamleler planlanmıştır. Ülkelerin de kendi planlamalarını DSÖ ve AB kriterlerine uygun ve esneyebilen şeffaf, bağlayıcı ve uygulanabilir şekilde hazırlaması desteklenmiştir. AB sağlık politikasının hedefleri; vatandaşların sağlığını koruyup iyileştirmek, sağlık altyapısının modernliğini sağlamak, sağlık sistemlerinin verimliliğini artırmaktır (Akdoğan vd., 2020: 34-35).

Kuruluşundan beri üye ülkelerde insan haklarını önemseyen bir kurum olan AB, pandemi döneminde kararların geç alınması ve ulus devlet kararlarının önemli hale gelmesiyle fazla etki gösterememiştir. Sağlıkla ilgili planlar halk sağlığı lehine, eşgüdüm içinde hızlı ve esnek olmakken uygulamalar amacın uzağında kalmıştır. Covid-19 pandemisinin başlangıcında üye ülkeler AB'nin acil müdahalede yer almasını onaylamıştır

(Ardıç, 2020: 9). Kararların devletler tarafından çoğu zaman bağımsızca alındığı pandemi koşullarında birliğin kuzey ülkelerden güney ülkelere kaynak aktarımı ve birlik dışı ülkelere yardımları olumsuz karşılanmıştır. Üyelerin sağlık politikalarının devlet kapsamında planlanıp uygulanması ve her devletin farklı yöntemler izlemesi, pandemi sürecindeki olumsuzlukların sebebi olarak görülmüştür. Üye ülkeler pandemiden en olumsuz etkilenen ülkelerden olmuş ve birlik halinde hareket edememişlerdir (Üstün, 2020: 4). Sınır Ötesi Sağlık Tehdidi Kararı'na göre; üye ülkelerin uyması gereken üç temel sistem; erken uyarı ve yanıt sistemi, sağlık güvenlik komitesi, sağlık güvenlik komitesi iletişim ağıdır (AB TURKIYE, 2020). 2020 yılının temmuz ayında onaylanan 2021-2027 yılları arasında kapsayan Çok Yıllı Mali Çerçeve bütçesi, kamuyla özel sektördeki yaptırımlar ile devletlerin ekonomik gücünü geri kazanıp sağlamlaştırılmasına yöneliktir (Güner, 2021: 219).

Almanya

Kısa çalışma ödeneği ve sosyal mesafe uygulamaları Covid-19 pandemisinin başlangıcında atılan ilk adımlar olmuştur. Ölüm oranının azlığı, ekonomik olarak halkın desteklerle korunması, demokratik kurumların sağlam ve tıbbi malzemelerin yeterli olması, erken harekete geçilmesi pandemi döneminde Almanya'yı güvenilir bir ülke kılmıştır (Gezgüç ve Duman, 2020: 262). Merkel pandemi sürecini 2. Dünya Savaşından sonra yaşanan en büyük kriz olarak yorumlamıştı.

Almanya'da bu dönemde İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından ortak kurulan Kriz Komitesi sayesinde hangi önlemlerin alınacağına hızlıca karar verilip uygulandı. 17 Mart'ta AB ülkeleri ile tüm sınır giriş ve çıkışları kapatıldı. Salgının yayılım hızını azaltarak hastaları en iyi şekilde tedavi etmek öncelik taşıyordu (Kuşaklı ve Hüsmenoğlu, 2021: 158).

Fransa

OECD sıralamasında sağlık sistemiyle dünyada 1. Sırada olan Fransa'da merkezi ve bölgesel olarak çoğu ülkeden farklı özellikler gösteren bir sağlık yapılanması mevcuttur. Sağlık alanında çeşitli kurumların koordinasyonunu sağlayan Ulusal Halk Sağlığı Komitesi 2004 yılında kurulmuş ve hala çalışmasını sürdürmektedir. Yaşadığımız pandemi döneminde merkezi kontrol ön planda olmuş fakat bu yeterli gelmemiş, yerel ve merkezi yönetimler arasında koordinasyonsuzluk oluşmuştur. Önlem almakta gecikmeler yaşanması sağlık güvencesi sistemlerinin olumlu etkilerine rağmen salgın yönetimde başarılı sayılmamasına neden olabilmektedir (Yılmaz vd., 2021: 322-324).

3.8.2. ABD'de Kurumsal Yapılanmalar

Pandeminin ilk zamanlarında virüs için gerekli önlemlerin alınmaması ve test sonuçlarının yanlışlığı, olumsuz bir etki bırakmıştır. Sağlık güvencesi bulunmayan vatandaşların fazla olması sebebiyle sağlık sisteminin kapsayıcılığı sorun olmuştur. Mevcut sağlık sistemi pandemi sürecini diğer ülkelerdeki gibi doğrudan etkilemiştir. 1965 yılında yoksul kişilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılamak için kurulan Medicaid, 65 yaş üzeri ve engelli kişilerin sağlık ihtiyaçlarını karşılayan Medicare ile 1979'da kurulan Sağlık ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı sayesinde merkezden başlatılan uygulamalar hiyerarşik düzen içinde alt birimlere kadar ulaşmış, pandemi döneminde de faydalanılmıştır fakat nüfusun daha fazlası için etkili olabilecek programlara ihtiyaç duyulmuştur. Sınırlı ve sert uygulamalar yerine gündelik hayatı kapsayan önlemler daha başarılı sonuçlar vermiştir (Yılmaz vd., 2021: 319-322).

1980lerden günümüze ekonomik gelişme ve yaşlı nüfusun artması sağlık alanında refah düzeyini ve kişi başına düşen harcamaları azaltmıştır. Medicare uygulamasına karşın finansal planlaması yetersiz kalan hastaneler borçlanabilmektedir (Suvın, 2020: 7). Özelleştirmenin ABD sağlık sistemine zararları pandemi döneminde göz önüne serilmiş hesap vermenin yeterli olmadığı anlaşılmış fakat gelecekte yaşanabilecek bir grip salgınına dair tıbbi önlemler artırılmıştır (Gostin et al., 2016: 125).

3.8.3. Çin’de Kurumsal Yapılanmalar

2000’lerde Dünya Bankası ve DSÖ’nün ortak hazırladığı ‘‘Sağlıklı Çin: Çin’de Sağlık Reformunu Derinleştirmek’’ adlı hastane merkezli ve parçalı şeklinde tanımlanan rapordaki uygulamalar ile sağlık sisteminde değişiklikler olmuş ve takdir toplamıştır. SARS pandemisinden çıkarılan derslerle Çin diğer ülkeleri bilgilendirmek ve önlem almakta erken davranmıştır, bunda çok katmanlı sağlık ve sigorta sisteminin etkisi vardır (Yılmaz vd., 2021: 318-319).

Güçlü devlet kurumlarına sahip olan ülkelerde salgının verimli şekilde kontrol altına alınabileceği düşünülmektedir. Çin’de özelleşmiş sağlık kurumlarının diğer kurumlarla karşılaştırıldığında ne çıktığı görülmektedir.

DÖRDÜNCÜ BÖLÜM

PANDEMİLERE YÖNELİK KURUMSAL YAPILANMALAR

Küresel çapta yaşanan Covid-19 pandemisinde her ülke farklı seviyede önlemler olarak mücadele etmiş, salgın ülkelerin sağlık sistemini etkilemiştir. Sürü politikasıyla hareket etmek yerine kontrol ve disiplinle süreci yöneten ülkelerin daha başarılı olup daha az kayıp verdiği görülmüştür (Aydoğdu vd., 2021: 165).

Sağlık politikalarının devlet veya özel sektör tarafından karşılanmasının kararı, sosyoekonomik, sosyokültürel ve çevresel etkenlere bağlı oluşuyla geniş bir çerçevede ele alınmaktadır. 1980li yıllardan beri sağlıkta dönüşüm tartışma ve uygulamaları gündemde olup ülkeler için kaynak dağıtımı ve hizmette eşitlik ön plandadır (Yılmaz vd., 2021: 324).

4.1. Covid-19 Pandemisi ve Özellikleri

Latince taç anlamına gelen “Corona” ve Fransızca bulaşıcı hastalıkları yayan mikrop anlamına gelen “virüs” kelimelerinin birleşimi olan koronavirüs, SAR-CoV2; aralık ayının sonlarında Çin’in Hubei eyaletindeki Wuhan kentinde tanımlanmıştır (Sertdemir, 2020: 18). Salgın, deniz ürünleri ve hayvan pazarlarından insanlara bulaşarak zatürre -ateş, öksürük, nefes darlığı- belirtilerine sebep olmuştur. Daha sonra Çin Halk Cumhuriyeti’nin eyaletlerine ve Dünyaya yayılmıştır. Daha önce pandemiye sebep olan, solunum yolunu etkileyen SARS ve MERS de koronavirüs ailesindedir (Budak ve Korkmaz, 2020: 65).

Hastadan sağlıklı kişiye veya yüzeylere temas ve damlacık yoluyla bulaşmaktadır. Hastalıktan en çok etkilenenler; 60 yaş üstü kişiler, kronik rahatsızlığı, kalp hastalığı, hipertansiyon, diyabet, solunum yolu hastalığı, kanser olanlar ve sağlık çalışanları olarak belirtilmektedir (Alp ve Ünal, 2020: 4-5).

Tanı için gerekli testler Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü Ulusal Viroloji Referans Laboratuvarında ve belirlenmiş Halk Sağlığı Laboratuvarlarında yapılmaktadır. Akut solunum yolu enfeksiyonları için alınan önlemler Covid-19 için de önemini sürdürmektedir; aşı, kişisel hijyen, sağlık kuruluşlarında uyulması gereken kurallar ayrıntılı olarak Sağlık Bakanlığı Halk Sağlığı Genel Müdürlüğü'nün Covid-19 sayfasında yazılmıştır (Alp, Ünal, 2020: 8).

4.1.1. Risk Kavramı ve Covid-19

Dünyada pek çok yer ve zamanda yaşanmış olan salgın hastalıklar toplumsal ekonomik ve siyasal karmaşıklıklara sebep olmuş, risk ve sağlık yönetimi sistemlerinin birlik içinde uygulanmasıyla etkilerini yitirmişlerdir. Küreselleşme ile hastalık kavramı büyük insan kitlelerini etkileme riski taşıdığı için önem kazanmıştır. 1970 yılından itibaren aşı ve antibiyotik çalışmaları, hastalığın insan kontrolünde olması çıkarımına sebep olmuştur fakat virüs kaynaklı hastalıklar bu çıkarımı yanlışlamaktadır. 1976'da Ebola virüsünden beri pek çok, çoğu hayvandan geçmiş virüs pandemiye sebep olmuştur (Sevinç, 2020: 64-66).

Risk toplumundan farklı bir perspektifle bakılırsa; pozitif bilimlere olan ilginin arttığı, bazı salgın terimlerinin biliniyor olduğu göz önünde bulundurularak bilimin itibarının arttığı da söylenmektedir. Fakat yine de bu bilgiler içindeki söylentiler bilim insanlarınca açık edilmektedir (Sevimli, 2021: 59).

Bir afet, örneğin deprem yaşandığında çeşitli faktörlerin insan hayatının sürmesini etkilediği gibi Covid-19'da da benzer çeşitli faktörler etkili olmaktadır. Bu faktörler çoğunlukla ekonomi kaynaklıdır ve toplumdaki eşitsizlikleri nitelendirir. Böyle bir ortamda toplum korku ve panik havasına büründüğü için farklı amaç ve uygulamalarla denetlenip etkilenmesi kolaylaşmaktadır (Yıldırım, 2020: 50-53).

Daha eski dönemler ile şimdi gerçekleşen virüs yayılım hızı karşılaştırılırsa küreselleşme, artan nüfus, şehirleşme sistemlerinin etkisiyle hızın arttığı görülmektedir.

Finans, iklim değişikliği gibi diğer küresel risklerin yanında pandemi unutulmuş olsa da kaybolmamıştı. Virüs, teknolojik bir üretim sahasında ortaya çıkmış olsaydı modernliğin getirdiği bir risk olarak kabul edilebilirdi fakat virüsler doğada sürekli bulunan ve tahmin edilebilen risklerdendir. Bilim ve endüstrideki gelişmeler ekolojik ve çevresel sorunlara, dolaylı olarak da çok çeşitli virüslerin üretimi ve yayılımına sebep olabilmektedir (Çelik, 2021: 6).

4.1.2. Risk Toplumu ve Covid-19

Risk, insanlık tarihinde karşılaşılan tehlike ve tehditleri ifade etmek için kullanılmaktadır. Risklerin kontrol ve yönetimi için insanlar bilimin gücünü kullanarak doğaya müdahale etmektedir. Beck'in risk toplumu teorisinde doğaya müdahale, doğayı yapay kılmaktadır. Eskiye göre daha fazla riske maruz kalınan dünyada küreselleşmenin de etkisiyle sınırlar anlamsızlaşmaktadır. Covid-19 salgınına neden olan virüs doğası gereği sınır tanımazken çok kısa sürede pandemi başlamıştır. Küreselleşme, bumerang etkisi, gerçeklik istenci, sosyal eşitsizlik ve adaletsizlik, risklerin inkârı, medyanın risk tanımlamaları, risklerin pazarlanması, bireyselleşme, bilimin itibarının zedelenmesi pandemi döneminde zaman zaman karşılaştığımız sonuçlar ve teoride bahsedilmiş durumlardır bu sebeple birlikte incelenip tartışılabilmektedir (Duğan, 2021: 512).

19. yüzyılda pek çok sosyal teori doğanın insan için var olduğunu, onu keşif ve hükmetmek gerektiğini savunmaktaydı. 20. yüzyıl sonunda durum değişerek doğada yaratılan tahribatların günlük insan hayatını da etkilediği anlaşıldı. Küresel ısınma ve iklim değişikliği, doğal kaynakların tahribi, çevre ve su kaynaklarının kirlenmesi, sel, yetersiz ve güvensiz gıda zaten gündemde olan konularken Aralık 2019'da bir virüsün yayılması tıp, siyaset gibi pek çok alanı etkilemesi bakımından tüm insanların doğa ve insan dengesine dair bakış açısını değiştirdi. Doğal riskler köken ve sonuçları göz önüne alındığında toplumsal sorunlar olabilmektedir; Beck bu durumu insanın doğayla kurduğu yanlış ilişkinin sonuçları olarak değerlendirmiştir (Çelik, 2021: 2).

Küreselleşmenin getirilerinden dünyada azınlık sayılabilecek toplumlar yararlanabilmekte fakat olumsuz sonuçlardan herkes zarar görmekte, ulus devletler salgın

yönetiminde daha başarılı olabilmekte fakat iktisadi ve teknolojik bakımdan güçsüz ülkeler yalnız kalarak daha olumsuz sonuçlarla karşılaşabilmektedir. Sonuç olarak karşılaşılan olumsuz durumlardan azınlık sayılan kesimin de etkilenmesi bumerang etkisi olarak anlatılmaktadır. Fakat bu etki risklerin ortak dağılmasına fayda sağlamamakta, dipte birikerek sınıflı toplum yapısını güçlendirmektedir. Sağlık hizmetleri almak, aşı olmak, evde kal çağrılarına uyum göstermek, eğitim almak ülkemizde ve dünyanın genelinde her insan için birer seçenek değildir. Sağlık sektöründe büyük gelişimler olsa da hastalıktan korunma yöntem ve araçları üretilmesiyle riskin pazarlandığı görülmüştür. İnkâr edilen bazı riskler de (hava kirliliği) pandemi döneminde göz ile görünür hale gelmiş, doğada yaratılan tahribatın farkına varılmıştır. Riskler toplumların endişeleri ile şekil alarak büyütülebilir, küçültülebilir, değiştirilebilir ve dramatize edilebilirler. Beck'in "risk çözümleyiciler" olarak tanımladığı grupta yer alan siyasetçiler, kurumlar ve uzmanların pandemi riskinin algılanışına olan etkilerini ülkelere göre ve zamandan zamana gözlemleyebilmekteyiz. Beck, bilimin saygınlığının azalmasını, doğası gereği risklerle mücadele edememesi ve bilimin de başlı başına risk üreticisi olmasıyla açıklamaktadır. Pandemi dönemi toplumlara empati ve yardımlaşmayı hatırlatmış ancak belirli süreler bir arada olmak zorunda kalan aile bireyleri arasında çıkan çatışmalar bireyselleşmenin artık geri dönülemez bir noktada olduğunu vurgulamıştır (Duğan, 2021: 513-517).

4.1.3. Risk Yönetimi ve Covid-19

Aile ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın 2022 yılında yayınladığı Risk Yönetim Rehberi'nde risk yönetimi; stratejik karar verme, yetkinlik ve şeffaflık, yasal sorumluluk ilkelerinin görülmesi ve etkin iş süreci uygulamalarıdır. Bakanlığın hedeflerini etkileyebilecek herhangi bir olayın ihtimal veya etkisini azaltmak için yapılan çalışmalardır. Ortadan kaldırılamayan riskler için önlem ve iç kontrol standartları geliştirilmesi gerekmektedir. Tüm çalışanlar ve kurum kuruluşların sorumlu olduğu risk yönetimi süreci politikaları, yönetsel uygulamaları, iç kontrol ve günlük faaliyetleri içerir ve tanımlatır (AÇSHB, 2022).

Pandemide karşılaşılabilecek etkilerin ve kayıpların azaltılması için salgın yönetimi sürecinde rol oynayanların farklı sektörlerden seçilmesi ve uyumlaştırılması önem kazanmıştır. Detaylı, bütünü kapsayan ve farklı paydaşların -kamu ve özel sektör uzmanları, kanun hazırlığı, hayvan ve halk sağlığı, hasta bakımı, laboratuvar hazırlığı, aşı ve ilaçların tedariki, iletişim ve afet yönetimi- yer aldığı pandemik plan, pandemi riskinin yönetimi için gereklidir. Salgınlar bazen kendi başına bir afet olarak değerlendirilirken bazen belirli bir afet sonrası karşılaşılan durumlardır. DSÖ'nün 2019 yılında yayınladığı Sağlık Acil Afet Risk Yönetimi belgesinde sağlık risklerinin analizi ve yönetimi dört aşamadan oluşmaktadır; riskleri önlemek ve azaltmak, afetlere hazırlık, müdahale ve iyileştirme. Bir salgında risk yönetimi için bazı zorluklar bulunabilmektedir, Covid-19'da olduğu gibi; bulaşma ve yayılma hızı, ölüm oranı gibi özellikler bilinmediğinden risk faktörleri gerektiğince hesaplanamamaktadır (Turan ve Çelikyay, 2020: 8-9).

