

COVID-19 PANDEMi SÜRECİ

CORONAVIRUS | COVID-19 |

PULSE 82

125

15% COMPLETE

PUMP ATAT: STABLE

TEMP: 1013

54

38

COVID-19



PANDEMi SONRASI ŞEHİRLER



Alinur Aktaş

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
Başkanı

Bursa Büyükşehir Belediye
Başkanı

Değerli Üyelerimiz,

Aralık 2019'da Çin Halk Cumhuriyetinde ortaya çıkan COVID-19 salgını çok kısa bir sürede yayılarak tüm dünya için halk sağlığı tehdidi oluşturdu. COVID-19 olarak adlandırılan bu virüsün yarattığı olayların büyüklüğü tüm dünyada beklenmeyen şiddette olmuştur. Virüs hakkında birçok çalışma yapılmış olmasına ve koruyucu aşıların bulunmasına rağmen hala bilinmeyenleri çok olan bir süreç yaşanmaktadır. Deneyimleyerek öğrenilmekte ve pandemi süreci dinamik bir şekilde devam etmektedir.

Virüsün Ülkemizde görülmesiyle Cumhurbaşkanlığımızın ve Sağlık Bakanlığımızın rehberliğinde alınan tedbirler ve sağlık çalışanlarının büyük özverisi ile mücadele başladı. Merkezi yönetimimizin çalışmalarının yanında belediyelerimizin COVID-19 salgını ile mücadelede çok önemli rolleri oldu. Belediyeler, iş planlarında olmayan birçok konu ile özveri ile mücadele ettiler. Bu mücadeleler sırasında zorluklarla karşılaştılar ve bunları aşmak için çözümler ürettirtiler. Danışma hatlarının güçlendirilmesi, çözüm merkezleri ve kriz merkezlerinin oluşturulması, evde kalmak zorunda olan kesime verilen destekler, evde bakım hizmetleri, psikolojik destek hizmetleri belediyelerin hızlı çözüm ürettikleri konular oldu. Bu süreçte oluşan maske ihtiyacına çözüm üretebilen belediyelerimiz oldu. Sağlık Bakanlığımız tarafından yayınlanan uyulması gereken hijyen ve sosyal mesafe kurallarında belediyeler vatandaşlara rehberlik etti. Sokakların temizlenmesi ve ardından yapılan dezenfeksiyon çalışmaları salgınla mücadelenin sürekliliği açısından önemliydi. Kullanılan maske ve eldivenlerin bertarafı için ayrı atık kutuları konuldu. Bu süreçte belediyelerimizin bazı birimleri Bakanlığa bağlı sağlık çalışanları gibi büyük bir özveri ile çalıştılar.

Temel çalışma başlığı kentlerimizin sağlığı üzerine olan Birlik olarak bu sürecin çok önemli bir parçası haline geldik. Birliğimizin kuruluş amacı olan şehirlerimizin kent sağlığının geliştirilmesine yönelik yaptığımız rehberlik çalışmalarında her zaman vurguladığımız akıllı kentler, güvenli kentler, dirençli kentler, sürdürülebilir kentler, dayanışmacı kentler, iklim değişikliğine uyumlu kentler gibi kavramlar bu süreçte büyük önem kazandı. Bir başka deyişle bu kavramların önemi daha net anlaşıldı.

Danışma Kurulu Üyelerimizin rehberliğinde Nisan-Ağustos 2020 tarihleri arasında üye belediyelerimizin yaptıkları çalışmaları, iyi çözüm örneklerini, karşılaştıkları zorlukları öğrenmek amacıyla görüşmeler yaptık, anketler düzenledik. Anket çalışmamıza

58 üye belediyemiz katkıda bulundu.

Bu sorunları, yaşanan tecrübeleri birer vaka olarak değerlendirmek ve öneriler geliştirmek amacıyla danışmanlarımız çeşitli dökümanlar hazırladılar ve hazırlamaya devam ediyorlar. Birliğimizin web sayfasında oluşturduğumuz COVID-19 bölümünde yerel yönetimlere rehberlik edebilecek birçok dökümana ve rapora yer verdik. Bu dökümanlar içinde Sağlık Bakanlığımızın hazırladığı yerel yönetimlere yönelik rehberlere yönlendirmeler yaptık, Dünya Sağlık Örgütü tarafından hazırlanan rapor ve rehberleri Türkçe çevirilerini gerçekleştirerek üye belediyelerimiz ile paylaştık. Salgın ile ilgili hazırladığımız bu dökümanları üye belediyelerimizin değerli katkıları ile geliştirdik ve geliştirmeye devam etmek istiyoruz. Elbette bu yapılan çalışmalar sonrasında şehirlerimizin, ilçelerimizin yönetimine dair birçok öneri gelişecektir. Birlik olarak bizler de çalışmalarımızı gözden geçirip pandemi ile mücadelede üye belediyelerimize nasıl daha fazla katkı sağlayabiliriz üzerinde düşünmemiz gerekecektir. Artık hiçbir şey eskisi olmayacak sözünü bu süreçte çok duyduk ve dillendirdik. Pandemi sürecinde birçok alışkanlıklarımızdan vazgeçtik, bireysel anlamda, toplumsal anlamda en hızlı şekilde adapte olmalıyız ve tedbirleri asla elden bırakmamalıyız. Maske, mesafe ve hijyen.

Danışma Kurulu Üyelerimiz ayrıca COVID-19 salgınına karşı 32 ülkenin yaptığı mücadeleyi değerlendirdi. Norveç, Finlandiya, İzlanda, Almanya, Hollanda, Belçika, İrlanda, İngiltere, İspanya, Portekiz, Belarus, Brezilya, Avusturya, Hırvatistan, Ukrayna, İsveç, İsviçre, ABD, Çek Cumhuriyeti, G. Kore, İsrail, Letonya, Katar, Mısır, Rusya, Çin, İtalya, Yunanistan, Macaristan, Fransa, Danimarka ve Yeni Zellanda'nın yer verildiği çalışmada Covid-19'un ülkelerde ilk görülme tarihinden 31 Mayıs 2020 tarihine kadar olan zaman dilimindeki yayılma süreci, alınan önlemler ve değerlendirme bölümleri analiz edildi.

Son bölümde üye belediye temsilcilerimiz ile internet üzerinden yaptığımız görüşmeler sonrasında Danışma Kurulu Üyelerimiz gözlemlerini ve önerilerini her biri kendi uzmanlık alanındaki bakış açısıyla aktardılar.

COVID-19 pandemi sürecini tüm yönleriyle ele almaya çalıştığımız Kentli dergimizin bu özel sayısının tüm okurlarımıza faydalı olması dileğiyle, bu yayında Danışma Kurulumuz başta olmak üzere emeği geçen herkese teşekkür eder, ülkemizin ve tüm dünyanın en kısa zamanda yeniden sağlıklı günlerine kavuşmasını temenni ederim.

Saygılarımla.



kentli
dergisi

Aralık 2021

İmtiyaz Sahibi

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği adına,
Bursa Büyükşehir Belediye Başkanı ve SKB Başkanı
Alınur AKTAŞ

Yayın Direktörü (Sorumlu)

Murat AR

Genel Yayın Yönetmeni

Birsen KARAUYSAL

Yayına Hazırlayanlar

Yunus İhsan ŞAHİN, Mustafa SEVİM
Muhammed Furkan YURTSEVEN

Katkıda Bulunanlar

Erdem SAKER
Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU
Prof. Dr. Feza KARAER
Prof. Dr. Cengiz TÜRE
Prof. Dr. Emine Didem EVCİ KIRAZ
Prof. Dr. Tülin VURAL ARSLAN
Prof. Dr. Bülent YILMAZ
Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA
Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR
Doç. Dr. Emel İRGİL
Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN
Doç. Dr. Asım Mustafa AYTEN

Yapım

www.medyavadisi.com.tr

Baskı

STAR OFSET

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği

Orhanbey Mahallesi 6. Uçak Sokak No:3
Kat: Zemin, Osmangazi / BURSA
Tel: 0224 235 23 99 - Faks: 0224 235 34 70
www.skb.gov.tr • bilgi@skb.gov.tr

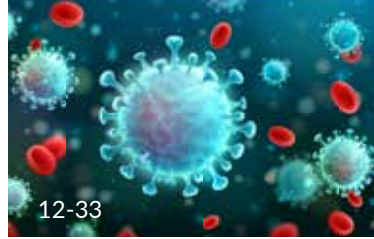
Yerel, süreli yayın.

ISSN 2146-0566

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği resmi yayın organı olan
Kentli Dergisi basın meslek ilkelerine uymayı taahhüt eder.
Dergimizde yer alan yazı ve makaleler kaynak gösterilerek
yayınlanabilir. Makalelerin sorumluluğu yazarına aittir.
Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin ücretsiz yayınıdır.

ÖZEL SAYIDIR

içindekiler



12-33

TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ'NE ÜYE BELEDİYELERİN COVID-19 SALGIN SÜRECİNDEKİ FAALİYETLERİ VE SORUNLARI

Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
İ.İ.B.F., İktisat Bölümü Öğretim Üyesi

COVID-19 SÜRECİNDE KAMUSAL ALANLAR

Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge
Planlama Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Tülin VURAL ARSLAN

Bursa Uludağ Üniversitesi Mimarlık
Fakültesi Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR

Bursa Teknik Üniversitesi Orman
Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölüm
Başkanı

Murat AR

Şehir Plancısı, İTÜ
Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü



34-39

ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (NORVEÇ, FİNLANDİYA, İZLANDA)

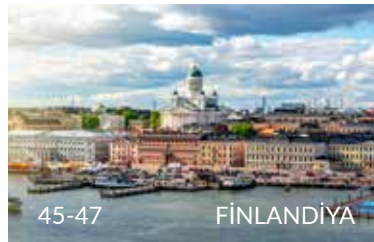
Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve
Bölge Planlama Bölümü



42-44

NORVEÇ



45-47

FİNLANDİYA



48-51

İZLANDA

ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (ALMANYA, BELÇİKA, HOLLANDA)

Prof. Dr. Feza KARAER

Bursa Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölüm Başkanı



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İNGİLTERE, İRLANDA)

Prof. Dr. Cengiz TÜRE

Eskişehir Teknik Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü ve Ekoloji Anabilim Dalı Başkanı



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (BELARUS, İSPANYA, PORTEKİZ)

Prof. Dr. E. Didem EVCİ KIRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Özgür ÇETİN

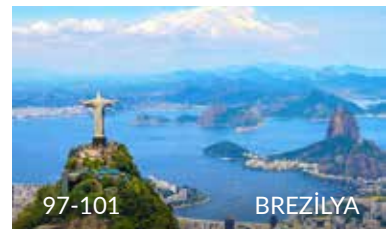
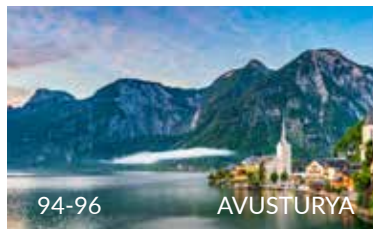
Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (HIRVATİSTAN, AVUSTURYA, BREZİLYA)

Prof. Dr. Tülin VURAL ARSLAN

Bursa Uludağ Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Bölüm Başkanı



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İSVEÇ, İSVİÇRE, UKRAYNA)

Prof. Dr. Bülent YILMAZ

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi Endüstri Ürünleri Tasarımı Bölüm Başkanı



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (ABD, ÇEKYA, G.KORE)

Doç. Dr. Emel İRGİL

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (E) Öğretim Üyesi



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (MISIR, ÇİN, RUSYA)

Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Araştırma Görevlisi Nil Kader ÇAĞAÇ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İSRAİL, LİTVANYA, KATAR)

Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İ.İ.B.F., İktisat Bölümü Öğretim Üyesi



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İTALYA, YUNANİSTAN, MACARİSTAN)

Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR

Bursa Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi
Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı



146-149

İTALYA



150-152

YUNANİSTAN



153-157

MACARİSTAN

ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (POLONYA, DANI MARKA, YENİ ZELANDA)

Doç. Dr. Asım Mustafa AYTEN

Kayseri Abdullah Gül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Başkanı



158-161

POLONYA



162-164

DANI MARKA



165-167

YENİ ZELANDA

ÇÖZÜMÜN GÜCÜ, HALKLA KOL KOLA OLMAKTAN GEÇER

Erdem SAKER

Bursa Büyükşehir Belediyesi E. Başkanı (1994-1999)



170-173

COVID-19 SONRASI KENT VE KENT PLANLAMA

Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü



174-181

COVID-19 SONRASI ÇEVRE SORUNLARI VE ORTAYA ÇIKAN ÇEVRE ANLAYIŞI

Prof. Dr. Feza KARAER

Bursa Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi
Çevre Mühendisliği Bölüm Başkanı



182-187

COVID-19 VE BİYO-POLİTİKALAR

Prof. Dr. Cengiz TÜRE

Eskişehir Teknik Üniversitesi
Ekoloji Anabilim Dalı Başkanı



188-193

COVID-19 VE YAŞLI NÜFUS

Prof. Dr. E. Didem Evcı KİRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çevre Sağlığı Ana-bilim Dalı Başkanı, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Araş.Gör.Dr. H.Çisem AKYILDIZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



194-203

PANDEMI ODAKLI

“PROAKTİF AKILLI ŞEHİRLER”

Prof. Dr. Bülent YILMAZ

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi

Endüstri Ürünleri Tasarımı Bölüm Başkanı



204-211

COVID-19 SALGINININDA EKONOMİNİN DURUMU

Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İ.İ.B.F., İktisat Bölümü



212-217

COVID-19 VE NEDEN EVİNİZİN YANINDAKİ BAHÇEYE İHTİYACINIZ VAR?

Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR

Bursa Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi

Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı



218-225

BİR ÖZGÜRLEŞME ARACI OLARAK ‘EŞİK’

Doç. Dr. Asım Mustafa AYTEN

Kayseri Abdullah Gül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dekan Yardımcısı ve

Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Başkanı



226-231

GELECEĞİN SAĞLIKLI ŞEHİRLERİ

Murat AR

Şehir Plancısı, İTÜ

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü



232-238

Değerli Üyelerimiz,

Kentli Dergimizin "COVID-19 Pandemi Süreci" özel sayısında 2020 yılı Nisan-Ağustos ayları arasında üye belediyelerimizin temsilcileri ile sürdürdüğümüz görüşmeleri ve yaptığımız anketleri akademik veriler ışığında inceleyerek sizlerle buluşturduk. Danışma Kurulumuzun katkılarıyla hazırlanan derginin bu sayısında "Sağlıklı Kentler Birliği'ne Üye Belediyelerin COVID-19 Salgın Sürecindeki Faaliyetleri ve Sorunları", "COVID-19 Sürecinde Kamusal Alanlar", "Ülkelerin COVID-19 Salgını ile Mücadeleleri" ve "COVID-19 Salgını ile İlgili Makaleler" olmak üzere 4 başlıkta inceledik.

Yayının ilk bölümünde COVID-19 salgın sürecinde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'ne üye belediyelerin gerçekleştirdikleri faaliyetler hakkında, karşılaştıkları sorunlar ve çözümleri ile edindikleri tecrübeleri belirlemek amaçlı sorular hazırladık ve bu soruları cevaplamalarını istedik. Bu cevaplar kapsamında üye belediyelerimizin COVID-19 sürecinde gerçekleştirmiş oldukları faaliyetlere, karşılaştıkları sorunlara ve Sağlıklı Kentler Birliği'nin sürece olan katkılarına değindik.

İçinde bulunduğumuz COVID-19 süreci kamusal alanlarda da köklü değişimlere yol açtı. Ülke sınırları, kent sınırları, meydanlar, sokaklar ve parklar kısıtlamalara maruz kaldı. Bu kısıtlamalar hepimizde doğa ve açık hava özlemine yol açtı. Yeşil alanların yeterliliği ve bu alanların COVID-19 sürecine uygun planlanmasını veya dönüştürülmesi konusu belediyeler için önem kazandı. Üye belediyelerimizin bu konuyla ilgili izlediği politikaları bu özel sayımızda detaylı bir şekilde ele aldık.

COVID-19 salgınının dünya genelinde hızla yayılıp pandemiye dönmesi, çok sayıda ülkeyi çeşitli önlemler almaya itti. Bu bağlamda salgının görülmeye başlandığı günden itibaren ülkeler, birçok sorunla karşılaştı ve farklı farklı politikalar izleyerek bu salgını en az hasarla atlattıkları için çözüm yolları aradılar. Ülkelerin bu süreçte izledikleri politikaları detaylı bir şekilde inceleyebilmek için sizlere gözlemlerimizi sunma gayreti içine girdik.

Birliğimizin Danışma Kurulu Üyeleri olarak üye belediye temsilcilerimiz ile internet üzerinden yaptığımız görüşmeler sonrasında gözlemlerimizi ve önerilerimizi kendi uzmanlık alanımızdaki bakış açımızla aktarmaya çalıştık. COVID-19 sürecinde dayanışmanın önemi, süreç sonrası kent ve kent planlaması, akıllı şehirlerin inşası, çevre sorunları, ortaya çıkan çevre anlayışı, nüfus dağılımı ve global ekonominin durumu hakkında geniş ayrıntıları sizlerle buluşturduk.

"COVID-19 Pandemi Süreci" konusunu ilgiyle okuyacağınızı düşünüyoruz. Güncelliğini halen koruyan bu konuda, çok değerli içerikleriyle dergimize katkı sunan herkese ayrıca teşekkürlerimizi iletiyor, keyifli okumalar diliyoruz.

Sağlıklı günler dileriz.

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği
Danışma Kurulu Üyeleri

ANKETE KATILAN BELEDİYELER

1. Adalar Belediyesi / İstanbul
2. Akçadağ Belediyesi / Malatya
3. Altınova Belediyesi / Yalova
4. Amasra Belediyesi / Bartın
5. Antalya Büyükşehir Belediyesi
6. Avanos Belediyesi / Nevşehir
7. Balçova Belediyesi / İzmir
8. Balıkesir Büyükşehir Belediyesi
9. Bandırma Belediyesi / Balıkesir
10. Bilecik Belediyesi
11. Burdur Belediyesi
12. Bursa Büyükşehir Belediyesi
13. Çankaya Belediyesi / Ankara
14. Çankırı Belediyesi
15. Denizli Büyükşehir Belediyesi
16. Didim Belediyesi / Aydın
17. Dinar Belediyesi / Afyonkarahisar
18. Edirne Belediyesi
19. Emet Belediyesi / Kütahya
20. Fındıklı Belediyesi / Rize
21. Gazipaşa Belediyesi / Antalya
22. Gebze Belediyesi / Kocaeli
23. Gölcük Belediyesi / Kocaeli
24. Hatay Büyükşehir Belediyesi
25. İnegöl Belediyesi / Bursa
26. İstanbul Büyükşehir Belediyesi
27. Kadıköy Belediyesi / İstanbul
28. Kadirli Belediyesi / Osmaniye
29. Kahramanmaraş Büyükşehir Belediyesi

30. Karesi Belediyesi / Balıkesir
31. Karşıyaka Belediyesi / İzmir
32. Körfez Belediyesi / Kocaeli
33. Malkara Belediyesi / Tekirdağ
34. Menteşe Belediyesi / Muğla
35. Merkezefendi Belediyesi / Denizli
36. Mersin Büyükşehir Belediyesi
37. Mezitli Belediyesi / Mersin
38. Mudanya Belediyesi / Bursa
39. Muğla Büyükşehir Belediyesi
40. Muratpaşa Belediyesi / Antalya
41. Nilüfer Belediyesi / Bursa
42. Odunpazarı Belediyesi / Eskişehir
43. Ordu Büyükşehir Belediyesi
44. Ortahisar Belediyesi / Trabzon
45. Osmancık Belediyesi / Çorum
46. Pamukkale Belediyesi / Denizli
47. Pendik Belediyesi / İstanbul
48. Samsun Büyükşehir Belediyesi
49. Sandıklı Belediyesi / Afyonkarahisar
50. Serdivan Belediyesi / Sakarya
51. Süleymanpaşa Belediyesi / Tekirdağ
52. Tepebaşı Belediyesi / Eskişehir
53. Tirebolu Belediyesi / Giresun
54. Toroslar Belediyesi / Mersin
55. Trabzon Büyükşehir Belediyesi
56. Ürgüp Belediyesi / Nevşehir
57. Yalova Belediyesi
58. Yenipazar Belediyesi/Aydın

ANKET DEĞERLENDİRMESİ

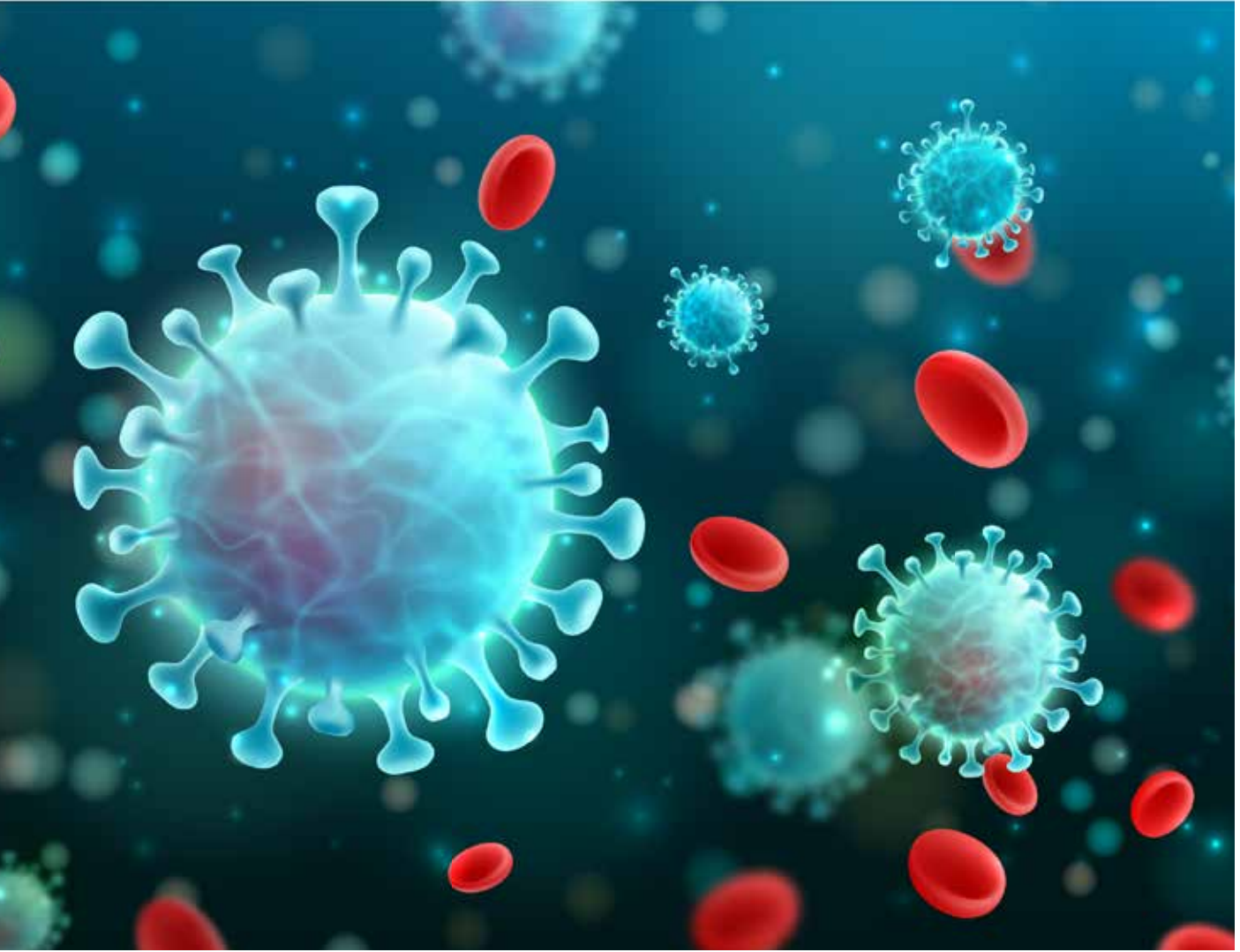
Ülkemizde de salgının görölmeye başladığı 10 Mart 2020 tarihinden itibaren yerel yönetimler salgının ortaya çıkardığı olumsuz sonuçlarla özverili bir şekilde mücadele etmeye başlamış, mücadele sırasında zorluklar yaşamış, sorumluluk ve yükleri çok fazla artmıştır. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Üye Belediyelerin pandemi sürecinde yaşadıkları deneyimleri, tecrübeleri ve sorunları öğrenmek, iyi çözüm örneklerini belirleyerek öneriler geliştirmek amacıyla Danışma Kurulu Üyelerinin rehberliğinde anket soruları hazırlanmıştır. 2020 Mayıs ayında gerçekleşen ankete 58 üye belediye katıldı. Bu bölümde verilen cevaplar değerlendirilmiş ve rapor edilmiştir.

TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ'NE ÜYE BELEDİYELERİN COVID-19 SALGIN SÜRECİNDEKİ FAALİYETLERİ VE SORUNLARI

Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA
Eskişehir Osmangazi Üniversitesi,
İ.İ.B.F., İktisat Bölümü Öğretim Üyesi



İçişleri Bakanlığı 28 Mart 2020 tarihinde, Cumhurbaşkanının talimatıyla tüm valiliklerin il idari kurullarını toplayarak, Koronavirüs salgınının yayılmasını önlemek amacıyla "Pandemi Kurulu" oluşturulacağına dair genelge göndermiştir. İl/ilçelerde kurulan Pandemi Kurulları, COVID-19 salgınının yayılmasını önlemek için İl idaresi Kanunu'nun 11/C maddesi ile İl Hıfzıssıhha Kurulu üyelerinin iştiraki ile toplanan ve Umumi Hıfzıssıhha Kanunu'nun 27. ve 72. maddeleri çerçevesinde kararlar alırlar. Dolayısıyla Pandemi Kurulları, Koronavirüs salgının yayılmasını önleyecek en etkili tedbirleri ve



vatandaşların bu tedbirlere en üst düzeyde riayet etmelerini sağlayacak uygulamaları genelgeye ve bu kararlara göre almaktadır. Ayrıca ilin özel durumunu dikkate alan sosyal izolasyon ve sosyal mesafeyi en üst seviyeye taşıyacak her türlü ilave tedbir Pandemi Kurulu tarafından karara bağlanmaktadır. Alınan tüm kararlar, illerde valilik, ilçelerde kaymakamlık bünyesinde vakit kaybetmeden yürütölür. Pandemi Kurulu; Belediye Başkanı, İl Emniyet Müdürü, Cumhuriyet Başsavcısı, Jandarma Komutanı, Üniversite Rektörü, İl Sağlık Müdürü, İl Millî Eğitim Müdürü,

İl Özel İdare Genel Sekreteri, Eczacılar Odası temsilcisi, kamu kurum ve kuruluşlarının temsilcileri ile sivil toplum kuruluşlarının temsilcilerinden kurulabilir. Pandemi Kurulu'nun COVID-19 salgınına yönelik aldığı birçok kararın uygulanması ve bu uygulamaların denetlenmesi belediyelerin görevleri arasında yer almaktadır. Zira belediyeler, COVID-19 salgınıyla mücadele sürecinde gerçekleştirdikleri faaliyetlerle, yapmış oldukları desteklerle, üstlendikleri roller ve aldıkları inisiyatiflerle önemli sorumluluklara sahiptir. Dolayısıyla belediyeler faaliyetlerini

bu kararlar çerçevesinde gerçekleştirmektedirler.

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği (SKB), COVID-19 salgını sürecinde üye belediyelerin gerçekleştirdikleri faaliyetleri, karşılaştıkları sorunlar ve çözümleri ile edindikleri tecrübeleri belirlemek amaçlı sorular hazırlamış ve cevaplandırılmaları istenmiştir. Bu çalışmada aşağıda belirtilen sorular değerlendirilmiş ve rapor edilmiştir.

Soru-1: COVID-19'un ülkemizde görölmeğe başlamasından bu ana kadar olan süreçte belediyenizin gerçekleştirdiği faaliyetleri kısaca

açıklayınız?

Soru-2: COVID-19'un ülkemizde görülmeye başlamasından bu ana kadar olan süreçte belediyenizin karşılaştığı sorunlar ve nedenleri nelerdir? Belediye bu sorunlara nasıl çözümler üretti?

Soru 3: COVID-19 sürecinde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği ne yapmadı? ve neler yapabilirdi?

Soru 4: COVID-19 sonrası belediyelerin çalışma biçimleri veya yapıları sizce nasıl değişmelidir?

Çalışmada üye belediyelerin

eksik yönlerini güçlendirmek ve karşılaştığı sorunları çözmek için önerilerin geliştirmesi ve faaliyetlerindeki iyi örnekleri diğer belediyeler ile paylaşılması amaçlanmıştır. COVID-19 sürecinin uzayacağı varsayımının giderek güçlenmesi bu çalışmanın üye belediyelere yol gösterici nitelikte olacağını umuyorum.

Anket çalışmasının yapıldığı 2020 Mayıs ayında Türkiye Sağlıklı Kentler Birliğinin toplam üye belediye sayısı 73'tür. Bu çalışmaya 58 üye belediye katılmıştır. Tablo 1'de SKB'ye

üye belediyeler ile çalışmaya katılan belediyelerin sayıları gösterilmektedir. Bu çalışmaya 58 belediye katılmış, 15 belediye katılmamıştır. Değerlendirme yapılırken karşılaşılan temel zorluklardan biri cevapların dağınık şekilde verilmiş olmasıdır. Cevapları belirli başlıklar altında toplamak ciddi bir zaman almıştır. Karşılaşılan diğer bir zorluk ise bazı cevaplardaki ifadelerin açık ve anlaşılır olmamasıdır. Böyle durumda bu cevapların değerlendirme dışı bırakılması tercih edilmiştir.

Belediyeler	Üye Belediyelerin Sayısı	Çalışmaya Katılan Belediyeler sayısı
Büyükşehir Belediyesi	16	12
İl Belediyesi	9	5
Büyükşehir İlçe Belediyesi	36	30
İl-İlçe Belediyesi	12	11
Toplam	73	58

Tablo 1. SKB'ye Üye Belediyeler ve Çalışmaya Katılanların Sayıları

Çalışmada elde edilen verilerin analizi IBM SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versiyon 24 paket programından yararlanılarak yapılmıştır. Veriler frekans tablolar ve çapraz tablolar oluşturularak analiz edilmiştir. Değerlendirmede ilk adım sorunu konusu ile ilgili bilgilendirme yapılmakta, ikinci adımda SPSS analiz sonuçlarına yer verilmekte, üçüncü adımda belediyelere yönelik örnekler paylaşılmaktadır. Çalışma beş alt başlık altında değerlendirilmiş ve planı aşağıdaki gibi tasarlanmıştır:

1. Belediyelerin demografik özellikleri.
2. COVID-19 salgınının ülkemizde görülmeye başlamasından bu ana kadar olan süreçte

belediyenizin yaptığı faaliyetleri sıralayınız?

3. COVID-19 salgın sürecinde belediyenizin karşılaştığı sorunlar ve nedenleri nelerdir? Belediyeniz bu sorunlara nasıl çözüm üretti?