4.2. Dünyada Covid-19 Süreci

İlk vaka 31 Aralık'ta Wuhan'da bildirildikten sonra Çongçing, Guangdong, Hunagang, Şangay, Ciciang, Ciangşi, Pekin, Tianjin salgının yayıldığı vaka ve ölümlerin görüldüğü Çin şehirleridir. Çinli yetkililer virüsü erken tanımlayarak nereden geldiğini, nasıl yayıldığını ve insanların nasıl korunması gerektiğini açıkladı. 5 Ocak'ta DSÖ, hastalığı salgın olarak adlandırdı. 10 Ocak'ta yeni virüsle ilgili bir rehber yayınlanarak, SARS ve MERS benzeri olduğu söylendi ve bir gün sonrasında virüs kaynaklı ilk ölüm gerçekleşti. 13 Ocak'ta ilk defa Çin dışında bir ülkede, Tayland'da, 21 Ocak'ta ise ABD'de virüse rastlandı. 23 Ocak'ta Çin dışındaki ülkeleri ciddi olarak etkilemeyen bir salgın olduğunu belirten DSÖ -aynı gün Wuhan şehri karantinaya alınmıştı-, 30 Ocak'ta "Uluslararası Boyutta Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak bildirmiştir. Salgının ilk döneminde ölüm oranı yüzde birdi ve yakalananların yüzde sekseni hastalığı hafif geçiriyordu (BBC, 29.01.2020).

Yeni Covid-19, diğer koronavirüslerden farklı bazı özellikler göstermekteydi. 2019 yılının sonlarından itibaren insandan insana bulaştığı daha sonra yapılan araştırmalar sonucunda tespit edilmişti. Virüs akciğerleri hedef almaktaydı ve damlacık yoluyla

bulaşıyordu. Hastalık hafif orta ya da şiddetli olarak hissedilmekteydi. (Velavan et al., 2020: 280)

İlk önlem; Wuhan'da gemi, otobüs, tren, metro, uçak seferleri durdurulması, giriş çıkışlar yasaklanarak şehir karantinaya alınması ve bu karantinayı vaka görülen on şehir daha izlemesiydi. Havalimanlarına yolcuların vücut ısısını algılayabilen termal kameralar takıldı. Alınan ilk önlemlerden diğeri şehirdeki balık pazarının ilaçlanmasıdır. Kentte kapalı alan ve insanların birbirine temas halinde olmasını gerektiren, sanatsal faaliyetler durdurulmuştu. Sokağa çıkanlara maske takma zorunluluğu getirilmiş ve insanların gıda stoğu yaptığı görülmüştü. Salgın önlemleri alınmadan önce Wuhan'daki kişilerin şehir değiştirmiş olması salgının daha hızlı yayılmasına sebep olmuştur. Dünyada koronavirüs görülen diğer ülkeler; Kanada, Fransa, ABD, Avustralya, Japonya, Güney Kore, Nepal, Tayvan, Vietnam, Singapur, Tayland, Malezya idi, ne var ki diğer ülkelerde de kısa zaman içinde vakalar açıklanmaya başladı (BBC, 15.02.2020).

Tüm dünyada yaşanan bir salgının olumsuz etkileri sağlık, sosyoloji, finans, psikoloji, eğitim gibi diğer pek çok alanda görülmeye başlanmıştır. Bu olumsuz durumlar zaman geçtikçe azalmayıp arttı. Covid-19'un bir farklı yönü ise diğer viral enfeksiyonlara göre daha hızlı yayılıyor oluşudur. Hastalık için veri paylaşımı yapılan internet sitelerinde istatistikler ve grafikler de yer almaktaydı. Bu sebeple hastalık hakkında bilgi edinmek her ne kadar yanlış bilgilerden doğruları ayırt etmek gerekse de daha kolaydı. Vakaların doğru izlenmesi büyük önem taşımaktaydı (Ergül vd., 2020: 131).

Dünya Sağlık Örgütü bu dönemde Çin hükümetinin almış olduğu önlemleri takdir etmiş ve sosyal teması azaltmaya yönelik önlemlerin daha da erken alındığını belirtmiştir. Türkiye'nin Pekin Büyükelçiliği'ne göre Çin'e gitmeyi düşünenlerin alması gereken önlemler; "kalabalık ortamlardan mümkün olduğunca uzak durmak, açık havada koruyucu maske takmak, ateş öksürük ve nefes darlığı belirtileri gösteren hastalarla temastan kaçınmak, öksürürken ve hapşırırken ağız ve burun kısımlarını kapatmak ve kullandıkları mendilleri sık sık değiştirmek, canlı hayvanların bulunduğu çiftlik ve pazarlardan, kesimhanelerden uzak durmak, canlı ya da ölü hayvanlarla temastan kaçınmak, et balık ve

yumurta benzeri hayvansal ve su ürünlerini iyi pişmiş şekilde tüketmek, ellerini su ve sabunla sık sık ve özenle yıkamak, seyahat sırasında yanlarında el temizleme jeli benzeri dezenfektan bulundurmak, yüksek ateş, öksürük ve nefes darlığı gibi belirtilerin görülmesi halinde acilen bir doktora başvurmak” olarak listelenmiştir. Pekin Büyükelçisi Abdulkadir Emin Önen Wuhan’da yaşayan 120 Türk olduğunu fakat tatil sebebi ile şehir dışında olduklarını ve virüsten etkilenmediklerini bildirdi. Sağlık Bakanlığı Wuhan – İstanbul uçak seferlerinin durdurulduğunu açıkladı. Çin’in diğer bölgelerinden gelenler için de sağlık taramaları artırıldı ve 14 günlük karantina uygulandı. Diğer ülkeler ise salgın büyüdükçe Çin’e uçak seferlerinde önlemlerini artırdı, vatandaşlarını tahliye etti veya seferleri tamamen durdurdu (TÜSPE, 10.06.2020).

DSÖ bu dönemde yeni hastalığa korona(co) virüs(vi) disease(d) birleşiminden oluşan Covid-19 adını verdi. Dünyanın pek çok ülkesinde aşı çalışmaları başladı. 1 Şubat’ta Çin’den Ankara’ya gelen kargo uçağında içinde yabancılar da bulunan 42 yolcu, 14 gün karantinada kalmıştır. Salgın 3 Şubat’ta 24 ülkeye yayılmıştı, Rusya Nepal ve Moğolistan Çin ile kara sınırını kapattı. Bu dönemde Çin yönetimdeki birtakım yetersizlikleri kabul ederek acil durum yönetiminin geliştirilmesi gerektiğini açıkladı. Yarasa kaynaklı olduğu düşünülen virüsün çıktığı vahşi hayvan pazarlarının kapatılması gerektiği vurgulandı. Karantina ve önlemler Pekin ve diğer Çin şehirlerinde de uygulanmaya başladı. Ülkeler vatandaşlarını tahliye edip karantina altına aldı. 11 – 12 Şubat’ta Cenevre’de Covid-19 aşı ve ilaç çalışmalarının hızlandırılmasına yönelik DSÖ konferansı planlandı. ABD basın açıklamasında, salgının önüne geçilememe nedeninin Çin’in otoriter merkezleşmiş yapısı olduğunu ve bu krizin Komünist Parti’nin prestij kaybına yol açacağını belirtti. Kısa sürede Çin’de enflasyon arttı. Vakayı ilk bildiren Avrupa ülkesi Fransa ilk ölümü de bildiren ülke oldu. Afrika’da ise ilk vaka Mısır’da, Latin Amerika’da Brezilya’daydı. Çin’den sonra en çok vaka görülen ülkeler İtalya, İran, Güney Kore idi. Uluslararası yardım kuruluşu Kızıl Haç Kuzey Kore’ye sağlık alanında yardımlar yapılması amacıyla yaptırımların gevşetilmesi isteğinde bulundu (BBC, 15.02.2020).

İçinde olduğumuz yüzyılda büyük bir iz bırakacağı henüz başından belli olan Covid-19 pandemisi, insanları bir yönüyle ortak hareket etmeye teşvik etmiştir. Avrupa Komisyonu Başkan Yardımcısı J. Borell pandemi ile mücadele konusunda iş birliğinin dört temel

bileşenini şöyle sıralamıştır; “1. Küresel halk sağlığı kapsamında değerlendirebilecek yeni tedavi ve aşı çalışmalarının yapılması için kaynakların bir araya getirilmesi 2. Ekonomik teşvik-tedbir paketleriyle ticareti güvence altına alarak ekonomik zararın en aza indirilmesi 3. Sağlık yetkililerinin izniyle Covid-19 tedbirleriyle kapanan sınırları eş güdümlü olarak yeniden açmak 4. Bilgi kirliliğinin önüne geçilmesi için ortak mücadele” (Sülkü vd., 2021: 346).

26 Şubat itibariyle Suudi Arabistan umre ziyaretlerini durdurdu. İran ise kentleri karantina alma fikrine sıcak bakmıyor yalnızca insanlara karantina uyguluyordu. DSÖ'nün yardım ve değerlendirme ekipleri İran'a ziyarette bulundu. İran Sağlık Bakanlığı şeffaf açıklamalar yapmamakla birlikte ülke dışına seyahatleri yasaklamayıp Türkiye, Pakistan, Irak sınırını kapattı. Irak'ta İlk, Orta Okul ve Üniversiteler, kafe ve halka açık diğer toplu alanlar on günlüğüne kapatıldı. Bahreyn ve Kuveyt de benzer önlemleri almıştı. Avusturya, Hırvatistan, İsviçre, Yunanistan, Kuzey Makedonya, Norveç, Romanya, Gürcistan, Pakistan da vaka görülen ülkeler arasına katıldı. Dünyada kırk ülkede vaka sayısı seksen bini aşarken, salgın ekonomiyi de olumsuz etkilemeye başladı. Yunanistan karantina önlemlerinin sıkılaşıma başladığı ülkelerden oldu. Türkiye mart ayının başında on günlüğüne İtalya, Güney Kore, Irak uçuşlarını durdurdu. İtalya basınında yaşam tarzının bir aylığına değişeceği konuşuluyordu. Mart ayından sonra pek çok ülke birbirini izleyen tarihlerde aynı önlemleri almaya başladı. 9 Mart'ta Portekiz'de resmi programlar ertelendi, Avrupa Komisyonu'nun sağlıktan sorumlu üyesi Avrupa Birliği çapında dayanışma çağrısı yaptı. ABD'de Oregon Eyaletinde 60 günlük olağanüstü hâl ilan edildi. Suudi Arabistan'da eğitime ara verildi ve vaka görülen şehirler karantinaya alındı. Sağlık Bakanlığı 11 mart tarihinde, "Covid-19 salgını sebebiyle Genel Müdürlüğümüz, merkez ve taşra teşkilatında çalışan tüm personelin ikinci bir emre kadar yıllık izinleri iptal edilmiştir" açıklamasını yaptı. Aynı gün Covid-19 Türkiye'nin de içinde bulunduğu 114 ülkede görüldü ve DSÖ salgını pandemi ilan etti (TÜSPE, 10.06.2020).

COVID-19'un günlük yaşamdaki etkilerini pek çok alanda gördük. Bunlar Javaid ve Haleem'in sınıflandırmasına göre;

“A) Sağlık

- Şüpheli veya doğrulanmış vakaların teşhisi, karantinası ve tedavisindeki zorluklar
- Mevcut tıbbi sistemin işleyişi üzerindeki yüksek iş yükü
- Diğer hastalıkları ve sağlık sorunları olan hastalar ihmal edilmesi
- Çok yüksek risk altında olan doktorlar ve diğer sağlık profesyonelleri üzerinde aşırı yük
- Tıbbi mağazaların aşırı yüklenmesi
- Yüksek koruma gereksinimi
- Tıbbi tedarik zincirinin bozulması

B) Ekonomik

- Temel malların üretiminin yavaşlaması
- Ürünlerin tedarik zincirini bozulması
- Ulusal ve uluslararası iş dünyasındaki kayıplar
- Piyasadaki zayıf nakit akışı
- Gelir artışında önemli yavaşlama

C) Sosyal

- Hizmet sektörü doğru hizmet veremiyor
- Büyük ölçekli spor ve turnuvaların iptali veya ertelenmesi
- Ulusal ve uluslararası seyahatlerden kaçınmak ve hizmetlerin iptal edilmesi
- Kültürel, dini ve şenlikli etkinliklerin kutlanmasının kesintiye uğraması
- Halk arasında aşırı stres
- Akranlarımız ve aile üyelerimizle sosyal mesafe
- Otellerin, restoranların ve dini yerlerin kapatılması
- Sinema ve oyun salonları, spor kulüpleri, spor salonları, yüzme havuzları gibi eğlence yerlerinin kapatılması.
- Sınavların ertelenmesi” (Javaid et al., 2020: 78).

DSÖ genel sekreteri Ghebreyesus'un tavsiyeleri; "Bu pandeminin seyrini değiştirmek ülkelerin elinde. Her ülke kamu sağlığını korumak ile ekonomik ve sosyal faaliyetlere yönelik kısıtlamaları en az seviyede tutmak arasında hassas bir denge bulmalı,

bunları yaparken insan haklarına da saygılı olmalı.” Bazı ülkelerin yeterli önlemi alacak kaynaklara veya kapasiteye sahip olmadığını belirten Ghebreyesus’a göre ülkelerin atması gereken adımlar; Acil durum müdahale mekanizmalarınızı hazır hale getirin ve güçlendirin. Halkınızı riskler ve korunma yöntemleri konusunda bilgilendirin. Her bir Covid-19 vakasını tespit, izole, test ve tedavi edin. Temas ettiği herkesi inceleyin. Hastanelerinizi hazırlayın. Sağlık işçilerinizi koruyun ve eğitin. Birbirinize sahip çıkın. Sükunetle, doğru şeyleri yaparak dünya vatandaşlarını korumamız mümkün.”. Hayli can kaybı olan İtalya’ya göre daha fazla test yapıp Covid-19 pozitif kişilere karantina uygulanması salgının yayılım hızını düşürebilecek en iyi yöntemdi. Dünyadaki pek çok örnek bu dönemde, şeffaflığın önemini hatırlattı, toplumun sürece katılımı ve tedbirlerin kabul edilmesi açısından halkı bilgilendirmek önem taşıyordu. 17 Mart’ta ilk deneme olarak ABD’de, zayıflatılmış virüsle gönüllü bir insan aşılandı. Çin ile ABD birbirini salgının başladığı ülke olmakla tenkit etmekteydi (BBC, 17.03.2020).

Virüsün yoğun görüldüğü yerlerde karantinalar şehre değil ülkeye yayıldı ve aşı bulunana kadar kâh hafifletilerek kâh ağırlaştırılarak devam etti. Mart sonunda Çin’de hayat yavaş yavaş normale döndü ve yetkililer 8 Nisan’da izolasyon uygulamalarının kısmen kaldırılacağını belirtti. Güney Kore ve Singapur da salgın yayılımının hızını yavaşlatmayı başardı. Diğer Asya ülkelerinde alınan önlemler katılaşmaya başladı. Hastalığın havaların ısınmasıyla azalacağı söylentileri çıktı fakat mevsimsel herhangi bir koşuldaki etkilenmedi. Virüsün dışı bir yağ tabakasıyla kaplı olduğundan zarflı virüsler ailesine mensuptu, ısı ve nemin azalması yalnızca bu tabakanın korunmasına ve yüzeylerde uzun süre zarar görmeden kalabilmesine yardımcı oluyordu. ABD, vaka sayısı Çin’i geçen ilk ülke olarak salgının ikinci merkezi oldu özel sağlık sistemi ve sigortaları bulunduğu için bu tarz salgınlara hazır değildi. Evrensel sağlık sistemi ve sosyal devlet anlayışına vurgu yapıldı. Sağlık sistemleri nispeten iyi durumda olan İtalya ve İspanya’nın salgın krizini yönetememesi şaşırtıcı bir detaydı (TÜSPE, 10.06.2020).

Salgının devlet ekonomilerine negatif etkisinin kontrol altına alınması veya önlenmesi için merkez bankaları piyasaya, kredi kanallarına, şirketlere kesintisiz akış sağlayacak uygulamalar için harekete geçerken hükümetler aile ve şirketlerin desteklenmesi amacıyla politikalar uyguluyordu. Bu dönemde, ekonomisi diğer dönemlerde de güçlü olan

ülkelerin daha dirençli olduğu saptanmıştır. Ekonomik risk büyük devlet veya şehirlerde değil Güney Asya ve Sahra altı Afrika bölgelerinde daha yüksekti (Sülkü, 2021: 350).

Salgına yakalananların yüzde beşinin ve diğer farklı hastaların solunum cihazına ihtiyacı gündeme geldi. Bebek ve çocukların virüse yakalanabilmesinin yanında vefatlarına da sebep olduğu görüldü. Covid-19'un bilinen semptomlarına tat ve koku kaybı eklendi. Portekiz'de mültecilere salgın döneminde vatandaşlık haklarından yararlanılabilmeye ve sağlık sistemine erişebilme hakkı tanındı. Dünya genelinde alakasız mekanlar karantina bölgesi, hastane ve morg olarak kullanıldı. İsveç en az önlem alan Avrupa ülkesiydi. Avustralya'da bilim insanları geliştirdikleri aşırı hayvanlar üzerinde denemeye başladı. Çin'de popüler bir yiyecek olan köpek eti satışları da Şenzen kentinde yasaklandı. Ghebreyesus 13 Nisan'daki konuşmasında yalnızca aşının salgını durdurabileceğini belirterek, aldığı önlemleri genişleten bazı ülkeleri salgın hızının yeniden artabilme olasılığını dile getirdi. Maske kullanımı hala tartışılıyordu, maske kullananları ve kullanmayanları uygunsuz gören ülkeler vardı. DSÖ'nün maske ile ilgili ilk açıklaması; hastaların ve sağlık çalışanlarının kullanması gerektiği yönündeydi. Sonrasında herkes için maske kullanımının gerekli olduğu kabul edildi ama herkese yetecek kadar maske bulunmadığı açıktı. DSÖ 6 – 11 yaş arası çocuklara uygun, Covid-19'un anlaşılmasını sağlayacak bir kitap hazırlayarak Türkçenin de içinde bulunduğu 36 farklı dilde basım yaptı. Projeye katkı sağlayanlar arasında Projeye katkı verenler arasında, Birleşmiş Milletler Çocuk Fonu, Birleşmiş Milletler Mülteciler Yüksek Komiserliği, Uluslararası Kızılhaç ve Kızılay Dernekleri Federasyonu gibi kuruluşlar da bulunuyordu. Trump yönetimindeki ABD DSÖ'nün faaliyetlerinden hoşnutsuz olduğu maddi yardımlarını durdurdu (BBC, 21.05.2020).