4. COVID-19 salgın sürecinde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği neler yapabilirdi?

5. COVID-19 salgın sonrası belediyelerin çalışma biçimleri veya yapılanmaları sizce nasıl değişmeli?

1. Belediyeleri Demografik Özellikleri

COVID-19 salgınında başarılı sonuçların elde edilmesi belediyelerin sahip oldukları mevcut kaynaklara (fiziki sermaye, sosyal sermaye, işgücü, finansal sermaye vb)

ve belediyelerin faaliyetlerini doğru şekilde uygulamalarıyla ilişkilidir. Bu nedenle belediyeler faaliyetlerini belirlerken bölgelerindeki nüfus yoğunluğu ve 65 yaş üstü nüfus oranları gibi demografik özellikleri dikkate alarak belirlemeleri önem arz etmektedir.

1.1. Belediyelerin Nüfus Yoğunluğu

Belli bir alanda yaşayan birey sayısının alanın yüzölçümüne bölünerek bulunan nüfus yoğunluğu kilometrekare başına düşen kişi sayısı olarak tanımlanır. Belediyelerin nüfus yoğunluğu, belediyelerin hizmetlerini etkili ve verimli bir şekilde arz etmesinde önemli bir faktördür. Çünkü nüfus yoğunluğu arttıkça belediye hizmetlerinin birim

maliyeti artar ve hizmetlerin kalitesi düşer. Koronavirüsün bulaşıcılığını en aza indirmede öncelikli tedbirlerden olan sosyal mesafenin korunması, nüfus yoğunluğu yüksek il ve ilçelerdeki açık kamusal mekânlarda (parklar, spor alanları, meydanlar, sokaklar, caddeler, pazar yerleri, kıyı şeritleri vb) ve kamusal yapılarda (müzeler, okullar, lokantalar, hastaneler, camiler, terminaller, yurtlar vb) güçleşmektedir. Bu nedenle COVID-19 salgını sürecinde

nüfus yoğunluğu yüksek olan belediyelerin, sosyal mesafeyi korumayla ilgili uygulamalarını dikkatli şekilde tasarlamalıdır.

Çalışmaya katılan belediyelerin nüfus yoğunluğu Tablo 2’de gösterilmektedir. Belediyelerin nüfus yoğunluğu ve yüzölçümleri (Türkiye mülki idare bölümleri haritasına göre) kilometrekare alınarak hesaplanmıştır. Sağlık Bakanlığı, vaka olarak kabul edilen hastaların %60’ının nüfus yoğunluğu en yüksek il olan İstanbul’da olduğunu rapor

etmiştir. Çalışmada en yüksek nüfus yoğunluğuna sahip belediye İstanbul Büyükşehir ilçe belediyesi olan Kadıköy Belediyesi’dir, bir kilometrekareye 19.308,52 kişi düşmektedir. En düşük nüfus yoğunluğuna sahip belediye ise bir il belediyesi olan Çankırı Belediyesi’dir, bir kilometrekareye 11,63 kişi düşmektedir. Türkiye genelinde 2019 yılına göre kilometrekare başına düşen kişi 108 olduğu alınırsa, 34 belediye Türkiye’nin nüfus yoğunluğunun üstünde bir değere sahiptir.

Belediyeler	0-50 Kişi	50-100 Kişi	100-500 Kişi	500-1000 Kişi	1000-10000 Kişi	10000-50000 Kişi
Büyükşehir		4	7		1	
İl	4		1			
Büyükşehir İlçe	3	2	10	6	8	1
İl İlçe	8	3				
Toplam	15	9	18	6	9	1

Tablo 2. Belediyelerin Bir Kilometrekareye Düşen Kişi Sayısı

Kaynak: Yüzölçümler (Türkiye mülki idare bölümleri haritasına göre). Nüfus 2019 yılı verileri.

1.2. Belediyelerin 65 Yaş Ve Üstü Nüfus Oranı

COVID-19 salgınında en önemli risk grubunu oluşturan 65 yaş ve üstü vatandaşlar için daha farklı önlemler alınmıştır. İçişleri Bakanlığı’nın valiliklere gönderdiği genelge kapsamında “65 yaş ve üstü vatandaşlara sokağa çıkma yasağı getirilmesi ve park ve bahçe gibi açık alanlarda dolaşmalarının sınırlandırılması” önemli tedbirlerdendir. Devlet aldığı bu tedbir ile anayasal bir görevini yerine getirmektedir.

Zira T.C. Anayasası, 1982: Md.61 göre; “Yaşlılar, Devletçe korunur, yaşlılara devlet yardımı ve sağlanacak diğer haklar ve kolaylıklar kanunla düzenlenir.” COVID-19 salgını İçişleri Bakanlığı’nın Cumhurbaşkanlığı’nın talimatlarıyla 81 ilin valiliklerine gönderdiği genelgede tek başına yaşayan ve ihtiyaçlarını karşılayacak yakını bulunmayan 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan vatandaşların mağdur olmaması ve temel ihtiyaçlarının karşılanması

için vali/kaymakamların başkanlığında “65 yaş ve üstü vatandaşlar için Vefa Sosyal Destek Grubu” oluşturulacağı genelgede belirtilmiştir. Dolayısıyla kısıtlama/yasaklama getirilen bu kişilerin ihtiyaçlarının karşılanmasında gerekli hizmetlerin üretilmesi için ne kadar personel ile ne kadar araç ve gereç ihtiyacı olacağı belediyelerin faaliyetlerini planlamasında önemlidir. Tablo 3’de belediyelerin 65 yaş ve üstü oranları gösterilmektedir.

Belediyeler	%1-%5	%5-%10	%10-%15	%15-%20	%20-%35	Cevap vermemiş
Büyükşehir	1	5	4			2
İl			3	1	2	4
Büyükşehir İlçe		9	6	2	2	3
İl İlçe			2	2	2	8
Toplam	1	14	15	5	5	15

Tablo 3. Belediyelerin 65 Yaş ve Üstü Oranları



58 belediyeden 15 belediye bu soruya cevap vermemiştir. 65 yaş ve üstü nüfus oranı en yüksek belediye Ürgüp Belediyesi (%34,4) olup, Dinar Belediyesi (%27,23) ve Burdur Belediyesi (%25,3) takip etmektedir. En düşük 65 yaş ve üstü nüfus oranına ise Ordu Büyükşehir Belediyesi (%4,8) sahiptir.

2. COVID-19 Salgını Sürecinde Belediyenizin Gerçekleştirdiği Faaliyetler Nelerdir?

COVID-19 salgını daha önce yaşanmış bir süreç değildir. Bu nedenle belediyeler daha önce hiç yapmadıkları veya ilk defa yapacakları birçok faaliyeti bu süreç içinde gerçekleştirmişler ve yaşayarak deneyimlemişlerdir. Belediyeler faaliyetlerini ya yeni birim veya ekip kurarak ya da mevcut birimlerle koordineli çalışarak yürütmüşlerdir. Çalışmaya katılan belediyelerden 25 belediye tüm birimler ile koordineli ve işbirliği içinde çalışarak başkanlık bünyesinde, 14 belediye başkan, başkan yardımcısı ve konuyla ilgili bir, iki veya üç birim ile koordineli ve işbirliği içinde birlikte çalışarak, 10 belediye

başkan, başkan yardımcısı ve belediyenin sadece bir birimini görevlendirerek bu faaliyetlerini yürütmüştür. Belediyeler faaliyetlerini gerçekleştirirken ihtiyaç duydukları yeni kurul/ merkez/komisyon gibi birimler de kurmuşlardır.

Ayrıca tek başına yaşayan, ihtiyaçlarını karşılayacak yakını bulunmayan 65 yaş ve üstü ile kronik rahatsızlığı olan kişilerin mağdur olmaması için gerek valiliklerin gerekse kaymakamlıkların başkanlığında il ve ilçelerde polis, jandarma, bekçi, AFAD personeli gibi kamu çalışanlarından oluşan "Vefa Sosyal Destek Grubu" oluşturulmuştur. Belirtilen nitelikte vatandaşların 112, 155, 156 ve diğer telefon numaraları üzerinden ihtiyaçları 22 Mart 2020 tarihi itibarıyla karşılanmaya başlanmıştır. Belediyeler Vefa Sosyal Destek Grubu'nun faaliyetlerini yerine getirmeleri için eleman desteğinde bulunmuşlar ve birlikte çalışmışlar, malzeme desteği vererek vatandaşların taleplerini karşılamışlar, araç desteği vererek ulaşım sorunlarını çözmüşlerdir. COVID-19 salgını sürecinde çalışmaya katılan 58 belediyeden 29 belediye

faaliyetleri yerine getirmeleri için yeni bir birim kurmadıklarını mevcut birim ve ekiplerle faaliyetlerini yürüttüklerini, 19 belediye ise yeni birim veya ekip kurarak mücadele ettiklerini ifade etmişlerdir.

COVID-19 salgını sürecinde belediyelerin gerçekleştirdikleri bu yeni faaliyetler, diğer birçok belediyenin faaliyetleri ile benzerlik göstermektedir. Belediyenin yeni faaliyetleri; Malzeme temin etme faaliyetleri, dezenfeksiyon ve atık toplama faaliyetleri, destekleme faaliyetleri, dağıtım faaliyetleri, araç/gereç kullanma faaliyetleri, Üretim faaliyetleri, bilgilendirme faaliyetleri, sosyal hizmet faaliyetleri, erişim faaliyetleri, eğitim faaliyetleri, diğer faaliyetler olarak on başlık altında sınıflandırılmıştır.

2.1. Malzeme Temin Etme Faaliyetleri:

Belediyeler COVID-19 salgınından korunmak için bireysel koruyucu malzemelere, makinelere, araçlara ve iç ve dış mekânları ilaçlamak için dezenfektan malzemelere ihtiyaç duymuş ve bu malzemeleri kısıtlı bütçeleri ile temin etmeye çalışmışlardır.

Belediyelerin salgın sürecinde temin ettikleri malzemeler aşağıdaki gibidir.

Kişisel koruyucu malzemeler: maske, eldiven, galoş, bone, koruyucu tulum, siper maske, kolonya, el ve yüz dezenfektanı, koruyucu solüsyonlar, sabun, çizme gibi malzemeleri birçok belediye çalışanlarına (örneğin çöpleri toplayan, iç ve dış mekanların dezenfeksiyon işlemleri yapan veya vatandaş ile yoğun olarak karşı karşıya bulunan personel başta olmak üzere diğer çalışan personeline) çalışma sırasında kullanmaları için temin edilmiş,

Dağıtmak için alınan malzemeler; maske, siper maske, eldiven, kolonya, el-yüz dezenfektanları, sabun gibi malzemeleri vatandaşlar, başka kurumlarda çalışanlar, muhtarlar, basın mensupları gibi belediye dışındaki kişi ve kurumlara dağıtmak için temin edilmiş,

Diğer malzemeler: ceset torbası, koruyucu sarf malzemeler, maske üretmek için çeşitli malzemeler temin edilmiş,

Makineler ve araçlar; ateş ölçer, maske üretimde kullanılmak üzere makine, ilaçlama motoru, el pompası, dezenfektan püskürtme cihazı, dezenfektan makinası, arozöz yıkama aracı, mobil ilaçlama makinesi, belediyenin araçlarını ve gemilerini ilaçlama düzeneği, mini süpürge, çöp taksi, vakumlu elektrik süpürgesi, elektrikli yıkama araçları temin edilmiş.

2.2. Dezenfeksiyon ve Atık Toplama Faaliyetleri:

COVID-19 sürecinde belediyenin önemli faaliyetlerindendir. Çalışmaya katılan belediyeler COVID-19 salgın sürecinde bu faaliyetlerini daha sıklaştırmış ve kullandıkları malzemeleri güçlendirdiklerini ifade etmişlerdir. Her belediye dezenfeksiyon faaliyetlerinin zamanlarını (düzenli veya belirli aralıkta yapıp yapmayacağını) elindeki araçlara ve malzemelere göre belirlemiştir. Bazı büyükşehir ve ilçe belediyeleri ilaçlama ve dezenfekte işlemlerini Coğrafi Bilgi Sistemi (CBS) üzerinden görüntüleme yaparak koordineli ve kontrollü bir şekilde COVID-19

salgınına karşı mücadele etmiştir. Belediyelerin dezenfeksiyon faaliyetleri aşağıdaki gibidir.

Bina İçi Dezenfeksiyon Faaliyetleri: Belediyelerin hemen hemen hepsi il/ilçelerindeki kamu kurum ve kuruluşların binalarında, sağlık kurumlarında, eğitim kurumlarında, ibadethanelerde, eczanelerde, bankalarda, apartmanlar, evler ve iş yerlerinde, spor tesislerinde, PTT binalarında, umumi tuvaletlerde, dükkânlarda, berber ve güzellik salonlarında dezenfeksiyon çalışmaları yapmış,

Bina Dışı Dezenfeksiyon Faaliyetleri: İl/ilçe merkezleri, insanların yoğun olduğu yerler, mahalleler, sokaklar, caddeler, meydanlar, çarşılar, park ve bahçeler, bankalar, spor aletleri, çocuk parkları, okul bahçeleri, ATM'ler, köprüler, tüm askeri ve polis noktaları, havalimanı, garlar, otogarlar, karantina-riskli bölgeleri, kamu kurum ve kuruluşlara ait tüm taşıtlar ve tüm toplu taşıma araçları, otoparktaki araçlar, çöp konteynirleri ve kutuları, duraklar dezenfekte edilmiş. Ayrıca çok el dokunulan



yerler (örneğin bankamatik gibi) dezenfektan içeren ilaçlar ile silinerek dezenfekte edilmiş. Belediyenin depolama sahası ve aktarma istasyonu gibi riskli yerler düzenli olarak dezenfekte edilmiş.

Atık toplama faaliyetleri: Türkiye’de 07 Nisan 2020 Tarihinde T.C. Çevre Ve Şehircilik Bakanlığı ‘Tek Kullanımlık Maske, Eldiven Gibi Kişisel Hijyen Malzeme Atıklarının Yönetiminde COVID-19 Tedbirleri’ başlıklı bir genelge yayınlamıştır. Yayınlanan genelge çerçevesinde tek kullanımlık maske, eldiven gibi kişisel hijyen malzeme atıklarını toplama faaliyetlerini, çalışmaya katılan belediyeler üç şekilde gerçekleştirmişlerdir. Belediyeler, atıkları ya 72 saat belirlenen özel depolarda bekletilmiş ya tıbbi atık kapsamında toplamış ya da özel toplama kutularda (hijyen kutuları) toplayarak bertaraf etmiştir. Çalışmaya göre belediyelerin %41,3’ü özel toplama kutularında, %34,4’ü belli bir süre özel depolarda bekleterek, %24,1’i tıbbi atık kapsamında toplayarak bertaraf etmiştir.

2.3. Destekleme Faaliyetleri:

Belediyeler bu süreçte faaliyet

gösteren kurumlara, birimlere, gruplara eleman, malzeme, araç gibi desteklerde bulunmuş. Bu destekleme faaliyetleri aşağıdaki gibidir.

Belediyeler il/ilçelerindeki sağlık müdürlüğü, valilik kaymakamlık gibi kurumlara ihtiyaç duyulduğunda eleman, malzeme, araç desteği vermiş,

Birçok belediye COVID-19 salgın sürecinde kurulan Vefa Sosyal Destek Grubunun eleman, malzeme ve araç ihtiyaçlarını karşılayarak düzenli destek vermeye çalışmış, bazı belediyeler ise bu grupla koordineli ve işbirliği içinde çalışmış,

Bazı belediyeler yardım yapmak isteyen hayırseverler için koordinasyon hizmet desteği sağlamıştır.

2.4. Dağıtım Faaliyetleri:

Belediyelerin çoğu COVID-19 salgınında korunmak amaçlı koruyucu malzemeleri bedava olarak dağıtmaya çalışmıştır.

Belediye temizlik işlerinde çalışan, çöp toplamada çalışan, vatandaşlarla yoğun çalışan, sahada çalışan personelinin tüm koruma (maske, tulum, siper maske, eldiven, bone, çizme, el ve

yüz dezenfektan, sabun, kolonya vb) ihtiyaçlarını düzenli olarak karşılamış,

Belediyeler hastane, resmi kurumlar, odalar, STK’lardan gelen talepleri karşılamış,

Belediye koruyucu malzemeleri muhtarlara, basın mensuplarına, vatandaşa (20 yaş üstü-65 yaş altı), esnafa, semt pazarcılarına, toplu taşıma şoförlerine, yolculara koruyucu malzemeler dağıtmış,

Bazı belediyeler merkezde ve yoğun olan yerlerde ücretsiz maske dağıtımı yapmış,

Belediyeler vatandaşlara (20 yaş altı- 65 üstü) koruyucu malzemeleri evlerine giderek teslim etmiş ve aynı zamanda koruma üzerine farkındalık çalışmaları yapmış,

Bazı belediyeler koruyucu malzemelerle birlikte koruma yollarını anlatan broşürler de dağıtmıştır.

2.5. Salgından Korunma Amaçlı Araç/Gereç Faaliyetler:

Belediyeler COVID-19 salgınından korunmak için ateş ölçer kullanarak ve dezenfektan tünelleri kurarak faaliyetler gerçekleştirmiş,

Birçok belediye bina girişlerinde hem personelin hem de belediyeye iş için gelen vatandaşların ateşlerini düzenli şekilde ölçmüştür. Bazı belediyeler zabıta noktalarında, alanlara girişlerde, semt pazarlarında, şehir merkezlerinde ateş ölçümleri yapmış,

Belediyeler salgından korunmak için pazar yerleri girişlerine, il/ilçe merkezlerine, toplu taşıma araçları duraklarına, şantiye giriş çıkışlarına, yoğun kullanım alanlarına koruyucu solüsyon terminalleri, dezenfektan kabinleri, dezenfektan tünelleri kurarak bulaşıcılığı en aza indirme faaliyetleri gerçekleştirmiş.

2.6. Malzeme Üretim Faaliyetleri:

COVID-19 salgın sürecinde maske, siper maske, tulum gibi





malzemelerin stoklarda yeterli miktarda olmaması buna karşın bu malzemelere olan talebin fazla olması hem yüksek bir fiyatın oluşmasını hem de tedarik etmede sorunların oluşmasına neden olmuştur. Belediyeler bu sorunu çözmek için malzemeleri üretme ve ürettirme kararı almıştır.

Bazı belediyeler kendi bünyelerindeki atölyelerde, merkezlerine (belediyenin meslek edindirme kursları) talep doğrultusunda maske, tulum, siper maske üretimi yapmış ve ilgili yerlere dağıtmıştır. Bazı belediyeler bu malzemeleri üretmek için malzemeler ve makineler satın almışlardır.

Bazı belediyeler gönüllü kişilerin katılımları ile maske üretmiş.

2.7. Bilgilendirme Faaliyetleri:

Bilgilendirme faaliyetleri belediyelerin önemli faaliyetleri arasında yer almaktadır. COVID-19 salgını bir sağlık krizi olduğundan mücadelede Cumhurbaşkanlığı ve Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan bilgilendirmeleri esas alarak bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirilmiş. Bilgilendirmede kullanılan ifadelerin açık, net ve anlaşılır olmasına özen gösterilmiş. Bilgilendirmelerin

içeriği 14 kuralı anlatan açıklamaları kapsamaktadır. Ayrıca bilgilendirmelere herkesin hızlı, kolay ve ücretsiz erişebilecekleri araçlarla ve kamuya açık alanlarda yapılmasına özen gösterilmiş. Bilgilendirme faaliyetlerin ne kadar sıklıkla yapılacağı, nerelerde yapacağı belediyelerin sahip olduğu kaynaklara, imkânlarla ve zamana bağlı olarak farklılık gösterebilir. Belediyelerin bilgilendirme faaliyetleri aşağıdaki gibidir.

Sosyal medya hesapları ile (Facebook, Twitter, Instagram, LinkedIn, Youtube vb): Belediyeler sosyal medya hesapları üzerinden vatandaşlara Koronavirüsün tanımı, bulaşıcılığı, riskleri ve korunma yolları konusunda bilgilendirmeler yapmış ve duyurularını anlık paylaşmış,

Kitle iletişim araçları ile (Radyo, TV, Gazete): Belediyeler yerel kitle iletişim araçlarını düzenli kullanarak vatandaşları bilgilendirmiş, belediye başkanları yerel düzeyde televizyon ve radyo programlarına katılarak 14 kurala uyulmasının önemini hakkında bilgilendirme konuşmaları yapmış,

Görseller ile (afiş, billboard, raket, led ekran, pankartlar vb): Belediyeler il/ilçelerin

merkezlerinde, duraklarında ve toplu taşıma araçlarında sürekli bilgilendirme faaliyetleri gerçekleştirmiş,

Belediyenin çalışanlarına yönelik bilgilendirme faaliyetleri: Belediye özellikle temizlik işlerinde, atık madde toplamada, sahada ve vatandaşlarla yoğun çalışan personele hem güvenli çalışma kurallarını hem de iş bitiminde eve döndüğünde salgından ve bulaşıcılıktan korunma yolları konusunda bilgilendirmeleri sözel, sosyal medya araçları, görseller kullanarak yapmış,

Belediyelerin 7/24 Hizmet Odaklı Merkezleri ile (çağrı merkezleri): Belediyelerin bünyelerinde 7/24 hizmet odaklı merkezler oluşturarak vatandaşlara bilgilendirmiş,

Basılı araçlar ile (broşür, stikerlar, kitapçık vb): Belediyeler halkın Koronavirüs konusunda korunması ve bilinçlenmesi amaçlı kitapçık ve broşürler basmış. Bu basım araçlarını merkezlerin ve halkın yoğun olduğu yerlere, iş yerlerine koyarak ve evlere giderek, 20 yaş altı-65 yaş üstü vatandaşları bilgilendirme eğitimleri yaparak dağıtmış. Belediye içinde, otobüslerde ve duraklarda, marketlerde, bankalara, iş yerlerine sosyal mesafeyi koruma amaçlı



koltuklara, sırada bekleme adımlarına, parklardaki banklara stikerlar yapıştırılmış,

Sesli araçlar ile: Belediyeler sesli araç sistemleri (hoparlör sistemi) kurmuş ve halkın salgın sürecinde uyması gereken kuralları ve yapılan hizmetleri bu aracı kullanarak bilgilendirilmiş,

Belediyelerin Web sayfaları: Belediyeler web sayfalarında COVID-19 salgını konusunda bilgileri (alınacak tedbirleri içeren 14 kuralı), yapılan tüm duyuruları, ilgili linkleri (Dünya Sağlık Örgütü'nün yeni virüsle ilgili bilgi notu) yayınlamış. Ayrıca farkındalık çalışmalarıyla İngilizce ve Arapça gibi farklı dillere çevrilerek dil bilmeyen yabancı uyruklu kişileri bilgilendirmek amaçlı web sayfasından paylaşılmış,

Sloganlar ile: Belediye vatandaşların bir araya gelmesini önlemek, bulaşıcılığı azaltmak için sosyal medya platformlarında "Hayde Eve", "Evde Kal" sloganları ile bilinçlendirme çalışmaları yapmış,

Engellilere yönelik bilgilendirme: COVID-19 salgınından korunma

yolları, işaret dili ile video haline getirilerek engelli vatandaşlar için sosyal medyada paylaşılmış.

2.8. Sosyal Hizmet Faaliyetleri:

Belediyeler COVID-19 salgını sürecinde gerçekleştirdikleri sosyal hizmet faaliyetlerin bir kısmını ilk defa yapmış. Belediyeler sosyal hizmet faaliyetlerini Koronavirüs'ün bulaşıcılığını azaltmak, riskli nüfusu korumak, ihtiyaç sahibi olan kesime maddi ve manevi destek vermek amaçlı sınırlı bütçesi ve imkânları ile gerçekleştirmeye çalışmış. Bazı belediyeler Vefa Sosyal Destek Grubu ile birlikte çalışmış. Bir belediye beş personelinin vatandaştan gelen talep ve istekleri yerine getirmesi için görevlendirmiş, bir belediye ihtiyacı olan vatandaşlarımıza maddi yardımlarda bulunmaya çalışmış. Belediyelerin sosyal hizmet faaliyetleri hedef gruplara göre sınıflandırılmıştır.

65 yaş ve üstü nüfus için: Belediyeler 65 yaş ve üstü nüfus için iki ayrı faaliyet gerçekleştirmiştir. Birincisi 65 yaş ve üstü grubu tespit etmek, ikincisi ise bu nüfusun ihtiyaçlarını

öğrenmek. Belediyeler, 65 yaş ve üstü nüfusun sokağa çıkma yasağından kaynaklanan günlük (ekmek, su ve erzak) ihtiyaçlarının marketlerden alışveriş yaparak ve zorunlu (raporlu ilaçlar, doktor hizmetleri, psikolojik danışma hizmetleri, vergi ödemeleri vb) ihtiyaçlarını gidererek destek vermiş. Belediye evde vergi tahsilatı ekibi oluşturarak evlerde tahsilat yapmış. Ayrıca belediyeler 65 yaş ve üstü kişisel ve barınma ihtiyaçları (berber, kuaför, ev temizliği, zorunlu tamiratlar vb.) olanlar içinde gerekli destekler sağlamış.

Bazı belediyeler 65 yaş ve üstü nüfusa, erzak kolisi yardımı ve 4 kap bedava sıcak yemek yardımı yapmış. Bazı Belediyeler ise 65 yaş ve üstü yalnız yaşayan veya ihtiyacı olan vatandaşları tespit etmiş ve her gün telefonla arayarak takip etmiş,

İşsiz ve muhtaç olan ve kırsalda yaşayan vatandaşlar için: Belediyeler, COVID-19 salgını sürecinde işsiz kalan ve muhtaç olan vatandaşlara erzak kolisi ve ücretsiz sıcak yemek yardımı yapmış. Bazı belediyeler yardımlaşma derneğiyle birlikte

ihtiyaç sahiplerine gıda ve temizlik malzemelerinden oluşan koli ve maddi yardımlarda bulunmuş. Bazı belediyeler ihtiyaç sahibi ile bağış yapmak isteyen vatandaşları buluşturan "askıda fatura" uygulamış. Bazı belediyeler işyeri kapanan esnafa destekte bulunmuş. Belediyeler Ramazan ayı döneminde erzak kolisi yardımlarının sayısını arttırmışlar,

Vatandaşlar için: Bazı belediyeler 23 Nisan ve 19 Mayıs gibi Milli Bayramlarda maskotlarla sokaklarda şarkılar eşliğinde kortej düzenlemiş. Bir belediye 23 Nisan Çocuk Bayramı'nda ulusal egemenliğin ve TBMM'nin açılışının 100. yılı olması nedeniyle 6-12 yaş grubundaki çocuklar için 100 bin hikâye kitabı dağıtmıştır. Bir belediye 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı'nda masal kahramanlarıyla her bir sokağı gezerek çocuklarla eğlenebilecekleri etkinlikler yapmış. 19 Mayıs Gençlik ve Spor Bayramı'nda da özel etkinlikler organize edilmiş, kutlamalar yapılmış. Bir belediye uzaktan eğitime teknik nedenle katılamayan öğrencilere tablet, bilgisayar, tv gibi araç ve gereç sağlamış. Anneler Günü gibi özel günlerde çiçek dağıtımını yapılarak hem vatandaşa moral verilmiş hem de üreticilere destek olmuş. Bazı belediyeler evde kalmayı cazip hale getirmek ve moral vermek amaçlı,

vatandaşların doğum günü ve evlilik yıldönümü gibi özel günlerinde kutlamalar yapmış, online yarışmalar düzenleyip hediyeler dağıtmış. Bir belediye sanat akademisi müzisyenleriyle üstü açık otobüs ile mahallelerde konser düzenlemiş. Bir belediye animatörlerin bulunduğu gezici tırla vatandaşlara moral vermiş. Bazı belediyeler sosyal medya hesaplarından moral vermek, evde kalmayı cazip kılmak için online konserler ve konferanslar, Ramazan ayında online Ramazan programı düzenlemiş. Bir belediye verimli zaman geçirmesi için gezici kütüphaneyle kitap dağıtımını yapmıştır. Bazı belediyeler bebekli ailelere bez ve mama dağıtmış ve 0-6 yaş grubundaki çocukların sağlıklı gelişimine destek olmak için ailelerine süt yardımı yapmış. Birçok belediye karantina günlerinde ücretsiz ekmek dağıtımını yapmış. Hasta olan vatandaşları hastaneye götürüp sonra eve getirmiş ve ilaçlarını almada destek vermiş,

Ayrımcılıklı bir grup olan kadınlar için: Kadın Danışma Merkezi Hattı 7/ 24 aktif hale getirilmiş,

Sağlık çalışanları için: Bazı belediyeler sağlık çalışanlarının konaklaması için belediyeye ait tesislerde ücretsiz konaklama ve ulaşım, kesintisiz servis hizmetleri sunmuş. Bazı belediyeler toplu taşıma araçlarını ve otoparkları ücretsiz kullanmaları sağlamış.

Sağlık çalışanlarına siper maske, maske dağıtmış. Bazı belediyeler eczanede ve yaşlı bakım merkezlerinde çalışanlara ücretsiz ulaşım imkânı sağlamış. Bir belediye sağlık çalışanların ailelerine yemek ve portakal yardımı yapmış.

Psikolojik desteğe ihtiyaç olanlar için: Bazı belediyeler uzman psikolog ve sosyal hizmet görevlisi ile psiko-sosyal destek hattı ile vatandaşlara hizmet vermiş. Bir belediye psikolog alanında bir dernek ile işbirliği yaparak ücretsiz Whatsapp Danışma Hattı kurmuş, bir başka belediye psikologlar tarafından online terapiler yapılmasını sağlamış. Bir belediye ise çocuklar ile 65 yaş ve üstü vatandaşlar için özel etkinlikler düzenlemiş. Bir başka belediye ise özel ihtiyaçları olan bireyler için alanında uzman kişilerle sosyal medya üzerinden "uzman söyleşiler" yapmış,

Sokak hayvanları için: Belediyeler COVID-19 salgın sürecinde yiyecek bulma sıkıntısı çeken sokak hayvanlarına yiyecek tedarik etmiş. Bir belediye şehrin 100 noktasına beslenme üniteleri yerleştirerek her gün mama ve su bırakmış. Bir belediye hayvan ambulansı ile çok sayıda hayvanın bakımlarını yapmış. Birçok belediye normal zamandan daha fazla sokak hayvanlarını besleme çabası göstermiş.





2.9. Erişimin Sağlanması ile İlgili Faaliyetler:

Belediyenin erişim sistemleri; Belediyeler ihtiyaç sahibi vatandaşların kendilerine ulaşması için çeşitli sistemler kurmuş ve faaliyete geçirmiştir. Böylece vatandaşlar belediyelere ulaşmak için birçok yolla erişim kanallarına sahip olmuş. Belediyelerin bu sistemleri; çağrı merkezleri, Halkla İlişkiler Birimi, 7/24 danışma hatları, kriz masası, mavi masa, e-masa gibi salgın sürecinde oluşturulan bu birimlerde 7/24 hizmet vermişlerdir. Böylece vatandaşlar sosyal medya araçları ile belediyelere kolaylıkla erişim sağlamış.

Belediyenin vatandaşlara erişimi: 65 yaş ve üstü nüfusa erişmek için belediyeler ilgili birimleri (Bilgi İşlem Müdürlüğü) ve CBS ile destekleyerek 65 yaş ve üstü vatandaşlarla ilgili veri tabanı oluşturmuş. Diğer taraftan vatandaşlara muhtarlar aracılığıyla, kamu kurumlar, aracılığıyla, CİMER'den gelen talepler ve sosyal medya aracılığıyla ulaşılmıştır. Belediyeler topladıkları bu bilgileri

veri tabanına kayıt etmiş.