Hava kirliliğinin yüksek olduğu bölgelerde akciğer hastalıklarının da görülme olasılığı daha yüksektir. Covid-19'a bağlı ölümlerle hava kirliliği oranına dair ilişki pek çok bilimsel çalışmada işlenmiştir. Amerika ve Avrupa kıtalarının büyük kısmında hava kirliliğine bağlı ölüm riski daha yüksektir (Ergül, 2020: 133).

Çiçek, SARS, Ebola gibi hastalıkların çözümünde rol oynamış DSÖ bütçesine katkısı %14'tü. Nisan ayı ortasında Dünyada 2 milyon Avrupa'daki vakanın 1 milyona ulaşması ile

DSÖ Avrupa Bölgesi Sorumlusu Kluge, daha kötü günlerin beklediğini ve hızlı bir iyileşmenin olmayacağını belirtti. Nano maskelerin günlük hayatta kullanımı ideal bulundu. Afrika'da, Covid-19'un sıtmayla mücadeleyi engelleme olasılığı gündeme geldi. Çocuk felci aşısı da kaynak yetersizliği sebebiyle durduruldu. 24 Nisan'da Çin'de yapılan remdesivir adlı ilacın denemesi başarısızlıkla sonuçlandı. Bir açıklamaya göre, hastalığı geçirmiş olanların yeniden yakalanma ihtimali söz konusuydu. DSÖ'nün ve ülke başkanlarının aşının tüm halklara eşit dağıtılması gerektiğinin savunulduğu bilinmesine rağmen konuda endişe edenler vardı. ABD başkanı Trump'ın bu dönemde şok yaratan pek çok açıklaması olmasına rağmen vücuda mikrop ve virüsleri öldürmek amaçlı dezenfektan & çamaşır suyu enjekte etme tavsiyesi apayrı soru işaretlerine yol açtı ve tartışıldı. Ölüm sayıları her ülkede farklı işleniyordu, verilerin Covid-19 sebebi olup olmadığı meçhuldü. Sıkı kontrol altında siyasi rejimi olan ülkelerin verileri en az güveniliriydi. Ülkelerin demografik özellikleri, yaşam şartları, yaş ortalaması, sağlık sorunları, yapılan test sayısı ölüm oranlarında etkiliydi (TÜSPE, 10.06.2020).

Bilim insanları tarafından sosyal mesafenin bir insanın günde temas halinde olduğu kişi sayısını ortalama %75 azalttığı, Covid-19 öncesi döneme kolay ve hızlı dönülemeyeceği söylenmekteydi. Wuhan dünyanın geneline göre iyi durumdaydı. Vaka sayıları sıfıra yakındı ve kısıtlamalar kalkmaya başlamıştı. Bu gelişmeyi diğer ülkelerin aylarca beklemek zorunda kalacağından henüz haberdar değildik. Glasgow Üniversitesi hazırladığı çalışmada hükümetlerin kısıtlamaların aşı bulunana kadar yürürlükte tutulması, belli dönemlerde kaldırılıp tekrar uygulanması, kısmen kaldırılması ve tamamen kaldırılması olarak dört seçenek bulunuyordu. İlk seçenek ekonomik sebeplerden dolayı zor görülmekte, en uygun seçeneğin kısıtlamaların kaldırılıp yeniden uygulanması olacağı fakat bu seçeneğin de insan sayısına bağlı perakende sektörler için olumsuz olacağı belirtilmekteydi. Bu modele göre aşı bulunana kadar sosyal mesafe ile okulların kapatılması, sonraki bir ay boyunca açılması öngörülmüştü. İkinci dalga ihtimali virüsün mutasyon geçirebileceği, bunun da sürü bağışıklığı kazanmamış olan ülkeleri etkileyebileceği gündemdeydi (BBC, 20.12.2020).

Ülkelerin mutluluk oranlarına bakıldığında, sosyal hayatın daha canlı olduğu İspanya ve İtalya gibi ülkelerde Covid-19'a yakalanma riskinin daha yüksek olduğu görülmüştür (Ergül, 2020: 134).

12 Mayıs tarihinde dünya genelinde vaka 4,2 milyona ölen sayısı 286.330 kadardı. Antikor ve PCR testlerinin güvenilirliği tartışılıyordu, makineye ihtiyaç duyulan PCR testlerinin kullanımını daha nadirdi fakat daha güvenilir sonuçlar veriyordu. Avrupa Birliği tarafından hazırlanan Dünya Sağlık Örgütü'nün koronavirüs salgınındaki performansı ile bağımsız bir soruşturma başlatılmasına yönelik karar tasarısı Dünya Sağlık Kurulu'nda kabul edildi, 194 ülke arasında yüzden fazla ülkenin onay verdiği tasarıya itiraz eden olmadı. Covid-19 salgını yüzünden aşı takvimleri en az 68 ülkede kesintiye uğradı, aşı sayesinde kontrol altına alınan kızamık gibi en fazla çocukları etkileyen hastalıkların yeniden artabileceği tehlikesi oluştu. Aşı için; ancak 3. Seviyede geniş kitlelerde denenip gözlemlenebildiği, farklı ülkelerde de aşı denendiği bilinmekteydi. Aşının hiçbir zaman bulunamayabileceği de göz önünde bulunduruluyordu (BBC, 03.08.2020).

Güney Kore, obezite oranının da düşüklüğü sebebi ile Covid-19 olma riski en düşük ülkedir (Ergül, 2020: 135). Tarih itibarıyla dünyada koronavirüs vakası 9 milyona yakın kişide tespit edilmişti. Ghebreyesus en büyük tehlikenin virüs değil dünyadaki bölünme olduğunu, dayanışma ve birlik olmadan pandemiye karşı başarı elde edilemeyeceği noktasına konuşmasında yer verdi. Koronavirüse bağışıklık kazanılması seneler sürebilir ve kazanılsa da tıpkı HIV gibi kesin olarak bitmemesi ihtimal dahilindeydi. İkinci dalga, vaka sayısı kontrol altına alınsa bile diğer küresel salgınlarda olduğu gibi yaşanacaktı. İsveç'in az kısıtlama ile sürü bağışıklığı kazanma uygulaması olumlu sonuçlanmadı, sürü bağışıklığında nüfusun %70 - %90 kısmı bağışıklık kazanırken İsveç'te bu oran %7 idi. Kısıtlamaların kaldırılmasıyla birlikte vaka sayıları artış gösterdi ve beklenen ikinci dalga gelmiş bulundu. 9 Temmuz tarihinde açıklanan verilerde 12 milyon vakanın yarısının son 6 haftada ortaya çıktığı, salgının hızlı bir atakta olduğu duyuruldu. Virüsün yalnızca temas ile değil havada asılı kalan damlacıklar yoluyla da bulaştığı düşünülüyordu (BBC, 22.08.2020).

Aynı dönemde DSÖ yetkilileri tarafından gerekli güvenlik sağlanana kadar, ki bunun 2021'in ilk ayları olacağı söylenmekteydi, aşı uygulamalarına başlanmayacağı belirtildi. Sosyal medyada tüm ülkelerde görülebilecek yanlış haberlerin yayılımı söz konusuydu. İspanyol Gribine bakılarak; salgının iki yıldan kısa sürmesi umut edilebilirdi. Eylülde Avrupa'daki vakalar sayıları, salgının başında mart ayındaki vaka seviyesine ulaştı; aslında

salgının hala henüz başında olduğumuz kabul edilmeye başlanmıştı. Aşı kullanımına kadar geçen süre içinde can kaybının 2 milyon olması öngörülmekteydi. Her ne kadar tüm ülkelere adilce dağıtılması planlansa da zengin ülkeler ilk çıktığında aşuların çoğunu satın aldı. Genç nüfus yoğun bir kıta olduğu için vaka ve ölüm sayılarının da az olduğu söylenen Afrika'da en fazla vaka görülen ülke Güney Afrika'ydı. Afrika Birliği daha sert önlemler alınması için uyarıda bulundu (HASUDER, 08.06.2020).

Yeni Zelanda ve Moğolistan salgın yönetimi konusunda takdir toplarken diğer ülkelerden farkları aynı önlemleri çok daha erken almalarıydı. Kamu sağlığı uzmanları ile siyasi liderlerin istek yöntem ve söylemlerinin farklı olması da salgını kontrol altına almayı zorlaştıran nedenlerden biriydi. Wuhan'da 15 Temmuz'da maskesiz mesafesiz ve muhtemelen hijyensiz binlerce kişinin katıldığı bir müzik festivali düzenlendi, aynı tarihte Türkiye'de kumsalda dahi maske takma zorunluluğu vardı. Mayıs ayında aynı anda çok fazla kişiye test yapılmış olması ve mart ayından itibaren kısıtlamaların kısım kısım kaldırılması salgın yönetimi konusunda başarılı olmalarını sağlamıştı (BBC, 25.07.2020).

Aşının tüm ülkelerde uygulanabilmesi için maliyet fiyatına satılacağı, ilk olarak sağlık ve bakımevi çalışanlarına, 65+ ve yüksek risk taşıyanlara, diğer öncelikli gruplara yapılacağı, aşının tek çözüm olmayıp uygun ilaç ve tedavinin de bulunması gerektiği konuşulmaktaydı. Birçok Avrupa ülkesi, Ekim ayından itibaren kısıtlamaları yeniden artırmaya başladı, ilerleyen zamanlardaki iyileşmenin aşından sonra gerçekleşmesi bekleniyordu. Dünyanın %10'unun koronavirüse yakalanmış olduğu tahmin ediliyordu. Okullar açıldığında bazı ülkelerin alacağı önlemler; Kanada'da dersleri açık havada işlemek, Danimarka'da çocukların 10 – 12 kişilik gruplar halinde ders görerek mesafeyi artırıp teması azaltması, İngiltere'de maske kullanılmaması, Fransa'da öğretmen ve 11 yaş üzeri öğrencilerin maske takması, Türkiye'de okulda yıkanabilir maske dağıtılmasıydı (Ergül, 2020: 140).

Bağışıklığın ne kadar süreceği, yüksek risk grubundakilere etkilerinin ne olacağı, virüsün yayılmasına engel olup olamayacağı, aşının güvenilirliği henüz bilinmemekteydi. 30 Kasım'da yayınlanan DSÖ haberinde aşı çalışmaları; "Dünyadaki aşı çalışmaları

arasında, binlerce gönüllü ile gerçekleştirilen üçüncü faza geçen sadece 11 aşı adayı vardı. İngiliz hükümeti Sağlık Başdanışmanı mutasyona uğrayan virüsün daha hızlı yayıldığını söyledi. Türkiye dahil pek çok ülke İngiltere'ye uçak seyahatini yasakladı. Neredeyse bir ay sonra bu varyant 60 ülkede daha görüldü. Çin'de ise 6 ay sonra yeniden vakalar artınca kısıtlamalar getirilmeye başlandı. Japonya'da da ocak ayının başında mutasyona uğramış virüs tespit edildi. Virüsün ne kadar yayılırsa o kadar mutasyona uğrayacağı bilinen bir şeydi. Güney Afrika'dakiler de dahil o tarihe kadar 12 farklı mutasyona uğramıştı. Bill ve Melinda Gates Vakfının 2019'da yayınladığı Küresel Sağlık Güvenliği Endeksine göre ABD ve İngiltere ilk, Çin, Vietnam, Yeni Zelanda son sıralarda yer alıyordu. Salgın döneminde ise bu sıralamanın tam tersi oldu. Sağlık sistemleri zayıf olan ülkelerin çok erken sıkı önlemler alarak süreci daha iyi yönettikleri görüldü (BBC, 25.04.2020).

Bu süreçte ülkelerin sağlık konusundaki performanslarını karşılaştırmak çeşitli etkenler sebebiyle çok zordu, siyasi sistemler de bu etkenlerin dışında değildi. Ocak sonunda İngiltere'de yapılan açıklamalarda Covid-19'un artık bir risk olarak görülmemesi gerektiği, ölümlerin ortalama seviyeye indiği söylenmekteydi, bahar ve yaz aylarında önlemlerin hızlıca kaldırılacağı öngörülmekteydi. İngiltere, Avustralya, Yeni Zelanda ve İskoçya yüksek vaka ve mutasyon geçirmiş koronavirüs görülen ülkelere gelen yolcular için 10 günlük karantina uygulamaya başladı. Yeni varyantların önlem almayan 25 – 29 yaş arası gençleri yoğun olarak etkilediği görüldü (Sülkü, 2021: 356).

Pandeminin birinci yılı tamamlandığında 117 milyon vaka ve 2,6 milyondan fazla can kaybı yaşanmıştı. DSÖ gerçek ölümlerin resmi kayıtlardakinden 2–3 kat fazla olabileceğini söylüyordu. İlk seneden çıkarılan dersler; yüz maskelerinin gerekliliği, her yaş grubunu etkilediği, hafif bir grip olmadığı, hayvan kökenli olduğu, klorokin ve hidroksiklorokin tedavide işe yaramadığı, ambalajdan virüs kapma oranının düşük olduğu, Covid-19'a birçok kez yakalanılabileceğiydi. Mevcut aşılarda şimdilik yeni varyantlara karşı işe yaratabileceği düşünülüyordu. Hollanda, Danimarka, Norveç ve İrlanda'da AstraZeneca aşısının kullanımı kan pıhtılaşmasına sebep olduğu şüphesi ile askıya alındı (BBC, 14.03.2021).

AstraZeneca aşısını uygulayan ülkelerden Güney Afrika, hastalığa minimum koruma sağladığını bildirilmekteydi. En hızlı aşılardan İsrail’de enfeksiyon geçirenlerle birlikte sürü bağışıklığı düzeyine çok yaklaşmıştı. Normalleşmeye rağmen vaka sayıları düşmekteydi. İsrail’in küçük bir ülke olması ve kitle aşılmasına hazırlıklı olması da erken normalleşebilmesinin sebeplerindendi (Sülkü, 2021: 357).

Avrupa’da ise Fransa ve Almanya başta olmak üzere 3. Dalga yaşanıyor, aşılama çeşitli sebeplerle gecikiyor, kısıtlamalar yaşanıyor. Fransa’da bir ay boyunca seyahat yasağı, Avusturya’da zorunlu ihtiyaçlar harici sokağa çıkma yasağı getirildi. Tam ya da kısmi kapanma uygulanan ülkelerin çoğu gelir desteği ve vergi indirimi uygulamalarıyla halka destek vermeye çalışıyor. DSÖ’nün kurduğu bağımsız inceleme heyeti tarafından yayınlanan raporda, DSÖ ve hükümetlerin salgın konusunda yanlış politikalar uyguladığı yazıyordu. Rapora göre, salgın ilk çıktığında “küresel acil durum” ilan edilmeliydi mevcut politikalarda da acil değişiklikler yapılmazsa yine salgının büyüyeceği söylendi. Heyetin başka olası bir pandemi için önerileri; “Ülkelerden hesap sorma yetkisine sahip, yeni bir Küresel Tehditler Konseyi kurulması, ilgili ülkelerin onayı olmadan bilgi yayımlayabilen bir hastalık izleme sistemi oluşturulması, zengin G7 ülkelerinden, yoksul ülkelere aşı desteği veren WHO’nun Covax programına derhal 1,9 milyar dolar kaynak aktarma taahhüdünde bulunmalarının istenmesi” (BBC, 13.05.2021).

Ghebreyesus, fakir ülkelerde sağlık çalışanlarının aşılanamamışken zengin ülkelerde 18 yaş altının bile aşılmasının ahlaki bir çöküş olduğunu söyledi. Haziranda ayının başında, DSÖ Sinovac aşısı için acil kullanım izni verdi. Aşının belirli aralıklarla tekrarlanabileceği, yaşlılar için de geçerliliğini koruduğu biliniyordu. Türkiye’de de uygulanan bu aşı, Çin’in ürettiği 2. aşıydı. Aşının semptomatik hastalığı %51, ölüm oranını %100 oranda engellediği savunuluyordu. Haziran ortalarında, İngiltere’de tespit edilen Alfa varyantı Çin’de ortaya çıkan virüsten neredeyse iki kat daha hızlı bulaş oranına sahipti. Hindistan’da ise Delta varyantına rastlanmıştı (Akın ve Akar, 2021: 96-97).

Covid-19’un hayvandan insana ilk geçtiğinde küçük ve zayıf özellikler gösterdiği, zaman geçip yayıldıkça güçlendiği ve çeşitlendiği bilinmektedir. Aşılama programı da

virüse öngörmediği bir engel çıkarıp farklı yolları denemesine neden olabilir. Grip zaten aynı insanda birçok kez tekrarlayabildiğinden, kişilerin korunma yöntemlerini devamlı hale getirmesi gerekmektedir. Virüsün bulaşmayı sürdürülebilmesi için insanları daha az etkileyen, hafif geçirilen bir hastalığa dönüşmesi de olasılıklar dahilindedir. Farklı ülke ve topluluklardan sık sık ihtiyaç sahibi ülkelere aşı yardımı yapılmaktaydı. Çok geçmeden pek çok ülkenin ve yardım programları için gereken aşı stoğu bitmişti, ABD aşı bağışlayacağını duyurdu (BBC, 10.06.2021).