Belediyenin mevcut sosyal sermayesi: Belediyenin öncülüğünde mahallelerde belli bir amaç için kurulan mahalle meclisleri, muhtarlık, mahallelerdeki sivil toplum kuruluşları gibi birimler belediye ile vatandaşlar arasında kurulmuş sosyal sermayeyi göstermektedir. Bu sosyal sermaye belediyenin vatandaşlara veya vatandaşın belediyeye erişmesinde bir araçtır. Güçlü sosyal sermayeye sahip toplumlar, kriz dönemlerinde sosyal sermayesi olmayanlara göre daha iyi performans gösterir. Belediyeler Semt Meclisleri, Semt Evleri, Mahalle Komiteleri gibi farklı isimler verdikleri mahalle meclisleri COVID-19 salgın sürecinde vatandaşlara ulaşmak, erzak dağıtmak ve diğer hizmetleri ulaştırmak gibi faaliyetleri belediye ile birlikte yürütmüştür. Bazı belediyelerin mahalle meclisleri STK ile birlikte çalışarak özellikle belediye hizmetlerinin duyurulması, ihtiyaç gruplarının yönlendirilmesi doğrultusunda yararlanmış. Bazı belediyeler de mevcut komşu, yabancı ve yaşlı gibi meclislere

sahiptir. Bazı belediyeler mahalle meclis temsilcisi ile muhtarlık birlikte uyum içinde çalışmış. Muhtarlar COVID-19 sürecinde özellikle dağınık yerleşime sahip mahallelerde ve mezralarda vatandaşlar ile 65 yaş ve üstü gruptaki vatandaşlara erişimde aktif roller yüklenmiş. Bazı belediyelerde Kent Konseyi Kadın dayanışma grupları ile birlikte hareket ederek ihtiyaçları tespit edip çözümüne yönelik özel çalışmalar gerçekleştirilmiş.

2.10. Eğitime İlişkin Faaliyetler:

Krizin çıktığı aşamada gerekli önlemler alınmaz ise kriz akut bir hale dönüşebilir. Kriz konusunda eğitim alınması veya verilmesi önemli tedbirlerden biridir. Krizlere karşı toplumların farkındalığının artırılması ve hazırlıklı olma düzeylerinin geliştirilmesi amacıyla eğitimlerin stratejik planlarda yer alması önemlidir. Dolayısıyla bu tür eğitimler krizlerin risklerinin azaltılmasında ve krizlere dirençli toplumların oluşturulmasında kritik rol oynar. Krizlerin başarılı yönetilmesinde eğitimin sürekli bir şekilde yapılması gerekir. Hatta kriz aşamasında karar alıcıların, sahada görev alan uzmanların ve hizmetlilerin krizin konusuna yönelik özel eğitimler almalarına ihtiyaç duyulabilir. Koronavirüs hastalığı konusundaki eğitimlerin hangi kurumlar ve kimler tarafından verileceği, korunma amaçlı hangi malzemelerin ne zaman ve nasıl kullanılacağı hakkındaki bilgilendirme eğitimleriyle ilişkili kararlar il/ilçe pandemi kurulları tarafından uygulanmaları üzere ilgili kurumlara üst yazıyla bildirilmiştir. Bu kararların uygulayıcılardan biri de belediyelerdir. Çalışmada belediyelerin eğitim faaliyetleri;

Yapılan tüm eğitim ve bilgilendirme çalışmaları online, e-mail, youtube gibi internet sistemleri veya Whatsapp, Twitter, Facebook gibi sosyal medya araçları üzerinden yapılmış.

Birçok belediye vatandaş ile yoğun teması olan faaliyetlerde hizmet veren çalışanlarına bir grup lideri seçerek gruptakileri sürekli bilgilendirme çalışmaları yapmış ve eğitimler düzenlemiştir,

Belediye binası içinde tüm personele koruma yöntemleri ve malzemelerin kullanımları hakkında eğitim verilmiştir,

Belediyeler COVID-19 salgınına ilişkin üst kuruldaki gelen belgeleri ve eğitim dokümanlarını tüm belediye çalışanlarına yönlendirmiş ve açıklamalar yaparak bilgilendirme eğitimleri yapmış,

Belediyenin başkan yardımcısı ve müdürlüklerinden oluşan bir rehberlik ekibi, hazırlanan broşürleri vatandaşlara dağıtmış ve aynı anda broşürde yazılanları doğru şekilde anlamaları ve uygulamaları konusunda eğitim çalışmaları yapmış,

Belediyelerin dezenfeksiyon çalışmalarında görevlendirilen personele dezenfeksiyon yöntemleri ve pratik uygulama eğitimleri verilmiştir.

2.11. Diğer Faaliyetler

İnsanların zorunlu ihtiyacının ana kaynağı olan tarımsal ürünlerde meydana gelecek değişimler dikkatli bir şekilde takip edilmesi gerekir. COVID-19 salgınına ortadan kaldırmak için alınan önlemler tarım gıda zincirinde yetersizliklere ve kopukluklara, gıdanın arz ve talebinde azalmalara ve tarımda çalışanların ve işletmelerin gelirlerinin düşmesine neden olmuştur. Bu olumsuzlukları ortadan kaldırmak için tarımsal üretimi teşvik eden ve destek veren politikalara, vatandaşların gıdaya erişimin kolaylaştırılması hususunda merkezi yönetimi ile yerel yönetimlerin iş birliğine yönelik faaliyetlere ihtiyaç vardır. Zira tarımsal üretim yapmak bir taraftan sürdürülebilirliği sağlarken diğer taraftan tarımsal sektörle uğraşan kişilerin

(çiftçilerin, işçilerin, mevsimlik işçilerin) sağlıklarının korunmasını, önlemlerin alınmasını ve bu dengenin dikkatli bir şekilde kurulmasını gerektirir. COVID-19 salgını sürecinde alınan karantina önlemleri ilk haftalarda tarımsal alanda üretim yapanları ve çalışanları olumsuz etkiledi. Ancak İçişleri Bakanlığı'nın 17 Nisan 2020 tarihinde 81 İl Valiliğine gönderdiği genelgede "Tarımsal üretimin devamlılığı için gerekli olan ekim-dikim, sulama, ilaçlama gibi faaliyetler kapsamında bölgesel özelliklere göre İl/ İlçe Hıfzısıhha Kurullarınca izin verilenlerin istisna kapsamında olduğu belirtti. Böylece tarımsal üretim yapan çiftçi ve çalışanların izni olduğu sürece bu olumsuz tablo kısmen olsa azalmış oldu. COVID-19 salgını sürecinde çalışmaya katılan 8 büyükşehir belediyesi, 1 il belediyesi, 8 büyükşehir-il belediyesi ve 3 il-ilçe belediyesi tarımsal üretimle ilişkili faaliyette bulunduklarını ifade etmiştir. Çiftçiler, tarım işçisi bulma ve nakil etme, ürünlerini toplama ve ürettikleri ürünleri satma gibi konularda çeşitli sorunlar yaşamıştır. Bu sorunlarda; ürünlerini satamayan çiftçiler mali olarak zor duruma düştüklerini ve girdi materyallerini (tohum, fide vs) karşılamakta güçlük çektiklerini ifade etmiş. Örneğin çiftçilerin ürettikleri ürünlerin toptancı halleri ve pazaryerine gittikleri günlerde karantina yasağına denk gelmesi ürettikleri ürünlerin bozulmasına ve zarar etmelerine neden olmuş. Örneğin ihracat edilen ürünlerin taşınmasında tır şoförlerinin 14 günlük karantina süresinin olması nakliyede ciddi aksaklıklara yol açmış. Seracılık yapan üreticiler bu durumdan en fazla etkilenen grup olarak gösterilmektedir. Bu üreticiler mallarını iç piyasada değerlendirmek zorunda kalmışlar ancak talebin düşmesi ve iç piyasadaki fiyatları olumsuz etkilemesi ciddi boyutta zarar etmelerine neden olmuştur. Belediyeler zor duruma düşen

üreticilere destek verecek faaliyetler gerçekleştirmiş.

2.11. Kamusal Alandaki Faaliyetleri

COVID-19 salgının toplum sağlığı ve kamu düzeni açısından oluşturduğu riski yönetmek, yayılım hızını kontrol altında tutmak, sosyal izolasyonu sağlamak ve sosyal mesafeyi korumak amaçlı bir dizi tedbirlerin alınmasını gerektirmiştir. Koronavirüsün bulaşıcılığının çok yüksek olması özellikle kamusal mekânlarda ciddi önlemlerin alınmasını gerektirmiştir. Çünkü kamusal mekânlar topluma ait ve herkesin kullanımına açık olan ve insanların bir araya gelip özgürce hareket ettikleri, günlük faaliyetlerini gerçekleştirdikleri, sosyalleştikleri mekânlardır. 12 Mart 2020 tarihinde Cumhurbaşkanı bünyesinde COVID-19 salgınına karşı alınacak tedbirler görüşülmüş ve tedbir çerçevesinde bir dizi kararlar alınmıştır. Bu kararların bir kısmı okulların kapatılması, spor müsabakaların seyircisiz oynanması gibi kamusal mekânların kapatılmasıyla ilişkilidir. İçişleri Bakanlığı en az eden tarihlerde 81 İl Valiliğine Koronavirüs tedbirleri konulu ek genelgeler göndermiştir. Bu genelgeler, COVID-19 salgınından vatandaşları korumak ve salgının yayılmasını engellemek için kamusal mekânların faaliyetlerini geçici olarak durdurulmasıyla ilişkilidir. Dolayısıyla kamusal mekânların kullanımını en aza indirmede kamusal alanları kapatmak önemli tedbirlerden biridir. Sağlık Bakanlığı ve Bilim Kurulu'nun önerileri ve Cumhurbaşkanı'nın talimatları doğrultusunda alınan sokağa çıkma yasağı kararı da kamusal mekânların kullanımını minimum düzeye indiren diğer önemli tedbirlerden biridir. Bu karar kapsamında açık olacak işyerleri, işletme ve kurumlar ile istisna kapsamında olan vatandaşlar açıkça belirtilmiştir. Belirtilen



kontrolleriyle uyarmaya çalışmış. Kamusal mekânların birçoğu belediyelerin işletiminde ve kontrolündedir. İl/ilçe Hıfzıssıhha Kurulu tarafından belirlenen esaslar doğrultusunda belediyeler kamusal mekânlarının

deneyim tecrübelerinin olmaması belediyelerin, Cumhurbaşkanlığı ve İçişleri Bakanlığı'nın aldığı genelgeleri uygulama sırasında sorunlarla karşılaşmışlar. Çalışmaya katılan belediyelerden gelen cevaplara göre bu sorunlar sekiz alt başlık altında toplanmış. Bu sorunlar;

- Bütçe sorunu
- Malzeme Tedarik Sorunu
 - Çalışma Sistemindeki Sorunlar

kullanımlarını en aza indirmek için sosyal izolasyon ve sosyal mesafeyi sağlayan tedbirler almışlar.

3. COVID 19 Salgın Sürecinde Belediyenizin Karşılaştığı Sorunlar ve Nedenleri Nelerdir? Belediyeniz Bu Sorunlara Nasıl Çözüm Üretti?

Dünya Sağlık Örgütü COVID-19 salgınına karşılaşılan en ciddi ve kötü küresel sağlık krizi olarak tanımlamaktadır. Krizler aniden ortaya çıkar ve sistemleri çalışmaz hale getirir. Bu nedenle kontrol edecek şekilde yönetilmeli ve derinleşmesine müsaade edilmemelidir. Hızlı bir şekilde acil alınması gereken kararlar ve önlemler alınmalıdır. COVID-19 salgını konusunda yeterli bilginin olmaması, belirsizliğin yüksek olması, yapılacak harcamalara yönelik bütçenin ve en önemlisi yöneticilerin salgın konusunda

istisnalar dışında tüm vatandaşların evlerinde kalmasının esas olduğu, bu kararlara uymayan vatandaşlara Umumi Hıfzıssıhha Kanununun 282 nci maddesi gereğince idari para cezası kesileceği bildirilmiş.

Tüm belediyeler COVID-19 salgın sürecinde kamusal mekânlarda kısıtlama ve kontrol düzeylerini artırmışlar. Kamusal mekanların kullanımına maske takılması, sosyal mesafe ve hijyen şartlarına uyulması koşulu ile izin verilmiş. Belediye kamusal mekân kullanımlarını en aza indirmek için vatandaşları ya basılı materyal, sosyal medya araçları ve sesli sistem kullanarak ya da zabıta memurunun

- Hizmet Faaliyetinde Yaşanan Sorunlar
- Bilgi Yetersizliğinden Kaynaklanan Sorunlar
- Sorun Yaşanmamış
- Cevap Vermemiş

COVID-19 salgını sürecinde bazı belediyeler aynı anda birkaç sorunla birlikte karşılaşmış. Tablo 4'de belediyelerin karşılaştığı sorunlar gösterilmiştir. Belediyelerin yoğun olarak yaşadıkları sorunların başında malzeme tedarikinde yaşanan sorunlar gelmektedir. 17 belediye çalışma sisteminde karşılaştığı sorunlardan bahsetmiş. 16 belediye belediyenin hizmet faaliyetlerini sunarken sorunlarla karşılaştığını, 15 belediyede bütçe kaynaklı sorunlarla karşılaştığını, 10 belediye ise bilgi yetersizliğinden kaynaklanan sorunlarla karşılaşmış.

Belediyeler	Bütçe Sorunu	Malzeme tedarik sorunu	Çalışma Sistemindeki Sorunlar	Hizmet Faaliyetinde Yaşanan Sorunlar	Bilgi yetersizliğinden Kaynaklanan sorunlar	Sorun Yaşanmamış	Cevap Vermemiş
Büyükşehir	2	8	5	3	2	1	2
İl	2	4	2	2	3	1	
Büyükşehir İlçe	8	10	8	9	2	5	1
İl İlçe	3	8	2	4	3	3	
Toplam	15	30	17	16	10	10	3

Tablo 4. Belediyelerin COVID-19 Sürecinde Karşılaştıkları Sorunlar

Bütçe ile ilgili Sorunlar:

- Önceden belirlenmiş bir bütçesi olmadığından salgın döneminde satın almadaki sorunlar,
- Acil malzeme ihtiyacı olan kişi veya kurumlara destek verilmesi durumunda bütçenin kısıtlı olmasından kaynaklanan harcama sorunları,
- COVID-19 salgın sürecinde belediyelerin gelirlerindeki azalmadan kaynaklı bütçe sorunları, (örneğin; su kullanımı %30 artarken, su tahsilatı %70 düşmesi gibi).
- İller Bankasından yapılan kesintiler nedeniyle bütçede meydana gelen sorunlar,
- COVID-19 salgını ile mücadele kapsamında yapılan harcamalardaki artışın bütçede yarattığı sorunlar.

3.2. Malzeme Tedarik ile ilgili Sorunlar:

- Yeterli stok malzemenin bulunmaması nedeniyle maske, eldiven, siper maske, tulum ve dezenfektan temininde sorunlar yaşanmış,
- Kaliteli malzemeye erişmede sorunlar yaşanmış,
- Malzemelerin fiyatlarındaki artışında sorun yaratmış,
- Maske dağıtımdaki koordinasyondan kaynaklanan sorunlar yaşanmış,

- Çamaşır suyu ve dezenfektan konusunda Sağlık Bakanlığı onayına uygun ürünlerde tedarik etme konusunda sorunlar yaşanmış,

3.3. Çalışma Sistemindeki Sorunlar:

- COVID-19 salgın sürecinde alınması gereken önlemler bilindiği halde genelgelerin geç yayınlanması ve yasal sürecin beklenmesinden dolayı önlemleri almada gecikme sorunları yaşanmış,
- Belediyenin COVID-19 sürecinde kısıtlı personelle çalışmasından dolayı devamlılık arz eden işlerde aksama sorunları yaşanmış,
- Belediyenin COVID-19 sürecinde kısıtlı personelle çalışmasından dolayı belediye asli faaliyetleri yerine salgınla mücadele faaliyetleri ön plana çıktığından şikâyetlerde artış sorunu yaşanmış,
- Sıcak bölgelerde sahada çalışan personelin toz, kum ve maske ile çalışması sıhhi açıdan sorun oluşturmuş,
- Belediyeye ziyarete gelen vatandaş ve firmaların sayısının yüksek olması sosyal mesafenin korunması sorununu oluşturmuş.
- İzin kullanacak personelin özellikleri belirlenemediğinden ve iyi bir çalışma çizelgesi hazırlanamadığından belediye içindeki işlerde aksama sorunları yaşanmış,

- Belediyede çalışan personelin virüs bulaşır korkusu ve endişesi işe yansımış,
- Vatandaşla yakın çalışan personele konunun önemini hatırlatma eğitimi veren bir liderin seçilmesinde zorluk yaşanmış,
- Belediyede sağlık personelinin olmaması önlemler ilgili kararların alınması konusunda sorunlar yaşatmış,
- Kurumlar arası işbirliğinin zayıf olmasından kaynaklanan sürecin yönetilmesinde koordinasyon sorunları yaşanmış,
- Çalışan personelin salgına yakalanması nedeniyle işlerde aksamalar olmuş,
- Veri tabanının yeterli olmamasında kaynaklı sorunlar yaşanmış,
- COVID-19 salgınına hazırlıksız yakalanılması, sürecin başında koordineli hareket ederken zaman almış.

3.4. Hizmet Faaliyetinde Yaşanan Sorunlar:

- Belediyenin alanın geniş olmasından dolayı uzaktaki vatandaşlara ulaşmakta ve dezenfektan çalışmaları yapmada sorunlar yaşanmış,
- Karantina dönemlerinde özellikle sağlık çalışanları ulaşım sorunları yaşamış,
- Belediyenin açmış olduğu kurslara kursiyerlerin katılamamış olması soruna neden olmuş,

- İş yerlerinin kapatılması ve işten çıkarılmalar nedeniyle sosyal yardım taleplerine ilginin artmasının getirdiği sorunlar (örneğin; sosyal yardım talep incelemelerinin yüz yüze yapılamaması)
- Vatandaşların öngörülebilir düzeyin üstündeki talepleri ve davranışları işleyiş süreçlerinde sorunlar yaşanmış,
- Vatandaşların bilinçsiz olmasından kaynaklanan COVID-19 salgınında korunma önlemleri kurallarına direnç gösterme sorunları yaşanmış,
- Otobüs seferlerinin azalması hem ulaşım gelirlerinin hem de şoförlerin gelirlerinin azalmasında sorun yaratmış,
- Kullanım yoğunluğu bulunan yerlerde (sağlık ocakları, eczaneler, cami vb.) dezenfekte işlemi yapıldıktan sonra gerekli olan kapalı kalma ve havalandırma şartlarına uyulmaması sorun oluşturmuş,
- Dezenfeksiyon talebinin artmasıyla hem dezenfektan hem ekipman hem de personel yetersizliğinde sorun yaşanmış,
- Vatandaşların açık alanlarda sosyal mesafeyi korumasında ve bunu sürekli hale getirmesinde sorun yaşanmış,
- Sahil kasabalarında vatandaşların sokağa çıkma ihtiyaçlarındaki artış sosyal izolasyonu korumada sorun yaratmış,
- 65 yaş ve üstü vatandaşların maaşlarını çekmek veya ödemelerini (vergi, kredi borcu vb) yapmak istemeleri



ancak internet bankacılığını kullanamamaları sorun yaratmış.

3.5. Bilgi Yetersizliğinden Kaynaklanan Sorunlar:

- Vatandaşların konu hakkında yeterli bilgilerinin olmamasından kaynaklanan sorunlar
- Çalışan personelin bilgi yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar
- Malzeme kullanımının konusunda bilgi yetersizliğinden kaynaklanan sorunlar

Belediyelerin COVID-19 sürecinde karşılaştığı sorunlarını nasıl çözdüler sorusuna hemen hemen tüm belediyeler kendilerinin çözüm ürettiklerini ifade etmiş. Bir iki belediye bazı sorunlarını diğer belediyeden maddi ve fikir desteği aldığını (Örneğin sokak hayvanlarını beslemek için diğer belediyeden destek almışlar), bazı belediyeler pandemi kurulunda yer alan kurumlardan fikir desteği aldıklarını, bir iki belediye duyarlı vatandaşların desteklerinden (maddi destekler gibi) faydalandıklarını ifade etmişler.

Belediyelerin belirttikleri sorunlarına nasıl çözüm getirdikleri aşağıdaki gibidir.

3.6. Bütçe Sorunlarına Çözümler:

- Bazı belediyeler bütçelerinin kısıtlı olmasından kaynaklı vatandaşların ihtiyaçlarını karşılayamadığından "Askıda uygulaması" başlatmış,
- Bütçesi küçük olan ve salgınla harcamaları artan belediye borçlanma kararı almış,
- Durumları kötü olan ve bu süreçte işsiz kalan vatandaşların maddi taleplerini bütçenin kısıtlı olmasından dolayı ımece usulü çözmüş.

3.7. Malzeme Tedarik Sorununa Çözümler:

- Koruyucu ekipmana

kolay temin edebilmesi için müdürlüklere yetki verilmiş,

- Maske, siper maske gibi koruyucu malzemeleri belediyenin merkezlerinde, belde evlerinde, bölgesindeki diğer kurumlarda üretim yapmış/yaptırmış, gerek kurumların gerekse vatandaşların taleplerini karşılamış. Ayrıca maddi desteğe ihtiyacı olan kişileri üretime katarak olanlara maddi destek sağlamış.

3.8. Çalışma Sistemindeki Sorunlara Çözümler:

- COVID-19 salgını olarak ilan edilmesiyle yaşanan karmaşa yeni birimlerin kurulması (acil koordinasyon kurulu, kriz masası vb) ve sık sık bilgilendirme ile eğitim çalışmaları yapılarak veya bölgenin afet planı çerçevesinde yürütülerek giderilmiş,
- COVID-19 salgınında riskli olan, kronik hastalığı olan, hamile ve emziren kadın personele izin verilmiş,
- Çalışan personeline gerekli malzemelerin dağıtımına önem verildi ve her gün ateş ölçümleri yapılmış. Ofislerde temizlik ve dezenfeksiyon işlemleri sıklaştırılmış ve salgının önemi ve korunma yöntemlerinin yazılı duyurular, notlar, afişler görülecek yerlere asılmış. Yemekhaneler kapatılmış ve kumanya dağıtımına geçilmiş,
- Bazı belediyeler girişe ozon odası yaptırmış, bazıları bina girişine dezenfektan tüneli kurmuş,

- Bazı belediyeler mesai saatlerinin bitimini erkene çekmişler,

- Belediye içindeki tüm toplantılar, görüşmeler online sistemde yapılmaya başlanmış,





- Esnek çalışma biçimine geçilmesi ve izinli personelden kaynaklanan sorunları çözmek için birimler arasında değişim yapılmış ve çalışma düzeni tekrar düzenlenmiş,
- Belediye içinde sosyal mesafeyi korumak için düzenlemeler yapılmış, belediyede işi olmayanlar içeri alınmamış, belediyeye gelen kişilere de eğitim broşürleri verilerek farkındalıkları artırılmış,
- Vatandaşa yakın çalışan personele bir lider belirlenmiş, bu lider korunma yöntemlerini personele eğitim vererek sık sık hatırlatmış.

3.9. Hizmet Faaliyetinde Yaşanan Sorunlara Çözümler:

- Sokağa çıkma yasağı vatandaşların talepleri evlerine hizmet yapılarak ve lojistik destek verilerek çözülmüş,
- Durumları kötü olan ve bu süreçte işsiz kalan vatandaşlara sosyal ekonomik yardımlar artırıldı ve evlerine teslim edilmiş. Bazı belediyeler normal zamanda yapılan erzak kolisi yardım sayısını Ramazan Ayı'nda artırmışlar. Bazı belediyeler hijyen paket yardımı ve günlük sıcak yemek yardımı yapmışlar,
- Temizlik ve dezenfektan çalışmalarını özenle ve daha sık

yaparak bulaşıcılığı minimize etmeye çalışmış,

- Belediye ile ilgili işlemlerin, taleplerin çoğu belediyenin web sitesinden online sistemde yürütülmüş,
- Sokakları, kurumları ve birimleri (eczane, sağlık ocakları, taksi durakları vb) dezenfekte işlemi yapılabilmesi ve gerekli havalandırma şartlarının sağlanabilmesi için gerekli bilgilendirme ve düzenlemeler yapılmış,
- Sosyal yardım talep eden vatandaşların Sosyal Yardım Bilgi Sistemi üzerinden durum tespiti yapılmış ve digital ortamda



evrak temini yapılarak ihtiyaçları karşılanmış,

- Bazı belediyeler sokak hayvanlarına gelen mama bağışları ile düzenli dağıtım yapmışlar,
- Sağlık çalışanlarının ulaşım sorunları için otobüs tahsis etmiş, bazı belediyeler riskli olan sağlık grubu için belediyeye ait binayı kullanimlarına açmış,
- Vatandaşların moralini düzeltmek için üstü açık otobüslerle konserler verilmiş, 23 Nisan, 19 Mayıs gibi Milli ve Ramazan gibi dini bayramlarda ve kandillerde salgın sürecine uygun etkinlikler gerçekleştirilmiş,
- Halkın salgından korunması amaçlı yayınlanan genelge çerçevesinde insanların yoğun olduğu okullar, park, bahçe, mesire alanları, sosyal tesisler, yurtlar, yemekhaneler, kahvehaneler, konserler, AVM, lokantalar, restoranlar, berberler vb. yerler kapatıldı, pazar, duraklar gibi yerlerde sosyal mesafeyi koruyacak önlemler alınmış ve uygun yerlere el

dezenfektanları, yoğun olan caddelere dezenfektan tünelleri konulmuş. Yoğun yerlerin dezenfekte işlemleri düzenli yapılmış,

- Sosyal medya üzerinden evde kalmayı destekleyici videoları teşvik edici ve ödüllendirici yarışma programları düzenlenmiş,
- Sosyal medya araçları ile süreci bedensel ve psikolojik olarak sağlıklı geçirmek için uzmanların katıldığı sağlık etkinlik programları yapılmış,
- Bazı belediyeler dezavantajlı gruplara (engellilere, kadınlara) ve tarım işçilerine malzeme ve maddi destekler verilmiş,
- Bazı yerlerde otobüs ve metrobüs seferleri ve saatleri yolcu isteklerine göre sayıları ve saatleri yeniden düzenlenmiş,
- 65 yaş ve üstü vatandaşların maaşlarını çekmeleri ve ödemelerini yapmaları için destek verilmiş. Kronik ve yaşlı olan hastaların hastaneye gitmeleri için nakil aracı desteği verilmiş. Düzenli ilaç kullananların ilaçlarını

alimlerinde destek verilmiş.

3.10. Bilgi Yetersizliğinden Kaynaklanan Sorunlara Çözümler:

- Belediye çalışanlarına online eğitim programları düzenleyerek veya diğer kurumların hazırladıkları eğitim programlarına katılımları sağlayarak COVID-19 salgını konusundaki bilgi eksikliği sorununu çözmeye çalışmışlar
- Yereldeki medya araçlarını kullanarak bilgilendirme çalışmaları yapılmış ve salgının 14 kuralı ile sosyal mesafeyi koruma ve maske kullanımının önemini anlatan eğitim amaçlı afişler ve broşürlerle anlatılmış.
- Salgınla karşılaşılan sorunlarda il Hıfzıssıhha Kurulu ve Sağlık Grup Başkanlığı'ndan gerekli bilgilerin alınarak sorunlar çözülmeye çalışılmış.

4. COVID-19 Salgını Sürecinde SKB Nerede Yer Almalıdır?

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'nin misyonu "yerel yönetim ilkeleri

çerçevesinde üye belediyeler arasında tüm politikalarda sağlığı en üst düzeye taşımak", vizyonu "sağlık odaklı sürdürülebilir kentsel çevre oluşturulmasına yönelik stratejiler ile kentlerin kapasitelerinin gelişmesine katkıda bulunmak"tır. SKB kuruluşundan bu güne kadar kuruluş amacı olan "Sağlıklı Şehirler" kavramını benimsetmeye yönelik faaliyetler gerçekleştirmektedir. Kent sağlığını ilgilendiren tüm konularda eğitimler, çalıştaylar, sempozyumlar, konferanslar, uluslararası kongreler, yarışmalar, ödül törenleri ve farkındalık çalışmaları ve faaliyetler düzenlemiştir. Bu faaliyetleri gerçekleştirirken aynı zamanda üye belediyeleri bir araya getirerek birbirlerini tanımayı, deneyim ve tecrübelerini birbirleriyle paylaşmayı sağlamaktadır. SKB'nin yaptığı faaliyetlerin, çalışmaların, basılı ve görsel yayınların tümü <http://www.skb.gov.tr/> sayfasında yer almaktadır. Dolayısıyla SKB'nin sorumlulukları belirtilen misyon, vizyon ve faaliyetler çerçevesinde oluşmuştur.

COVID-19 salgını bir sağlık krizidir. Daha önce salgın deneyimi olmayan ülkeler, DSÖ tarafından 11 Mart 2020 tarihinde salgın ilan edilmesiyle COVID-19 salgınından korunma amaçlı önlemler hızlı bir şekilde alınmaya başlanmıştır. Türkiye'de COVID-19 küresel salgından korunma ve ortadan kaldırılmasına yönelik faaliyetler Cumhurbaşkanlığı ve İçişleri Bakanlığı talimatıyla

aldığı genelgeler çerçevesinde yürütülmüştür. Kentlerde ve ilçelerde COVID-19 salgınının yönetimi genelgeler çerçevesinde Hıfzıssıhha Kurulu'nun yönlendirmesiyle valilik ve kaymakamlık bünyesinde kurulan pandemi kurulları tarafından yürütülmüştür. Dolayısıyla tüm Belediyeler COVID-19 salgını sürecinde faaliyetlerini bu çerçevede gerçekleştirmiştir. Bu süreçte SKB'nin yol gösterici ve rehber olma gibi bir sorumluluğa sahip değildir. Zira böyle bir donanımına sahip değildir, yapacakları sınırlıdır.

COVID-19 salgını süreçte bazı üye belediyelerin koordinatörleri ile SKB sekreteryası iletişim halinde kalmış. Bu süreçte sorunları olan belediyelerin sorunlarını çözmeye destek vermiş. Ayrıca sorumluluğu olmadığı halde acil malzeme ihtiyacı olan belediyelere ihtiyaçlarını karşılamada SKB'nin sınırlı kaynakları çerçevesinde destek vermeye çalışmıştır. SKB web sayfasında Genelgeler, Raporlar, Rehberler, E-Bülten, Linkler, Eylem Planları, Makaleler, Ülke Değerlendirmeleri ve Anket Değerlendirmeleri başlıklarında COVID-19 bölümü açmıştır. Ayrıca SKB üye belediyelerle 25 Nisan 2020 tarihinde başlayan Birliğin Danışma Kurulunun da katıldığı uzaktan toplantılar, çalıştaylar, online söyleyişler düzenlemiştir. COVID-19 sürecinde üye belediyelerin yaptıkları uygulamaları ve karşılaştıkları sorunları öğrenmek için 19 adet soru hazırlamış ve cevaplamaları istenmiştir.