11 Ağustos'ta F. Koca, Türkiye'de 2 kişide Mu varyantı görüldüğünü açıkladı, ek bir tedbire şu an gerek duyulmadığını, ağırlıklı görülen varyantların Delta ve Delta Plus olduğunu söyledi. Kolombiya'da çıkan bu varyanta Latin Amerika ve Avrupa'da da rastladı. Alfa (İngiltere), Beta (Güney Afrika), Gamma (Brezilya), Delta (Hindistan) varyantları kaygı verici varyantlar kategorisine alınmıştı. Alfa varyantı daha sonra tekrar mutasyonlara uğradı, Beta varyantı uygulanan seyahat kısıtlamaları sayesinde dünyaya yayılmadı, Gamma varyantı Brezilya'nın en fazla Covid-19 sebepli ölüm sayısına sahip ülke olmasına sebep oldu, Delta varyantı ise en az %40 daha fazla bulaşıcıydı. Mu daha düşük uyarı seviyesinde paylaşılmıştı, geçirdiği mutasyonlar sebebiyle aşya direnç geliştirme ihtimali vardı. Endişelendiren varyantlara karşı Alman aşı üreticisi firmanın CEO'su, aşının hepsine karşı etkili olduğunu belirtti (Akın ve Akar, 2021: 100-105).

1 Kasım'da Avrupa'da hala bazı ülkelerde rekor vaka sayıları görülüyordu, Avusturya aşı zorunluluğu getiren ilk ülke oldu. Bazı ülkelerde ise aşılammış insanlara kısıtlamalar getiriliyordu. Aşı karşıtı protestolarda can kayıpları yaşandı. Kasım ayı sonunda Afrika'da çıkan Omicron, endişe verici varyant kategorisindeydi. Avrupa ülkelerinde görüldükten sonra, Güney Afrika'nın komşuları, AB Ülkeleri, ABD, Türkiye, İsrail ve bazı başka ülkeler sınırlarını kapatmıştı (BBC, 3.12.2021).

İlk gözlemler; önceki varyantlardan farklı olduğu ve iki aşı olmuş kişiler arasında da bulaşabileceğiydi, tedbirler varyant açıklandığında başlamıştı. Bulaşıcılığı diğer varyantlardan daha fazlaydı. 2022'ye girildiğinde hastalığın azalarak biteceği, sürü bağışıklığı kazanmış olma umudunun ve virüsün geçirdiği mutasyonlarla öldürücülüğünün

azalması ihtimali sayesinde, Covid-19 serüveninde sonun başlangıcında olduğumuz konuşuluyordu. En fazla ölümün yaşandığı ülkeler; Bolivya, Bulgaristan, Esvatini, Kuzey Makedonya, Lesotho, en az olduğu ülkeler ise; İzlanda, Avustralya, Singapur, Yeni Zelanda, Tayvan'dı (TRT, 23.03.2022).

Deltacron varyantının ilk görüldüğü yer olan Fransa'ydı, kaygı verici bir varyant değildi. Delta ve Omicron varyantlarının melezi olduğu için bu isme sahipti ve diğer ikisinden daha az bulaşıcıydı. Pandeminin başlangıcından iki yıl sonra bazı ülkeler zirve vaka sayıları görmeye devam ederken, neyse ki ölüm vakaları azalmıştı, bazı ülkelere kısıtlama ve önlemleri tamamen kaldırma yolundaydı. Çin, 1 aydır yeni bir salgın dalgasıyla mücadele eden Şangay kentine yeniden kısıtlamalar getirdi (BBC, 07.01.2022).

4.2.1. Türkiye'de Pandemilere Yönelik Düzenlemeler

Pandemi Hazırlık Planına göre salgın ortaya çıktıktan sonra uygulanması gereken mevzuat sırasıyla (HSGM, 2019);

Türkiye Cumhuriyeti Anayasası, 1930 tarih ve 1593 sayılı Umumi Hıfzısıhha Kanunu,

1987 tarih ve 3359 sayılı Sağlık Hizmetleri Temel Kanunu,

2018 tarih ve 30474 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan 1 sayılı Cumhurbaşkanlığı Teşkilatı Hakkında Cumhurbaşkanlığı kararnamesi,

2007 tarih ve 26537 sayılı Resmî Gazete'de yayınlanan Bulaşıcı Hastalıklar Sürveyans ve Kontrol Esasları Yönetmeliği,

2013 tarih ve 28810 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Uluslararası Giriş Noktalarında Uygulanacak Çevre Sağlığı İşlemlerine Dair Yönetmelik,

2015 tarih ve 2015/18 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Bulaşıcı Hastalıkların İhbar ve Bildirim Sistemi Konulu Genelge,

2018 tarih ve 2018/22 sayılı Resmî Gazetede yayınlanan Bulaşıcı Hastalıklar ile Mücadele Rehberi Hakkındaki Genelgedir.

6331 Sayılı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu

Covid-19 salgını iş hayatında sürekli değişen tedbirler almayı ve planları, risk değerlendirmesi yapmayı zorunlu hale getirmiştir. Uygulanacak tedbirler, çalışma şekilleri ve üretim yöntemleri; çalışanların sağlık, güvenlik açısından korunma düzeyini yükseltecek ve işyerinin idari yapılanmasının her kademesinde uygulanabilir nitelikte olmalıdır. Kanunun 7. Maddesi ve Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yapılan duyurular gereğince biyolojik ajanlara maruz kalmak dahil çeşitli sağlık ve güvenlik risklerine karşı işverenlere sorumluluk atfetmektedir. Doğal afetlerde olduğu gibi salgın durumunda da “Bulaşıcı Hastalıklar Acil Durum Planı” hazırlanması gereklidir. Bu planda şu konular yer almalıdır; Eğitimlerin düzenlenip ekiplerin oluşturulması, tıbbi ve hijyen ekipmanlarının temini, virüslü çalışanın iş sorumluluğunu alacak kişinin belirlenmesi, durum değerlendirmesi için toplantı düzenlenmesi, çalışanların hijyen konusunda eğitilmesi, hastaların tespiti durumunda izlenecek yolların belirlenmesi, müdahale edecek kişilerin bilgilendirilmesi, misafir ve müşterilerin korunmaları konusunda gereken tedbirlerin belirlenmesi, acil telefonların bilinmesinin sağlanması, acil müdahale ekipleri oluşturulması, kritik alanlarda personel yedek listelerinin oluşturulması. İşveren çalışanların sağlık gözetiminde olmalarını sağlamakla yükümlüdür; işe girerken, iş değişikliğinde, iş kazası veya sağlık sebepli işten uzaklaştırılma durumlarında sağlık muayenelerini sağlamak zorundadır. İşverenin çalışan ve temsilcilerini karşılaşılabilecek sağlık ve güvenlik risklerine karşı bilgi vermesi zorunluluğu ise, 16. Maddede bildirilmektedir (RG, 30.06.2012).

7244 Sayılı Covid-19 Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun

Nisan 2020’de 31102 sayılı Resmi Gazete’de yayınlanan bu kanunla; kamu idarelerinin alacakları konusunda koronavirüs yüzünden meydana gelen negatif durumların azaltılması için bazı erteleme ve yaptırımların düzenlenmesi ve bazı alacaklardan vazgeçilmesi, bu süreçte toplantıların ertelenmesinden kaynaklanabilecek hak kaybı yaşanmaması adına tedbirler alınması gerekliliği, fazlaca yükümlülük almış olan Yüksek

Öğretim Kurumlarına Hazine ve Maliye Bakanlığı tarafından kaynak aktarımı, işverenlerin kısa çalışma ödeneğine başvuru koşullarının ve bu durumun kötüye kullanılmasını engellemeye dair açıklamalar, işverenlerin mağduriyetini engellemek adına çalışanları üç ayı geçmemek şartıyla -Cumhurbaşkanı kararıyla 6 ay olabilmekte- ücretsiz izne çıkarabilme hakkı tanınması, Hazine ve Maliye Bakanlığının bilişim sistemlerinin çalışmaması durumunda uygulanacak yöntemin bakanlığa ait olup halkın aksaklıkla ilgili yaptırımlardan korunması, hijyene yönelik ürünlerden haksız kazanç elde etmek isteyen ve stokçuluk yapanlara yönelik yasak ve yaptırım kararlarının yeni kurulan Haksız Fiyat Değerlendirme Kurulu'na bırakılması, son olarak Türkiye Varlık Fonu ve bünyesinde kurulacak alt fon raporlarının Bakanlar Kurulu'na sunulma süresinin Haziran'dan Ağustos ayına uzatılması olmak üzere pek çok kanuna düzeltme getirilmiştir (RG, 08.04.2020).

5510 Sayılı Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu

Covid-19 bu kanuna göre iş kazası sayıldığından, en geç 3 iş günü içinde Sosyal Güvenlik Kurumu'na bildirimde bulunulması gerekmektedir. İşverenin sorumluluğu dışında bir yerde iş kazası gerçekleşirse iş yerinin haberdar olduğu andan itibaren üç günlük süre başlatılmaktadır. Covid-19 için ise çalışan kendi evinde, şahsi seyahatte, izinli olduğunda, işle alakalı olmadığı durumlarda; işverenin iş kazası bildirimini yapma yükümlülüğü bulunmamaktadır (RG, 31.05.2006).

4.2.2. Türkiye'de Pandemilerle Mücadele Hazırlık Planları

Türkiye, 2003'ten itibaren Sağlıkta Dönüşüm Programı ile temelden yenilikler yapmıştır. Bu programın getirileri; kamu ve özel sektör dengesinin kurulması, sağlık hizmetlerinin kaynak ve organizasyon yapısındaki gelişimlerdir. Bu dönem için, sosyal sağlık sigortası olup olmamasına bakılmadan herkes test ve tedaviye ücretsiz ulaşabilmektedir (Yılmaz vd., 2021: 317).

2004'te Türkiye'de ilk pandemi hazırlık çalışmaları başlamış, 2006'da Sağlık Bakanlığı temsilcilerinin temsilcileri başkanlığında akademisyenlerin ve uzmanların ortak

çalışmasıyla Pandemi Hazırlık Planı Başbakanlık Genelgesi ismiyle tanıtılmış, İl Pandemi Planları ile yayınlanmış ve “Küresel Bir Grip Salgını (Pandemi) Konusunda Yapılması Gereken Hazırlıklar” ilan edilmiştir. 2019 yılında DSÖ, yeni bir salgın olasılığı için üye ülkeleri kendi Ulusal Pandemi Planlarını hazırlaması için çağrıda bulunmuştur. Türkiye de bu çağrıya uymuş ve Sağlık Bakanlığı liderliğinde bahar aylarında hazırladığı planı hayata geçirmiştir. Covid-19 ile mücadele sürecinde bu planın ve toplumu bütün olarak kapsayan önleyici tedbirler alınmasının katkıları olmuştur (Sertdemir, 2020: 19).

Sağlık Bakanlığının açıklamasıyla, pandemiler bazı belirli ortak özellikler göstermektedir; mevsimsel influenzadan yayılım farklılığı, birkaç dalga halinde yaşanması, pandemik virüsün diğer influenzaların yerini alarak en yaygın influenzaya dönüşmesi, her yaştan kişiyi tehdit etmesidir. Salgının Dünyada artmaya başlamasıyla Pandemi İnfluenza Hazırlık Planı, Sağlık Bakanlığı tarafından uygulamaya konmuştur. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki “Enfluenza Bilim Kurulu” görev değiştirmiş, “Pandemi Bilim Kurulu” oluşturulmuştur. Bu kurul sürecin ilkelerini belirlemiş, sağlık örgütünde uygulanacak kuralları belirlemiş, alt yapıyı hazırlamak için plan yapmıştır. Bilim kurulunun esas amacı virüsün ülkeye girişini geciktirmek, bu geçen zamanda hazırlık yapmak ve salgının yayılım hızını düşürmektir. Bu plan doğrultusunda ilerleyebilmek için salgın ülkeler ile teması kesmek, salgın olan ülkelere gelen yolcuları 14 gün boyunca karantinede tutmak, kişiler arası teması engellemek için tüm okullarda eğitime ara vermek, toplantıları yasaklamak, AVM, kahvehane, kulüp, bar, spor salonlarını kapatmak, maçları ertelemek, riskli gruplar ve hastalığı bulaştırma oranı yüksek olan 20 yaş altı kişiler için sokağa çıkma yasağı ve hafta sonunda ise bu yasağı tüm vatandaşlar için uygulamak, hastalık belirtisi görülen kişiye PCR testi ile antijen arayıp pozitif olanları ev veya hastanede gözetim altında tutmaktır (HSGM, 2019).

2020'nin Mart ve Nisan ayında günlük vakaların iki bini aşması sebebiyle kamu ve özel sektör, esnek çalışma ve evden çalışma düzenlerine geçmiştir. İşverenler, çalışanları karşılaşılabilecek sağlık, güvenlik riskleri ve bunlarla ilgili önlemler hakkında bilgilendirmeli, iş sağlığı ve güvenliğinin sağlanıp sürdürülmesi için toplu ve kişisel tedbirler almakla yükümlüdür. Koronavirüsten kaynaklanan görevin aksatılması durumunda iş kazası sayılmalı ve Sosyal Güvenlik Kurumuna bildirimde bulunulmalıdır. Covid-19'un

yıkıcılığını önlemek amaçlı toplu korunma yollarından bazıları; işyerlerinde düzenli temizliklerin artırılması, sık temas edilen yerlerin özel olarak dezenfekte edilmesi, havalandırmanın sıklaştırılması, sosyal mesafeyi korumak adına iş ortamının düzenlenmesi, mümkünse toplantılar dahil uzaktan çalışma modeline geçilmesi, ortak eşyaların ayrılması, iş seyahatlerinin ertelenmesi, kişisel temasın en aza indirilmesi. İşverenlerin sağlaması gereken kişisel önlemler ise; koruyucu maske, N95 maske, eldiven, dezenfektan, kolonya, tulum, koruyucu siper ve iş ortamı hangi malzemeyi gerektiriyorsa temin edilmesi, kişisel hijyenin artırılması, bireyler arası temasın sınırlandırılması, telefon/bilgisayar kullanımında kişisel temizliğe dikkat edilmesi, çalışanlar için bağışıklık güçlendirici gıdaların temini, elbiselerin temiz tutulması, tek kullanımlık mendil kullanımının yaygınlaştırılmasıdır.

Türkiye’de Covid-19 Süreci

Koronavirüs pandemisine dair ilk açıklama 6 Ocak 2020’de Sağlık Bakanlığının resmi internet adresinden “Grip Vakalarına İlişkin Açıklama” ismiyle yayınlanmış, hijyen ile ilgili basit tavsiyelerde bulunulmuştur. 14 Ocak 2020’de bilgilendirme amaçlı “2019-nCov Hastalığı Rehberi” yayınlanmıştır. Virüsle ilgili elde edilen son bilgiler tedavi yöntemleri, sosyal izolasyon konularında güncellenmiştir. Sağlık Bakanlığı ve uzmanlar tarafından “14 Önlem” başlığıyla alınması gereken kişisel tedbirler anlaşılır bir dille açıklanmıştır, sağlık okuryazarlığı oranının artırılması koronavirüs ile mücadele döneminde avantaj oluşturmaktadır (SB, 06.01.2020).

Pandemi afet özellikleri gösterdiğinden Afet ve Acil Durum Yönetimi Başkanlığı da çeşitli sorumluluklar almış, Vefa Destek Grupları oluşturularak halkın temel ihtiyaçlarının karşılanmasında yardımcı olmuştur (Sertdemir, 2020: 21).

Hastanelere mesai saatlerinde ziyaretçi kabul edilmeyeceği duyurulmuştur. Risk grubunda yer alan yaşlıların rapor süresi bittiğinde hastaneye başvurmadan Aile ve Sosyal Çalışma Bakanlığı ile görüşülerek ilaçlarının alınabilmesi sağlanmıştır. Yine hastaneye başvurmadan önce, hastalık bulgusu taşıyanların bilgi alabilmelerini sağlayan “Alo 184”

hattında koronavirüs için danışmanlık verilmeye başlanmıştır. Türkiye; pek çok ülkeye tıbbi malzeme yardımıyla bulunarak, aşı ve ilaç geliştirmek için çalışmalara başlayıp farklı ülkelerdeki belediye başkanları ile bilgi ve deneyim paylaşımı amacıyla video konferanslar düzenlemiştir (TRT, 12.03.2020).

Birinci basamak sağlık hizmetlerinin görüldüğü Aile Sağlığı Merkezlerinde pandemi eylem kararlarının uygulanmaya başlamasıyla tüm hekimlerin onayladığı ve kararların yazıldığı yönetim karar defterinde, pandemi sürecinde alınacak önlemler ve yapılacak değişiklikler planlanmıştır. Değişikliklerin amacı İkinci ve üçüncü basamak sağlık hizmetlerinin yükünü hafifletmektir (Samancı, 2020: 392).

İlk önlem olan yurt dışı uçuşlarını durdurma kararı 14 Mart – 17 Nisan tarihleri arasında kapsamıştır. 18 Mart tarihinde Koronavirüsle Mücadelede Eşgüdüm Toplantısında alınan kararlar; toplu yerlerde maske takılması zorunluluğu, e-devlet uygulamasıyla maske dağıtımı, her şehirde kurulan İl Pandemi Kurulları ile İl Hıfzıssıhha Kurullarının gerektiğinde ilave tedbirler alabilmesi ve karantina uygulayabilmesidir. 14 Mart'tan 17 Nisan'a kadar Almanya, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Belçika, Avusturya, İsveç, Hollanda'ya uçuşlar durdurulmuş, yalnızca Türk vatandaşlarının dönmesi için izin verilmiştir. 4 Mayıs'ta Kontrollü Sosyal Hayat'a geçene kadar alınan önlemler; çalışan ve görevliler dışında herkese sokağa çıkma yasağı, tüm okul ve üniversitelerde uzaktan öğretime geçilmesi, test sayılarının artırılması, Aile Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığının önderliğinde sosyal yardım kampanyası başlatılması ve bakanlık bünyesinde ayrıca bazı ihtiyaç sahiplerinin yardım taleplerinin karşılanması, HES kodları ile vaka ve bilgi takibi yapılması, ek sağlık personeli alımı, ve 1 Haziran'a kadar normal hastanelerin salgın hastanesi ilan edilmesidir. Şehirlerarası seyahat valiliğin iznine bağlanmış, İstanbul'da toplu ulaşım kullanımı %80 düşmüştü (BBC, 03.06.2021).