İşte bu çalışma bu soruların değerlendirildiği çalışmadır. Bu çalışmada belediyelerin iyi uygulamalarını görmek diğer belediyelerle paylaşma amaçlardan biridir. Ayrıca Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, DSÖ ile Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı toplantıları yapmıştır. Tüm bu toplantıların raporlarını web sayfasında paylaşmıştır. Çalışmaya katılan belediyelerin COVID-19 salgın sürecinde SKB'den beklentilerine verilen cevaplar dört başlık altında toplanmış.

- Yeterliydi: COVID-19 salgın sürecinde belediyeler SKB'nin yaptığı çalışmalarda memnun olduklarını ifade etmiş,

- Bilgilendirme yapabiliirdi: SKB'nin belediyelere DSÖ yayınladığı bilgileri, diğer belediyelerdeki iyi örnekleri paylaşabiliirdi,

- Destek verebiliirdi

- Rehber olabiliirdi

Tablo 5'de COVID-19 salgın sürecinde üye belediyelerin SKB'den ne beklediği gösterilmektedir. 58 üye belediyeden 16 belediye bu soruya cevap vermemiş, 8 belediye SKB'nin yaptıklarının yeterli olduğunu ifade etmiş, 15 belediye ise konu ile bilgilendirmeler yapabiliirdi, 6 belediye de destek verebiliirdi şeklinde cevap vermiştir. 10 belediye malzeme desteğinden dolayı teşekkür etmiştir.

Belediyeler	Yeterliydi	Bilgilendirme yapabiliirdi	Destek verebiliirdi	Rehber olabiliirdi	Cevap Vermemiş
Büyükşehir	4	3	1		4
İl	3	1			1
Büyükşehir İlçe	3	11	5	3	8
İl İlçe	8				3
Toplam	18	15	6	3	16

Tablo 5. Belediyelerin SKB'den Bekledikleri

COVID-19 salgın sürecinde belediyelerin SKB'den beklentileri aşağıdaki gibidir.

Belediyeler COVID-19 salgın sürecinde SKB'nin yeterli olduğunu aşağıdaki gibi ifade etmişler;

- Aktif olarak ve koordinasyon halinde çalıştığını,
- Koordinatörlerin soruları sabırla ve özenle cevaplandırmış ve anlık olarak kapsamlı şekilde bilgi verdiğini ve bilgiye ihtiyaç duyulduğunda ulaşılabilirdiğini,
- Ulusal ve uluslararası yayınları ve gündemi takip ederek bilgileri hızlı bir şekilde üyelere aktardığını ve gelişmeler konusunda bilgilendirmeler yaptığını,
- Uzaktan video toplantıları gerçekleştirdiğini ve raporlayıp web sayfasında paylaştığını,
- Dünya Sağlık Örgütü'nün toplantılarına katılımımız konusunda üye belediyeleri bilgilendirdiğini,
- Önceki eğitimlerin ve paylaşımların yönlendirici olduğunu,

• Online ve telefon destekleri her zaman yanlarında olduklarını hissettirdiğini,

• Sosyal ağlar üzerindeki özellikle de Whatsapp'tan yapılan bilgilendirmelerin faydalı olduğunu,

• Acil malzeme ihtiyacı olan belediyelere ihtiyaçlarını karşılamada SKB'nin kaynakları çerçevesinde destek verdiğini, ifade etmişlerdir.

Bir kısım üye belediyeler çeşitli konularda SKB'nin destek verebileceğini ifade etmiştir;

- Üye belediye personeline uzman tarafından uzaktan video ile eğitimler verilebilirdi,
- Bütçesi düşük belediyelere desteklerine devam edebilirdi,
- Belediyelerin Danışma Kurulu üyeleri ile iletişimi sağlanarak yönlendirici çalışmalar yapılabilirdi,
- Gerek yurt içindeki gerekse yurt dışındaki belediyelerin iyi uygulamaları web sayfasında paylaşılabildi,

• SKB'ni basında (radyo, TV, gazete vb) Danışma Kurulu üyeleri ile tanınırlık ve kamuoyunu bilinçlendirme konularında yer alabilirdi,

• Dünya Sağlık Örgütü'nün telekonferansında tercüman konusunda dikkatli olabilirdi,

• COVID-19 salgını sürecinde vaka, ölüm gibi istatistikler konusunda bilgilendirme yapabiliirdi,

• Maddi ve manevi destekler olabilirdi,

• Salgın sürecinin başlangıcında ve devamında, Türkiye Sağlıkli Kentler Birliği'nin, DSÖ ve Sağlık Bakanlığı başta olmak üzere sağlık meslek kuruluşlarıyla (Türk Tabipleri Birliği başta olmak üzere) daha etkin bir bilgi alışverişi sağlaması beklenebilirdi,

• Sağlık Bakanlığı Bilim Kurulu ile SKB Danışma Kurulu'nun online ortak toplantılar yapması ve buradan alınacak kararların belediyelere aktarılması sağlanabilirdi,





- Son dönemde, belediyelerin yaptığı çalışmaların birlik web sayfasında yayınlanması iyi bir uygulama olmakla beraber bunların da seçiminde belirli özgünlüklerin aranması tercih edilebilirdi,
- Dünya Sağlık Örgütü'ne üye olmasını avantaja çevirip koordinatörleri öncülüğünde yerel yönetimlerdeki süreci yönetebilirdi. Bu hizmet eşitliği sağlamanın yanısıra erken müdahale avantajı sağlardı,
- Kentlerin salgına direnç planları hazırlama ve ilke esaslar çerçevesinde eğitim verebilirdi.
- Üyeler bir araya gelip dezenfektan ve maske üretimi yapabilirdi,
- Belediyelerin bu süreçteki sorunların çözümüne yönelik özel projeler hayata geçirebilmeleri amacıyla bir kaynak yaratılması sağlanabilirdi,
- Belediyelerin faaliyetlerine Dünya Sağlık Örgütü'nün öngörülerini doğrultusunda resmi yazılar ile yön verilebilirdi,
- Belediye harcamalarına katkıda bulunmak amacı ile proje yapılarak bakanlıklardan veya ilgili kurumlardan maddi destek alınması sağlanabilirdi,

- Alınması gereken önlemler bir liste halinde gönderilebilirdi, ilk zamanlar destek verilebilirdi,
- Belediyeler için kısa kılavuzlar hazırlanabilirdi,
- Belediyelerin il pandemi kurullarında yer almalarının önemi, sosyal eşitsizliklerin giderilmesine yönelik çalışmalar yürütebilirdi,
- SKB'nin hazırlattığı görseller SKB ve üye belediye logolarıyla ortak olarak paylaşılabılırdı, (sosyal medya, billboard gibi)
- Belediyeler için bir pandemi kurulu kurup online toplantılar yaparak süreci daha iyi yönetmek adına eylem planı açıklayabilirdi,
- DSÖ'den gelen yazılar çevrilip koordinatörlere gönderilebilirdi. İçişleri Bakanlığı'nın ve DSÖ'nün aldığı tedbirler sosyal medyada paylaşılacak şekilde afiş, görsel tasarım belediyelere gönderilebilirdi. Sürecin başından itibaren koordinatörler ile online toplantı yapılabilirdi,
- Bazı belediyeler SKB'nin bilgilendirme yapma konusundaki görüşlerini aşağıdaki gibi ifade etmişlerdir.
- Pandemi süresince Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği COVID-19

- ile ilgili bir kamu spotu yayınlayabilirdi. Pandemi sonrası için ise 'Nasıl Normalleşebiliriz' konulu basılı ya da sözlü bir bilgilendirme yayını yapabilirdi,
- Bu salgın bitikten sonra toplumsal ve psikolojik travmanın nasıl atlatılacağı konusunda bir toplantı veya seminere ihtiyaç duyulduğunu öneriyor. Bu tarz toplumun tamamını ilgilendiren olaylarda daha etkin neler yapılabilir araştırılmalı şeklinde değerlendiriyor,
- COVID-19 salgını süresince veya başlangıç günlerinde, online eğitimler aracılığı ile belediye işlemleri ve uygulamaları konusunda destekler verilebilirdi. Dünya Sağlık Örgütü'nün dünyadaki diğer ülkelerin tecrübelerinden tavsiyeleri belediyeler ile paylaşılıp belediye uygulamaları konusunda belediyelerin hazırlık yapmasına destek verilebilirdi,
- Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği kurum dışında bu süreçte görev alan diğer personellere yönelik bilgilendirme ve eğitim semineri düzenleyebilirdi,
- Artık yeni düzende en önemli konularımız ve risklerimiz başında gelen pandemi süreciyle ilgili de koordinatörlerimiz ile birlikte

yeni süreçle ilgili bilgilendirme yapılmalıdır,

- Önemli olan süreç sonrası düzende dünya konjektörünün de izlenerek üye belediyelere aktarılmasını isteriz,
 - Hiçbir iletişim sağlanmadı, herhangi bir konuda öncülükte ya da yardım da bulunmadı. Belediyelerle iletişim halinde olmaları, halk sağlığı konusunda öncülük yapması, pandemi ile ilgili tıbbi malzemelerin standardının belirlenmesinde bilgi paylaşımında bulunması,
 - İlgili mercilerin aldığı bilhassa sertifikasyon istenen kararlarda, sertifikasyonun hangi kurum / kuruluşlarca verilmesi gerektiği, sertifika belgesinin şekil ve içerik olarak düzenlenmesi bu konuda alınacak ücretler; kullanılacak dezenfektan malzemelerinin içermesi gereken kimyasallar ve bunların oranları vb. gibi konularda, Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği'nin belediyelere öncülük edebilir, inisiyatif olarak örnek ve yönlendirici çalışmalar ortaya konabilirdi,
- Üye belediyelerin bir kısmı SKB'nin rehberlik yapması gerektiğine yönelik görüşleri aşağıdaki gibidir.
- Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği pandemi sürecinde pandemi ile ilgili daha kapsamlı ve detaylı bilgiler hazırlayıp gerek önlemler gerekse pandemi sürecinin yönetimi konusunda tüm belediyelerimizi pandemi sürecine hazırlayabilirdi,
 - Sürecin yönetiminin ortak ve verimli bir şekilde yürütülmesi için Sağlıklı Kentler Ağına üye olan kentlerdeki en iyi örneklerin belirlenmesi ve yaygınlaştırılması çalışmaları yürütülebilirdi,
 - SKB, DSÖ ile ilişkilerini sıcak tutabilir,
 - SKB tüm belediyelere rehberlik yapmalı,
 - İhtiyacı olan belediyelere yardım düzenlemeleri ve teşvikleri yapmalı. İletişim ve rehberlik

bu süreçte önemli bir katkı sağlamaktadır. Çünkü pandemi öğrenilen bir süreç ve tecrübe paylaşımlarının bu süreçte uygulamalara rehber olması için önemi büyük.

5. COVID 19 Salgın Sonrası Belediyelerin Çalışma Biçimleri veya Yapılanmaları Sizce Nasıl Değişmeli?

Belediyelerin COVID-19 salgını sürecinde belediyelerin çalışma biçimi ve yapılanma konusunda önerileri, Belediyenin Yapısal ve Faaliyetlerindeki Değişim Önerileri olarak iki alt başlık altında toplanmıştır.

5.1. Belediyenin COVID-19 Salgını Sonrası Belediyenin Yapısal Değişim Önerileri;

- Kriz gibi durumların yürütülmesi için ayrı bir birim oluşturulmalı ve sürdürülebilir olmalı,
- COVID-19 salgını gibi krizlerin yürütülmesi için hızlı satın alma sistemi kurulmalı,
- "Sağlık İşleri" birimi olmayan belediyeler bu birimi mutlaka kurmalı,
- Belediyeler "Sağlık İşleri" birimini mali yönden güçlendirmeli, eğitimli ve bilinçli personelinin sayısını arttırmalı,
- COVID-19 salgını gibi durumlar için "Acil Durum Risk Analizleri ve Acil Eylem Planları" yapılmalı ve uygulamaya geçirilmeli,
- Belediyeler hazırladıkları Acil Eylem Planları ile ilgili senaryolar geliştirmeli, belirli dönemlerde tatbikatlarını yapmalı,
- Kaynaklarının optimum kullanımı için merkezi ve yerel yönetimin temsilcileri koordinasyon ve işbirliği içinde çalışmalı,
- Belediyeler kriz durumlarında yönetimde daha aktif yer almalı,
- Kriz dönemlerinde eğitim birimi kurulmalı ve konu ile ilgili tüm personele eğitimler verilmeli,
- Belediyelerin olağanüstü durumları yönetme planlarına

salgın ve bulaşıcı hastalıkların eklenmeli,

- Bazı belediyelerin bütçeleri tekrar gözden geçirilmeli, kriz dönemlerinde mali destek verilmeli,
 - Belediyeler uzaktan yapılabilecek iş, eğitim, toplantı ve belediye içindeki tüm yazışmalar için online sisteme geçmeye hazır olmalı,
- ### **5.2. Belediyenin COVID-19 Salgını Sonrası Faaliyetlerindeki Değişim Önerileri;**
- Belediyeler halk sağlığı konularında daha fazla çalışmalar yapmalı,
 - Belediyeler tarımsal üretimin geliştirilmesi için destekleme faaliyetleri yapmalı,
 - Acil Eylem Planları'na tarımsal faaliyetleri eklemeli,
 - Belediyeler tarımsal üretimle ilgili proje faaliyetlerine daha çok zaman ayırmalı,
 - Belediyelerin gıda güvenliği ve halk sağlığı denetimiyle ilgili faaliyetinin mevzuatını yeniden yapılandırmalı,
 - Kriz dönemlerinde belediyeler hizmet ve yardımlarını herhangi bir baskı olmadan vatandaşa eşit şekilde dağıtmalı,
 - Belediyeler vatandaşa sunduğu hizmetleri uzaktan yapabilecek şekilde sistemler geliştirmeli,
 - Vatandaşın hızlı erişebileceği sistemler geliştirmeli,
 - Farklı yazılım kanalları kullanmak yerine ortak bir yazılım sistemi üzerinden her türlü talep ve şikayete cevap verebilme yazışmaları yapılabilir olmalı,
 - Belediyeler kriz sürecinde yer alacak personel için önceden eğitime katılmasını desteklemeli ve konu hakkında bilinçlendirmeli,
 - Esnek çalışma sistemleri işlerin aksamayacağı şekilde planlamalı ve Acil Eylem Planı'nda yer almalı,

- Çalışanların iş sağlığı ve güvenliği öncelikli olacak şekilde belediye içindeki çalışma ve ortak kullanım mekânları ve saatleri tekrar düzenlenmeli,

- Belediyenin bünyesinde olan kurs merkezleri, yaşlı merkezleri, kreş vb. mekânlardaki kapasiteler düşürülmeli,

- COVID-19 salgının bulaşıcılığını azaltmak amaçlı belediyede çalışan personelin işe gidip gelmesinde servis desteği verilmeli,

- Belediyelerin düzenlediği toplantı, konferans, konser, açılış gibi etkinlikler için alternatif programlar üretilmeli,

- Belediye, kaynakları verimli kullanmak amaçlı, ihtiyaç olan maske gibi malzemeleri üretebilecek yapıda olmalı,

- Pazar yerlerinde sergilerin sosyal mesafeyi koruyacak şekilde tekrar tasarlanmalı,

- Belediye ulaşım araçları sosyal mesafeyi koruyacak şekilde tekrar düzenlenmeli,

- Belediyelerde yoğun olarak kullanılan birimler sosyal mesafeyi koruyacak şekilde düzenlenmeli.

- Belediyeler kriz dönemlerinde faaliyetlerini gerçekleştirmek için bir eylem planı hazırlayabilir.

- Uzaktan çalışma sistemine geçebilecek teknolojik altyapı yatırımlarının artırılması,

- Belediyelerin belirli faaliyetleri (tiyatro, konser, söyleşi, eğitim, seminer vb.) online platformlarda yayınlanacaktır.

KAYNAKLAR

(1) <https://www.icisleri.gov.tr/>

(2) <https://www.tccb.gov.tr/>

(3) covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/toplumda-salgin-yonetimi/COVID19-PandemiDonemindeHal

[kaAcikAlanlarinTemizlikVeDezenfeksiyonu-03052020.pdf](https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/toplumda-salgin-yonetimi/COVID19-KapaliliYeriOfislerdeAlinacakOnlemler-09042020.pdf).

(4) covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/toplumda-salgin-yonetimi/COVID19-KapaliliYeriOfislerdeAlinacakOnlemler-09042020.pdf

(5) <https://www.tr.undp.org/content/turkey>

(6) file:///C:/Users/incio/Desktop/YEREL%20Y%C3%96NET%C4%B0MLER/KAYNAKLAR/EKONOM%C4%B0/tar%C4%B1m_2.pdf

(7) Kayabaşı, E., (2020). COVID-19'un Tarımsal Üretime Etkisi, Avrasya Sosyal ve Ekonomi Araştırmaları Dergisi (ASEAD), Cilt 7, Sayı 5 ,Yıl 2020, S 38-45.

Borgonovi, F. and Andrieu, E., (2020). Bowling Together By Bowling Alone: Social Capital and COVID-19. Covid Economics Vettered and Real-Time Papers. 8 May 2020 Issue 17, 13 May 2020



COVID-19 SÜRECİNDE KAMUSAL ALANLAR



Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Öğretim Üyesi

Prof. Dr. Tülin VURAL ARSLAN

Bursa Uludağ Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Bölüm Başkanı

Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR

Bursa Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı

Murat AR

Şehir Plancısı, İTÜ | Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü



Giriş

Küresel ve bölgesel ölçekte insanlar ve yerleşmeler üzerinde etkili olan Covid-19 süreci sırasında ülke sınırları, kent sınırları, kamusal mekanlar, meydanlar, sokaklar, parklar mecburi durumlar dışında kapatıldı; ulaşım, ticaret ve sanayi faaliyetleri büyük ölçüde durdu, kullanım kısıtlamaları

nedeniyle kentsel mekanlar, meydanlar, sokaklar, caddeler, alışveriş merkezleri alışılacalmış düzenlerinin dışına çıktılar. Bugün geldiğimiz noktada Covid-19 tedbirleri çerçevesinde kentlerimizin kamusal açık mekânları ile ilgili olarak, toplumun kullanımına açık ve insanların bir araya gelip özgürce hareket ettikleri, günlük faaliyetlerini gerçekleştirdikleri, sosyalleştikleri mekânlar olmaları dolayısı ile alınması gereken önlemler bulunmaktadır.

Ülkemizde, 12 Mart 2020 tarihinden itibaren salgınla mücadele için okulların kapatılması, spor müsabakaların seyircisiz oynanması, kamusal alanların kapatılması, sosyal mesafe kuralı uygulaması, sokağa çıkma yasakları gibi tedbirleri kapsayan bir dizi karar alınmıştır. Bu kapsamda kamusal açık mekân kullanımı ve alışveriş alanlarının kullanımı kısıtlanmıştır. Daha sonra alınan sokağa çıkma kısıtlamaları kararı da kamusal mekanların kullanımını minimum düzeye indiren bir diğer önemli gelişmedir.

Covid-19 Sürecine Kamusal Alan Kullanımı ve Alınan Önlemler

Salgının etkilerini göstermeye başladığı 2019 Mart ayı ortalarından itibaren, Türkiye’de kamusal alanda salgın için gerekli önlemler alınmaya başlanılarak, yeni bir döneme girilmiştir. Türkiye’de Covid-19 ile mücadelede kent yönetimleri, kamusal açık alanlarının yoğun kullanımını önlemek üzere kısıtlama ve kontrol düzeylerini artırmışlardır.

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği’ne bağlı belediyelerde, kamusal alan kullanımı için alınan Covid-19 tedbirleri belirlemeyi hedefleyen bir anket gerçekleştirilmiştir. Ankete Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği’ne üye 73 belediyenin 58’i katılmıştır. Ankete katılan üye belediyelerin nüfusları, alan ve nüfus yoğunlukları farklılıklar göstermektedir.

Kamusal alanları, bir kentin ya da bir yerleşimin sınırları içinde kalan, topluma, doğrudan ya da dolaylı olarak çevresel, sosyal ve ekonomik faydalar sağlayan ya da sağlama potansiyeli bulunan alanlar olarak tanımlayabiliriz. Bu çalışmada kamusal açık alanlar; sokaklar, meydanlar gibi alanlar ve yeşil alanlar, rekreasyon alanları ve kapalı mekanları olan kamusal alanlar olarak ele alınmaktadır.

Herkes tarafından erişilebilen, faydaları tüm topluma ait olan kamusal mekânlar genellikle yerel yönetimlerin sorumluluğunda olan alanlardır. Çalışmaya katılan belediyelerin kamusal mekânlarının kullanımlarını en aza indirmek için ve sosyal mesafeyi sağlayan tedbirler genel olarak birbirlerine benzerlik gösterse de farklı uygulamalara da rastlanmaktadır.

Yeşil Alanlar

Yeşil alanlar kent içinde ve yakın çevresinde yer alan kullanıcıların doğa ile ilişkide bulunmalarını sağlayan alanlardır. Kent içindeki korular, kentin yakın çevresinde bulunan ormanlık alanlar, kent parkları, mahalle parkları, çocuk oyun alanları gibi alanlar, bir yandan her yaştan kentinin spor, piknik gibi hareketlilik içeren dış mekan aktivitelerine olanak sağlarken, diğer yandan kente ekolojik, ekonomik ve sosyal değer anlamında değer kazandırır. Kent içindeki mezarlıklar, üniversite kampüsleri, kurum yerleşkeleri gibi alanlara da sahip oldukları açık alan miktarının fazlalığı sebebi ile kentsel açık ve yeşil alan sisteminin önemli parçalarıdır.

- Parklar, çocuk parkları ve mesire yerleri

Tüm parklar, mesire yerleri, piknik alanları kapatılarak uyarıcı yazılar yazılmış veya etrafı güvenlik şeridi ile çevrilerek vatandaşın kullanımına kapatılmış ve düzenli olarak denetlenmiş,



Kaynak: www.izmir.bel.tr

Parkta bulunan kent mobilyaları kaldırılmış, parktaki tüm banklar toplanmış, bazı belediyeler güvenlik şeritleri ile çevirmiş

Parktaki pergolalar güvenlik şeritleri ile çevrilerek kullanıma kapatılmış,

Parklardaki piknik masaları toplatılmış,

Parklarda temizlik ve dezenfekte çalışmaları yapılmış ve parka gelenler park görevlisi tarafından uyarılmış,

Park ve bahçelerde düzenli olarak devriye gezdirilerek uyarı yapılmış,

Vatandaşların parkları kullanmamaları ve evde kalmalarıyla ilgili uyarı tabelaları asılmış, zabıta ekipleri parklarda ve açık olan işletmelerde denetimlerde bulunarak sosyal mesafe kuralını hatırlatmış ve uygun olmayan durumlara müdahale etmiş, sahil kenarı, ormanlık ve piknik alanlarına girişler zabıta aracılığıyla yapılmış,

Yürüyüş alanları haftada belirlenen günlerde kullanıma açılmış,

Çocuk parkların etrafı güvenlik şeridi ile çevrilerek kullanıma kapatılmış, sık sık dezenfekte edilmiş,

Normale dönme çalışmaları sonrası, açık alanlarda insanların

sosyal mesafelerini koruması için parklara sosyal mesafe çemberleri çizilmiş,

Banklar sökülerek ortası kesilmiş ve yan yana oturulması önlenmeye çalışılmıştır.

- Açık spor alanları

Spor alanları güvenlik şeridi ile çevrilerek kapatılmış,

Spor aletleri güvenlik şeridi ile çevrilerek vatandaşın kullanımına kapatılmış

Spor alanları ve spor aletleri sık sık temizlenmiş ve ilaçlama yapılmış,

Açık top sahaları kapatılmış,

- Meydanlar, sokaklar ve pazar yerleri,

Kentsel dış mekan olarak sokaklar, kentlilerin kentin farklı işlevlerine sahip noktaları arasında hareketliliklerini sağlarlar. Meydanlar etraflarında genellikle kamusal niteliklere sahip binalar ve ulaşım sistemi ile ilişkili olan ve bu nedenle çok sayıda kentliyi bir araya toplayan mekânlardır. Pazar yerleri ise kentlinin başta yiyecek olmak üzere genellikle günlük yaşamla ilgili ihtiyaçlarını karşılamak üzere kullandığı ve bir araya geldiği alanlardır.

- Meydanlar, sokaklar:

Kamusal mekânların kullanılmaması, sosyal mesafeye

dikkat edilmesi, sokağa çıkma yasağına uyulması ve gerekmedikçe vatandaşların dışarıya çıkmamaları hususunda her gün birkaç kez belediyenin anons sisteminden veya cami hoparlöründen uyarılar yapılmış,

Açık alanlarda vatandaşların sosyal mesafeyi korumaları yönünde bilgilendirmeler yapılmış,

Açık alandaki tüm banklar, masa ve sandalyeler toplatılmış,

Açık alanlarda düzenli olarak temizlik, yıkama ve dezenfekte çalışmaları yapılmış,

Açık alanlar bariyerle kontrol altına alınarak vatandaşların kullanımını engellenmiş,

Yoğun alanlardaki banklar vatandaşın kullanımından kaldırılmış,

Plajlar, oturma mobilyaları kaldırılmış ve kapatılmış,

Su kenarında, yürüyüş yollarında, merkezlerde bulunan tüm banklar kaldırılmış,

Açık alandaki bankların etrafı kapatılarak, üstlerine uyarı görselleri yerleştirilmiştir ve bu görseller sosyal medyada paylaşılmış,

Sahil bandında yürüyüş, spor, balık avlama gibi faaliyetlerin yapıldığı tüm sahil şeridine ve sahildeki mekanlara güvenlik şeritleri çekilerek girişleri tamamen yasaklanmış,

Vatandaşların kamusal mekânlarda maske takmaları, sosyal mesafeyi korumaları ve hijyene dikkat etmeleri için afişler asılmış bilgilendirmeler yapılmış ve kontroller artırılmış,

Banka şubelerinde, ATM önünde, ekmek fırınlarında, PTT ve kargo şubelerinin önlerinde gerekli tedbirler alınmış, güvenli sosyal mesafe için yerlere yönlendirici uyarılar yapıştirilmiş,

- Pazar yerleri

Başlangıçta kapatılan pazar yerleri daha sonra sadece belirli günlerde açılmış, kullanımına süre

kısıtlamaları getirilmiş, genelge kapsamında belirtilen tedbirler alınmıştır,

Pazar yerlerinde güvenli ortam sağlamak için güvenlik şeritleri ile girişler kapatılarak tek bir yerden girişe izin verilmiş ve bu girişe de dezenfeksiyon tüneli konulmuş, sosyal mesafenin korunması sağlanmış,

Pazar yerine gelen vatandaşlara maske dağıtılmış, maskesiz girişlere izin verilmemiş,

Pazar alanındaki sergi ve tezgâh araları en az üç metre olacak şekilde yerleştirilmiş, esnafa eldiven ve maske zorunluluğu getirilmiş ve vatandaşın ürünlere dokunması engellenmiş,

Pazar yeri girişlerinde zabıta ekipleri vatandaşların ateşlerini ölçerek sınırlı sayıda girişlerine izin vermiş,

Pazar alanına esnaf sayısının iki katı kadar vatandaş alınmış,

Pazar kurulduğu gün pazar yerine taşınabilir hijyen noktası oluşturulmuş,

Yoğunluğu azaltmak için pazar yerinin kurulma günü sayısı artırılmış,

Pazar yerlerindeki yeme içme mekânları kapatılmış, kullanım alanlarına sınırlamalar getirilmiş,

- Kapalı spor alanları, sanat kültür ve eğitim faaliyetleri

Bu tür alanlarda başlangıçta gerçekleştirilen faaliyetler durdurulmuş, tüm etkinlikler, toplantılar ve yarışmalar iptal edilmiş ve bu faaliyetler ile etkinliklerin yapıldığı binalar kapatılmış.

Sanat ve kültür faaliyetlerinin gerçekleştiği mekânlar örneğin müzeler, tiyatrolar, sanat galerileri, konser salonları, kültür merkez binaları, konferans salonları ve kütüphaneler kapatılmıştır.

Kreşler, gündüz bakım evleri, belediyeye bağlı eğitim faaliyetleri durdurulmuştur.

Spor salonları, havuzlar ve buz pateni pisti gibi kapalı alanlardaki spor faaliyetleri kapatılmış ve dezenfekte edilmiş,

Covid-19 sürecinde belirlenen esaslar kapsamında maske kullanmak, sosyal mesafeyi korumak ve hijyen şartlarına uyulması koşuluyla bazı mekânların örneğin yatılı hizmet veren huzurevi, hasta ve hasta yakınları sosyal tesisleri, kadın sığınma evleri gerekli önlemler alınarak hizmete devam etmiş, öte yandan yaşlı konuk evi ve Alzheimer Merkezi hasta yakınlarının ve diğer misafirlerin ziyaretine kapatılmıştır.

Belediye faaliyetleri içinde toplu taşıma araçları da belirlenen kurallar çerçevesinde hizmetlerine devam etmişlerdir.

Öte yandan yerel yönetimler salgın sürecinde faaliyetleri durdurulan bazı mekanları başka amaçlar için kullanabilmişlerdir. Belediyeye ait sosyal tesisler pandemi hastanesi kullanımına uygun olarak yeniden düzenlenmiş, kullanılmayan yurt, yemekhane gibi mekânlar sağlık çalışanlarının konaklamaları için düzenlenmiş, yurtlar yurt dışından gelen ve karantina istenen vatandaşlar için kullanıma



Kaynak: www.muratpasa-bld.gov.tr



Kaynak: www.izmir.bel.tr

açılmış, tahliyelerinden sonra da dezenfekte edilmiştir. Spor salonları ise evsiz vatandaşların kullanımına tahsis edilmiştir.

Sonuç

Salgın sürecinde sokağa çıkma yasakları ve karantina süreci insanlara doğa özlemi, açık hava özlemi yaratmıştır.

Covid-19 sonrasında kamusal alanların yeniden kentlerin en önemli mekanları olmaya devam edeceğini söylemek yanlış olmayacaktır.

Yaşanılan süreçle ilgili yapılacak ilk tespit, kamusal mekân kullanımındaki kısıtlamalara karşın, açık havada zaman geçirme ihtiyacının kentli için

taşıdığı önemin yeniden ortaya çıkmış olmasıdır. Bu çerçevede konut çevresindeki yarı kamusal veya kamusal nitelikteki açık alanlar ve özellikle yeşil alanlar her yaştan kullanıcı için tercih edilen mekanlar olmuşlardır. Covid-19 öncesinde tartışılmakta olan kişi başına düşen yeşil alanın miktarı ve eşit dağılımı problemi, Covid-19 sonrası dönemde yeşil

alanın erişilebilirliği ve kentsel mekânın örüntüsü içinde yer alış biçimi ile de tartışılacaktır. Başka bir deyişle yürüme mesafesinde bir yeşil alan kurgusuna ve bunun mekânsal yansımalarına duyulan ihtiyaç vurgulanmalıdır.

Bu süreçte yerel yönetimlerin çok önemli bir görevler üstlendiklerinin, özellikle herkesin birlikte vakit geçirdiği kamusal açık alanlara getirilen kullanım kısıtlamaları çerçevesinde alınacak önlemlerin

uygulanmasında hayati rolleri olduğu ve tüm acil durumlarda olduğu gibi merkezi yönetim ve yerel yönetim işbirliğinin gerekliliği de ortaya çıkmıştır.