24 Nisan'da Dünya Bankası, Türkiye'de uygulanan önlemleri desteklemek için yüz milyon dolarlık olan, Sağlık Bakanlığı tarafından "Covid-19 Acil Sağlık Operasyonu" projesini onayladı. Bu proje, 2 Nisan'da onaylanan küresel Hızlandırılmış Fonun bir bölümüdür. Türkiye'de bu dönemde uzaktan eğitim, büyük ve küçük şirketler için de fonlar

kullanılmıştır. Fonlar Covid-19 döneminde yardım amacıyla olduğu kadar sürdürülebilirliği hedeflemektedir (IMF, 2020).

Nisan ayında 65 yaş üstü ve 20 yaş altı kişiler için sokağa çıkma yasağı başlamış, Mayıs ayından itibaren belirli saatler içinde bu yaş aralığına esneklik getirilmiştir, sonrasında bazı şehirler için seyahat kısıtlamaları kaldırılmıştır. Mayıs ayının sonunda ise 31 şehirde uygulanan hafta sonu sokağa çıkma yasağı kaldırılmıştır, sonraki sürece “yeni normal” adı verilmiş ve kısıtlamalar adım adım kaldırılmaya başlanmıştır. Kuaför, AVM, askerlik hizmetleri ve normalleşme planına dahil edilerek Üniversite ve Adliyeler ise 15 Haziran’dan itibaren çalışmalarına başlamıştır. Cumhurbaşkanı Erdoğan’ın söylemine göre tarım, tekstil, sanayi ve turizm sektörlerinde aşamalı olarak kısıtlamaların kaldırılması planlanıyordu. Bakan Koca, bu normalleşme adımlarıyla birlikte koronavirüsle mücadelede ikinci etaba geçildiğini duyurmuş, bu döneme “Kontrollü Sosyal Hayat” denmiştir (Sertdemir, 2020: 21-22).

Bazı illere giriş çıkış, toplantı ve yürüyüşler yeniden yasaklanmaktaydı. Büyük şehirlerde ise valilik ve İl Hıfzıssıhha Kurulu’nun kararlarıyla yeniden tedbirler alınıyordu, Fahrettin Koca bu şehirlerde maske kullanımının zorunlu olmasını önermesinin ardından açık havada da maske kullanımı mecburi oldu. 9 Temmuz 2020’de Bakan Koca, İstanbul’da DSÖ Acil Durum Ofisinin açılacağını duyurarak, DSÖ Avrupa Bölge Direktörü Hans Kluge ile buluşmasında Türkiye’nin pandemi politikasının Bilim Kurulu ve DSÖ tavsiyeleri çerçevesinde hazırlandığını belirtmiştir. Bu ofisin işlevi Covid-19 başta olmak üzere sağlık acil durumlarında faaliyette bulunacağı söylenmektedir (TÜSPE, 10.06.2020).

Türk Tabipler Birliği Mayıs ayında yayınladığı raporda salgının başlangıcından beri yayınlanan verilerin şeffaf olmadığını ve yanlış politikalar uygulandığını, bu durumun bilim insanlarının süreci değerlendirmesini engellediği savunulmaktaydı. 1 Haziran’da gelen sokağa çıkma yasağının kaldırılmasına da henüz erken olduğu gerekçesiyle karşı duruyordu. Temmuz ortasında yapılan açıklamada Haziran’dan itibaren salgın etkisinin arttığı belirtildi. Umreden gelen binlerce kişinin karantina kurallarına uymayıp tüm ülkeye yayılmaları da ilk dönem için salgın yayılımına hız katan bir faktör olarak gündeme gelmişti. 28 Eylül’de

ilkokul sınıfları, ortaokul 8. sınıf, lise hazırlık ve lise 12. sınıflar, köy okulları ve özel eğitim, anaokulu öğrencileri yüz yüze eğitime başlamıştır. Uzaktan eğitim ve yüz yüze eğitimin bir arada sürdürüleceği okullarda yoklama alınmamış, katılım isteğe bağlı tutulmuştur. DSÖ de hastalık belirtisi görülmediği sürece çocukların okula devam etmesi yönünde tavsiye vermiştir. Kalabalığın önlenmesi için farklı sınıflara yüz yüze eğitim verilecek günler belirlenmiştir (TRT, 17.11.2020).

Ekim sonundan itibaren salgın yayılımı tekrar hız kazanınca tekrar kısıtlayıcı önlemler getirildi ve günlük tablolardan kaldırılmış olan vaka sayılarına yer verilmeye başlandı. Kasım ayında restoran, kafe, AVM, market, berber, kuaför işletmelerinin çalışma saati sınırlandı, yalnızca restoran ve kafeler akşam paket servisi sunabilirdi. Aralık ayında hafta içi akşam 21.00 ile 05.00 arasında ve hafta sonunun tamamını kapsayan sokağa çıkma yasağı getirildi. Temas takip sistemi için HES kodu gösterimi uygulaması başladı. Yeni varyantların ve yüksek vakaların görüldüğü ülkelere uçuşlar durduruldu. Alınan bu önlemler sayesinde ocak ayında günlük vakalar on binin altına düştü. Şubat ayından itibaren kısıtlamaların tekrar kaldırılması için adımlar atılmaya başlandı, mart ayında içerisinde günlük vaka sayısı, hastane doluluk oranı, ağır hasta sayısı ve can kaybı riskleri göz önünde bulundurularak dört farklı risk grubuna ayrıldı, her ilin durumuna göre farklı uygulama ve kısıtlamalar getirildi. Kongreler ve kutlamalara izin verilmesiyle vaka sayısı yeniden artışa geçti, günlük vakanın yirmi bini aşması aynı ay içinde gerçekleşti (BBC, 03.03.2021).

Üçüncü tedbir dönemi olan Nisan ayında günlük vaka sayıları kırk bine ulaşarak rekor kırdı ve Kasım ayındaki gibi kısıtlayıcı önlemler almak zorunda kalındı üstelik iller için değil tüm ülke için geçerliydi, Sağlık Bakanı tarafından halkın önlemlere uymadığı ve yeni kısıtlamaların iki hafta süreceği belirtildi. 22 Nisan 2021’de Türkiye genelinde akşam saatleri için sokağa çıkma yasağını izleyen günlerde alınan tam kapanma kararından sonra tıpkı önceki kapanmalar gibi şehirlerarası trafik yoğunlaşmıştı. “Kısmi Kapanma” diye adlandırılan dönemde esnek çalışma saatlerine geçildi. İçişleri Bakanlığı genelgesine göre; üretim, imalat, sağlık alanlarında istisna olan kuruluşlar hariç tüm iş yerleri faaliyetlerine ara verildi. Hafta içi sokağa çıkma kısıtlaması iki saat uzatıldı ve şehirlerarası ulaşım bu saatlere uygun olarak istisnalar hariç yasaklandı. Restoran, kafe, spor salonu, güzellik merkezi, lokal ve eğlence merkezleri kapatılarak yalnızca paket servise izin verildi. Şehir içi toplu ulaşım

araçlarına kişi sayısı kısıtlaması ve 65 yaş üzeri için bu araçları kullanım yasağı getirildi. Üçüncü tam kapanma döneminde, Tam kapanmadan olumsuz etkilenebilecek esnaf ve dar gelirliler için ekonomik yardım planı açıklanmaması tepki çekti. Eğitimsen, MEB'i koronavirüse yakalanan ve yaşamını yitiren eğitim çalışanlarıyla ilgili açıklama yapmamak ve sorumluluktan kaçmakla tenkit etmiştir (TRT,09.06.2021).

15 Haziran 2021 itibariyle Türkiye'de uygulanan toplam doz sayısı 35 milyonu. Ocak ayından başlanan aşılama Çinli Sinovac şirketinin ürettiği CoronaVac'tı. CoronaVac, virüsün etkisi azaltılarak vücuda enjekte edilmesiyle geleneksel (in aktif) aşı özelliği göstermektedir. Vücudun çoğunlukla aşısındaki virüse karşı verdiği tepki zarar görmeden bağışıklık kazanmaktır. Farklı olarak, kullanımda olan diğer BioNTech ve Moderna aşıları RNA tabanlı, Sputnik ve AstraZeneca aşıları viral vektör tabanlı aşılardı. Sinovac aşısının tedarikinde sorun yaşandığı süreçte BioNTech aşısı yapılmaya başlandı (BBC, 15.06.2021).

1 Temmuz'dan sonra sağlık çalışanları ve 50 yaş üzeri kişiler için 3. doz aşılama başlatıldı. Aşı tercihi vurulacak olan kişilere bırakılıyordu. Bilim insanları ve dünyanın farklı yerlerinde kamu sağlığı kurumlarının yaptığı araştırmalarca kullanım onayı almış her aşının faydasının zararından fazla olduğu belirtilmektedir. Covid-19 geçirmiş kişilerin beklemesi gereken süre ve iki aşı arasındaki sürenin kısaltıldığı bildirildi. TTB de bu sefer aynı fikirde olarak, bu aşamada 3. Doz aşılamanın gerekli olduğunu açıkladı. Normalleşme adımları da Sağlık Bakanının açıklamasıyla aynı tarihte başladı (TRT, 25.07.2021).

Ocak 2022'den itibaren vaka sayılarının arttığı fakat ölüm sayılarının daha az olduğu görüldü, sebebinin bulaşıcılığı daha yüksek fakat öldürücülüğü daha az olan Omicron varyantı olduğu belirtiliyordu. Şubat ayından sonra tahmin edildiği gibi vaka sayıları gitgide azalmaya başladı. 2022'nin mart ayına gelindiğinde Bakan Koca önlem ve kısıtlamaların pek çoğunun kaldırıldığını açıkladı; açık havada ve kapalı ortamda yeterli havalandırma sağlanıyorsa maske takma zorunluluğu HES uygulamasıyla birlikte kalktı ve aşı olmanın koronavirüsle mücadeledeki öneminden bahsedildi. Diğer yenilikler; hastalık belirtisi göstermeyen kişiden test istenmemesi, yalnızca test sonucu pozitif çıkan öğrencinin izole edilerek eğitimde devamın sağlanması, kara deniz & demiryolu sınır kapılarından girecekler

için Covid-19'a dair bir belge istenmemesi, yine Türkiye'ye girecek olanlardan 12 yaş altı çocuklardan test istenmemesi. Bu süreç toplumca mücadele döneminin bitişi bireysel korunma döneminin başlangıcı sayılmıştır (BBC, 11.03.2022).

Türkiye'de Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Covid-19'a Karşı Alınan Tedbir ve Uygulamalar

Türkiye, 2020 Mart ve Kasım aylarında kapanma kararı alarak ve çeşitli tedbirler uygulayarak salgının yayılım hızını kontrol etmek için çabalamıştır. Mart ve Nisan aylarında "Evde Kal" & "Hayat Eve Sığar" kampanyaları ile kamuda esnek çalışma düzeni başlatılmıştır. Alınan önlemler 2020 Haziran ayında ve 2021'in mart ayında hafifletilmeye başlanmıştır. 16 Mart'ta Bakan Zehra Zümrüt Selçuk kamu kurum ve kuruluşlarında hamileler, yasal süt izni kullananlar, engelliler ve yönetici olmayan 60 yaşını geçmiş çalışanların 12 gün idari izinli sayılacağını açıkladı. 60 yaş üzeri sağlık çalışanlarının idari izinli sayılmaması gerektiği tartışılmaktaydı. Aynı tarihte kamu görevlilerinin zorunlu olmadıkça yurt dışı seyahatlerinin iptal edildiğini duyuran genelde yayınlandı. Nisan 2021'de rekor vaka sayılarının görülmesiyle Kasım 2020'deki gibi kamuda mesai saatleri yeniden düzenlenip esnek çalışma saatlerine geçildi, banka ve özel şirketler de çalışma saatlerini değiştirmek durumundaydı (ICISLERI, 16.05.2021).

Cumhurbaşkanlığı Kararnameleri Doğrultusunda Alınan Covid-19 Pandemisi Tedbirleri;

29 Haziran 2020 tarihli ve 2706 sayılı kararda; dışsal zorlayıcı etki sebebiyle kısa çalışmanın uygulandığı işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2020),

22 Temmuz 2020 tarihli ve 2781 sayılı kararda; salgın sebebiyle zarara uğramış esnaf ve sanatkarların Türkiye Halk Bankası Anonim Şirketinden düşük faizli kredi alabilmesi ve kredi borçlarının ertelenmesi (RG, 2020),

30 Temmuz 2020 tarihli ve 2810 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2020),

30 Ağustos 2020 tarihli ve 2915 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2020),

20 Ekim 2020 tarihli ve 3096 sayılı kararda; salgının zorlayıcı etkileri sebebiyle bakım merkezlerinde bakım hizmeti alabilmek için önceden şart olan gelir düzeyi, ilgili kanunun farklı bir maddesi ile uygulanacak olması ve engellilik ölçütünün 17 Nisan 2021 tarihine kadar aranmayacak olması (RG, 2020),

26 Ekim 2020 tarihli ve 3134 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2020),

30 Kasım 2020 tarihli ve 3238 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği başvuru süresinin uzatılması (RG, 2020),

22 Aralık 2020 tarihli ve 3316 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği başvuru süresinin uzatılması (RG, 2020),

22 Aralık 2020 tarihli ve 3317 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2020),

22 Aralık 2020 tarihli ve 3323 sayılı kararda; “Esnaf ve Sanatkârlar ile Gerçek Kişi Tacirlere Koronavirüs Salgını Nedeniyle Verilecek Destekler Hakkında Karar”ın yürürlüğe konması (RG, 2020),

3 Şubat 2021 tarihli ve 3489 sayılı kararda; salgın sebebiyle zarara uğramış esnaf ve sanatkarların Türkiye Halk Bankası Anonim Şirketinden düşük faizli kredi alabilmesi ve kredi borçlarının ertelenmesi (RG, 2021),

5 Şubat 2021 tarihli ve 3506 sayılı kararda; “Yiyecek ve İçecek Hizmeti Faaliyetlerinde Bulunan İşletmelere Koronavirüs Salgını Nedeniyle Verilecek Ciro Kaybı Desteği Hakkında Karar”ın yürürlüğe konması (RG, 2021),

19 Şubat 2021 tarihli ve 3556 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2021),

22 Nisan 2021 tarihli ve 3910 sayılı kararda; kısa çalışma ödeneği uygulanan işyerlerinde kısa çalışma ödeneği süresinin uzatılması (RG, 2021),

20 Mayıs 2021 tarihli ve 3998 sayılı kararda; “Esnaf ve Sanatkârlar ile Gerçek Kişi Tacirlere Koronavirüs Salgını Nedeniyle Verilecek Hibe Desteği Hakkında Karar”ın yürürlüğe konması (RG, 2021),

Hakkında kararlar alınmıştır. Esnaf, kişi taciri ve sanatkarların destek ve hibe aldığı Bakanlık Ticaret Bakanlığıdır. Ek olarak, Esnaf ve Sanatkârlar Kredi ve Kefalet Kooperatifleri Birlikleri Merkez Birliği'nden düşük faizli kredi kullanımına imkân tanınmıştır. Gerekli karar hükümlerini Hazine ve Maliye Bakanı yürütmektedir. 4447 sayılı İşsizlik Sigortası Kanununa uygun olarak kısa çalışma ödeneği başvuruları ve süresi düzenlenmektedir. Kararlar ayrıntılarıyla Resmî Gazetede yayınlanmış kararnamelerde verilmiştir. Alınmış kararlar; genellikle ekonomi kaynaklı sebep ve taleplerdendir.

Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın Yayınladığı, İş Yerlerinde Covid-19 Pandemisine Karşı Alınması Gereken Önlemler (CSGB, 2020);

İlk aşamada iş sağlığı ve güvenliği kurulu bulunuyorsa kurul tarafından (iş yeri hekimi, iş güvenliği uzmanı, sağlık personeli, çalışan temsilcisi), bulunmuyorsa işveren tarafından süreç yürütülmelidir. Oluşturulacak bu ekibin görevi; alınacak tedbirlerle ilgili çalışmaları, temizlik ve hijyenle ilgili konuları yürütmek, kurumun iç ve dış iletişimini düzenlemek, acil durum planını güncel tutmaktır. Vakadan şüphelenildiğinde izolasyon ve karantina prosedürünün oluşturulması için ALO 184 ve en yakın hastane ile iletişime geçilmesi sağlanmalıdır. Resmi makamların tavsiyelerini ve İş Sağlığı ve Güvenliği Genel Müdürlüğü tarafından yayınlanan bilgilendirmeleri takip edip uygulamak sorumluluğundadır.

İkinci aşamada salgınlara karşı planlanmış önlemlerin Covid-19 için güncellenerek acil durum planının uygulanması bulunmaktadır. İş yeri faaliyetleri koronavirüse karşı çalışanları koruma yönünde düzenlenmeli, temsilci ve çalışanlar bilgilendirilmeli ve plandan haberdar olmalıdır. İş yerine has tehlikeler göz önünde bulundurularak risk değerlendirmesi güncellenmelidir.

Üçüncü aşamada salgının yayılımını önlemek için virüsten kaçınma yer almaktadır. Bu aşamada yapılabilecekler arasında ateş kontrolü yapmak, sosyal mesafeyi sağlayan çalışma düzenini sağlamak, temel tedbirleri anlatan afişleri kullanmak, tek kullanımlık

temizlik malzemeleri sağlamak, çalışanların kişisel hijyen kurallarına uyması, hassas risk grubunda yer alan çalışanların mümkünse evden çalışması, bir çalışanın Covid-19 olduğu bilindiğinde diğer çalışanların ve sağlık kuruluşlarının bilgilendirilmesi, çalışanların ruh sağlığı düşünülerek doğru ve etkin tedbirler alınması, güvenilir kaynaklardan bilgi alınması, çalışanlara verilecek iş uzaktan iş sağlığı ve güvenliği eğitimlerinde işyeri temizliği ve düzeni, hijyen ve psikososyal risk faktörleri aile ve toplumsal yaşama ilişkin konular yer almalıdır.