Öte yandan her acil durumun kendine özgü tedbirleri olmakla beraber, acil durumun planlaması açısından kamu servislerinin esnek bir biçimde kullanılmasının yararlı olacağı, normal durumda başka bir amaçla kullanılan bir yapının veya alanın acil durumda veya

ihtiyaç gerektirdiğinde başka bir kullanıma dönüştürülebilme potansiyeli olmasının önemi de ortaya çıkmıştır.

Tüm bu tedbirleri geçici bir durum olarak algılasak bile geleceğe yönelik olarak yorumlamak, kentlerimizin sürdürülebilir ve sağlıklı olarak gelişmesi her türlü planlama ve uygulama faaliyetinde hedef olarak benimsenmelidir.







ÜLKE DEĞERLENDİRMELERİ

Bu bölümde Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Danışma Kurulu Üyeleri, COVID-19 salgınına karşı 32 ülkenin yaptığı mücadeleyi değerlendirdi. Norveç, Finlandiya, İzlanda, Almanya, Hollanda, Belçika, İrlanda, İngiltere, İspanya, Portekiz, Belarus, Brezilya, Avusturya, Hırvatistan, Ukrayna, İsveç, İsviçre, ABD, Çek Cumhuriyeti, G. Kore, İsrail, Letonya, Katar, Mısır, Rusya, Çin, İtalya, Yunanistan, Macaristan, Fransa, Danimarka ve Yeni Zellanda'nın yer verildiği çalışmada Covid-19'un ülkelerde ilk görülme tarihinden 31 Mayıs 2020 tarihine kadar olan zaman dilimindeki yayılma süreci, alınan önlemler ve değerlendirme bölümleri analiz edildi.

ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (NORVEÇ, FİNLANDİYA, İZLANDA)

Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü



NORVEÇ
Bir İskandinav ülkesi olan Norveç derin fiyortları ve dalgalı topografyası ile ilginç coğrafi yapıya sahiptir. Başkenti Oslo olan Norveç'in nüfusu 5.368.000 (2020), nüfus yoğunluğu 15 kişi/km²'dir. Ülkenin kişi başına geliri 81.625 dolar olup bu değer dünya ülkeleri ile kıyaslandığında oldukça yüksek bir değer olarak ortaya çıkmaktadır. Nüfus yapısına bakıldığında yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %17'si, göçmen nüfusu 800.000 kişi

ile toplam nüfusunun %14'ünü oluşturmaktadır. Norveç'te 1000 kişiye 4.63 doktor düşmektedir. Norveç'in sağlık sistemi diğer ülkelere kıyasla gelişmiş olarak kabul edilebilir.

Covid-19'un Yayılma Süreci

Norve'te Covid-19 ilk kez 26 Şubat 2020'de görülürken Norveç Kamu Sağlığı Enstitüsü tarafından Çin'den dönen bir kişide virüs tespit edildiğini ve kişinin Tromsø'da evinde karantina altında olduğu bildirildi. 27 Şubat 2020'de 3 kişide daha virüsün saptandığı ve ikisinin Oslo'da

İtalya'dan dönen Norveçliler olduğu, diğerinin İran'la bağlantılı olduğu bildirildi. 28 Şubat 2020'de Bergen'de Kuzey İtalya ile bağlantılı 2 kişide pozitif sonuca daha rastlandı ve evde karantinaya alındılar. 29 Şubat 2020'e gelindiğinde vaka sayısı 15'e, 3 Mart 2020'de 25'e yükseldi. Dış kaynaklı olan vakaların hiç biri ciddi değildi ve evde karantina altındaydı. 4 Mart 2020'ye gelindiğinde 56 vakaya ulaşıldı. İtalya'dan gelen doktorun Ulleval Hastanesi'nde arkadaşlarına bulaştırması sonucunda 5 vaka iç bulaşma olarak kabul edildi.

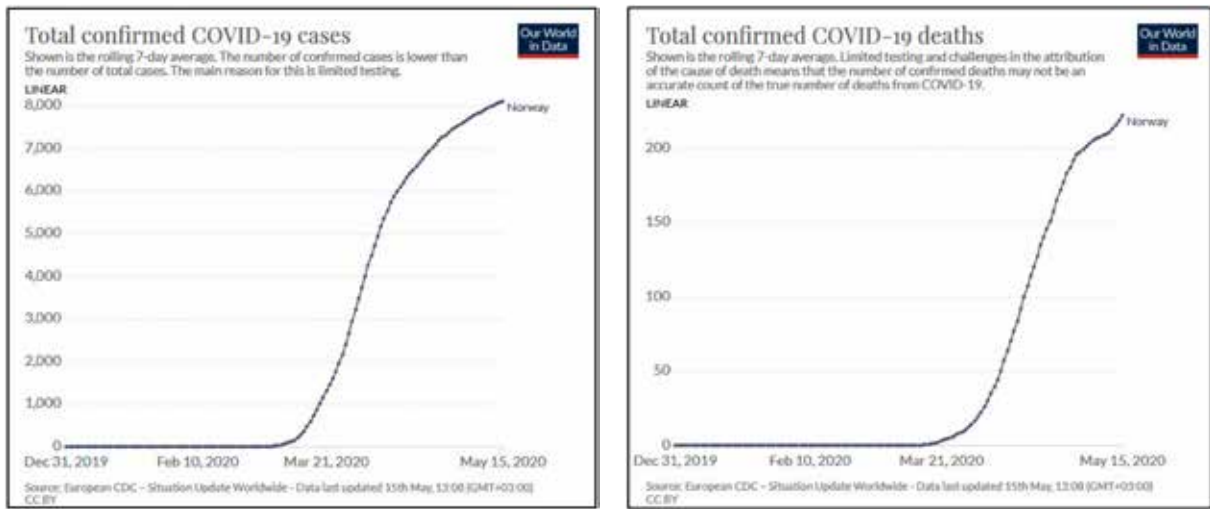
10 Mart'ta yayılma oluştu ve 400 yeni vaka saptandı. Böylece virüsün toplumsal olarak yayılma gösterdiği teyit edilmiş oldu.

12 Mart 2020'de ulusal kapanma ilan edildi. Avrupa Birliği'ne bağlı diğer ülkeler gibi iki hafta boyunca okullar, kreşler kapandı, spor salonlarının faaliyetleri ve toplanma aktiviteleri yasaklandı. Sosyal mesafenin korunması uygulamasına geçildi ve berberler, restoranlar ve barlar kapatıldı. Aynı gün Covid-19'dan ilk ölüm

gerçekleşti. Yaşlı bir Norveç'li Oslo'da bir hastanede hayatını kaybetti. 13 Mart 2020'de Oslo havaalanı uçuşlara kapatıldı. 16 Mart 2020'de ise tüm sınırlar kapatıldı. Ancak iç dolaşımda bir kısıtlamaya gidilmedi. 14 Mart 2020'de ise ikinci ölüm vakası rapor edildi.

6 Nisan 2020'de mevcut veriler ışığında Norveç Sağlık Bakanlığı, salgının kontrol altına alındığını ve ülkede bulaşmanın 0.7 oranında olduğunu duyurdu. En fazla artış

26 Mart 2020'de 363 olarak rapor edilirken, Norveç Kamu Sağlığı Enstitüsü 26 Mart'tan sonra vaka sayısında düşüş yaşandığını rapor etti. Nisan 2020 sonuna kadar 169.124 kişi test edildi ve toplam 7.710 pozitif vaka saptandı, 40'ı yoğun bakımda olmak üzere 114 kişi hastaneye kaldırıldı ve 207 kişi öldü (Şekil 1). Nisan 2020 sonu itibarıyla dünyada 3.2 milyon vaka rapor edildiği düşünüldüğünde Norveç'in virüsten az etkilenen ülkeler arasında olduğu söylenebilir.



Şekil 1: 15 Mayıs 2020 itibarıyla Norveç'te toplam vaka ve ölüm sayısı

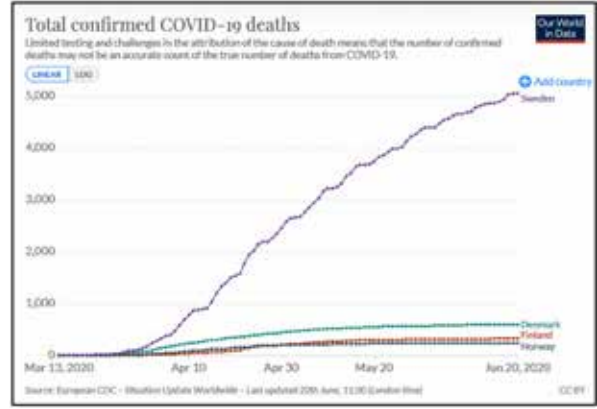
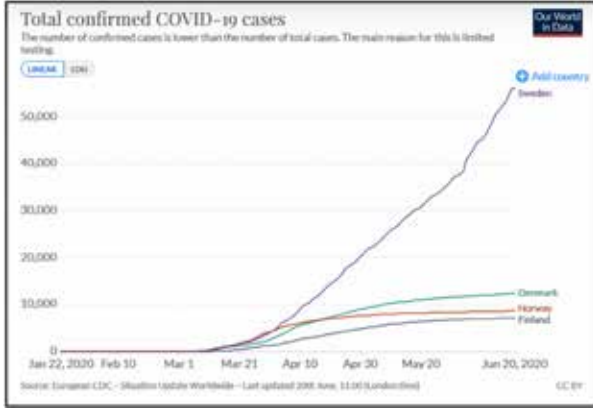


Norveç, Mart 2020'nin ortasından beri savaş dönemleri hariç en fazla kısıtlamanın yaşandığı bir dönem geçirdi. Karar vericiler virüsün yayılmasını durdurmak için bunun yapılması gerektiğine inandılar. Buna karşılık İsveç daha az kısıtlama ve daha gevşek bir

yaklaşım sergiledi, bu süreçte ölü sayısı çok daha fazla oldu (Şekil 2).

Başbakan Solberg, yaptığı basın toplantısında "Virüsü kontrol altına aldık, artık toplumu yavaş yavaş açabiliriz. Bunu kontrollü ve zamana bağlı olarak birlikte

yapacağız" dedi. Norveçlileri rehavete kapılmamaları için uyarı Solberg, "Her bir enfekte olmuş kişinin sadece bir kişiye bulaştırabileceği konusunda amacımıza ulaştık. Bu durum sevindirici ancak hala yapacak çok işimiz var" dedi.



Şekil 2: İsveç, Norveç, Danimarka ve Finlandiya'da Covid-19 a bağlı vaka ve ölüm sayıları

Alınan Önlemler

Norveç Sağlık Bakanlığı tarafından 12 Mart 2020 itibarıyla alınan önlemler:

- Tüm eğitim kurumları kapatıldı ve onlara bağlı spor aktiviteleri durduruldu.
- Bazı işyerleri kapatıldı ve aktiviteler (kültürel, rekreasyon, spor gibi) iptal edildi. Tüm eğlence yerleri restoranlar kapatıldı ve marketlerde müşteriler arasında 1m mesafe konulması istendi.
- Sağlık çalışanlarının 20 Nisan 2020'ye kadar yurtdışına çıkmaları yasaklandı. Bu durum iş ve tatil için gidişleri de kapsadı.
- 27 Şubat 2020'den sonra İsveç ve Finlandiya'dan dönen ve belirti gösterecek göstermesin herkes için karantina uygulaması getirildi.
- Rekreasyon için dolaşıma caydırıcı tedbirler getirildi. Ancak iç seyahatin çok gerekli yapılması ve zorunlu hallerde kamu ulaşımının kullanılmaması ve kalabalık yerlerden uzak durulması istendi.
- Kişilerin diğer kişileri ziyarete gitmemeleri, özellikle yaşlıların,

kaldığı yerleri, cezaevlerini, ruh sağlığı merkezlerini ziyaret etmemeleri istendi. Bu tür yerlerde izolasyona gidildi.

- Kamu ulaşımı normal şekilde sürdürüldü ancak sosyal mesafe kurallarına uyulması istendi.

16 Mart 2020'de Norveç vatandaşı olmayanların ülkeye girişi yasaklandı. 19 Mart 2020'de Norveçlilerin yaşadıkları yerlerin dışında, kırsal alanlarda yaşayanların sağlık alt yapısını korumak için kulübelere kalmaları yasaklandı. Şüpheli durumda olanların veya teşhis konulanların evlerinde kalmaları istendi. Aksi takdirde ceza verileceği bildirildi.

Norveç'te Nisan 2020 sonu itibarıyla kısıtlamalar yavaş yavaş kaldırılıp normale dönüş hazırlıklarına başlandı. Kreşlerin ve ilköğretimin açılacağı, liselerin ise açılma konusunun değerlendirileceği bildirildi. Berberler gibi bazı işletmelerin de açılması söz konusu oldu. Ancak bazı kısıtlamalara devam edileceği örneğin, oturma alanlarının dışında rekreasyon faaliyetlerine izin verilmeyeceği

bildirildi. Toplumsal aktiviteler, spor karşılaşmaları ve kültürel faaliyetlerin ise bir müddet daha yapılamayacağı duyuruldu.

Tüm bu önlemlerin yanı sıra ekonomik açıdan destek olmak üzere bankalar, kredi borçları için uygulanan faizleri düşürdü ve ekonomik anlamda yatırımcılara destek oldu.

Değerlendirme

Konum olarak Avrupa Kıtası'nın kuzeyinde yer alan Norveç, nüfus yoğunluğu oldukça düşük, sağlık sistemi oldukça gelişmiş ve kişi başına gelir göreceli olarak yüksektir. Öte yandan yaşlı ve göçmen nüfusunun yüksek olması kırılabilir bir dezavantajı olsa da kısıtlama yaklaşımının uygulanması, gelişmiş sağlık sistemi, hükümetin ekonomik önlemler almış olması, web aracılığıyla halkın her aşamada bilgilendirilmesi kısa ve uzun vadede salgının olumsuz etkilerinin azaltılması açısından yarar sağlamıştır. Halihazırda Norveç'te normale dönme çalışmaları devam etmektedir.



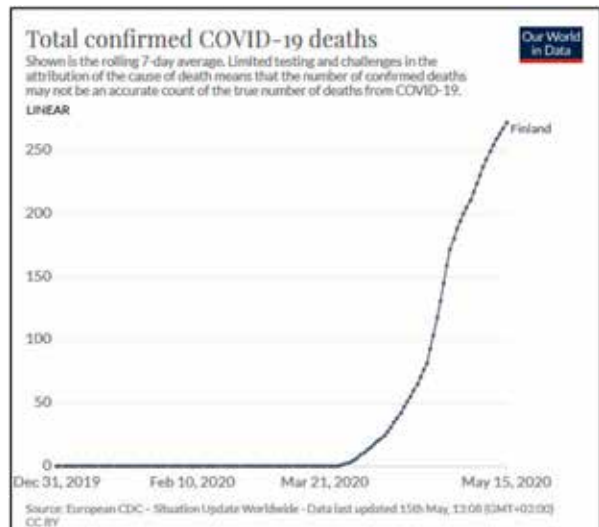
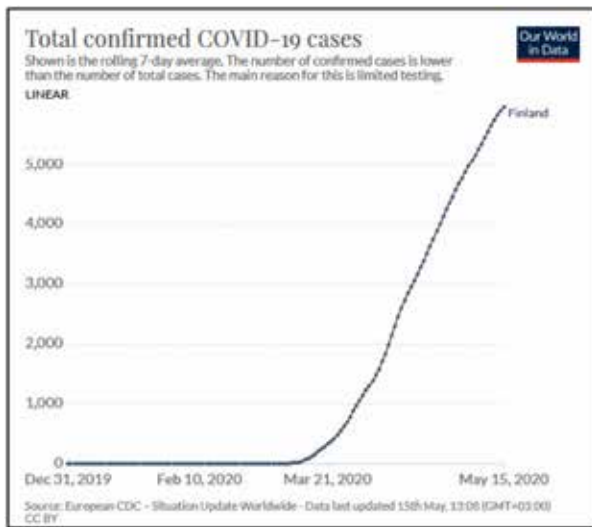
FINLANDIYA

Finlandiya, Bir İskandinav ülkesi olan Finlandiya, gölleri, sulak alanları ve ormanlarıyla ilginç bir coğrafi yapıya sahiptir. Başkenti Helsinki olan Finlandiya'nın nüfusu 5.518.000 (2019), nüfus yoğunluğu ise 17 kişi/km²'dir. Ülkenin kişi başına geliri 49.845 dolar olup, bu değer

diğer ülkelerle kıyaslandığında yüksek bir değer olarak kabul edilebilir. Yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %22'sini oluşturan Finlandiya'da 340.000 göçmen yaşamaktadır. Bir başka deyişle ülkenin toplam nüfusunun %6'sı göçmen statüsündedir. Sağlık sistemi oldukça gelişmiştir. Her 1000 kişiye 3.81 doktor düşmektedir.

Covid-19 Yayılma Süreci

Finlandiya'da ilk vaka 29 Şubat 2020'de Wuhan'dan gelen Çinli bir turistin Ivalo'yu ziyareti sırasında görüldü. 31 Aralık 2019'da Çin Sağlık Komisyonu DSÖ'nü uyararak nedeni belli olmayan zatürre vakalarına dikkat çekmiş, 9 Ocak'ta Çin Hastalık Kontrol ve Koruma Dairesi buna



Şekil 3: 15 Mayıs 2020 itibariyle Finlandiya'da toplam vaka ve ölüm sayısı

Covid-19 olarak adlandırdıkları virüsün neden olduğundan bahsetmişti. 27 Ocak 2020'de Finlandiya Dışişleri Bakanlığı vatandaşlarını Çin'in Hubei eyaletine seyahatleri konusunda uyarı yayınlamıştır. Takiben Fin Air Mart 2020 sonuna kadar seferlerini iptal ettiğini duyurdu. Finlandiya'daki ilk görülen vaka olan Çinli turist Wuhan'dan geliyordu ve Lapland'da hastanede karantinaya alındı. 30 Ocak 2020'de Finlandiya sağlık görevlileri 24 kişinin virüsten etkilendiğini belirtti. 5 Şubat 2020'de enfekte olan yabancı uyruklu 3 kişi ülkeyi terk ederken enfekte olan 14 kişi karantinaya alındı.

26 Şubat 2020'de Finlandiya sağlık görevlileri İtalya ziyaretinden dönen bir

Fi'nin testinin pozitif çıktığını ve Helsinki'de hastaneye kaldırıldığını duyurdular. 28 Şubat'ta İtalya'dan dönen ve testinin pozitif çıktığı anlaşılan başka bir Fin'li kadın evinde karantinaya alındı. 1 Mart 2020'de, 28 Şubat 2020'deki vaka ile ilişkili ve üç yeni vaka daha rapor edildi. Tüm evlerinde karantinaya alındı. Bu vakadan sonra vaka sayısı toplam 5 oldu. Aynı gün vaka ile temas eden 130 öğrenci de karantinaya alındı.

5 Mart 2020'de Uusimaa'da, 3'ü Pirkanmaa'da 1'i ve 1'i Tavastia Proper'da olmak üzere 5 vaka rapor edildi. Vakalardan biri önceki vaka ile ilintiliyken diğerleri İtalya bağlantılıydı. Vakaların tümü iyi durumda olan hastaları ve evlerinde karantinaya alındılar. Bu olaydan sonra Finlandiya'da vaka sayısı 12'ye yükseldi. 6 Mart 2020'de Ulusal Kamu Sağlığı Enstitüsü tarafından vaka sayısı 19, 8 Mart'ta vaka sayısı 23 olarak rapor edildi. 9 Mart

2020'de 3'ü Helsinki ve 7'si diğer bölgelerde olmak üzere 10 artış daha oldu, vaka sayısı 33'e yükseldi. 13 Mart 2020'de 156 vakaya ulaşıncaya Finlandiya kendini dış bağlantılara kapattı. Akabinde pek çok bölgede testler yapılmaya başlandı. Önemli bir önlem olarak Kamu Sağlığı Enstitüsü, halkı bilinçlendirmek için programlar yaptı. Örneğin hafif geçirilen durumlarda evde kalın, dışarıya çıkmayınız ve sağlık çalışanları ile temasa geçmeyiniz tavsiyeleri verildi. 16 Mart 2020'de acil durum ilanı yapıldı. Bu sırada Finlandiya'da 272 pozitif vaka saptanmıştı. Ancak Kamu Sağlığı Enstitüsü test sayısının sağlık çalışanları ve belirti gösterenlerle sınırlı olması nedeniyle vaka sayısının daha fazla olabileceği yönünde görüş bildirdi. 20 Mart 2020'de Kamu Sağlığı Enstitüsü çoğunun Helsinki ve Uusimaa bölgesinde 450 vaka rapor etti (Şekil 3).

İlk ölüm 21 Mart 2020'de Helsinki'de rapor edildi. 27 Mart 2020'de 1.7 milyon nüfusu ile Finlandiya'nın üçte birini oluşturan Uusimaa bölgesinde seyahatler kısıtlandı.

Önlemler

Finlandiya'da 16 Mart 2020'de aşağıda belirtilen tedbirlerin alınması kararlaştırıldı:

- Kreşler dahil tüm okullar kapatıldı.
- Tiyatrolar, kütüphaneler, müzeler kapatıldı.
- Acil durum servislerinde çalışanların çalışma saatleri düzenlendi.
- Maksimum 10 kişi bir araya gelebilirdi ve 70 yaş üstü insanlarla iletişimde bulunmamaları gerekiyordu.
- Sağlık tesislerine dışardan gelişler yasaklandı, sadece çok hasta olanların yakınları girebilecekti.
- Sağlık tesislerinin kapasiteleri artırıldı. Hafif durumda olanların





başvuruları kısıtlandı.

- Sınırların kapatılması için hazırlık başlatıldı. Finlandiya vatandaşları ve oturma izni olanlar Finlandiya dönüşünde iki hafta karantinaya alındı.

Sınırlamalar önce 13 Nisan 2020'ye kadar yapıldı sonra 13 Mayıs 2020'ye kadar uzatıldı.

Yukarıdaki önlemlerin yanı sıra 25 Mart 2020'de hükümet, kişisel ve zorunlu gerekçeler dışında Uusimaa bölgesi ile Finlandiya'nın geri kalanının ilişkisini kesti. Kargo hareketliliği bu karardan etkilenmedi. 15 Nisan 2020'de bu sınırlama kaldırıldı.

Ekonomik önlemler kapsamında hükümet virüsten etkilenen iş

yerleri için 15 milyon avro destek paketi açıkladı.

Diğer ülkelerde olduğu gibi virüs meselesi duyulduktan sonra insanlar marketlere giderek günlük kullandıkları malzemeleri örneğin, gıda ve hijyen malzemelerini stoklamak amacıyla tükettiler. Bu davranış özellikle konservelede, tuvalet kağıtlarında ve el hijyen malzemelerinde paniğe sebep oldu. 15 Mart 2020'de Finlandiya Kooperatifi, müşterilerinin üç katına çıktığını rapor etti. Kesko Market Zinciri de benzer artışın olduğunu bildirdi. Eve kapanma ve internet alışverişinde de artış oldu.

Değerlendirme:

Finlandiya da diğer İskandinav ülkeleri gibi nüfus yoğunluğu oldukça düşük, sağlık sistemi oldukça gelişmiş ve kişi başına geliri yüksek bir ülkedir. Öte yandan yaşlı ve göçmen nüfusu yüksek bir ülke olması bir dezavantaj olsa da, kısıtlama önlemlerinin uygulanmış olması, gelişmiş sağlık sistemi, eğitilmiş nüfusu, sosyal devlet anlayışı ile yönetiliyor olması, web aracılığıyla halkın her aşamada bilgilendirilmesi, kısa ve uzun vadede salgının olumsuz etkilerin azaltılmasında yararlı olmuştur. Halihazırda Finlandiya'da normale dönme çalışmaları devam etmektedir.



İZLANDA

Bir ada ülkesi olan İzlanda oldukça kuzeyde bulunması nedeniyle soğuk bir kuşakta yer almaktadır. Başkenti Reykjavik'tir. Ülkenin nüfusu 366.130 (2020), nüfus yoğunluğu 3 kişi/km²'dir. Kişi başına geliri 73.191 dolar olup bu değer diğer ülkelere kıyaslandığında oldukça yüksektir. Yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %15'ini oluşturan İzlanda'da 40.000 göçmen yaşamaktadır. Bir başka deyişle ülkenin toplam nüfusunun %10'u

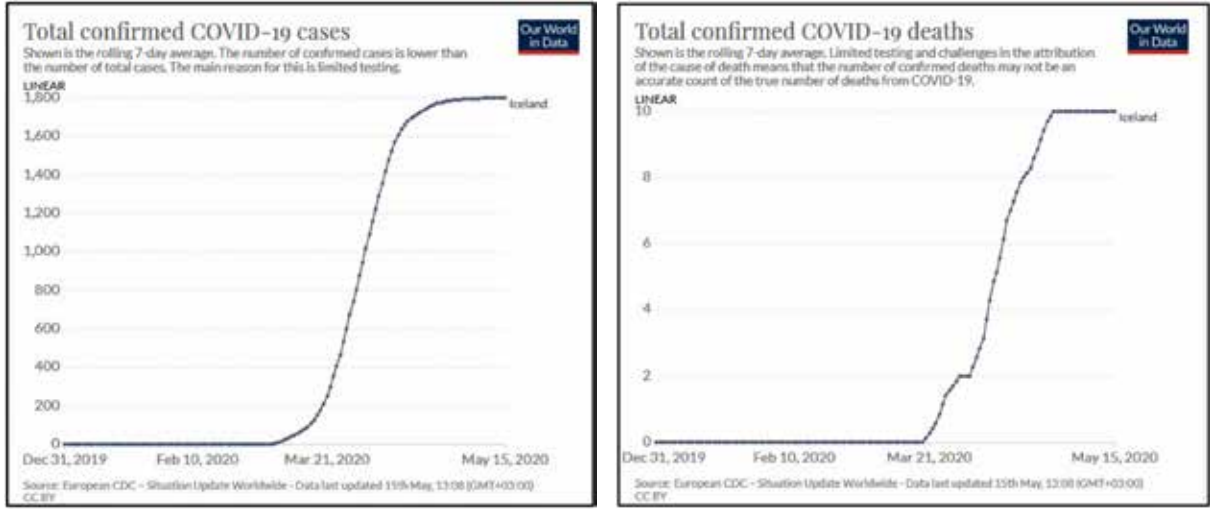
göçmen statüsündedir. Sağlık sistemi oldukça gelişmiştir. Her 1000 kişiye 3.97 doktor düşmektedir.

Covid-19 Yayılma Süreci

İzlanda'da 27 Ocak 2020'de salgının Çin'den yayıldığından duyulmasından sonra, 31 Ocak 2020'de testlere başlanmış ve 28 Şubat 2020'de biri kuzey İtalya'dan dönen ve diğeri İzlandalı olan ilk iki vaka rapor edilmiştir. Bu tarihten sonra acil durum ilan edilmiş ve 1 Mart 2020'de İtalya bağlantılı 2 vaka

daha eklenerek vaka sayısı 4'e çıkmıştır. 2 Mart 2020'de 6 vaka daha ilave olunca vaka sayısı 9'a çıkmıştır. Vakaların tümü Reykjavik'te olup 5 tanesi İtalya bağlantılıdır. İzlanda Sağlık Bakanlığı İtalya'yı riskli bölge ilan ederek İtalya'dan dönen İzlanda vatandaşlarını 14 günlük karantinaya almıştır. 9. vaka ise Avusturya'dan gelen birinde saptanmış ve Avusturya da riskli bölge içine alınmıştır.

5 Mart 2020'ye gelindiğinde 400 kişi evde karantinadaydı ve 330 kişiye test yapılmıştı. 6 Mart



Şekil 4: 15 Mayıs 2020 itibariyle İzlanda'da toplam vaka ve ölüm sayısı



2020'de 4'ü ülke içinde bulaşan 45 vaka rapor edildi. İzlanda Kamu Sağlığı ve Acil Durum Bakanlığı salgın için önlemlerin alınacağını bildirdi. 7 Mart'ta önceden bilinen riskli bölgede 3 yeni lokal vaka daha saptandı. 8 Mart 2020'de toplam 10 tanesi lokal olmak üzere 58 vaka rapor edilmişti.

9 Mart 2020'de İtalya'dan gelen yolcuların ikisinde ve Avusturya'dan gelen yolcuların ikisinde daha virüs tespit edildi ve toplam sayı 65 oldu. 8 Mart 2020 itibariyle virüs tespit edilenlerin hiçbirisi hastaneye kaldırılacak kadar hasta değildi. 11 Mart 2020'de ciddi semptomlar söz

konusu olan hastalar rapor edilmeye başlandı. 11 Mart 2020'ye gelindiğinde 90 vakaya teşhis konulmuştu ve karantinada 700 kişi bulunuyordu. 13 Mart 2020'de liseler ve üniversitelerin kapatıldığı duyuruldu. Aynı gün 100 kişinin üzerinde toplantı yapmak da yasaklandı.

15 Mart 2020'de 3 hastanın hastaneye kaldırıldığı, birinin yoğun bakımda olduğu, toplam 171 vaka rapor edilmişti. Yapılan testlerin yarısında virüse rastlandığı ve karantina uygulandığı izolasyonun etkin ve yararlı olduğu belirtildi. O tarihte 2.500 kişinin izolasyon altına alındığı ve bu sayının gün geçtikçe arttığı belirtildi. 23 Mart 2020'de 70 yaşında İzlandalı bir kadın iki haftalık mücadele sonunda hastanede öldü. Daha sonra 1 Nisan 2020'de hastanede yatan 2 hasta ve 5 Nisan'da 3 hasta daha hayatını kaybetti ve virüsten ölenlerin sayısı 6 oldu. Ölümeler yaşlı hastalarda vuku buldu. 5 Nisan 2020'de 1.096 ile en fazla vaka tespit edildi. 11 Nisan'da 2 kişi daha öldü ve ölüm sayısı 11'e yükseldi (Şekil 4). 16 Nisan 2020'de 60 yaşlarında bir hasta hastanede, 80 yaşlarında bir kadın ise huzur evinde hayatını kaybetti.

Önlemler

24 Ocak 2020'de İzlanda Sağlık

Bakanlığı ilk önlemleri açıkladı. Yolcular özellikle Wuhan'dan gelenler Reykjavik havaalanına ulaştıklarında tıbbi muayeneden geçirildi. 2 Mart 2020'de sağlık çalışanlarının seyahat etmemesi istendi. 16 Mart 2020'de sosyal mesafe kuralları uygulanmaya başlandı ve kamu aktiviteleri yasaklandı. Pek çok organizasyon iptal edildi. 13 Mart 2020'de yapılan basın toplantısında liseler ve üniversitelerin 4 hafta boyunca kapatıldığı ilan edildi ve aşağıda belirtilen uyarılar yapıldı:

- Paniğe kapılıp alışveriş edilmemesi
- Gıda ve ilaç konusunda yeterli malzeme olduğu
- İlkokulların ve kreşlerin açık olacağı ancak sosyal mesafeye uyulacağı, 16 Mart 2020'de market zinciri Samkaup, 27 marketinde yaşlılar ve kronik hastalıkları olanlar için alışveriş zamanlarını düzenlediklerini açıkladılar. 18 Mart 2020'de tüm dünya riskli olarak tanımlanınca

seyahatler kısıtlandı. Herkesin memleketine dönmesi istendi. Dönüşlerde karantina uygulamasına gidildi. 21 Mart 2020'de toplantılar için özellikle riskli bölgelerde kesin yasak geldi. 10 kişiden fazla bir araya gelişler engellendi. 24 Mart 2020'de ulusal çapta 20 kişinin üzerinde bir araya gelişler kısıtlandı. Tüm havuzlar, müzeler, kütüphaneler, barlar kapandı.

Sağlık otoriteleri özellikle riskli bölgelerde gönüllü izolasyon ve virüs testi yapılmasını talep etti. Sağlık Bakanlığı, gelen yolcularda önceden yakalamanın etkin bir korunma yöntemi olacağı kabulüyle yüksek oranda test gerçekleştirdi. Hafif geçirenlerin sağlık tesislerinden uzak durması istendi.

Ekonomik olarak evde karantina altında bulunan çalışanların ödemelerinin sağlanması konusunda önlemler alındı. Otellerde kalan yabancıların sorunları için Red Cross devreye girdi. Karantınada testler daha





çok evlerde yapıldı. Yanı sıra test sayısını artırmak için sağlık tesislerinin dışında, test merkezleri oluşturuldu. Ciddi belirtiler göstermeyen kişilerin test için randevu almaları gerekti.

Değerlendirme:

İzlanda'da nüfus ve nüfus yoğunluğu oldukça düşük, sağlık sistemi oldukça gelişmiş ve kişi başına geliri oldukça yüksek bir ülkedir. Öte yandan İzlanda'nın yaşlı nüfusunun yüksek olması kırılganlık açısından bir dezavantaj oluştursa da alınan önlemler, bir ada ülkesi

olarak kendini izole edebilmesi, web aracılığıyla halkın her aşamada bilgilendirilmesi ile salgının olumsuz önlemleri en aza indirilebilmiştir. Halihazırda İzlanda'da normale dönme çalışmaları devam etmektedir.

KAYNAKLAR

(1) Max Roser, Hannah Ritchie, Estaban Ortiz Ospina, Cloe Hassell, 2020 Coronavirus Pandemic Covid 19 Published Online at Our World in Data. org Retrieved from: <https://ourworldindata.org/coronavirus/> (online resources)

(2) <https://www.regjeringen.no/en/dep/hod/id421/>

(3) <https://www.regjeringen.no/en/topics/koronavirus-covid-19/id2692388/>

(4) <https://www.infofinland.fi/en/living-in-finland/problem-situations/coronavirus>

(5) <https://stm.fi/en/frontpage>

(6) <https://thl.fi/en/web/infectious-diseases/what-s-new/coronavirus-covid-19-latest-updates>

(7) <https://www.islandhealth.ca/learn-about-health/covid-19>



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (ALMANYA, BELÇİKA, HOLLANDA)

Prof. Dr. Feza KARAER

Bursa Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölüm Başkanı

ALMANYA
Almanya Orta Avrupa'da, Alpler'den, Kuzey Avrupa Ovasına; oradan da Kuzey Denizi ve

Baltık Denizi'ne ulaşan geniş bir ülkedir. Topraklarında yaşayan yaklaşık 83 milyon insan ile Avrupa Birliği'nin en büyük nüfusuna sahiptir ve bu nüfus,

Birleşmiş Milletler tahminine göre, %14,88 oranında göçmenlerden oluşmasıyla Amerika Birleşik Devletleri'nden sonra, dünyanın en çok göç alan ikinci ülkesidir.



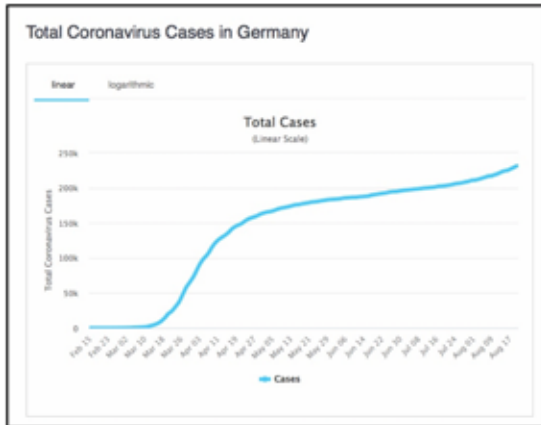
Almanya bir federal parlamenter cumhuriyettir. On altı eyaletten oluşmaktadır. Ülke, sosyal güvenlik sistemiyle yüksek yaşam seviyesine sahiptir. Almanya, Avrupa meselelerinde yüksek ülke nüfusu ve ekonomik gelişmişliğiyle dünya seviyesinde kilit rol oynamaktadır. Almanya birçok bilim ve teknoloji alanında da lider durumda olarak kabul edilmiştir. Almanya'nın halk sağlığı hizmetleri sistemi dâhilinde nüfusun yüzde 85'i sağlık sigortasına sahiptir.

Covid-19'un Yayılma Süreci

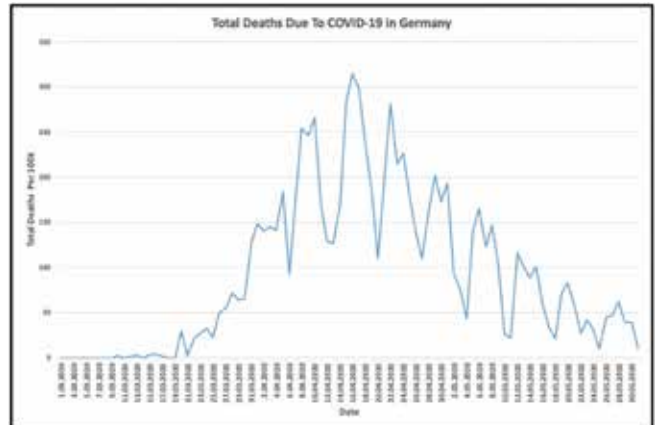
Almanya'da 2020 koronavirüs pandemisi, 27 Ocak 2020 tarihinde Münih, Bavyera'da ilk pozitif vakanın saptanıp tutulmasının ardından koronavirüs salgınının Almanya'ya ulaştığı kesinleşmiştir. Ocak ayı ve Şubat ayının başlarındaki vakaların çoğunun, orada bulunan bir otomobil parçası üreticisinin genel merkezinden kaynaklandığı belirtilmektedir. 25 ve 26 Şubat'ta, Baden-Württemberg'de İtalyan salgını ile ilgili birçok vaka tespit edilmiş, Kuzey Ren-Vestfalya, Heinsberg'de bir karnavalla

bağlantılı büyük bir kümelenme meydana gelmiş ve ilk ölüm 9 Mart 2020'de bildirilmiştir. Diğer bölgelerde yeni kümelenmeler 17-18 Mart tarihlerine dek, Heinsberg yoluyla ve Alman vatandaşı olmayanların uçakla ülkeye giriş yapabilecekleri yerlere İtalya'dan, İran'dan ve Çin'den gelen insanlar yoluyla olduğu belirtilmektedir.

20 Mart 2020 tarihi itibarıyla Almanya'dan gelen bilgilere göre, COVID-19 vaka sayısı son 24 saatte 2.958 artarak toplamda 13.957 olarak bildirilmiştir. 2 Nisan 2020 tarihi itibarıyla ise, Almanya'da koronavirüs vakalarının sayısında son 24 saat içinde belirgin bir artış görülmüş, Robert Koch Enstitüsü verilerine göre, vaka sayısı 6.156 artarak 73.522'ye yükselmiştir. (Şekil.1). Salgından en fazla etkilenen eyaletler ise Bavyera, Kuzey Ren Vestfalya ve Baden-Württemberg olduğu belirtilmiştir. 10 Mayıs 2020 itibarıyla Almanya'da 171.767 onaylanmış vaka, 144.400 iyileşen varken virüs nedeniyle 7.557 hasta hayatını kaybetmiştir. (Şekil.2)



Şekil 1. Almanya toplam koronavirüs vakası (Mart-Mayıs 2020)



Şekil 2. Almanya toplam koronavirüs ölüm sayısı (Mart-Mayıs 2020)

Kaynak: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>

Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Almanya'da koronavirüsten ölüm oranı diğer ülkelere göre daha düşük görülmektedir. 20 Mart 2020'de bu oran yüzde 0,26 ile yakınındaki ülkelere göre daha düşüktür. Bazı ülkeler, Güney Kore, Norveç, Rusya ve Tayvan belirti gösteren herkese test yapmaya başlamıştır, Almanya da bu ülkeler arasında olduğundan ölüm oranının düşük olabileceği iddia edilmektedir.

Alınan Önlemler

Alman hastalık ve salgın kontrolü, ulusal bir pandemi planına uygun olarak Robert Koch Enstitüsü (RKI) tarafından tavsiye edilmektedir. Salgınlar öncelikle kümelenmelerin genişlemesini en aza indirme amacıyla, bir çevreleme evresinde yönetilmiştir. Alman hükümeti ve çeşitli sağlık görevlileri, ülkenin hazırlıklı olduğunu ve ilk aşamada stok yapmak veya kamu özgürlüğünü sınırlandırmak için özel önlemler almaya gerek olmadığını açıklamıştır. 13 Mart 2020'den itibaren salgın, RKI'nın planına göre koruma aşamasında yönetilmiş, Alman devleti, okulları ve anaokullarını zorunlu olarak kapatmış, akademik dönemleri

ertelemiş ve yaşlıları korumak için bakım evi ziyaretlerini yasaklamıştır. İki gün sonra ise beş komşu ülkeye sınırlar kapatılmıştır. 22 Mart'ta hükümet ulusal sokağa çıkma yasağı ilan etmiştir. Bireylerin yaşam alanlarını sadece belirli faaliyetler için terk etmelerine izin verilmiş, aynı evi paylaşmıyorlarsa ikiden fazla kişiden oluşan gruplar halinde olmamak koşuluyla çalışmak, spor yapmak veya markete gitmeye izin verilmiştir.

Almanya'daki ilk ölüm oranının, İtalya veya İspanya'dan çok daha düşük olması tartışmalara ve ardından, daha fazla sayıda test yapılması, testlerin yapıldığı hastaların durumları, ölüm sonrası test yapılmaması ve daha fazla sayıda pozitif çıkan gencin oluşu gibi açıklamalara yol açmıştır. Robert Koch Enstitüsü Başkanı, Almanya'da ölüm oranının zamanla artacağı konusunda uyarıda bulunmuştur. 2 Nisan tarihi itibarıyla Almanya'daki hastaneler koronavirüs salgını nedeniyle yoğun bakım yatak sayısını da 28.000'den 40.000'e çıkartmıştır. Ülkede normal koşullarda % 75 ile 80 arasında

olan hastanelerin doluluk oranının % 50'ye indirildiği belirtilmiştir. Almanya'da, yeni tip koronavirüs (COVID-19) nedeniyle 7 Türk, 9 Nisan 2020'de hayatını kaybederek, toplam kayıp sayısı 49'a yükselmiştir. Bu tarihte ülkede yeni tip koronavirüs vaka sayısı yaklaşık 115.104'e, COVID-19 nedeniyle ölenlerin sayısı 2.431'e çıkmıştır. Ülkedeki vaka sayısının ve can kaybının 3'te 2'sinin Bavyera, Baden Württemberg ve Kuzey Ren Vestfalya eyaletlerinde olduğu ve bu 3 eyaletteki toplam vaka sayısının 103.342, can kaybının ise 3.929 olduğu belirtilmiştir. 26 Nisan 2020 tarihinde COVID-19 nedeniyle gıda fiyatlarında artış söz konusu olmuş, Almanya'da taze gıda fiyatları bir önceki yıla oranla ortalama % 10 artış göstermiştir. Sebze fiyatları ise Nisan ayında bir önceki yılın aynı ayına göre % 27 artmıştır. Ayrıca, ülkede maske takmak zorunlu hale gelmiştir. Almanya'da Robert Koch Enstitüsü 8 Mayıs 2020 tarihi açıklamasında, ülkedeki koronavirüs hastalarının % 84'ünün iyileştiğini, virüsün kontrol altına alındığını duyururken salgının başlangıcından itibaren test, izolasyon ve takip sistemi uygulayarak başarı elde ettiklerini, önlemlere uyulmaya devam edilmesi halinde de vakaların daha da düşeceğini belirtmiştir. Belirtilen tarihte ülke genelinde 169.430 vaka tespit edildiği, 7.392 kişinin de hayatını kaybettiği ifade edilmiştir. Ölenlerin yaş ortalamasının 80 civarında olduğu belirtilirken, virüsü yenip iyileşenlerin sayısının ise 141.700 olduğu açıklanmıştır. Enstitü ayrıca, salgına yönelik alınan önlemlerin salgının yayılma zincirini kırdığını, virüsün yayılma yüzdesinin 3,3'ten 0,7'ye gerilediğini ifade etmiştir. Virüsün yayılma oranının düşmesiyle, ülke genelindeki önlemlerin kademeli olarak gevşetilerek normalleşmeye gidildiği de belirtilmiştir. Ancak, 9 Mayıs 2020



tarihinde Almanya'nın çeşitli kentlerinde yeni tip koronavirüs (COVID-19) ile mücadelede alınan tedbirler protesto edilmiş, başkent Berlin'de aralarında aşırı sağcılar da yer aldığı yüzlerce kişi, Alexander Meydanı'nda toplanarak COVID-19 önlemlerini protesto etmek istemiştir. COVID-19 salgınına kontrol altına alındıktan sonra iki aydır devam eden sıkı tedbirleri gevşetmeye başlayan Almanya'da, korona virüsünün bulaşma katsayısının yeniden 1'in üzerine çıktığı açıklanmıştır. Robert Koch Enstitüsü'nden 10 Mayıs 2020 tarihinde yapılan açıklamasında, R olarak bilinen katsayının 1.1 olduğu belirtilmiştir. Bu durum, her bir kişinin virüsü 1.1 kişiye bulaştırdığı ve virüsün yeniden artarak yayılacağı anlamına gelmektedir. Ülkedeki toplam vaka sayısı bu yeni veriyle 169.218'e yükselmiş, Robert Koch Enstitüsü de R katsayısındaki artışın yakından izlenmesi gerektiğini vurgulamıştır. Enfekte kişi sayısı ise 2.138 artarak, yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgını ile mücadele için alınan önlemlerin gevşetilmeye başlandığı Almanya'da hastalığın yayılma hızı yeniden artış göstermiştir.

Değerlendirme

Bulaşma katsayısındaki artış nedeniyle Almanya'da da gelişmelerin dikkatle izlenmesi gerektiği ortaya çıkmış durumdadır. Almanya'da federal hükümet temsilcileri ile eyalet başbakanlarının yaptığı toplantı sonucunda salgınla mücadele kapsamında getirilen kısıtlamaların gevşetilmesi kararı alınmıştır. Bu kararın da artışta önemli rolü olduğu belirtilebilir. Ancak, her eyalet alışveriş merkezleri, kafe ve restoranlar veya okulların açılması konusunda farklı bir tutum izlemektedir.

KAYNAKLAR

(1) "Erster Fall des Coronavirus in Deutschland bestätigt" (Almanca). 28 Ocak 2020. 28 Ocak 2020

tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 28 Ocak 2020.

(2) "Kreis Heinsberg". Kreis Heinsberg. 28 Şubat 2020 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 29 Şubat 2020.

(3) Hamburg, Hamburger Abendblatt- (9 Mart 2020). "Coronavirus: Zwei Tote in Deutschland – Italien sperrt das ganze Land". abendblatt.de. 9 Mart 2020 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 10 Mart 2020.

(4) "SARS-CoV-2: Fallzahlen in Deutschland, China und weltweit". Robert Koch Institut (Almanca). 23 Nisan 2020 tarihinde kaynağından arşivlendi. Erişim tarihi: 2 Mart 2020.

(5) "Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Daily Situation Report of the Robert Koch Institute" (PDF). Robert Koch Institute. 2 Nisan 2020. 7 Nisan 2020 tarihinde kaynağından (PDF) arşivlendi.

(6) "Coronavirus-Monitor". Berliner Morgenpost. 24 Mart 2020. 4 Mart 2020 tarihinde kaynağından arşivlendi.

(7) Blickle, Paul; Engmann, René; Erdmann, Elena; Fischer, Linda; Gortana, Flavio; Klack, Moritz; Kreienbrink, Matthias; Stahnke, Julian; Stockrahm, Sven; Tröger, Julius; Venohr, Sascha (28 Mart 2020). "Coronavirus in Deutschland: Wie sich das Coronavirus in Ihrer Region ausbreitet". 4 Mart 2020 tarihinde kaynağından arşivlendi.

(8) "Ergänzung zum Nationalen Pandemieplan – COVID-19 – neuartige Coronaviruserkrankung" (PDF). rki.de. Robert Koch Institute. 5 Mart 2020 tarihinde kaynağından (PDF) arşivlendi. Erişim tarihi: 4 Mart 2020.

(9) (Almanca) Pamela Dörhöfer, Coronavirus Sars-CoV-2: Sterberate in Italien wird immer höher – woran liegt das, fr.de, 17



Mart 2020.

(10) Coronavirus. Cas confirmés, décès, létalité : pourquoi de telles différences d'un pays à l'autre , ouest-france.fr, 20 Mart 2020.

(11) <https://amp.dw.com/tr/almanya-korona-ile-nas%C4%B1l-normale-d%C3%B6necek/a-53163825>

(12) Aras Güler, Mutlu-Yıldırım Filiz, 2020. 'Sosyo-Ekonomik Refah Düzeyinin Belirlenmesinde Alternatif Bir Endeks Çalışması: ARAS Yöntemi ile G-20 Ülkeleri Uygulaması', Business and Economics Research Journal Vol. 11, No. 3, 2020, pp. 735-751

(13) <https://tr.wikipedia.org/wiki/Almanya>

(14) www.covid-online.de

(15) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

(15) <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>



BELÇİKA

Belçika, resmî adıyla Belçika Krallığı, Batı Avrupa'da bulunan bir devlettir. Kuzeybatıda Atlas Okyanusu'na kıyısı bulunan Belçika, Fransa (620 km), Almanya (167 km), Lüksemburg (148 km) ve Hollanda (450 km) ile komşudur. İç sularla birlikte 33.990 km²'lik alanı kaplayan ülke, iç sular dışında 30.528 km²'lik bir alana sahiptir. Avrupa Birliği'ne üyedir. Birliğin ve NATO gibi bazı uluslararası organizasyonların merkezlerini barındırmaktadır. Ülkenin nüfusu yaklaşık 11,5 milyon kişidir.

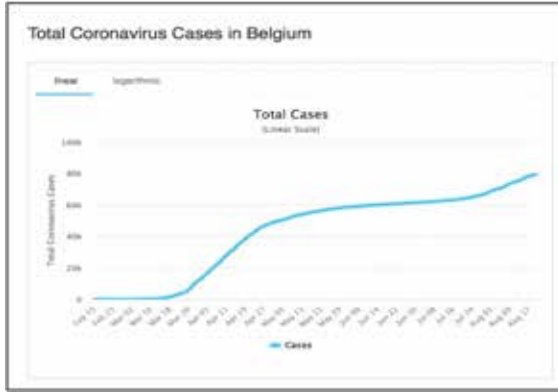
Covid-19'un Yayılma Süreci

Belçika'da ilk COVID-19 vakası, 4 Şubat'ta Çin'in Wuhan kentinden tahliye edilen 9 Belçika vatandaşından birinde tespit edilmiştir. Söz konusu kişi, askeri

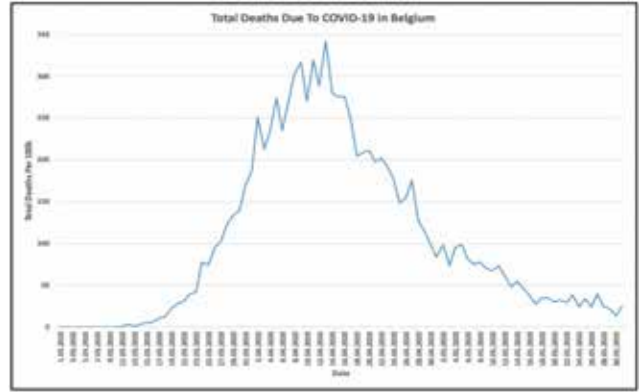
hastanede tedavi gördükten sonra taburcu edilmiş, ülke Karnaval tatiline kadar sıkıntılı bir durumla karşı karşıya kalmamıştır. Brüksel Havalimanı, tatil öncesinde yaptığı paylaşımında "virüsün bir tür gribe" benzediğini ve Belçika Federal Kamu Sağlığı Ajansı'na göre ülkeye tehdit teşkil etmediğini, ilave tedbirlerin gerekli görülmediğini açıklamıştır. Ancak, tatilden sonra vaka sayıları artmaya başlamıştır. Okulların 22 Şubat ile 1 Mart arası tatil olması ve birçok kişinin bu dönemde seyahat ederek ülkeye dönmesinin ardından, Belçika'daki vakalar artış göstermeye başlamıştır. 2 Mart'ta İtalya'dan dönen 6 kişide COVID-19 tespit edildiği açıklanan Belçika'da, bir hafta içinde, yani 9 Mart'ta, vaka sayısı 239'a fırlamıştır. Belçika ilk ölümle

ise 11 Mart'ta karşılaşmıştır. Aylardır hükümet kurulamayan ülkede COVID-19 krizi nedeniyle başbakanlık görevini geçici olarak üstlenen Sophie Wilmes'e özel yetkiler verilmiş ve COVID hükümeti göreve başlamıştır. Wilmes, 13 Mart'tan 3 Nisan'a kadar ülke genelinde okulları kapatıp, tüm kültürel ve spor etkinliklerini iptal etmiş, kafe ve restoranları kapatırken, market ve eczaneler açık bırakmıştır.

Dünya genelindeki vaka sayılarına göre Belçika 35.000'e yakın vakayla, 17 Nisan itibarıyla 10'uncu sırada yer almaktadır. Diğer taraftan, Johns Hopkins Üniversitesinin yaptığı bir araştırmaya göre, Belçika COVID-19 vaka sayısına göre, ölüm oranıyla ilk sırada bulunmaktadır (Şekil.1). Yüzde 13,4 ölüm oranıyla Belçika'yı



Şekil 1. Belçika toplam koronavirüs vakası (Şubat-Ağustos 2020)



Şekil 2. Belçika toplam koronavirüs ölümü (Mart-Mayıs 2020)

Kaynak: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>

Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

İtalya (% 13), İngiltere (% 12,8), Fransa (% 12), Hollanda (% 10,7), İspanya (% 10,5), İran (% 6,3), ABD (% 4,3), Çin (% 4) ve Almanya (% 2,5) takip etmektedir. COVID-19 görülen ülke ve bölgelerdeki yeni vakalara ilişkin verilerin derlendiği "Worldometer" internet sitesinde yer alan bilgiye göre Belçika, nüfusuna oranla COVID-19'dan en fazla etkilenen ülke konumuna yükselmiştir.

Buna göre, ölü sayısının 5.000'e yaklaştığı Belçika, nüfusuna göre 1 milyon kişide 419 ölüm oranıyla İtalya (358) ve İspanya'yı (409) geçmiş durumdadır. 19 Nisan itibarıyla bu listeye göre Hollanda (193) ise 7'nci sırada yer almaktadır (Şekil.2)

Alınan Önlemler

19 Nisan'a kadar uzatılan tedbirler kapsamında, vatandaşların zorunlu olmadıkları durumlarda evlerde kalmaları, sadece spor yapmak, markete ve eczaneye gitmek için dışarı çıkmaları istenmiştir. Sosyal mesafe kurallarına uyabilen şirketler çalışmaya devam ederken, ülkede toplu taşıma araçları da neredeyse boş hizmet vermeye başlamıştır. Havaaların ısınmasıyla ülkede vaka ve ölü

sayıları hızlı bir şekilde artmaya başlamış, uzmanlar başlarda sıkı bir şekilde tecrit kurallarına riayet eden Belçikalıları evde kalmaları gerektiği yönünde sıklıkla uyarmaya başlamıştır. Tecrit süresi uzatılarak, kısa sürede yüzlerle ifade edilen vaka sayıları binlere yükselirken, can kayıpları da yüzleri aşmaya başlamıştır. Toplanan Ulusal Güvenlik Konseyi, mevcut durum karşısında tedbirleri 3 Mayıs'a kadar uzattığını duyurmuştur. Bahçe malzemeleri satışı yapan bazı dükkânlar ile yapı marketlerini açma kararı alan Ulusal Güvenlik Konseyi, normalleşme sürecinin bu süre içinde gelişmelere bağlı olduğunu aktarmıştır. Yaşlılar ölüme terk edilmiş, yayımlanan bir genelge ile hastanelerde aşırı yığılmayı engellemek için huzur

evlerinde COVID-19 semptomu gösteren kişilerin buralarda tutulması önerilmiştir. Belçika makamları aynı zamanda huzur evlerinde vefat eden kişileri ölüm istatistiklerine çok geç dahil etmeye başlamıştır. Böylelikle huzur evlerinde yaşayan yaşlıları bir nevi kaderine terk eden ve "ölümlerini normal karşılayan" Belçika'da, ölümlerin yaklaşık % 40'ından fazlası buralarda gerçekleşmeye başlamıştır. Federal yapısı nedeniyle tüm ülkeyi kapsayan kararlar almakta güçlük çeken Belçika'nın, Karnaval tatili öncesinde tedbir almadığı için yüksek vaka ve ölüm sayılarıyla boğuşmaya devam ettiği değerlendiriliyor. Aynı zamanda, nüfus yoğunluk oranının da ülkede virüsün hızlı yayılmasında etkili olduğu



tahmin ediliyor. Belçika, her kilometrekareye yaklaşık 374 kişinin düşmesi nedeniyle Avrupa'daki en yoğun nüfuslu ülke olarak ön plana çıkmaktadır.

Hükümetler kısıtlamaların gevşetilmesi sonrasında ekonominin günlük işleyişine dair kuralları belirlemeye başlamışken Belçika'da bu kurallara uyulmasını sağlamak amacıyla, Antwerp limanında başlatılan deneme çalışmaları kapsamında, işçilere 2 metre mesafesini ihlal durumunda öterek uyarıda bulunan bileklikler takıldığı belirtilmektedir. Bir işçinin hastalanması halinde bileklikteki veriler kullanılarak diğer temaslarında tespit edilmesinin bu yolla mümkün olacağı vurgulanmaktadır. Belçika'da 29.647 kişiye koronavirüs tanısı konurken 3.600 kişi ise hayatını

kaybetmiştir. Ölü sayısında Çin'i geçen Belçika ligleri sona erdireceğini ve mevcut duruma göre ligin tamamlanacağını açıklamıştır.

Değerlendirme

Avrupa'nın nispeten küçük ülkeleri arasında yer alan Belçika, Hollanda gibi çok fazla uluslararası alanda gündeme gelmese de nüfus oranına göre yeni tip koronavirüs salgınından ağır darbe alan ülkeler arasında yer almaktadır. Belçika, nüfusuna oranla COVID-19'dan en fazla etkilenen ülke konumuna yükselmiştir.

KAYNAKLAR

(1) www.brtk.net (17/04/2020 BRT/AA)

(2) www.communityabroad.com (19/04/2020 Kutay Çelebi)

(3) <https://www.bbc.com/turkce/amp/haberler-dunya-52562344>

(4) <https://www.hurriyet.com.tr/amp/sporarena/galeri-belcikadan-korkutan-corona-virusu-koronavirus-aciklamasi-bu-yil-icin-mumkun-degil-41492738>

(5) <https://tr.wikipedia.org/wiki/Bel%C3%A7ika>

(6) <https://covidnews.eurocities.eu/>

(7) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

(8) <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>







HOLLANDA

HOLLANDA

Hollanda meşrutî monarşi ile yönetilen bir Avrupa ülkesidir.

Hollanda nüfus yoğunluğu fazla olan bir ülkedir. Ülke topraklarının çoğunluğu deniz seviyesinin altındadır. Yüzölçümü 41.850 km² 'dir. Hollanda Avrupa Birliği, NATO, OECD üyesidir. Hollanda aynı zamanda Schengen Bölgesi ve Benelüks topluluğunun bir parçasıdır. Belçika ve Lüksemburg ile birlikte Benelüks ülkelerini oluşturan 3 ülkeden biridir. Hizmetler işkolu, öncelikle ulaşım, lojistik ve

dağıtım, finansal alanlar, yazılım geliştirme ve yaratıcı endüstriler ulusal gelirin yarısından fazlasını oluşturmaktadır. Hollanda dünyadaki en büyük 16. ekonomiye sahiptir ve kişi başına GSYİH, 2019 verileriyle 53,106 dolardır. Hollanda'nın sosyal güvenlik sistemi çok kapsamlıdır ve Hollandalı sakinleri kapsayan sistem Ulusal Sigorta Hizmetleri (Volksverzekeringen) ve Çalışan Sigortası (Werknemersverzekeringen) olarak ayrılmıştır. İlki Hollanda'da yaşayan herkesi ve sağlanan sosyal yardımları kapsarken, ikincisi istihdamla ilgili faydalar

sağlamaktadır. "Uzun Süreli Bakım Yasası" altında uzun süreli bakım, "Genel Yaşlılık Aylığı Kanunu" uyarınca emeklilik bakımı, "Genel Yaşayan Akrabalar Yasası" kapsamında sağ kalım ödeneği, "Genel Aile Ödeneği Yasası" kapsamında çocuk parası herkes için zorunludur ve farklı ulusal sigorta biçimleri altındaki sakinleri de kapsamaktadır.

Covid-19'un Yayılma Süreci

Hollanda'da ilk COVID-19 vakası 29 Şubat 2020 tarihinde tespit edilmiştir. Hollanda Sağlık Bakanlığı'na bağlı Sağlık ve Çevre

için Devlet Enstitüsünce yapılan yazılı açıklama ile bu tarihten itibaren Tilburg Hastanesinde karantina altına alınan bir erkekte virüse rastlandığı belirtilmiştir. Açıklamada, bir süre önce İtalya'nın Lombardiye bölgesini ziyaret ettiği belirlenen kişinin kimlerle iletişimde bulunduğu araştırıldığı ifade edilmiştir. Hollanda yeni tip koronavirüs (COVID-19) nedeniyle ilk kez bir kişinin hayatını kaybettiğini, 6 Mart 2020 tarihinde açıklamıştır. Ülkede virüsün başladığı ve en yaygın olduğu Brabant bölgesinde ilk görülen vakadan sonra 10 Mart'a kadar vaka sayısı 382'ye yükselmiştir. Hollanda İlköğretim ve Medya Bakanı Arie Slob, yeni tip koronavirüs (COVID-19) nedeniyle ülke genelinde okulların 15 Mart tarihinden 6 Nisan'a kadar tatil edildiğini açıklamıştır.

Hollanda Ulusal Halk Sağlığı ve Çevre Enstitüsü (RIVM) salgının yoğun olarak görüldüğü Tilburg kenti ile başkent Amsterdam'daki kanalizasyon suyunda koronavirüse rastlandığını 26 Mart'ta açıklamış, virüsün bazı hastaların dışkıları yoluyla kanalizasyona karıştığını belirterek, atık sulardan uzak durulmasını istemiştir. Ülkede ilk resmi korona hastasının teşhis edildiği Loon op Zand ilçesinin atık su arıtma tesisin yanı sıra Kaatsheuvel kasabası, Tilburg ve Amsterdam kentlerinin kanalizasyon şebekelerinde koronavirüs bulunduğu belirtilmiştir. Loon op Zand ilçesinin bağlı olduğu Tilburg, Hollanda'da koronavirüs salgınının en yoğun olduğu Noord Brabant bölgesinde yer almaktadır. RIVM'nin daha önce yaptığı atık su araştırmasında koronavirüsün, antibiyotiğe dirençli bakterilerin, çocuk felci ve kızamık virüsünün de aynı teknikle belirlendiği belirtilmektedir.