Dördüncü aşama iş yerinde temizlik ve hijyende daha iyiye odaklanmaktır. Sağlık Bakanlığının tavsiyelerince gerekli ek önlemler alınmalıdır. İşyerlerinde temastan kaçınılmalı ve mümkünse aletler ortak kullanılmamalıdır. Çalışma ortamının, varsa servislerin, yemekhanenin tüm öğeleri düzenli olarak temizlenmeli ve dezenfekte edilmelidir. Kişisel hijyen için gerekirse çalışanlara eğitim verilmelidir. Virüsün bulaşabileceği öksürme ve hapşırma gibi durumlarda ağız ve burun kapatılmalı, el ile temastan kaçınılmalıdır. İşyerlerine ziyaretler kısıtlanmalı veya hiç yapılmamalıdır. El yıkama imkanının bulunmaması halinde kolonya ve dezenfektan bulundurulmalıdır. Yetkililer iş yerinde örnek teşkil etmelidir. Servis araçlarının özellikle sık temas edilen yüzeyleri başta olmak üzere temizlik ve hijyeni sık aralıklarla sağlanmalıdır. Çalışanların işyerlerine giriş-çıkış kayıtları esnasında kullanılacak yöntemler fiziksel temasta bulunmayacakları şekilde düzenlenmelidir. İşyeri mümkünse doğal yolla havalandırılmalıdır. Aynı anda yemek yiyen çalışan sayısı azaltılmalı ve sosyal mesafeye özen gösterilmelidir. İş giysileri ve koruyucu ekipmanlar, çalışma alanından ayrılmadan önce çıkarılmalı ve diğer giysilerden ayrı bir yerde muhafaza edilmesi sağlanmalı, kirlenmiş giysilerin ve koruyucu ekipmanların virüsten arındırılarak temizlenmeli veya imha edilmelidir.

Beşinci olarak kişisel koruyucu donanımlar hakkında rehberlik gelmektedir. Şüpheli kişilerle temas riski bulunan iş ortamlarında çalışanların tam yüz koruyucu, solunum koruyucu, koruyucu kıyafet kullanımı sağlanmalıdır, uzmanlar tarafından çalışanlara maske kullanımı ve tıbbi atık eğitimleri verilmelidir.

Altıncı aşamada iş yerinde Covid-19 pozitif biri olduğunda ne yapılmalı sorusuna cevap verilmektedir. Diğer şüpheliler için maruz kalma kriterleri hakkında İSG Kurulu ya da Hazırlık Ekibini bilgilendirerek, Sağlık Bakanlığı'nın tavsiyelerine uyulmalıdır. Şüpheli kişi maske takarak işyeri hekimine gitmeli, diğer çalışanlardan izole edilerek daha önceden belirlenen ve virüsün yayılmasını önleyecek özellikte olan kapalı alanda bekletilmelidir. Sağlık Bakanlığı'nın ilgili sağlık kuruluşu ile iletişime geçilerek sevki sağlanmalıdır. Çalışanın atıkları için Tıbbi Atıkların Kontrolü Yönetmeliği kapsamında işlem yapılmalıdır. Çalışanın ihtiyaç duyabileceği hallerde ayrı tuvalet/lavabo kullanması gerekmektedir.

Yedinci aşamada seyahat ve toplantılara dair tavsiyeler yer almaktadır. Yurtdışından dönen kişiler işe gitmekten kaçınmalı, 14 Gün Kuralına uymalıdır. Bilgi almak için ALO 184 Koronavirüs Danışma Hattını kullanabilirler. Ülke dışına düzenlenecek iş seyahatleri, konferans, kongre gibi etkinlikler ertelenmeli, acil ise online iletişim kurulmalıdır. İş nedeniyle seyahatin mecburi olduğu durumlarda Sağlık Bakanlığı'nın önerilerine uyulmalıdır. Toplantı veya etkinliğin düzenlenmesinin planlandığı çevredeki yetkililerden gelen tavsiyeler kontrol edilmeli ve uygulanmalıdır. Toplantıda enfeksiyonu önlemek için hazırlık planı geliştirilmeli, toplantı öncesi ve sonrasında temizlik ve havalandırma sağlanmalıdır. Tüm katılımcılar için gereken hijyen malzemeleri tedarik edilmelidir. Katılımcılardan birinde belirti varsa katılmaması gerektiği konusunda uyarılmalıdır. Etkinlikteki organizatörlerin, katılımcıların, hazır yemek servislerinin ve ziyaretçilerin iletişim bilgileri (cep telefonu numarası, e-posta ve kaldıkları adres vb.) kaydedilmeli ve bir ay saklanmalıdır. Toplantı sırasında da çalışma ortamındaki gibi hijyen ve sosyal mesafe kurallarına uyulmalıdır. Toplantı sırasında şüpheli Covid-19 vakası izole edilmişse organizatör tüm katılımcılara bildirmeli, 14 gün boyunca belirtiler için kendilerini izlemeleri tavsiye edilmelidir.

Sekizinci aşama, işe devamsızlığın onaylanmasına dair; Çalışanın Covid-19 şüphesi bulunduğu takdirde işyeri hekimi ile iletişime geçmesi sağlanır ve Sağlık Bakanlığı'nın tedbirlerine uyulur. Sağlık kuruluşları tarafından rapor verilen çalışan, işvereni işyerine gitmeden bilgilendirmelidir. İşverenler, raporların geçerlilik süresi ile ilgili Sağlık Bakanlığı'nın, Aile, Çalışma ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı'nın ve diğer resmi makamların açıklamalarını takip edilmelidir.

BEŞİNCİ BÖLÜM

SONUÇ

Risk; farklı alanlarda farklı tanımlanmakla birlikte kısaca faaliyetlerin içerdiği belirsizliktir, bu belirsizlik olumlu veya olumsuz sonuçlar içerebilir. Küreselleşme ile riskin etki ve boyutları genişlemiştir. 2019 yılında yaşanmaya başlamış pandemi, dünyanın bir bölgesinde salgın haline gelen virüsün tüm dünyayı etkilediğinin bir kanıtıdır. Günümüzde sosyo-kültürel, doğal, teknoloji kaynaklı pek çok risk bulunmaktadır. Riskin yönetilmesi gereken bir kavram olduğu yeni ortaya konan bir durum değildir fakat 1950 yılından sonra şu an da kullandığımızı yakın olarak tanımlanmıştır. Risk yönetimi; organizasyonların faaliyetlerine devam etmesi için gerekli düzenlemeleri yapmak, organizasyondaki mal ve kişilerin korunması ile işletmenin kazancını korumak, organizasyonda oluşabilecek beklenmedik zararların en düşük maliyetle atılması için gerekli olan kaynakların ve faaliyetlerin planlanması, organizasyonun yönetilmesi ve kontrol süreçlerini kapsamaktadır. Bu kapsama dair Türkiye ve diğer ülkelerden çeşitli risk yönetimi ilke ve uygulamalarına – ki bunlar çoğunlukla ekonomik risklerle ilgilidir – yer verilmiştir.

Pandemi sürecinde, Beck'in ortaya attığı bir kavram olan risk toplumu eskisinden daha fazla dikkat çekmiş ve incelenmiştir. Geçmişte yaşanmış pandemiler ile mücadele, Türkiye tarihindeki salgın hastalıklar da mücadele yöntemleri ile salgın hastalıklar açısından bir fikir oluşturması için ele alınmıştır. Farklı ülkelerin salgın sürecine yaklaşımını ve süreci yönetimini incelemek çeşitli karşılaştırmalar yapmak için faydalı olmuştur. Salgın yönetimi yalnızca sağlık alanını değil; sosyal, kültürel, siyasal ve iktisadi alanları da kapsamaktadır. Bu süreçte toplum davranışlarını anlamak salgını kontrol etmede önemlidir. Riski kamu kurum ve kuruluşları açısından değerlendirmenin yararlı olacağı düşünülmüştür. Dünyanın farklı bölgelerinde yer alan insanların çeşitli ve çok sayıda durumdan etkilenmesi, küreselleşmenin bir sonucudur. Salgının herkes için eşit oranda tehlikeli olduğu belirtilse de çalışmak zorunda olan kesim düşünüldüğünde virüsün bulaşma ve ölüm oranının kimse için eşit olmadığı görülmektedir. Böyle bir ortamda riski yönetme gerekliliği küçük birimlerden büyük birimlere, her türlü organizasyonda kaçınılmazdır. Yeni Koronavirüs biyolojik ve toplumsal afet riski özellikleri göstermektedir. Afet ve diğer acil durumlarda halkı korumak

ve tehlikeyi en az hasarla gidermek devletin sorumluluğudur, bu sorumluluk kamu kurum ve kuruluşları aracılığıyla yerine getirilir.

Bir ülkenin riski yönetmedeki başarısı o ülkenin egemenlik gücüyle doğru orantılı sayılmaktadır. Halka hizmet amacıyla kurulan kamu kurum ve kuruluşları riski yönetmekte yetersiz kaldığında devlet, amaca ulaşamama, itibar kaybı gibi risklerle karşılaşmaktadır. Pandemi, risk, risk yönetimi, kamu kurumlarında risk yönetimi başlıkları ve Koronavirüs gündemini takip etmek için belirli kaynaklardan haberler taranarak yazılmıştır. Birkaç örnek ülke ve Türkiye’de salgını yönetmek konusunda ön planda yer alan kamu kurum ve kuruluşları tez içinde yer almıştır. Türkiye’de tüm kamu kurum ve kuruluşlarını ilgilendiren tedbir ve kararlara, tezin esas konu alındığı ülke olması bakımından diğer ülkelerden daha fazla yer verilmiştir. Hayatımızda en az ekonomik riskler kadar yer alan toplumsal -ve hatta çevresel, teknolojik- riskleri konu alan düzenlemelerin, Türkiye ve diğer ülkelerdeki eksikliği göze çarpmaktadır. Demokrasi konusunda en fazla eleştirilen ülkelerin salgın sürecinde en hızlı önlem alan ülkelerden olduğu görülmüştür. Toplumun kolektif hareket edebilmesi ve kurumların şeffaflığı salgın sürecini başarıyla yönetmek için önemlidir. Çeşitli araştırmalarda sağlık sistemi en iyi olarak sıralanan ülkelerin bazıları pandemi sürecini yönetmekte başarısız sayılmıştır. Sürü bağışıklığı yönteminden Covid-19 pandemisi için başarılı sonuç alınamamıştır. Kurumsal Risk Yönetimi uygulamaları günümüzde pandemi sürecinde özel kurum harici devlet kurumlarında da en iyi sonucu vermektedir. Risk her zaman olmuş ve olmaya devam edecektir, ilerleyen dönemde kamu kurum ve kuruluşlarında risk yönetimi ve pandemi riski için yeni düzenlemeler getirilmesi gereklidir. Bu düzenlemeler yeni politikalar oluşturulması, mevzuat hazırlığı, kurumlar ve kurum içi yapılar oluşturulmasını içermektedir. Kurumsal risk yönetimi ilkelerinin kamu kurum ve kuruluşlarında uygulanmasının kurumların güçlendirilmesinde faydalı olacağı düşünülmektedir.

KAYNAKÇA

- AÇSHB (2022). Risk Yönetimi Rehberi. *Aile ve Çalışma Sosyal Hizmetler Bakanlığı Strateji Geliştirme Başkanlığı*. <https://www.aile.gov.tr/media/101622/risk-yonetimi.pdf>
- Ağar, S. (2006). “Kamu Kurumları (Hizmet Yerinden Yönetim Kuruluşları) Teorisi” *Türkiye Barolar Birliği Dergisi*, (65), 277-310.
- Akçakanat, Ö. (2012). “Kurumsal Risk Yönetimi ve Kurumsal Risk Yönetim Süreci” *Süleyman Demirel Üniversitesi Vizyoner Dergisi*, 4(7), 30-46.
- Akdoğan, M., Atalı, A., Say, B. ve Gür, N. (2020). “Avrupa Birliği’nin Covid-19 Yönetimi” *Ekonomi, Politika & Finans Araştırmaları Dergisi*, 5(Özel Sayı), 32-58.
- Akgül, M. ve Can, N. (2021). “Risk Toplumu Bağlamında Covid-19 Haberlerine Yönelik Bir İnceleme”, *Uluslararası Toplum Araştırmaları Dergisi*, (33), 537-564. DOI: 10.26466/opus.790554
- Akın, H. ve Akar, B. (2021). “Pandemi Sürecinde Uluslararası Sağlık İletişimi: DSÖ İletişim Stratejilerinin Ulusal Sağlık Politikaları Üzerindeki Etkileri” *Anadolu Üniversitesi İletişim Bilimleri Fakültesi Uluslararası Hakemli Dergisi*, 29(2), 94-114 ISSN-1309-3487.
- Aksoy, Y. (2010). *Tarihteki Önemli Doğal Afetler*. Karma Kitaplar. ISBN: 9786050062182.
- Aktaş, Z. (2021). “Kara Ölüm: Veba” *Cağaloğlu Anadolu Lisesi Tarih Dergisi*, (3), 20-23.
- Akyel, R. (2010). “Türkiye’de İç Kontrol Kavramı, Unsurları ve Etkinliğinin Değerlendirilmesi” *Yönetim ve Ekonomi*, 17(1), 83-97.
- Al, A. ve İrge, N. (2017). *Günümüzün Risk ve Tehditlerine Karşı Güvenlik Algılamasındaki Yeni Stratejilerin Uluslararası Politik Ekonomi Açısından Değerlendirilmesi*. Tasam Yayınları: İstanbul.
- Alkın, R. (2017). “Ulrich Beck’in Risk Toplumu Kavramsallaştırması Ekseninde Toplumsal Kontrolün Dönüşümüne Giriş Denemesi” *Medeniyet ve Toplum*, 1(1), 35-54.

- Alp, Ş. ve Ünal, S. (2020). “Yeni Koronavirüs (SARS-CoV-2) Kaynaklı Pandemi: Gelişmeler ve Güncel Durum” *Flora*, (25), 1-10. DOI: 10.5578/flora.69574.
- Altay, S. (2016). “Bulaşıcı ve Müzmin Bir Sosyal Afet: Cumhuriyet’in İlk Yıllarında Trahom Hastalığı ve Mücadele Çalışmaları (1924- 1938)” *Cumhuriyet Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 12(23), 162-206.
- Anadolu, Z. (2015). “Yeni Türk Ticaret Kanunu Kapsamında Risk Odaklı İç Denetimin Etkisi ve Meslek Mensupları Üzerine Bir Anket Çalışması” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Okan Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Ansell, C., Sorensen, E. and Torfing, J. (2020). “The COVID-19 Pandemic As a Game Changer For Public Administration and Leadership? The Need For Robust Governance Responses To Turbulent Problems” *Public Management Review*, 1-12. DOI: 10.1080/14719037.2020.1820272.
- Ardıç, Y. (2020). “Avrupa Birliği’nin Covid-19 Politikası” *Uluslararası İlişkiler Çalışmaları Derneği, Covid-19’un Dünya Üzerine Etkisi: Bölgesel Rapor Çalışması*, 10-15.
- Arslan, A. (2004). “5018 Sayılı Kamu Mali Yönetimi ve Kontrol Kanunu ile Kamu Harcama Sisteminde Yapılan Düzenlemeler” *Maliye Bakanlığı*, 1-44.
- Artvinli, F. (2020). “Salgınların Tarihi: Toplumsal ve Siyasal Açından Kısa Bir Bakış” *Türk Tabipleri Birliği Covid-19 Pandemisi Altıncı Ay Değerlendirme Raporu*, 43-60.
- Aslan, R. (2020). “Tarihten Günümüze Epidemiler, Pandemiler ve Covid-19” *Göller Bölgesi Aylık Ekonomi ve Kültür Dergisi*, 8(85), 35-41.
- Ataman, K. (2021). “Risk Toplumdan Kriz Toplumuna: COVID-19 Salgınının Gündelik Hayatımıza Etkisi” *Sağlık Bilimlerinde İleri Araştırmalar Dergisi*, 4(1), 106-111. DOI: 10.26650/JARHS2021-989461.
- Aydoğan, S. (2017). “Ocak-Haziran 2017 Salgın Hastalıkları” *Türk Dünyası Uygulama ve Araştırma Merkezi Halk Sağlığı Dergisi*, 2(1), 39-43.
- Aydoğdu, A., Kıraç, R. ve Yorulmaz, M. (2021). “Covid-19’a Karşı Alınan Ekonomik Önlemlerin Büyüklüklerinin Değerlendirilmesi: Amerika, Almanya, İngiltere, İtalya ve Türkiye Örneği” *International Anatolia Academic Online Journal*, 7(1), 161-175.

- Aykaç, B. (2001). “Kamu Yönetiminde Kriz ve Kriz Yönetimi” *Gazi Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 3(2), 123-132.
- Bağdıgen M. ve Avcı, M. (2013). “Kamu İdarelerinde Stratejik Plan Uygulamasına Yönelik Ampirik Bir Analiz” *Ekonomik ve Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 9(2), 35-64
- Baniamin, H., Rahman, M. and Hasan, T. (2020). “The COVID-19 pandemic: why are some countries coping more successfully than others?” *Asia Pacific Journal of Public Administration*, 42(3), 153-169.
- Baran, İ., Binici, İ., Demir, C., Yapıcı, K., Mete, R., Karahocagil, K. ve Akdeniz, H. (2011). “Tifo: 21 Olgunun Değerlendirilmesi” *Van Tıp Dergisi*, 18(1), 36-40.
- BBC (2020). Koronavirüs salgını-Dünya Sağlık Örgütü: Tüm dünya tetikte olmalı. 29.01.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51290449>
- BBC (2020). Koronavirüs salgını: Bir kişi, virüse iki kez yakalanabilir mi? 17.03.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51924049>
- BBC (2020). Koronavirüs: Avrupa başkentleri ne durumda? 27.03.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52056391>
- BBC (2020). Türkiye'de koronavirüsten ölenlerin sayısı 500'ü aştı. 04.04.2020, <https://www.bbc.com/turkce/live/haberler-dunya-52164301>
- BBC (2020). Pandemi nedir, ülkeleri nasıl etkiler? - Dünya Sağlık Örgütü koronavirüsü pandemi ilan etti. 24.02.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51614548>
- BBC (2020). Koronavirüs: Uluslararası karşılaştırmalar yapmak neden zor? 21.04.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52373078>
- BBC (2020). Koronavirüs: Dünya Sağlık Örgütü'ne göre Covid 19 aşısı hiçbir zaman bulunamayabilir. 04.08.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-53644717>
- BBC (2020). Koronavirüs: WHO'dan 12 yaş ve üzeri çocuklar için 'maske' tavsiyesi. 22.08.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-53877525>
- BBC (2020). Koronavirüste ikinci dalga: Hangi ülkede son durum ne? 25.07.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-53532570>

- BBC (2020). Dünya Sağlık Örgütü'nden koronavirüs uyarısı: İyileşen Covid-19 hastalarının bir daha virüse yakalanmayacağına dair kanıt yok. 25.04.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-52425110>
- BBC (2020). ABD'de 83 bin ile günlük koronavirüs vaka sayısında rekor. 24.20.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-54676670>
- BBC (2020). Koronavirüs mutasyonu: WHO, İngiltere ile 'yakın temasta' olduğunu açıkladı. 20.12.2020, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-55384239>
- BBC (2021). Covid haritası: Dünyada son durum ne, toplam vaka ve can kaybı hangi seviyede? 03.03.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-51719684>
- BBC (2021). Covid-19: Hollanda ve İrlanda'da Oxford-AstraZeneca aşısının kullanımı askıya alındı. 14.03.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-56393520>
- BBC (2021). Kullanılmayan Covid aşıları ne olacak? 20.04.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-56807134>
- BBC (2021). Covid: G7 ülkelerinin yoksul ülkelere hibe edeceği bir milyar doz aşı fark yaratabilir mi? 15.06.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57474665>
- BBC (2021). Covid: Dünya Sağlık Örgütü'nün hazırlattığı koronavirüs raporuna göre pandemi önlenebilirdi. 13.05.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57098913>
- BBC (2021). Dünya Sağlık Örgütü Sinovac aşısına acil kullanım izni verdi. 11.06.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57322584>
- BBC (2021). Covid: Hindistan varyantı İngiltere'de 'baskın tip koronavirüs haline geldi. 03.06.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-5735197>
- BBC (2021). ABD 'yoksul ülkelere 500 milyon doz Covid aşısı sağlayacak'. 10.06.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-57422647>
- BBC (2021). Mu varyantı: Kolombiya kökenli Covid varyantı hakkında neler biliniyor, Türkiye'de görülen varyanta karşı aşılar etkili mi? 11.07.2021, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-58161115>

- BBC (2022). Dünya Sağlık Örgütü: Omicron varyantının semptomları 'hafif' kategorisine alınmamalı. 07.01.2022, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-59902338>
- BBC (2022). Covid nedeniyle hayatını kaybedenlerin sayısının 18 milyonu aştığı hesaplanıyor. 11.03.2022, <https://www.bbc.com/turkce/haberler-dunya-60702679>
- BDDK (2022). Misyon ve Vizyon. 12.02.2022, <https://www.bddk.org.tr/KurumHakkinda/Detay/20>
- Beşirbellioğlu, B. ve Acar, A. (2005). “Kuş Gribi” TSK Koruyucu Hekimlik Bülteni, 4(6), 345-353.
- Beyhan, M. (2018). “Yerel Yönetimlerde İç Denetim Yapısının Kurumsal Risk Yönetimi Vizyonuna Etkisi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Işık Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Bozkurt, P. (2017). “Türk Kamu Yönetiminde Stratejik Yönetim ve Politigi: Bir Kamu Kurumu Örneğinde” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Gazi Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Ankara.
- Budak, F. ve Korkmaz, Ş. (2020). “Pandemi Sürecine Yönelik Genel Bir Değerlendirme: Türkiye Örneği” *Sosyal Araştırmalar ve Yönetim Dergisi*, (1), 62-79.
- CSB (2022). Risk Yönetimi. *Strateji Geliştirme Başkanlığı* (s: 2-11). 29.01.2022, https://webdosya.csb.gov.tr/db/kalite/editordosya/risk_yonetimi.pdf
- CSGB (2014). Avrupa Birliği’nde İş Sağlığı ve Güvenliği. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı* (s: 12). <https://www.csgeb.gov.tr/media/1334/avrupa-birli%C4%9Finde-i%C5%9F-sa%C4%9Fli%C4%B1%C4%9F%C4%B1-ve-guevenli%C4%9Fi.pdf>
- CSGB (2020). İşyerlerinde Covid-19 ile Mücadele. *Çalışma ve Sosyal Güvenlik Bakanlığı*. <https://www.csgeb.gov.tr/covid19>
- Çelik, Ö. (2022). “Covid -19 Salgını: Beck’in Risk Toplumuna Kısa Bir Ziyaret Mi Yoksa Kalıcı Yerleşim Mi!” *Hacettepe Üniversitesi Edebiyat Fakültesi Dergisi*, 39(1), 198-211. DOI:10.32600/huefd.903406
- Çınar, S. (2021). “Türk-Yunan Nüfus Mübadelesi Sırasında Tifüs” *Ankara Üniversitesi Türk İnkılâp Tarihi Enstitüsü Atatürk Yolu Dergisi*, (68), 283-314. DOI: 10.46955/ankuayd.943731.

- Çuhacı, A. (2007). “Ulrick Beck’in Risk Toplumu Kuramı” *Sosyoloji Dergisi*, 3(14), 130-157.
- Dede, Ç., Şafak, İ. ve Küçükşahin, A. (2009). “Güvenlik Bağlamında Risk ve Risk Yönetimi” *Güvenlik Stratejileri Dergisi*, 5(10), 9-34.
- Derici, O., Tüysüz, Z. ve Sarı, A. (2007). “Kurumsal Risk Yönetimi ve Sayıştay Uygulaması” *Sayıştay Dergisi*, (65),151-172.
- Dolu, A. (2020). “Risk Toplumu Çağdaş Sosyal Problemler” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Harran Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Şanlıurfa.
- Douglas, M. (1992). *Risk and Blame*. Routledge, London and Newyork.
- Duğan, Ö. (2021). “Ulrich Beck’in Risk Toplumu Teorisi Çerçevesinden Covid-19 Pandemi Sürecinin Değerlendirilmesi” *Türkiye İletişim Araştırmaları Dergisi*, (38), 512-519. DOI: 10.17829/turcom.933146
- Duran, E. (2013). “Kamu İdarelerinde Kurumsal Risk Uygulamaları”
- Ekşi, A. (2020). “Risk Olgusunun Kamu Yönetimi ve Toplumsal Yapıya Etkisi”, *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 11&12, 2-12.
- Ekşi, A. (2020). “Risk Olgusunun Kamu Yönetimi ve Toplumsal Yapıya Etkisi” *Aksaray Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 12(1), 1-12.
- Emhan, A. (2009). “Risk Yönetim Süreci ve Risk Yönetmekte Kullanılan Teknikler” *Atatürk Üniversitesi İktisadi ve İdari Bilimler Dergisi*, 23(3).
- Erdoğan, G. ve Ilgar, T. (2018). “Kurumsal Risk Yönetimi Türk Kamu Yönetimine Nasıl Entegre Edilebilir?” *Denetim Ortak Aklın Harmanı*, 8(18), 63-76.
- Ergül, B., Yavuz, A., Aşık, E. ve Kalay, B. (2020). “Dünya’da ve Türkiye’de Nisan Ayı İtibariyle COVID-19 Salgın Verilerinin İstatistiksel Değerlendirilmesi” *Anadolu Kliniği Tıp Bilimleri Dergisi*, Ocak 2020; 25(1), 130-141.
- Ermisket, E. (2011). “Kamu Kurumlarında Risk Yönetimi – Bir Uygulama Önerisi” *Denetim Dergisi*, (7), 47-60.
- Ertem, B. (2020). “İstanbul Sağmalcılar Kolera Salgını (1970)” *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 2020 Special Issue, 647-660.

- Erten, M. (2019). “Sermaye Piyasalarında Kurumsal Yönetim, Kamunun Aydınlatılması ve Türkiye: Kamuyu Aydınlatma Platformu Örneği” Kırıkkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Kırıkkale.
- Esen, B. (2020). “Koronavirüs (Covid-19)'e Karşı İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu Gereğince İşyerlerinde Alınması Gereken Tedbirler” *e-Yaklaşım Dergisi*, 28(330).
- Esgin, A. (2005). *Anthony Giddens Sosyolojisi*. Anı Yayıncılık. ISBN: 9789944474375.
- Gezgüç, G. ve Duman, D. (2020). “Pandemiyle Mücadele ve Siyasi Liderlerin Tutumları: ABD, Almanya, Brezilya ve Yeni Zelanda Karşılaştırması” *Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi*, 7(7), 253-275. ISSN:2148-9963
- Gostin, L. and Berkman, B. (2016). “Pandemic Influenza: Ethics, Law, and the Public’s Health” *Administrative Law Review*, 59(1), 121-175.
- Gönüllü ve Ev Hastabakıcılık Kursu Ders Notları*. Doğu Matbaası, 1952.
- Gökalp, F. (2005). “Genel Hatları ile Sarbanes Oxley Kanunu ve Türkiye’deki Şirketlere Etkisi” *Muhasebe-Finansman Araştırma ve Uygulama Dergisi*, 5(14), 107-115.
- Görmez, A. ve Yücel, B. (2019). “SARS-Corona Virüsüne Genel Bakış” *Türkiye Teknoloji ve Uygulamalı Bilimler Dergisi*, 2(1), 32-39. ISSN: 2528-8652
- Gül, S. (2013). “Kalkınma Ajanslarında Kurumsal Risk Yönetimi Sistemi” *Denetim Dergisi*, (11), 76 – 85.
- Güler, Ç. ve Çobanoğlu, Z. (1997). “Risk İletişimi ve Risk Yönetimi” *Çevre Sağlığı Temel Kaynak Dizisi*, (47).
- Gündüz, İ. (2008). “Türkiye’ de Afet Yönetimi Uygulaması ve Yeni Bir Model Önerisi” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa
- Güner, O. (2021). “Avrupa Birliği’nin Covid-19’a Karşı Kurtarma Fonu Planı ve Temel Beklentiler” *Euro Politika Dergisi*, 215-226.
- Güneş, Ş. (2009). “Kurumsal Risk Yönetimi ve Türkiye’de Farkındalığına Dair İlişkin Bir Uygulama” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Teknik Üniversitesi Fen Bilimleri Enstitüsü, İstanbul.

- Güneş, Ş. ve Teker, S. (2010). “Türk Enerji Sektöründe Kurumsal Risk Yönetimi Farkındalığı” *Doğuş Üniversitesi Dergisi*, 11(1), 64-76.
- Güngör, B. (2020). “Türkiye’de Covid-19 Pandemisi Süresince Alınan Önlemlerin Kriz Yönetimi Perspektifinden Değerlendirilmesi” *Uluslararası Sosyal Bilimler Akademi Dergisi*, 2(4), 818- 851. DOI: 10.47994/usbad.811463.
- HASUDER (2020). Yeni Koronavirüs (COVID-19) Haber Postası, 08.06.2020. <https://korona.hasuder.org.tr/hasuder-yeni-koronavirus-covid-19-haber-postasi-08-06-2020/>
- Haşit, G. ve Uçar, A. (2014). “Sermaye Piyasası Kurulu (SPK) Kurumsal Yönetim İlkelerinden Yönetim Kurulu İlkesinin İncelenmesine Yönelik Nitel Bir Araştırma” *Sakarya İktisat Dergisi*, 3(2), 85-113.
- HBR (2020). Koronavirüs ve Risk Yönetimi. 05.05.2020, <https://hbrturkiye.com/blog/koronavirus-ve-risk-yonetimi>
- HSGM (2019). *Sıtma Vaka Yönetim Rehberi*. 03.03.2021, https://hsgm.saglik.gov.tr/depo/birimler/zoonotik-vektorel-hastaliklar-db/zoonotik-hastaliklar/4-Sıtma/6-Rehberler/Stma_Vaka_Ynetim_Rehberi_2019.pdf
- HSGM (2019). *Pandemi Hazırlık Planı*. 07.07.2021, https://www.grip.gov.tr/depo/saglik-calisanlari/ulusal_pandemi_plani.pdf
- HÜ, *Salgın ve Salgınla İlgili Tanımlar*, 20.03.2020, <http://www.halksagligi.hacettepe.edu.tr/duyurular/halkayonelik/salgin.pdf>
- ICISLERİ (2021). *Kademeli Normalleşme Tedbirleri Genelgesi*. 16.05.2021, <https://www.icisleri.gov.tr/kademeli-normallesme-tedbirleri-genelgesi>
- IMF (2020). “Dünya Bankası Grubu COVID-19 (Koronavirüs) Acil Sağlık Desteğinin İlk Operasyonlarını Uygulamaya Koyarak Gelişmekte Olan Ülkelerin Salgına Karşı Müdahalelerini Güçlendiriyor” 02.04.2020 <https://www.worldbank.org/tr/news/press-release/2020/04/02/world-bank-group-launches-first-operations-for-covid-19-coronavirus-emergency-health-support-strengthening-developing-country->

responses?qterm_test=COV%C4%B0D+19+AC%C4%B0L+SA%C4%9ELIK+OPERASYONU

- İğdeli, A. ve Sever, E. (2018). “Belirsizlik ve Risk Kavramlarının Felsefi ve Matematiksel Açından İncelenmesi” *Aksaray Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi*, 2(1), 1-12. ISSN: 2619-9211.
- İnce, F. ve Evcil, Y. (2020). “Covid-19’un Türkiye’deki İlk Üç Haftası” *Süleyman Demirel Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 236-241.
- İpek, Z. (2018). “Risk Toplumunda Seçimler” *Sosyoekonomi*, 26(36), 65-79. ISSN: 1305-5577.
- İstek, E. (2017). “Avrupa’da Veba Salgını ve Salgında Din Faktörü (Viyana Örneği)” *Türk Araştırmaları Dergisi*, 36(62), 173-204.
- Jacob, S., Crozier, I., Fischer, W., Hewlett, A., Kraft, C., Vega, M. A., Soka, M., Wahl, V., Griffiths, A., Bollinger, L. and Kuhn, J. (2020). “Ebola virus disease” *Nature Reviews Disease Primers*, 6(13), 1-31.
- Javaid, M. and Haleem, A. (2020). “Effects of COVID-19 pandemic in daily life” *Current Medicine Research and Practice*, (10), 78-79.
- Kadioğlu, M. (2011). *Afet Yönetimi Beklenilmeyeni Beklemek*. T.C. Marmara Belediyeler Birliği Yayını, İstanbul.
- Kalkan, M. ve Deniz, V. (2013). “Risk Kavramı Üzerine” *Türkiye İş Sağlığı ve Güvenliği Dergisi*, 13(48), 43-48.
- Kanca, O. (2017). “5018 Sayılı Kanun Üzerine Bir Değerlendirme” *Muş Alparslan Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 5(2), ISSN: 2147-7655.
- Karaman, Z. (2019). “Risk Toplumunda Afetlerde Erken Uyarı, Mukavemetli Toplum ve Kamu Yönetiminin İkna Kapasitesi” *Bülent Ecevit Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 8(1), 185-212.
- Kardaş, A. (2020). “Cumhuriyet Döneminde Çiçek Salgınları ve Alınan Önlemler” *The Journal of Academic Social Science Studies*, 13(82), 309-321.

- Ketrez, G., Şirin, H. ve Hasde, M. (2020). “Geçmişten Günümüze Türkiye’de Salgınlar” *Türkiye Sağlık Okuryazarlığı Dergisi*, 1(2), 21-29. E-ISSN: 2717-7831.
- Kılıç, F. (2020). “Kara Ölüm ve Divan Şairi” *Turkish Studies*, 15(4), 647-665.
- Kılıç, R. (2014). “Türkiye’de Frenginin Tarihi” *Kebikeç*, (38), 291-306.
- Kılıç, S. ve Türedi, H. (2020). “Denetim Komitesi Faaliyetlerinin Kurumsal Yönetimdeki Rolü” *Akademik Sosyal Araştırmalar Dergisi*, 8(110), 435-459.
- Kırkıl, E. (2020). “Cizreli Bir Orta çağ Tarihçisi: İbnü’l-Esir’in Kaleminden Ortadoğu’da Doğal Afetler ve Salgın Hastalıklar (10-13. YY.)” *Van Yüzüncü Yıl Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü Dergisi, Salgın Hastalıklar Özel Sayısı*, 43- 56. ISSN: 1302-6879.
- Kırmızıtaş, F. (2019). “Risk Toplumu Bağlamında Tüketim Alışkanlıklarında Gıdalara Yönelik Risklerin Oluşumu ve Dönüşümü” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adnan Menderes Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Aydın.
- Koçak, H. ve Memiş, K. (2018). “Bilgi Toplumunda Korku: Bilgi Güvenliği ve Risk Toplumu” *Afyon Kocatepe Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi*, 20(3), 1-10. DOI: 10.32709/akusosbil.484559.
- Korkut, F. (2018). “Kamu Organizasyonlarında Risk Yönetimi: Bingöl İli Kamu Hastaneleri Örneği” Yayınlanmamış Doktora Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya.
- Koyuncu, A. ve Delibaş, K. (2012). “Risk Toplumu ve Siyasal Eylem: Risk Olgusunun Türk Siyasetine Yansıması” *İnsan ve Toplum Bilimleri Araştırmaları Dergisi*, 1(1), 160-177.
- Kurt, E., Sehitoglu, Y. ve Şengüllendi, F. (2020). “Türkiye’de Salgın Hastalıklar ve İşletme Tarihi: Salgın Hastalıkla Mücadelede Büyüyen Bir Girişimci Olarak Necip Akar” *Girişimcilik ve Kalkınma Dergisi*, 15(2), 45-53.
- Kuşaklı, B. ve Hüsmenoğlu, M. (2021). “Almanya Sağlık Sistemi COVID-19 Pandemisi Durum Analizi” *Sağlık Akademisyenleri Dergisi*, 8(2), 156-162.
- Küçüközmen, C. (2012). “Yeni Türk Ticaret Kanunu ve Risk Yönetimi” *Ekonomik Çözüm Gazetesi Derlemesi*, (1-5), 1-6.