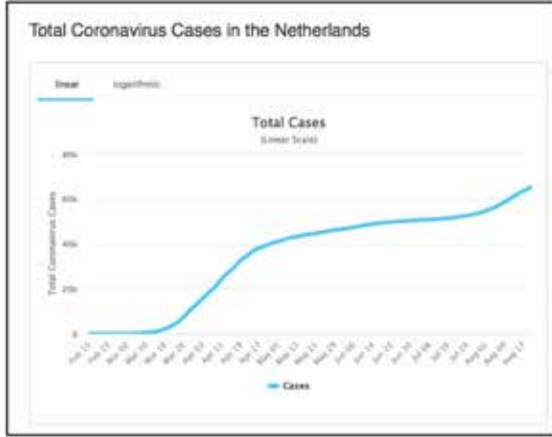
Kaatsheuvel kasabasındaki arıtma tesisinden çıkan sularda virüsün yer almadığı ve arıtma suyu ile içme suyu arasında bağlantı bulunmadığını belirten Hollandalı uzmanlar, içme sularının güvenli olduğunu da açıklamışlardır. Su İşletmeleri Birliği'ne göre, Kaatsheuvel'deki yerel sakinler için herhangi bir risk olmadığı, kanalizasyon arıtma tesisinden çıkan suda koronavirüs bulunmadığı vurgulanmıştır.

Ülkede koronavirüs kaynaklı ölenlerin sayısı 31 Mart tarihi itibarıyla 1039'a, vaka sayısı da 12.595'e yükselmiştir. Hollanda'da yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgınında vaka sayısı, 3 Nisan tarihi itibarıyla son 24 saatte 1.026 artarak 15.723'e ulaşmış, ölü sayısı 148 artışla 1.487 olmuştur. Sağlık ve Çevre için Devlet Enstitüsü (RIVM), COVID-19'la ilgili bilgileri güncelleyerek, ülkede son 24 saatte 502 kişinin daha tedavi altına alınmasıyla hastaneye kaldırılan kişi sayısının 6.286'ya ulaştığını belirtmiştir. Hayatını kaybedenlerin çoğu 80 ile 84 yaş arasında, % 95'inin de 65 yaş üstü kişiler olduğu belirtilmiştir. Hastalık belirtileri bulunan herkesin test edilmemesi nedeniyle vaka sayısındaki

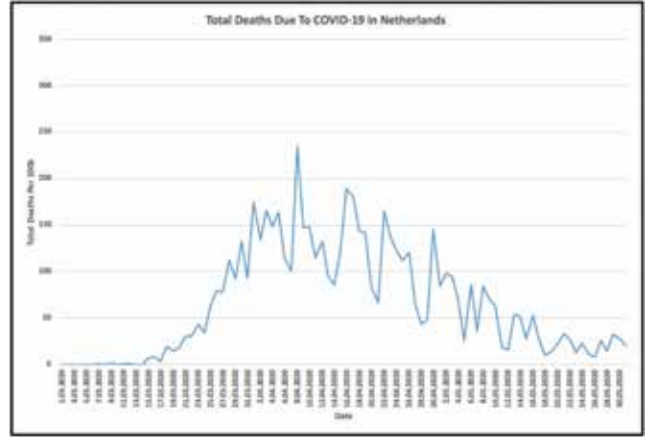
gerçek rakamın daha yüksek olduğu ifade edilmektedir. Hollanda'da 6 Nisan itibarıyla vaka sayısının 18.803'e yükselmesi, can kaybının 101 artarak 1.867'ye çıkması ile Sağlık ve Çevre için Devlet Enstitüsü (RIVM) ülkedeki virüse ilişkin yeni bilgiler konusunda açıklama yayınlamıştır.

17 milyon nüfuslu Hollanda'da 17 Nisan tarihi itibarıyla 3.315 kişinin salgına yenik düşerek can vermiş olduğu, ayrıca Dünya genelindeki vaka sayılarına göre yaklaşık 30.000 vakayla





Şekil 1. Hollanda toplam koronavirüs vakası (Şubat-Ağustos 2020)



Şekil 2. Hollanda toplam koronavirüs ölümleri (Mart-Mayıs 2020)

Kaynak: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>

Kaynak: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>

Hollanda'nın 11'inci sırada yer almakta olduğu belirtilmektedir (Şekil.1). Diğer taraftan, Johns Hopkins Üniversitesinin yaptığı bir araştırmaya göre, Belçika COVID-19 vaka sayısına göre ölüm oranıyla ilk sırada bulunmaktadır. Yüzde 13,4 ölüm oranıyla Belçika'yı İtalya (% 13), İngiltere (%12,8), Fransa (%12), Hollanda (%10,7), İspanya (%10,5), İran (% 6,3), ABD (% 4,3), Çin (%4) ve Almanya (% 2,5) takip etmektedir. COVID-19 görülen ülke ve bölgelerdeki yeni vakalara ilişkin verilerin derlendiği "Worldometer" internet sitesinde yer alan bilgiye göre Hollanda, 1 milyon kişide 193 ölüm oranıyla 7'nci sırada yer almaktadır. (Şekil.2)

Alınan Önlemler

Yeni tip koronavirüs (COVID-19) salgınıyla mücadelede kademeli olarak bazı kısıtlamaları hayata geçiren Hollanda hükümeti, 11 Mayıs itibarıyla ilkokulların açılmasına izin vermiştir. Hollanda Başbakanı Mark Rutte, yaptığı basın açıklamasında, 11 Mayıs'ta açılacak ilkokullarda eğitimin bir gün bir grup diğer gün diğer grup olacak şekilde sürdürülebileceğini

belirtmiştir. "Önlemleri tamamen kaldırmak çok tehlikeli olur." diyen Başbakan Rutte, toplu etkinliklere ilişkin yasağın ise 1 Eylül'e kadar devam edeceğini ifade etmiştir.

"Kreşler ve özel eğitim merkezleri 11 Mayıs, orta eğitim kurumları ise 1 Haziran'da eğitime başlayacak, bu kapsamda 18 yaşın altındaki öğrenciler için 1,5 metrelik sosyal mesafe kuralına uymak kaydıyla 28 Nisan'dan itibaren açık alanlarda spor yapılabilecek" denmiştir.

Öte yandan Rutte, bakımevinde kalan yaşlılara ziyaret kısıtlaması ve yakın mesafe çalışanlar için geçerli kısıtlamaların 20 Mayıs'a kadar devam edeceğini de belirtmiştir. Sağlık ve Çevre için Devlet Enstitüsü (RIVM), COVID-19'la ilgili verileri güncelleyerek 1 Mayıs itibarıyla ülkedeki hastanelerde tedavi görenlerin sayısının son 24 saatte 84 artarak 10.769 olduğunu, COVID-19 görülen kişi sayısının 514 artarak 39.316'ya çıktığını, ülkede virüs nedeniyle yaşamını yitirenlerin sayısının da 84 artışla 4.795'e yükseldiğini belirtmiştir. 9 Mayıs tarihinde ise virüs nedeniyle ölenlerin sayısının 63 artışla 5.422'ye ulaştığı belirtilmektedir.

Hükümetin aldığı kararla 16 Mart'tan 6 Nisan'a kadar okulların tatil edildiği ülkede, aynı tarihe kadar çocuk bakım merkezleri, spor kulüpleri, kafe ve restoranlar da kapatılmış planlanmış etkinlikler ve toplantılar iptal edilmiştir. Ülkede ayrıca huzur evlerine ziyaretler yasaklanmıştır. 16 Mart'ta ulusa seslenen Başbakan Mark Rutte, halkın büyük bir kısmında COVID-19 görüleceğini söylemiş, aşırı yorgunluktan COVID-19 oturumunda bayılan Sağlık Refah ve Spor Bakanı Bruno Bruins 19 Mart'ta istifa etmiştir. Bundan sonra tedbirler uzatılmıştır. Hollanda Adalet ve Güvenlik Bakanı Fred Grapperhaus 23 Mart'ta düzenlediği basın toplantısında, planlanmış etkinliklerin ve toplantıların iptalinin 1 Haziran'a kadar uzatıldığını, dışarıda 3 ve daha fazla kişinin bir araya gelmesi ve kişiler arasında 1,5 metreden az mesafe olması halinde ceza kesileceğini belirterek, bu kapsamda kişilere 400 avroya, kurum ve şirketlere ise 4.000 avroya kadar ceza uygulanacağını açıklamıştır.

29 Mart'ta Çin'den ithal edilen 1,3 milyon maskenin 600.000'i, yeterli standartları taşımadığı gerekçesiyle toplatılmıştır.

Başbakan Rutte, 31 Mart'ta yaptığı basın toplantısında, COVID-19'la mücadele kapsamında daha önce alınan tüm tedbirlerin süresinin 6 Nisan'dan 28 Nisan'a kadar uzatıldığını, okulların ise Mayıs tatili bitene kadar kapalı kalacağını duyurmuştur. Rutte, düzenlenen basın toplantısında, kısa sürede normal hayata dönme şansı olmadığını ifade ederek, şimdilik "yeni normal hayata" alışılması gerektiğini vurgulamıştır. Hollanda hükümeti, COVID-19'la mücadele kapsamında, insanları ve temasa geçtikleri kişileri dijital olarak takip edebilecekleri akıllı telefonlarda kullanılacak bir uygulamayı hayata geçirmeyi bu tarihte planlamaktadır.

Değerlendirme

Avrupa'nın nispeten küçük ülkeleri arasında olan Hollanda çok fazla uluslararası alanda gündeme

gelme de nüfus oranına göre, yeni tip koronavirüs salgınından ağır darbe alan ülkeler arasında yer almış durumdadır.

KAYNAKLAR

- (1) www.aydinpost.com (15/04/2020)
- (2) <https://www.setav.org/5-soru-hollandada-koronavirus-salgin/>
- (3) <https://www.bursahakimiyet.com.tr/haber/hollanda-da-normallesme-sureci-basladi-363367.html>
- (4) <https://tr.wikipedia.org/wiki/Hollanda>
- (5) <https://www.government.nl/documents/publications/2020/05/06/covid-19-dutch-steps-after-11-may-in-simple-language>
- (6) <https://www.worldometers.info/coronavirus/>
- (7) <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/download-todays-data-geographic-distribution-covid-19-cases-worldwide>

ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İNGİLTERE, İRLANDA)

Prof. Dr. Cengiz TÜRE

Eskişehir Teknik Üniversitesi Fen Fakültesi Biyoloji Bölümü ve Ekoloji Anabilim Dalı Başkanı

İNGİLTERE

Birleşik Krallığı oluşturan 4 ülkeden en geniş ve kalabalığı olan İngiltere'nin yüz ölçümü 130.400 km², nüfusu 57.411.000 kişidir. Başkenti Londra olup, nüfusun %83'ü şehirlerde yaşamaktadır. Toplam nüfusun %5,5'ini göçmenler oluştururken, %18'i 65-84, %2,4'ü ise 85 yaş ve üzerindedir. Yaş ortalamasının 40,5 olması nedeniyle yaşlı bir nüfusa sahiptir. Nüfusun %40'ını sanayi kollarında çalışanlar oluşturmaktadır. Kişi başına düşen yıllık gelir 44, 177\$ ve işsizlik oranı %5,1'dir. Devlet, sağlık hizmetinden doğrudan doğruya sorumludur ve gelire bakılmaksızın İngiltere'de ikamet eden herkese bu hizmet verilmektedir. Ülkedeki 100 bin kişiye düşen doktor sayısı 281, yatak sayısı 254'tür.

Covid-19'un Yayılma Süreci

İlk olarak Yorkshire'daki bir koronun bazı üyelerinin, Çin'e yapılan bir iş gezisinden döndükten kısa bir süre sonra 17 Aralık 2019'da COVID-19'a benzer belirtiler yaşadıkları belirlendi. Daha sonra Batı Londra'dan 53 yaşındaki bir kadının, 6 Ocak'ta Gatwick Havaalanı üzerinden

Avusturya'daki Obergurgl beldesinde kayaktan döndükten sonra COVID-19 benzeri belirtilerle hastalandığı ve yapılan testin pozitif olduğu belirlendiği ortaya çıktı. Doğu Sussex'li 50 yaşındaki adamın 20 Ocak'ta COVID-19 semptomları ile hastalandığı ve aynı ailenin kalan üç üyesinde aynı semptomları gösterdiği tespit edildi. 6 Şubat'ta, 28 Ocak'ta Singapur ve Fransa'dan İngiltere'ye dönen bir erkekte Brighton'da üçüncü bir vaka rapor edildi. 31 Ocak'ta İngiltere'deki ilk vakalar doğrulandı. 1 Mart'ta Greater Manchester ve İskoçya'daki yeni vakalar da dahil olmak üzere 13 vaka daha bildirildi. 3 Mart'ta Birleşik Krallık Hükümeti, Birleşik Krallık'ın ne yaptığını ve bundan sonra ne yapmayı planladığını belirten Coronavirus Eylem Planını yayınladı. İngiltere Halk Sağlığı Tıbbi Direktörü Paul Cosford, COVID-19'un İngiltere'de hızla yayılmasının "büyük olasılık" olduğunu belirtti. 5 Mart'ta COVID-19'dan ilk ölenlerin Reading'de 70 yaşlarında bir kadın ve Milkon Keynes'teki 80 yaşındaki bir erkek olduğu bildirildi. 12 Mart'ta Birleşik Krallık'taki toplam vaka sayısının 590 olduğu açıklandı. Aynı gün



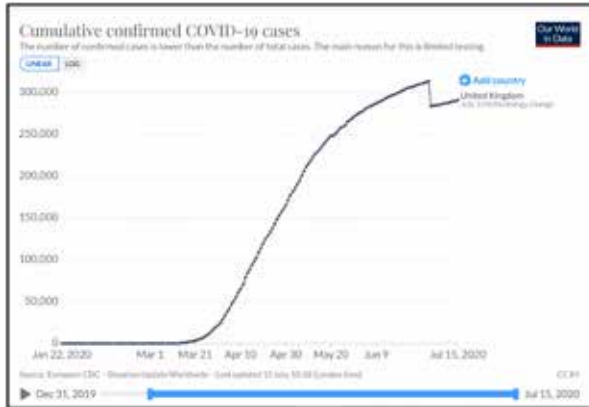
İngiltere, riski orta dereceden yükseğe çıkardı. Hükümet, bir öksürüğü veya ateşi olan herkesin yedi gün kendilerini tecrit etmesi gerektiğini açıkladı. Okullardan yurtdışına seyahatlerini iptal etmeleri istendi, 70 yaşın üzerindeki ve daha önce sağlık sorunları olanlara bu seyahatten kaçınmaları tavsiye edildi. 26 Mart'ta, Birleşik Krallık'ta koronavirüs ölümleri ilk kez günde 100'den fazla artarak 578'e yükselirken, toplam 11.568 virüs için pozitif test edildi. 1 Nisan'da, ölüm sayısının 563'e yükseldiği ve 2.362'ye yükseldiği, önceki 24 saatte 4.324'ü de dahil olmak üzere 29.474 vaka tespit edildi. 5 Mayıs'ta İngiltere'de ölüm oranı Avrupa'nın en yüksek, dünyanın ikinci en yüksek oranı oldu. 28 Haziran 2020 tarihi itibarıyla, 311.151 doğrulanmış vaka ve



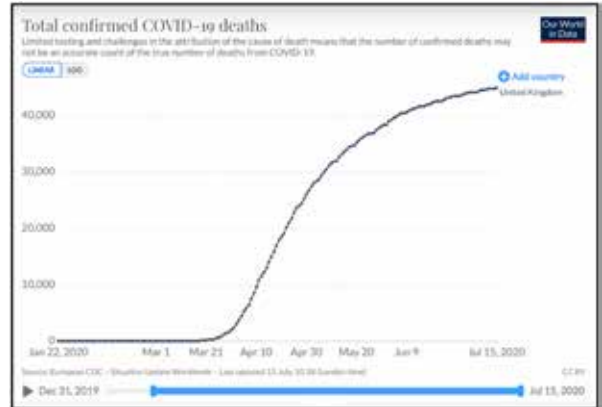
43.550 doğrulanmış vaka ölümü olmuştur. 19 Haziran'a kadar COVID-19'dan 54.470 ölüm gerçekleşti. Ölenlerin %90'ından fazlası ya 60 yaşın üzerindeydi ya da kronik hastalıkları vardı. Bakım evlerinde enfeksiyon

oranı toplumdakinden daha yüksek seyrediyordu. Salgının ciddiyetinde büyük bölgesel farklılıklar görüldü. Mart ayında Londra en fazla enfeksiyona sahipken, daha sonraları Kuzey Doğu İngiltere en yüksek

enfeksiyon oranına sahip olmaya başladı. Dünyadaki pandemi sürecinde enfekte kişi başına düşen ölüm oranının en yüksek olduğu ülkelerden biri İngiltere oldu (Şekil 1ve 2).



Şekil 1. Covid-19 nedeniyle doğrulanmış toplam vaka sayısı



Şekil 2. Covid-19 nedeniyle doğrulanmış toplam ölüm sayısı



Alınan Önlemler

İngiltere’de hükümet COVID-19 sürecini yönetmek için öncelikle kapsayıcı ilkeleri belirlemiştir. Bunlar;

- Bilim tarafından bilgilendirilme: Hükümet, doğru şeyi doğru zamanda yapmayı sağlamak için en iyi bilimsel ve tıbbi tavsiye ile yönlendirilmeye açık olacaktır.
- Adalet: Hükümet her zaman tüm insanlara ve gruplara adil davranmaya çalışacaktır.
- Orantılilik: Hükümet, virüsü kontrol etmek için alınan tüm önlemlerin, sosyal ve ekonomik çıkarımlar açısından ortaya çıkan riskle orantılı olmasını sağlayacaktır.
- Gizlilik: Hükümet her zaman kişisel gizliliği korumaya çalışacak ve yızyılda bir kez gerçekleşen bu olayı engellemeye yönelik önlemleri alırken kişisel bilgileri koruyacaktır.
- Şeffaflık: Hükümet bu olayı engellemeye yönelik önlemleri alırken topluma karşı şeffaf olmaya çalışacaktır.

İngiltere süreci 3 faza ayırarak alınacak önlemleri planlamıştır:

Faz 1: COVID-19’un ortaya çıkması

Bu aşamanın spesifik eylemleri şunlardır:

- Enfeksiyon: Erken vakaların tespit edilmesi, yakın temasların takibi ve ülkenin hastalıktan

mümkün olduğunca uzun süre korunabilmesinin sağlanması.

- Geciktirme: Kış sezonundan çıkana kadar İngiltere’de yayılımın olabildiğince yavaşlatılması ve tepe etkisinin düşük tutulması.
- Tedavi ve araştırma: Virüsün İngiltere nüfusu üzerindeki etkisini azaltmak için teşhis, ilaçlar ve aşılar dahil olmak üzere kanıtlara dayalı yenilikçi çözümlerin geliştirilmesi ve en etkili bakım modellerinin kullanılması.
- Hafifletme: Hasta insanlar için mümkün olan en iyi bakımı sağlarken, hastanelerin temel hizmetlerini sürdürmek ve toplumdaki tüm hastalara sürekli destek vermek, hastalığın toplum, kamu hizmetleri ve ekonomi üzerindeki genel etkisini en aza indirmek için gerekli önlemler alınmıştır.

Faz 2: Daha akıllı kontroller

- Bu aşama boyunca, insanların iyi hijyen uygulamaları yoluyla hastalığın yayılmasını en aza indirmelerini sağlayacak uygulamaların sürdürülmesi (el yıkama, sosyal mesafe ve başkalarının dokunduğu yüzeylerin düzenli dezenfekte edilmesi gibi).
- İnsanların her gün yaptıkları sosyal temasların sayı sınırlandırılmasına ve savunmasız grupların korunmasına normal seviyelerde devam edilmesi.
- Temas başına enfeksiyon

olasılığını azaltmak için her türlü ortamın daha güvenli hale getirilmesi (kamusal alanların ve çalışma alanlarının yeniden tasarlanması).

- Riske göre daha iyi odaklanmış kısıtlamalar için; enfeksiyonu test ederek, izleyerek ve enfeksiyonlu olan kişilerin sosyal temasının azaltılması.
- Salgınları daha lokalize bir seviyede tespit etmek, gelişen ve hedeflenen önlemlerle hızla müdahale ederek sıcak noktaların oluşumunun engellenmesi.
- Hükümet kısıtlamaların kaldırılma hızını en üst düzeye çıkarmak, her adımdan diğerine geçmek için önümüzdeki haftalar ve aylar boyunca periyodik düzenlemeleri geliştirmeye ve duyurmaya, gerektiğinde kısıtlamaları yeniden getirmek de dahil olmak üzere, enfeksiyon artışına tepki verme refleksini sürdürmeyi sağlamaya çalışmıştır.
- Hükümet zaman içinde bu önlemlerin etkinliğini artıracak ve hastalığın yaygın ve doğru bir şekilde izlenmesi yoluyla daha reaktif veya yerleştirilmiş önlemleri getirecektir. Bu, daha fazla insan için daha hızlı bir şekilde önlemin kaldırılmasını sağlayabilecektir.
- Bu arada hükümet, normal sağlık hizmetini geri yüklerken, tüm COVID-19 hastalarına bakım sağlamak için hastane ve sosyal

bakım kapasitesini artırmaya devam etmiştir.

İngiltere üçüncü aşamaya ulaşana kadar, hükümet mevcut sosyal kısıtlamaları aşamalı olarak, amaçlarını mümkün olduğunca etkili bir şekilde dengeleyen daha akıllı tedbirlerle değiştirerek, salgının kontrolünde en büyük etkiye sahip ancak sağlık, ekonomik ve sosyal maliyetlerin en düşük olduğu tedbirleri almaya çalışmaktadır.

Faz 3: Güvenilir tedavi

Virüsün İngiltere'den (ve küresel olarak) ortadan kaldırılması pek olası değildir. Ancak etkili tedaviler ve/veya bir aşı uygulamak, virüsün etkisinin yönetilebilir seviyelere düşürülebileceği bir faza geçmemize izin vereceği öngörülmektedir. Hükümet, bu aşamayı olabildiğince çabuk gerçekleştirmek için araştırmaya yatırım yaparken, uluslararası ortaklıklar geliştiriyor, tedavileri veya aşırı ölçekli olarak üretimin ve dağıtımın altyapısını oluşturmaya çalışmaktadır. Güvenli ve etkili bir aşının uzun bir süre (hatta

hiç) geliştirilmemesi mümkündür, bu nedenle, hükümetin yapabileceği yerlerde hızlı bir şekilde gerçekleştirme olasılığını en üst düzeye çıkarırken, bu eylem yoluna güvenmemelidir. Şu anda dünya çapında 70'in üzerinde güvenilir aşı geliştirme programı bulunmaktadır ve ilk insan üzerindeki denemeler İngiltere'deki Oxford Üniversitesi'nde başlamıştır.

Etkili bir aşı geliştirmek mümkün olmasa bile, diğer bulaşıcı hastalık için yapıldığı gibi, COVID-19'in etkisini azaltmak için ilaç tedavileri geliştirme çabaları da sürmektedir. Şu sıralarda ölüm oranını önemli ölçüde azaltan veya salgının seyrini değiştirecek kadar koruyucu olan herhangi bir ilacın COVID-19 için özel olarak tasarlanması ve geliştirilmesi gerekeceğine odaklanılmıştır. Bununla birlikte, bunların birçoğu başarısız olsa dahi, hükümetin hem tedavileri hem de aşıları geliştirmek ve bunları mümkün olan en hızlı oranda uygulamak için elinden geleni yapmaya devam etmektedir.

Ancak İngiltere'de bu noktaya ulaşmaya kadar işleri doğru yönetmek ise en iyi yol olarak görülmektedir.

Değerlendirme

Pandemi sürecinin başlangıcında etkili önlemlere başvurulmayan İngiltere'de, hastalığın yayılma hızı ve ölüm sayısı artmaya başlayınca gecikmelide olsa tedbirler alınmıştır. Bu tedbirler hemen her ülkede bulaşı azaltmak için önerilen seyahat kısıtlaması, evde kalma, hijyen ve mesafe olmak üzere karantina uygulamaları da dahil geç alınan tüm sağlık hizmetleri harekete geçirilmiştir. Tedbirlerin alınmasında yaşanan gecikmeler ve yaş ortalamasının yüksek olması, İngiltere'nin en yüksek ölüm oranına sahip ülkeler arasında yer almasına neden olmuştur. Hükümet konvansiyonel pandemi önlemlerini almanın yanı sıra sahip olduğu bilimsel ve teknolojik altyapıyı da devreye sokarak uzun vadeli aşı ve ilaç geliştirme çabalarına başta maddi olmak üzere her türlü desteği vermeye devam etmektedir.





İRLANDA CUMHURİYETİ

Kuzeybatı Avrupa'da bulunan İrlanda Cumhuriyeti, Büyük Britanya'nın batısındaki İrlanda Adası'nın yaklaşık altıda beşini kaplamakta olup yüzölçümü 70.280 km²'dir. Ilıman bir deniz iklimine sahiptir. Ülkenin 1/6'ini bataklıklar kaplamaktadır. İrlanda'nın kuzeyinde İngiltere ile 360 km'lik bir sınırı bulunmaktadır. Başkenti Dublin'de 1.361 milyon insan yaşamaktadır. İrlanda nüfusu şu anda 4.937.786 kişi

olup nüfus yoğunluğu 70.9 kişi/km²'dir. Toplam nüfusun %66,4'ü 15-64 yaş arasında, %21,6'sı 15 yaş altında ve %12'si 65 yaş ve üzerindedir. Nüfusunun yaklaşık %45'ini gençlerin oluşturduğu ülkede, yaş ortalaması, Avrupa'ya göre düşüktür. İrlanda'nın ekonomisi tarıma ve endüstriye aynı derecede dayanmaktadır. Kişi başına düşen gelir 76,099 \$'dır. Refah seviyesi oldukça yüksek olup, dünya devletleri arasında ilk 10'da yer almaktadır.

İrlanda'da yerleşik olarak oturan tüm insanların kamu sağlık sistemi aracılığıyla sağlık hizmeti almaya hakkı vardır. Tıbbi kart hakkı olmayan kişiler belli sağlık hizmetleri için ücret ödemek zorundadır. Yüz bin kişiye düşen doktor sayısı 307, hastane yatak sayısı ise 296'dır.

Covid-19'un Yayılma Süreci

12 Ocak 2020'de Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO), 31 Aralık 2019'da WHO'ya bildirilen Çin'in

Wuhan bölgesinde bir grup insanda yeni bir koronavirüsün solunum hastalığına neden olduğunu doğrulamasından sonra İrlanda'da kış mevsiminde gripten 52 ölüm meydana geldi. Sağlık Bakanlığı bünyesindeki bir Ulusal Halk Sağlığı Acil Durum Ekibi (NPHE) oluşturuldu ve virüsün İrlanda'ya ulaştığı onaylanmadan önce yayılmasını izlemeye başladı. Bir NPHE alt grubu olan Koronavirüs Uzman Danışma Grubu ilk kez 5 Şubat'ta Dublin'de bir araya geldi.

20 Şubat'ta COVID-19, İrlanda'da yasalaştırılan bildirimi zorunlu "bulaşıcı hastalıklar" olarak adlandırılan hastalıklar listesine dahil edilmiştir. 27 Şubat'ta İrlanda adasındaki Kuzey İtalya'dan Dublin Havalimanı'ndan seyahat etmiş Belfastlı bir kadın ve iki gün sonra ülkenin doğusundan Kuzey İtalya'dan gelmiş bir erkek öğrencinin dahil olduğu teyit edilen ilk vaka açıklandı. Yetkililer, ihtiyati tedbir olarak vaka ile bağlantılı bir orta öğretim okulunu kapattılar.

5 Mart'ta, yedi vaka daha doğrulanarak vaka sayısı 13 oldu. 11 Mart'ta, County Kildare'deki Naas Genel Hastanesi'nde yaşlı bir hasta, İrlanda'nın virüsten ölen ilk kişi olarak açıklandı. Cork Üniversite Hastanesi, tam

iyileşme sonrasında koronavirüs hastalığı nedeniyle başvuran bir hastayı taburcu etti.

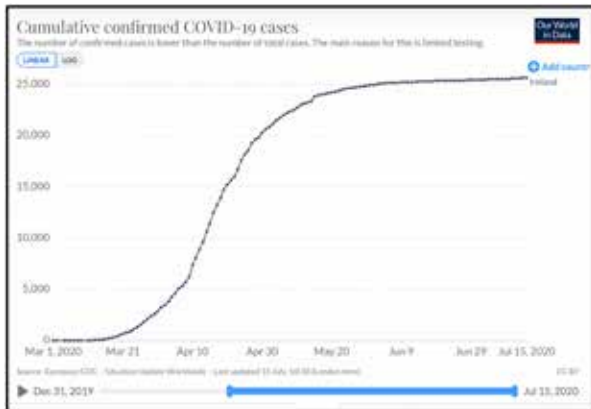
Hükümet barlara ve kamu evlerine kapatılmasını emretti ve ev partilerine karşı tavsiyelerde bulundu. 18 Mart'taki hastane istatistikleri etkilenen yaş aralığı, COVID-19'un nasıl yayıldığı, sağlık çalışanları ve ilçe vakaları hakkında ayrıntılı bilgiler bugünden itibaren Ulusal Halk Sağlığı Acil Durum Ekibi tarafından yayınlandı. 22 Mart'ta 121 yeni vaka ilan edildi ve toplam 906'ya ulaştı. Dördüncü ölüm de ilan edildi ve toplam ölüm sayısı 4'e çıkarıldı. 26 Mart'ta vaka toplamı 1.819 ve 19 ölüme ulaşıldı. Ölümlerin çoğunun kurumsal ortamlarda yani hastanelerde ve huzurevlerinde meydana geldiği ve hızla artmaya başladığı belirtildi. 27 Mart'ta 302 yeni vaka ve 3 yeni ölüm, toplam doğrulanmış vaka ve ölüm sayısını sırasıyla 222 oldu. Bu süreçte "Evde Kalın" (bazı muafiyetlere tabi olarak) şeklinde özetlediği bir dizi önlem açıkladı.