- Macar, O. ve Asal, U. (2020). “Covid-19 ile Uluslararası İlişkileri Yeniden Düşünmek: Tarih, Ekonomi ve Siyaset Ekseninde Bir Değerlendirme” *İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Dergisi Covid-19 Sosyal Bilimler Özel Sayısı*, 19(37), 222-239.
- Macit, S. (2020). “Covid-19 Salgını Sonrası Yetişkin Bireylerin Beslenme Alışkanlıklarındaki Değişikliklerin Değerlendirilmesi” *Mersin Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 13(3), 277-288.
- Morens, D., Folkers, G. And Fauci, A. (2009). “What Is A Pandemic?” *National Institute of Allergy and Infectious Diseases*, 1018-1021.
- Mumyakmaz, H. (2020). “İleti-i Müthişe: 20. Yüzyılın İlk Yarısında Türkiye’de Frengi ile Mücadele” *Akademik Hassasiyetler*, 7(13), 119-148.
- Mustafayev, S. (2019). “Cumhuriyet Döneminde Sıtma ile Mücadele ve Yasal Düzenlemeler (1923-1946)” *Akademik Tarih ve Düşünce Dergisi*, 6(2), 1112-1137.
- Nikiforuk, A. (1991). *Mahşerin Dördüncü Atlısı*. Selahattin Erkanlı (çev.). İletişim Yayınları: İstanbul.
- Nişancı, D. (2020). “Salgın Hastalıklar ve Salgın Hastalıklar Özelinde Sağlık Hakkına Avrupa İnsan Hakları Mahkemesi’nin Bakış Açısı ile Ulusal Mevzuatın Covid-19 Özelinde Değerlendirilmesi” *Uluslararası Final Üniversitesi Hukuk Fakültesi*, 85-122.
- Omrani, A., El-Tevfik, C. and Memiş, Z. (2016). “Orta Doğu solunum sendromu koronavirüs (MERS-CoV): hayvandan insana etkileşim” *Patojenler ve Küresel Sağlık*, 109(8), 354-362.
- Oxford Sözlük. (08.06.2022). Risk. <https://dictionary.cambridge.org/tr/s%C3%B6zl%C3%BCk/ingilizce/risk>
- Önal, A. (2012). “Kamu Yönetimi Anlayışındaki Değişim ve İç Denetim” *Denetim Dergisi*, (10), 16-19.
- Öner, A. (2007). “Kuş Gribi” *Türk Pediatri Arşivi*, 42(2), 46-51.
- Öz, E. (2021). “1957-1958 Asya Gribi Salgını Döneminde Türkiye” *Kapadokya Üniversitesi Yayınları*, (38), 207-225. ISBN: 978-605-4448-18-0.

- Özden, Y. (2019). “Basel 3 kapsamında bankacılık sektöründe risk yönetimi ve Türk Bankacılık Sektörüne muhtemel etkileri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Beykent Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- Özer, S. (2020). “Maraş’ta Salgın Hastalıklarla Mücadele (1935-1960)” *Çağdaş Türkiye Tarihi Araştırmaları Dergisi*, 20(41), 701-728.
- Özeren, B. (2002). “Federal Hükümette İç Kontrol Standartları” *Uzman Denetçi Araştırma ve Tasnif Grubu*, (22), 1-24
- Özkılıç, Ö. (2007). “Tehlike ve Risk Kavramları – Terminoloji” *İş Teftiş İstanbul Grup Başkanlığı*, İstanbul.
- Öztek, Z. (2020). “Pandemi Mücadelesi ve Yan Kazanımlar” *Sağlık ve Toplum Özel Sayı*, 6-14.
- Palabıyık, C. (2022). “Basel Kriterleri ve Bankacılık Sektörüne Uygulanması: Bir Banka Örneği” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Uludağ Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Bursa.
- Pamukçu, F. (2011). “Finansal Raporlama ile Kamuyu Aydınlatma ve Şeffaflıkta Kurumsal Yönetimin Önemi” *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (50), 133-148
- Parıldar, H. (2020). “Tarihte Bulaşıcı Hastalık Salgınları” *Tepecik Eğitim ve Araştırma Hastanesi Dergisi*, (30), 19-26. Doi:10.5222/terh.2020.93764.
- Parıldar, H. ve Dikici, F. (2020). “Pandemiler Tarihi” *Klinik Tıp Aile Hekimliği Dergisi*, 12(1), 01-08.
- Pehlivanlı, D. (2021). *Türkiye Risk Raporu*. 03.03.2022, <https://cdn.istanbul.edu.tr/FileHandler2.ashx?f=tu%CC%88rkiye-risk-raporu-2021.pdf>
- RG (1945). Sıtma ile Olağanüstü Savaş Yapılmasına Dair Kanun. No: 4707, 5967.pdf (resmigazete.gov.tr)
- RG (2006). Sosyal Sigortalar ve Genel Sağlık Sigortası Kanunu. No:5510, <https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2006/06/20060616-1.htm>

- RG (2012). İş Sağlığı ve Güvenliği Kanunu. No: 6331,
<https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2012/06/20120630.htm>
- RG (2020). Yeni Koronavirüs Salgınının Ekonomik ve Sosyal Hayata Etkilerinin Azaltılması Hakkında Kanun ile Bazı Kanunlarda Değişiklik Yapılmasına Dair Kanun. No:7244,
<https://resmigazete.gov.tr/eskiler/2020/04/20200417-2.htm>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 2706,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.2706.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 2781,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.2781.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 2810,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.2810.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 2915,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.2915.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3096,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3096.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3134,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3134.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3238,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3238.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3316,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3316.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3323,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3323.pdf>
- RG (2020). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3317,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3317.pdf>
- RG (2021). Cumhurbaşkanlığı Kararı. Sayı: 3489,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3489.pdf>

- RG (2021). Cumhurbaşkan Kararı. Sayı: 3556,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3556.pdf>
- RG (2021). Cumhurbaşkan Kararı. Sayı: 3910,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3910.pdf>
- RG (2021). Cumhurbaşkan Kararı. Sayı: 3506,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3506.pdf>
- RG (2021). Cumhurbaşkan Kararı. Sayı: 3998,
<https://www.mevzuat.gov.tr/MevzuatMetin/20.5.3998.pdf>
- Saltık, N. (2006). “İç Kontrol Standartları” *Maliye Bakanlığı Bütçe ve Mali Kontrol Genel Müdürlüğü İç Kontrol Merkezi Uyumlaştırma Dairesi*, Ankara.
- Samancı, V. (2020). “Birinci Basamak Sağlık Hizmetleri ve Pandemi Süreci” *Konuralp Tıp Dergisi*, 12(1), 391-393.
- Sarıyıldız, Y., Paşaoğlu, T. ve Yılmaz, E. (2021). “Türkiye, Çin, ABD, Fransa Sağlık Sistemleri ve COVID-19 Politikaları” *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(2), 314-327.
- Sarpkaya, D. (2012). “Kurumsal Risk Yönetiminde İç Denetimin Rolü” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İstanbul Ticaret Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul
- SB (2020). *2019-nCov Hastalığı Rehberi*. 06.01.2020,
[https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/COVID-19-\(2019-n-CoV-HASTALIGI\)-REHBERI.pdf](https://www.millipediatri.org.tr/Custom/Upload/files/COVID-19-(2019-n-CoV-HASTALIGI)-REHBERI.pdf)
- SB (2020). *Pandemi*. 02.07.2020, <https://covid19.saglik.gov.tr/TR-66494/pandemi.html#:~:text=Bir%20hastal%C4%B1%C4%9F%C4%B1n%20veya%20enfeksiyon%20etkeninin,DS%C3%96%20taraf%C4%B1ndan%20pandemi%20ilan%20edilmi%C5%9Ftir>.
- Serdar, M. (2018). “Orta çağ Avrupa’ında Cüzzam” *Tarih Okulu Dergisi*, 11(34), 109-127
- Sertdemir, A. (2020). “Türkiye’nin Koronavirüsle Mücadele Performansı Üzerine Bir Değerlendirme” *Nazilli İktisadi ve İdari Bilimler Fakültesi Dergisi*, 1(1), 15-26.

- Sevimli, F. (2021). "Covid-19 Salgınının Toplumsal Etkileri" *HABITUS Toplumbilim Dergisi*, (2), 55-69.
- Sevinç, D. (2020). "Risk ve Sağlık Yönetimi Bağlamında Covid-19 Pandemisi: Türkiye Örneği" *Uygulamalı Ekonomi ve Sosyal Bilimler Dergisi*, 2(2), 64-75
- Sezgin, D. (2015). "Cumhuriyet Dönemi Sağlık İletişimi Uygulamalarında İlkler: Türkiye’de Sıtma ile Mücadele" *Akademik Bakış Uluslararası Hakemli Sosyal Bilimler Dergisi*, (50), 33-47.
- Sherman, I. (2019). *Dünyamızı Değiştiren On İki Hastalık*. Emel Tümbay; Mine Küçüker (çev.). Türkiye İş Bankası Kültür Yayınları: İstanbul.
- Smith, D. and Fischbacher, M. (2009). "The changing nature of risk and risk management: The challenge of borders, uncertainty and resilience" *Risk Management*, (11), 1-12. DOI: 10.1057/rm.2009.1.
- Soydemir, S. (2011). "Modernizmin Karanlık Yüzü: Risk Toplumu" *Sosyal ve Beşerî Bilimler Dergisi*, 3(2), 169-178. ISSN: 1309-8012
- Suvin, D. (2020). "How to Go On: Political Epistemology for Pandemy Times" *Socialism and Democracy*, 1-31.
- Sülkü, N., Coşar, K. ve Tokathoğlu, Y. (2021). "COVID-19 Süreci: Türkiye Deneyimi" *Sosyoekonomi*, 29(49), 345-372.
- SPK (2022). Sermaye Piyasası Kurulunun Oluşumu. 10.02.2022, <https://www.spk.gov.tr/Sayfa/Index/0/0>
- Şahin, M. ve Yıldız, F. (2020). "İkinci Dünya Savaşı Döneminde Türk Basınında Tifüs Salgını" *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, 19(4), 1440-1462.
- Şahin, S. (2006). "Türkiye’de Yeni Kamu Yönetimi Anlayışı ve Sağlık Hizmetleri" Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, İnönü Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Malatya
- Şanlı, K. (2010). "İnfluenza Virüsü ve Domuz Gribi" *JOPP*, 2(1), 4-12.
- Tapısız, Ö. ve Altınbaş, Ş. (2020). "Mikroorganizmalar mavi gezegende bizden çok önce vardı: Pandemiler tarihi" *Türk Kadın Sağlığı ve Neonatoloji Dergisi*, 2(2), 53-69.

- Tekeli, İ. ve İlkin, S. (2003). *Cumhuriyetin Harcı*. İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul.
- Tekin, A. (2018). “1939-1950 Yılları Arasında Türkiye’de Veremle Mücadele Faaliyetleri” *Journal of Universal History Studies*, 1(1), 1-21. ISSN: 2667-4432.
- TDK (2022). “Kamu Kurumu”. 10.06.2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK (2021). “Risk”. 08.06. 2021, <https://sozluk.gov.tr/>
- TDK (2022). “Risk Yönetimi”. 10.06.2022, <https://sozluk.gov.tr/>
- Trivedi, P. (2020). “India’s Response to Coronavirus Pandemic: Nine Lessons for Effective Public Management” *American Review of Public Administration*, 1–4. DOI: 10.1177/0275074020942411.
- TRT (2020). 16 Mart itibarıyla okullar bir hafta tatil edilecek. 12.03.2020, <https://www.trthaber.com/haber/gundem/16-mart-itibariyla-okullar-bir-hafta-tatil-edilecek-466679.html>
- TRT (2020). Cumhurbaşkanlığı Kabinesi 'COVID-19' gündemiyle toplanacak. 17.11.2020, <https://www.trthaber.com/haber/gundem/cumhurbaskanligi-kabinesi-covid-19-gundemiyle-toplanacak-531426.html>
- TRT (2021). Kimler aşı oldu, sıra hangi gruplarda? 09.06.2021, <https://www.trthaber.com/haber/gundem/kimler-asi-oldu-sira-hangi-gruplarda-587206.html>
- TRT (2021). 25 Temmuz 2021 korona tablosu...Vaka sayısı yükselmeye devam ediyor. 25.07.2021, <https://www.trthaber.com/haber/guncel/25-temmuz-2021-korona-tablosuvaka-sayisi-yukselmeye-devam-ediyor-597605.html>
- TRT (2022). 23 Mart koronavirüs tablosu açıklandı... 23.03.2022, <https://www.trthaber.com/haber/guncel/23-mart-koronavirus-tablosu-aciklandi-23-mart-2022-koronavirus-vaka-sayisi-666344.html>
- Tuğluoğlu, F. (2008). “Cumhuriyetin İlk Döneminde Verem Mücadelesi ve Propaganda Faaliyetleri” *Yakın Dönem Türkiye Araştırmaları*, 1-26.

- Tunç, A. (2017). “Türkiye’de Kamu Kurum ve Kuruluşlarında Değişimin Bir Simgesi Olarak Stratejik Planlama ve Yönetimi” *Assam Uluslararası Hakemli Dergi*, 2(3), 69-86.
- Tunç, A. ve Atıcı, Z. (2020). “Dünyada ve Türkiye’de Pandemilerle Mücadele: Risk ve Kriz Yönetimi Bağlamında Bir Değerlendirme” *Troyacademy International Journal of Social Sciences*, 5(2), 329-362.
- Turan, A. ve Çelikyay, H. (2020). “Türkiye’de KOVİD-19 ile Mücadele: Politikalar ve Aktörler” *Uluslararası Yönetim Akademisi Dergisi*, 3(1), 1-25. DOI:10.33712/mana.733482.
- Türk, A., Bingül, B. ve Ak, R. (2020). “Tarihsel Süreçte Yaşanan Pandemilerin Ekonomik ve Sosyal Etkileri” *Gaziantep University Journal Of Social Sciences*, Special Issue, 612-632.
- TÜSPE (2020). COVID-19 Pandemi Yönetiminde Türkiye Örneği: Sağlık Politikası Uygulamaları ve Stratejileri, (2), Ankara. ISBN: 978-605-06658-1-9.
- Saka, T. ve Uğural, A. (2008). “Kurumsal Risk Yönetimi” “*Kurumsal Risk Yönetimi Nedir*” *Semineri*, TÜSİAD Yayınları. <https://tusiad.org/en/news-events/item/2623-kurumsal-risk-yonetimi-nedir-semineri>
- Saraç, M. Kahyaoğlu, B. (2011). “Risk Algısının Tarihsel Gelişimi” *Finans Politik ve Ekonomik Yorumlar Dergisi*, 48(556), 31-43.
- SERKA (2022). 12.02.2022, <https://www.serka.gov.tr/kurumsal/hakkimizda/>
- Unat, Y. (2019). “Türklerde Çiçek Aşısı” *Bilim ve Ütopya*, (299), 68-71.
- Uysal, C. (2021). “ISO 31000 ve COSO Kurumsal Risk Yönetimi Karşılaştırması: Çerçevesi Anlamak” *Denetim Ortak Aklın Harmanı*, 11(22), 55-68.
- Uysal, C. (2018). “Kamu Kurumlarında Kurumsal Risk Yönetimi ve Risk Odaklı İç Denetçiler Üzerine Bir Araştırma – 2” *Denetim*, (18), 35-44.
- Uysal, G. (2010). “COSO İç Kontrol Sistemi’nde İnsan Kaynakları Yönetimi: Bütünleşik Çerçeve” *Muhasebe ve Finansman Dergisi*, (48), 125-129.
- Üstün, Ç. (2020). “COVID-19 ile Katlanan Hayal Kırıklığı: Avrupa Birliği Örneği” *Dış Politikada Kadınlar Notları*, (1), 1-5.

- Varlık, N. (2020). “COVID-19 zamanında veba tarihini yeniden düşünmek” *Centaurus*, 62(2), 285-293.
- Velavan, T. and Meyer, C. (2020). “The Covid-19 *Epidemic*” *Tropical Medicine and International Health*, 25(3), 278–280. DOI:10.1111/tmi.13383.
- WHO (2021). Koronavirüs Pandemisi. 05.05.2021, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>.
- Yaşayanlar, İ. (2018). “Bir Kent, İki Salgın: Antep’te 1848 ve 1890 Kolera Epidemileri” *Uluslararası Gaziantep Tarihi Sempozyumu Millî Mücadele Döneminde Gaziantep Bildiri Metinleri Kitabı*, Gaziantep.
- Yıldırım, Ö. (2020). “Risk Toplumundan Kriz Yönetimine Medya ve Covid-19” *Academia Accelerating the world's research*, 50-55.
- Yıldırım, S. (2020). “Salgınların Sosyal-Psikolojik Görünümü: Covid-19 (Koronavirüs) Pandemi Örneği” *Turkish Studies*, 15(4), 1331-1351.
- Yıldız, F. (2014). “19. Yüzyıl’da Anadolu’da salgın hastalıklar (Veba, Kolera, Çiçek, Sıtma) ve salgın hastalıklarla mücadele yöntemleri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Pamukkale Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Denizli.
- Yılmaz, Ö. (2017). “Veba, Kolera ve Salgınlar: Trabzon’da Halk Sağlığı ve Sağlık Kurumları (1804-1895)” *Gümüşhane Kurumsal Akademik Arşiv*, 5(1), 172-200.
- Yolun, M. (2012). “İspanyol Gribinin Dünya ve Osmanlı Devleti Üzerindeki Etkileri” Yayınlanmamış Yüksek Lisans Tezi, Adıyaman Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, Adıyaman.
- Yurdakul, Ö. ve Keyvan E. (2016). “Kuş Gribi ve İnsan Sağlığı Üzerine Etkileri” *Lalahan Hay. Araşt. Enstitüsü. Dergisi*, 56 (2), 70-77.
- Zavattaro, S. and Mccandless, S. (2020). “Editor’s introduction: Our public service manifesto during pandemic” *Administrative Theory & Praxis*, 1-7. ISSN: 1084-1806.