Bu durum COVID-19'a karşı mücadelede daha yoğun bir aşama olarak nitelendirildi. Böylece artan ölüm ve kritik hastaları tedavi etmek için yoğun bakım ünitelerine artan bağımlılık nedeniyle kapasite aşımına ulaşılmadan bu sayıyı

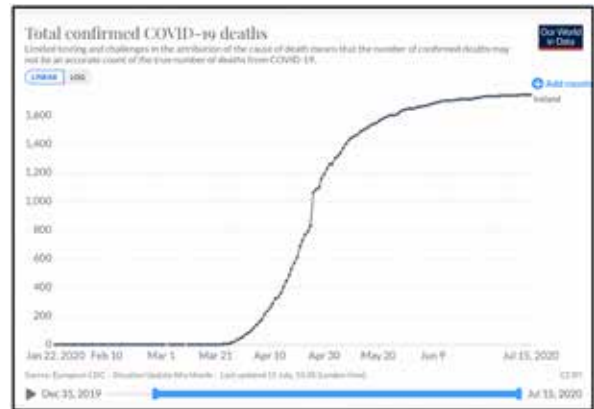
azaltma girişimleri başladı. 10 Nisan'da Ulusal Virüs Referans Laboratuvarı 900.000 testi tamamlamak için yeterli reaktif için bir sözleşme yapıldığını açıkladı. 11–14 Nisan tarihleri arasında, toplam 11.479 vaka ve 406 ölüme ulaşıldı.

Ulusal Halk Sağlığı Acil Durum Ekibi, kısıtlamalar doğru yönetilemezse ikinci bir virüs vaka dalgasının "gerçek bir tehlike" olacağını açıkladı. 24 Nisan'da toplam 18.184 vaka ve 1.014 ölüme ulaşıldı. İrlanda'da beş aşamayı içeren kısıtlamaların hafifletilmesine yönelik bir yol haritası 1 Mayıs 2020'de kabul edildi ve daha sonra çevrimiçi olarak yayınlandı. 2–4 Mayıs arasında toplam 21.772 vaka ve 1.319 ölüme ulaşıldı.

İrlanda'daki yedi çocuğun geçici olarak COVID-19 ile ilişkili yeni bir hastalık olan pediatrik multisistem enflamatuar sendromu ile bağlantılı olduğu açıklandı. İrlanda hükümeti, COVID-19 kısıtlamalarını hafifletmenin birinci aşamasının 18 Mayıs Pazartesi günü başlayacağını doğruladı. 24 Haziran'a kadar 23.364 kişi iyileşti. 1–13 Temmuz tarihleri arasında toplamda 25.638 vaka ve 1.746 ölüm bildirilmiştir (Şekil 1ve 2).



Şekil 1. Doğrulanmış kümülatif Covid-19 vakası



Şekil 2. Doğrulanmış günlük Covid-19 kaynaklı ölümler

7 Temmuz'da Sağlık Hizmetleri Yönetimi, bir kullanıcının başka bir kullanıcıyla yakın temas halinde olup olmadığını kayıt etmek için Bluetooth teknolojisini kullanan bir COVID-19 izleyici uygulaması yayınladı.

Alınan Önlemler

COVID-19 sürecinde İrlanda hükümeti tarafından alınan önlemler sağlık ve sosyo-ekonomik alanda olmak üzere iki başlık altında özetlenmiştir.

Sağlık Alanında:

- Hükümet tarafından ilk vakaların görülmesini müteakip ilgili yönetsel kurullar ve alt kurullar oluşturularak süreç yönetilmeye başlanmış ve gerekli tedbirler alınmıştır.
- Sağlık sisteminin çalışması ve karantina konusunda toplumsal bilgilendirmelerin yapılması için gerekli olan altyapı hazırlanmıştır.
- Hastalığın yayılmasını azaltacak hijyen, sosyal mesafe ve evde kalma tedbirleri konusunda toplumsal bilgilendirmeler ve yasal düzenlemeler yapılmıştır.
- Test ve vaka izleme konusunda gerekli tedbirler alınmıştır.
- Hastalığın izlenmesi ve gerektiğinde karantina uygulamaları yapılmıştır.
- Okullar başta olmak üzere toplu çalışma alanlarında işlere ara verilmiştir.

Sosyo-Ekonomik Alanda:

- COVID-19'dan etkilenen çalışma haklarının ve çalışma şartlarının düzenlenmesi,
- Borçları yönetme, ödemelere öncelik verme ve ev sahipleri için mevcut destekler sağlanmıştır.
- Sürüş, ulaşım, toplu taşıma ve seyahatler/yurtdışında tatil rezervasyonlarına yönelik

önlemler alınmıştır.

- COVID-19 nedeniyle hastalanan veya işini kaybedenlere yeni sosyal yardım ödemeleri sağlanmıştır.
- Yaşamsal ihtiyaçlar için güvenli alışveriş ve haklara yönelik ilgili önlemler alınmıştır.
- Pandemi sonrası işleri tekrar ayağa kaldırmayı amaçlayan bir dizi önlemler alınmıştır.
- COVID-19'un aileler üzerinde yarattığı baskı nedeniyle; aile hukuku, eğitim, evde eğitim ve daha fazlasına yönelik tedbirler uygulamaya konulmuştur.
- İster kiralık ister ev sahiplerinin evlerinde güvenli bir şekilde kalmaları için düzenlemeler yapılmıştır.
- İşyerinize veya işinize geri dönüşünüze ilişkin konular güvence altına alınmıştır.
- İnsanların evden çalışma olanakları desteklenmiştir.
- Göçmenlik izinlerinin yenilenmesi ve göçmenlerin pandemi sürecinin olumsuz etkilerinden

korunması için tedbirler alınmıştır.

- Yurtdışındaki İrlanda vatandaşlarının ülkeye dönüşü için gerekli önlemler alınmıştır.

Değerlendirme

Hükümet tarafından ilk vakaların görülmesini müteakip ilgili yönetsel kurullar ve alt kurullar oluşturularak süreç yönetilmeye başlanmış ve gerekli tedbirler alınmıştır. Bu kurullar Dünya Sağlık Örgütü ve ülke politikalarının öngördüğü şekilde pandemi sürecinin yönetilmesinde önemli rol oynamıştır. Pandemi sürecinde hükümetin aldığı kapsayıcı tedbirlerin yanı sıra bireysel olarak yapılması gereken konular toplumla farklı kaynaklar aracılığıyla paylaşılmıştır. Ülke nüfusunun genç olmasının ölüm oranının daha fazla olmasına engel olduğu görülmektedir. COVID-19'dan ölenlerin %90'ından fazlası 65 yaşın üzerindeydi ve çoğunun başka hastalıkları vardı ya da bakım evlerinde yaşıyor olması bunu ortaya koymaktadır.





ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (BELARUS, İSPANYA, PORTEKİZ)

Prof. Dr. E. Didem EVCİ KİRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı,
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Dr. Özgür ÇETİN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi, Halk Sağlığı AD.



BELARUS

Belarus, 2020 Ocak ayı verilerine göre nüfusu 9 milyon 408 bin olan, Avrasya'nın merkezinde, Doğu Avrupa'da yer alan bir ülkedir (1). Komşu ülkeleri kuzeydoğuda Rusya, kuzeybatıda Litvanya ve Letonya, güneyde Ukrayna, güneybatıda ise Polonya'dır. Denize bağlantısı olmayan Beyaz Rusya'da geniş düzlükler ve bataklıklar bulunmaktadır. Oldukça yumuşak ve nemli bir havaya sahip olan Beyaz Rusya ılıman kara iklimine sahiptir (2). Ülkenin kişi başına geliri 13.909 dolardır. Nüfus yapısına bakıldığında yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %15'ini, göçmen nüfusu 1.085.396 kişi ile toplam nüfusunun %12'sini oluşturmaktadır. Gelişmiş bir sağlık sistemine sahip olan Belarus'ta 1000 kişiye 4.8 doktor düşmektedir (3).



Covid-19'un Yayılma Süreci

Dünya Sağlık Örgütü (WHO)'nın, Çin'in Hubei eyaletinin, Wuhan şehrinde 31 Aralık 2019'da bir grup insanda solunum hastalığına neden olan yeni bir virüs olan COVID-19'u doğrulamasının ardından, Belarus için ülkedeki ilk COVID-19 vakası 28 Şubat 2020'de Minsk'te bildirilmiştir (4). Aynı tarihte, COVID-19 pandemisinin Belarus'da yayıldığı doğrulanmıştır. İran'dan bir öğrencinin 27 Şubat 2020'de yaptırdığı test pozitif çıktıktan sonra Minsk'teki bir hastaneye kabul edilmiştir. Birey 22 Şubat 2020'de Bakü, Azerbaycan'dan bir uçuşla Belarus'a gelmiştir (5).

3 Nisan 2020'de, Sağlık Bakanlığı yetkilileri basın toplantısı sırasında toplamda 351 vaka doğrulandığını, bu vakaların 190'ının Minsk şehrinde, 89'unun Vitsebsk Voblastı'nda, 50'sinin Minsk Voblastı'nda, 13'ünün Homyel Voblastı'nda, altısının

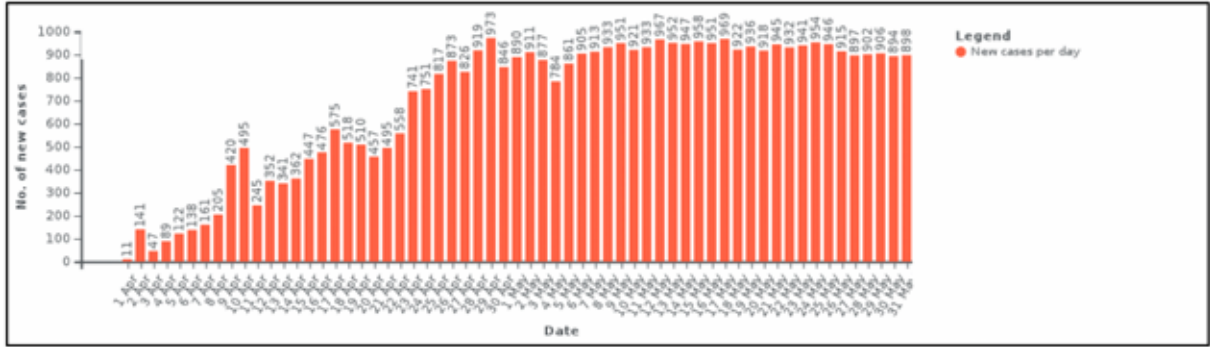
Hrodna Voblastı'nda, ikisinin Mahilyov Voblastı'nda ve birinin Brest Voblastı'nda olduğunu bildirmiştir (6).

7 Nisan 2020'de, 54 iyileşme ve 13 ölüm dahil olmak üzere, toplam 861 onaylanmış vaka bildirilmiştir. Ayrıca, Sağlık Bakanlığı tarafından bölgelerdeki epidemiyolojik durum hakkında bir güncelleme yayınlanmıştır: 7 Nisan 2020 itibarıyla Minsk'te 497, Minsk Bölgesi'nde 91, Vitebsk Bölgesi'nde 143, Gomel Bölgesi'nde 32, hastanede yatan COVID-19 hastası, 18'i Mogilev Bölgesi'nde, 10'u Grodno Bölgesi'nde ve üçü Brest Bölgesi'nde yer alır. Vitebsk Bölgesi ve Minsk, her birinde kayıtlı beş ölüm vakası ile ölüm istatistiklerine ve sırasıyla 27 ve 25 iyileşme ile iyileşme istatistiklerine liderlik etmektedir. Bu tarih itibarıyla 31 COVID-19 hastası entübe durumda, yoğun bakımda tedavi almaktadır.

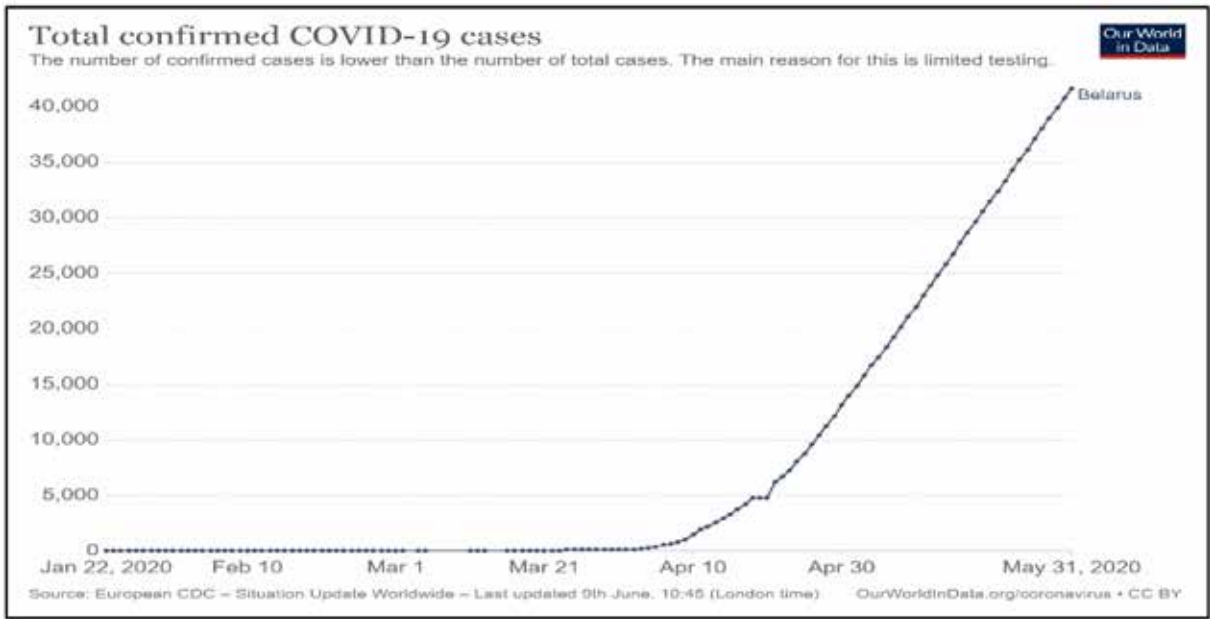
Resmi kayıtlara göre, ülkedeki COVID-19 hastalarının çoğu 25-64 yaş aralığındaydı (7).

11 Mayıs 2020'de, 6531 iyileşme ve 135 ölüm dahil olmak üzere toplam 23.906 doğrulanmış vaka bildirilmiştir. Belarus'ta bugüne kadar 274.000'den fazla COVID-19 testi gerçekleştirilmiştir. 9 Mayıs 2020'de Belarus Çin'den 100.000 COVID-19 hızlı tanı kiti almıştır. Bildirildiğine göre, testler halk tarafından Belarus Sağlık Bakanlığı'na bağışlanan fonlarla satın alınmış ve ilk kullanımları bir sonraki partinin alınmasına kadar sağlık kurumlarıyla sınırlı olacak, daha sonra testler halka açık genel kullanıma sunulacaktır (8).

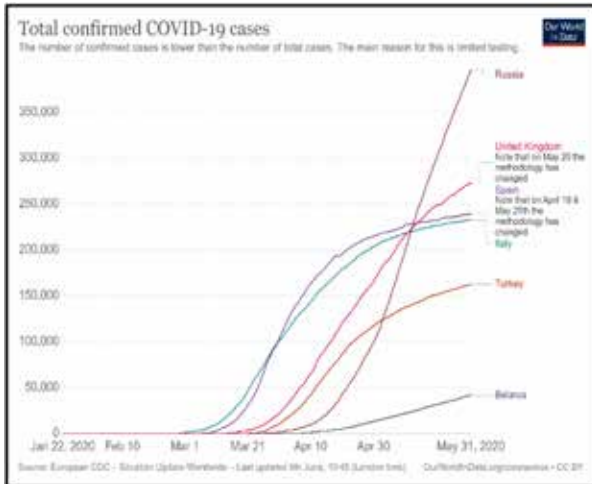
31 Mayıs 2020 itibarıyla, 18.514 iyileşme ve 335 ölüm dahil olmak üzere, toplam 42.556 doğrulanmış vaka rapor edilmiştir. Belarus'ta bugüne kadar 541.000'den fazla COVID-19 testi gerçekleştirilmiştir (Şekil1-Şekil 4) (9).



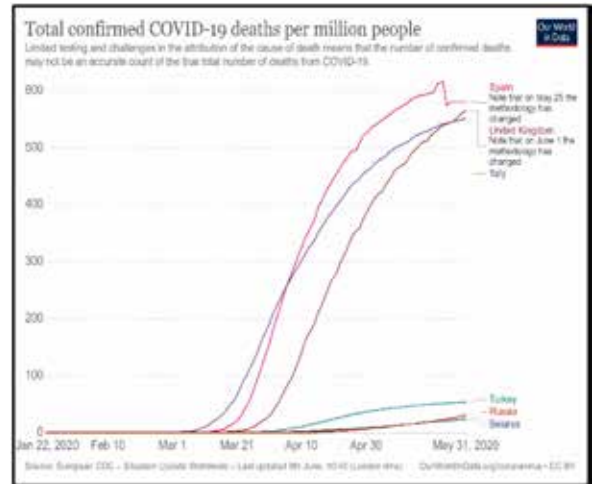
Şekil 1. Belarus Günlük Yeni COVID-19 Vaka Sayıları



Şekil 2. Belarus Toplam COVID-19 Vaka Sayıları



Şekil 3. Ülkelerdeki Toplam Vaka Sayıları



Şekil 4. Ülkelerdeki Bir Milyon Kişi Başına Vaka Sayıları

Alınan Önlemler

COVID-19 pandemisinin korkutucu biçimde yayıldığı Avrupa'da her gün çok ciddi önlemler alınmaya devam edilmektedir. Ukrayna, COVID-19 pandemisi nedeniyle olağanüstü hâl ilan ederken, diğer komşu Rusya'da da okullar tatil edilmiş, kalabalık etkinlikler iptal edilmiş ve tüm uçuşlar durdurulmuştur. Mart 2020 ortalarında, Avrupa kıtasında yalnızca bir ülkede, normal hayat hiçbir şey olmamış gibi devam etmiştir. İki komşusunda yukarıda belirtilen gelişmeler yaşanırken, Belarus hiçbir adım atmamış olarak görülmüştür. Sınırların açık olduğu, insanların işe gitmeye devam ettiği ve marketlerde tuvalet kâğıdı gibi malzemelerle ilgili panik alımları medyaya yansımıştır. Bu durum DSÖ tarafından endişe ile takip edilmiştir (10).

Dünya'da COVID-19 sürecine farklı yaklaşımları olan liderler olduğu görülmüştür. 16 Mart 2020'de, dünya basınında Belarus Devlet Başkanı Alexander Lukaşenko'nun olayı değerlendirmeleri bunlar arasında yer almıştır. Lukaşenko, COVID-19 tehdidini reddetmiş ve salgına karşı önlemlerin abartılmaması gerektiğini söylemiştir. Salgın nedeniyle sınırların kapatılmasını 'aptallık' olarak nitelendirmiştir. Gündeme oturan sözleri ise "COVID-19'a karşı en etkili yöntemler, günde 40-50 gram

votka içmek, haftada birkaç kez saunaya girmek, köyde çalışmak ve traktöre binmektir" şeklindedir (11).

25 Mart 2020'de, diplomatlar, diplomatların aileleri, hava ekipleri ve kendi ülkelerine dönerken Belarus'dan geçen kişiler dışındaki insanlara 14 gün zorunlu karantina uygulaması kararı verilmiştir. 9 Nisan 2020'de, COVID-19 tanısı doğrulanmış Belarus vatandaşları ile yabancı vatandaşlara ve onlarla yakın temas halinde olanlar için 14 günlük izolasyon zorunluluğu getirilmiştir. İhlal durumunda verilen cezalar arasında idari gözaltı, para cezası ve hapis cezası yer almıştır. 4 Nisan 2020'de, Belarus Eğitim Bakanlığı okullar için bir haftalık bahar tatili duyurmuştur. 10 Nisan 2020'de, tatil bir hafta uzatılmıştır (12).

11 Nisan 2020'de, DSÖ'nün üç günlük DSÖ teftişinin sonuçlarını açıkladığı bir basın toplantısında, DSÖ Belarus temsilcisi Patrick O'Connor, Belarus'un pandemiyle savaşında baş rol oynayan sağlık çalışanları için koruyucu ekipmanın hızla organize edilmesi gerektiğini vurgulamıştır. DSÖ sosyal mesafe önlemlerinin artırılması (spor ve kültürel etkinliklerin iptal edilmesi, uzaktan eğitimin uygulanması ve yüksek riskli insan grupları için gereksiz hareketlerin en aza indirilmesi), test sürecinin iyileştirilmesi gerektiği gibi önerilerde bulunmuştur (13).

13 Nisan 2020'de bir resmi toplantıda ülkenin COVID-19 sürecini değerlendiren Alexander Lukashenko'nun medyada yer alan sözleri şöyledir: "Belarus'ta COVID-19'dan bugüne kadar hiç kimse ölmedi. İnsanlar korkuyor. Bu yüzden onlara şunu söylemek istiyorum; ülkemizde COVID-19 nedeniyle tek bir kişi ölmedi. Tek bir bile değil! Ölenler sahip oldukları bir grup kronik hastalıktan dolayı öldüler. COVID-19 bir baskı bile değil, kronik hastalıklarının geliştirdiği atmosferdir.

Hastanede yatan hastalarımızın endişelenmeleri için bir neden yok. Ülkemizde COVID-19 nedeniyle kimse ölmeyecek. Bunu açıkça belirtiyorum"(14).

6 Mayıs 2020'de, DSÖ'nün Belarus'taki temsilcisi Batyr Berdyklychev, Belarus hükümetinin 9 Mayıs Zafer Bayramı geçit törenine ev sahipliği yapma kararıyla ilgili endişelerini dile getirmiştir. DSÖ'nün insanların kitlesel toplantılarını içeren tüm olaylarla ilgili olarak doğrudan önerileri olduğunu ve acil bir ihtiyaç yoksa ertelenmesi veya iptal edilmesinde yarar görüldüğünü vurgulamıştır. 9 Mayıs 2020'de, Minsk'te Zafer Bayramı askerî geçit töreninde, 15.000'den fazla seyirci ve 4000 askeri personelin yer aldığı; 18 ülkenin büyükelçilerinin de katıldığı bildirilmiştir (15).





Ekonomik etki

Dünyanın birçok ülkesinde, virüsün yayılmasını azaltmak için spor müsabakaları iptal edilmiştir. Belarus, ekonomik koşulları neden göstererek, Mart 2020 sonlarında planlandığı gibi futbol liglerini oynatmaya devam etmiştir (16).

30 Mart 2020'de, Belarus ve Uluslararası Para Fonu (IMF) COVID-19 pandeminden kaynaklanan ekonomik kayıpları telafi etmek amacıyla 900 milyon dolarlık kredi için müzakerelere başlamıştır. Belarus Millî Bankası'nın verilerine göre, enflasyon Mart 2020'de yükselişe geçmiş ve %4,9 olarak gerçekleşmiştir. Enflasyon Şubat ayına göre %0,85 daha yüksek olarak gerçekleşmiştir. 10 Nisan 2020'de, Amerika Birleşik Devletleri Uluslararası Kalkınma Ajansı (USAID) Belarus'a, koronavirüs pandemisine

karşı yardımcı olmak için 1,3 milyon dolarlık mali yardımda bulunacağını bildirmiştir (17).

25 Nisan 2020'de Belarus ile Uluslararası İmar ve Kalkınma Bankası (IBRD) arasında 90 milyon euro tutarında kredi anlaşması yapıldığı açıklanmıştır. Belarus Birinci Başbakan Yardımcısı Dmitry Krutoy'un 27 Nisan 2020 tarihinde yaptığı açıklamalara göre, Belarus ekonomisine destek olarak toplam 2–2,5 milyar dolarlık dış kredi kullanılması planlanmıştır (17).

Değerlendirme

2020'lerin ortalarına gelinmesine rağmen, hala kesin olarak kabul gören bir tedavi bulunamayan COVID-19 pandemisi, dünyada henüz sonlanmış ve bazı ülkelerde kontrol altına alınabilmiş değildir. Bu süreçte, bazı ülkelerde çok katı önlemler ve karantina

uygulamaları uygulanırken, bazı ülkelerde sürü/toplumsal bağışıklık stratejisi uygulaması tercih edilmektedir.

Belarus'un, pandemi sürecinde devam ettirdiği spor müsabakaları, toplu törenler gibi sosyal mesafenin korunamadığı etkinliklerde bir kısıtlama yapmamış olması, DSÖ tarafından endişe ile takip edilmekte ve DSÖ'nün Belarus'a önerilerde bulunmaya devam ettiği görülmektedir.

Tüm bu gelişmelere rağmen, Belarus COVID-19 istatistikleri, nüfusa oranla ölüm sayıları ve vaka sayılarında, ülkenin çoğu Avrupa ülkesinden daha iyi durumda olduğunu göstermektedir. Bu noktada, her ülke için geçerli olan, standart, karşılaştırılabilir, güncel veri toplama ve paylaşımı yapılmasının gerekliliğini dile

getirmekte yarar vardır. DSÖ ve diğer uluslararası kuruluşlar tarafından bu durumun izlenmesi, karşılaştırmalı raporlamalarla değerlendirilmesi, ülkelerin bilgilendirilmesi ve uyarılması önemlidir. Böylece ülkeler, COVID-19 sürecinin tüm aşamalarında ve gelecekte dünyayı tehdit edecek diğer acil sağlık durumlarında bireysel, toplumsal, politik, idari ve ekonomik alanlarda nasıl bir rol üstleneceklerini, sorumluluklarını daha iyi kavrayabilirler.

Bir başka önemli konu da, sağlıkta acil durumlara yönelik yerel, ulusal ve dünya düzeyinde bir iletişim stratejisinin belirlenmesidir. Bu sayede, aynı istatistiklerde olduğu gibi, iletişimde de bir standardizasyon, izleme, değerlendirme ve öneriler sunulması, pandemi gibi zorlu süreçlerin yönetimini rahatlatacaktır.

KAYNAKLAR:

(1) Численность населения на 1 января 2020 г. по областям Республики Беларусь [Internet] [cited 2020 May 28]. Available from: https://www.belstat.gov.by/ofitsialnaya-statistika/ssrd-mvf_2/natsionalnaya-stranitsa-svodnyh-dannyh/naselenie_6/chislennost-naseleniya1_yan_poobl/

(2) Richard Antony FrenchDavid R. MarplesMikhail Ivanovich RostovtsevAnthony Adamovich. (2020), Belarus, Encyclopædia Britannica, Inc. [Internet] [cited 2020 May 23]. Available from: <https://www.britannica.com/place/Belarus>

(3) World Health Organization's Global Health Workforce Statistics, OECD, supplemented by country data. [Internet] [cited 2020 May 24]. Available from: <https://data.worldbank.org/indicator/SH.MED.PHYS.ZS?locations=BY>

(4) Epidemiology Working Group for NCIP Epidemic Response, Chinese Center for

Disease Control and Prevention (2020). Zhonghua liu xing bing xue za zhi = Zhonghua liuxingbingxue zazhi, 41(2), 145–151. <https://doi.org/10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2020.02.003>

(5) У БЕЛАРУСІ ЗАРЭГІСТРАВАНЫ ЗАВАЗНЫ ВЫПАДАК КАРОНАВІРУСА [Internet] [cited 2020 May 25]. Available from: <http://minzdrav.gov.by/sobytiya/v-belarusi-zaregistrovan-zavoznoy-sluchay-koronavirusa/>

(6) Минздрав дал статистику по регионам: в тоне [Internet] [cited 2020 May 30]. Available from: <https://news.tut.by/society/679145.html>

(7) В Беларусі зафіксавалі 700 случаев коронавіруса, 53 чалавека выздоровелі, 13 умерлі Чытаць поўнасьцю [Internet] [cited 2020 May 29]. Available from: <https://news.tut.by/society/679401.html>

(8) Belarus receives 100,000 COVID-19 rapid tests [Internet] [cited 2020 May 28]. Available from: <https://eng.belta.by/society/view/belarus-receives-100000-covid-19-rapid-tests-130352-2020/>

(9) COVID-19 pandemic in Belarus [Internet] [cited 2020 May 26]. Available from: https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Belarus

(10) Virüsü umursamayan tek ülke: Belarus [Internet] [cited 2020 May 27]. Available from: <https://www.finansgundem.com/haber/virusu-umursamayan-tek-ulke-belarus/1480070>

(11) No lockdown here: Belarus's strongman rejects coronavirus risks. He suggests saunas and vodka. [Internet] [cited 2020 May 29]. Available from: https://www.washingtonpost.com/world/europe/no-lockdown-here-belarus-strongman-rejects-coronavirus-risks-he-suggests-saunas-and-vodka/2020/03/27/7aab812c-7025-11ea-a156-0048b62cdb51_story.html

(12) Ministry of health of the republic of belarus [Internet] [cited 2020 May 31]. Available from: <http://minzdrav.gov.by/ru/>

(13) WHO expert mission to Belarus recommends physical distancing measures as COVID-19 virus transmits in the community [Internet] [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.euro.who.int/en/countries/belarus/news/news/2020/4/who-expert-mission-to-belarus-recommends-physical-distancing-measures-as-covid-19-virus-transmits-in-the-community>

(14) Belarus Cumhurbaşkanı Lukaşenko: Belarus'ta koronavirüsten bir kişi bile ölmedi [Internet] [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.aa.com.tr/tr/dunya/belarus-cumhurbaskani-lukashenko-belarus-ta-koronavirusten-bir-kisi-bile-olmedi/1803448>

(15) Shunning virus lockdown, defiant Belarus stages Victory Day parade [Internet] [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.reuters.com/article/us-ww2-anniversary-belarus-victory-day/shunning-virus-lockdown-defiant-belarus-stages-victory-day-parade-idUSKBN22LOH5>

(16) Belarus and coronavirus: Lukashenko's business-as-usual approach is 'mind-blowing negligence' [Internet] [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.euronews.com/2020/04/21/belarus-and-coronavirus-lukashenko-s-business-as-usual-approach-is-mind-blowing-negligence>

(17) Нацбанк: ускорение инфляции в марте связано с пандемией и ослаблением белорусского рубля [Internet] [cited 2020 May 25]. Available from: <https://www.belta.by/economics/view/natsbank-uskorenie-infljatsii-v-marte-svjazano-s-pandemiej-i-oslableniem-belorusskogo-rublja-386846-2020/>



Prof. Dr. E. Didem EVCİ KİRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı,
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Araş. Gör. Dr. Yağmur KÖKSAL YASİN

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

İSPANYA

İspanya Avrupa'nın güneybatısında İber Yarımadası'nda yer alan bir ülkedir. 505.370 km² alana sahip olan İspanya'nın nüfusu 50.015.792'dir. Başkenti Madrid'tir. Ülke, 17 özerk bölgeden oluşmaktadır. Ülkenin kişi başına geliri 38.400 dolardır. Doğumda beklenen yaşam süresi 82 yıldır. Her 1000 kişiye 4.07 doktor düşmektedir(1).

COVID-19 Yayılma Süreci ve Alınan Önlemler

İspanya'da ilk COVID-19 vakası ilk hastalık bildiriminden 31 gün sonra 31 Ocak 2020 tarihinde La Gomera, Kanarya Adaları'nda bir Alman turistte saptanmıştır ve dünyada COVID-19'un görüldüğü

on üçüncü ülke olmuştur(2). 9-10 Mart 2020'de eğitim öğretim durdurulmuştur. İspanya ve İtalya havaalanları arasındaki tüm doğrudan uçuşlar 25 Mart 2020'ye kadar ertelenmiştir. Milletvekilleri Kongresi ve Senatosu faaliyetini bir haftalığına askıya almıştır. Madrid devlet üniversitelerinin rektörleri akademik takvimi, dersleri, sınavları ve kayıtları iki hafta ertelemeye karar vermiştir(3).

11 Mart 2020'de İspanya Kültür Bakanlığı, arkeoloji ve antropoloji müzelerinin yanı sıra milli kütüphane ve kraliyet sarayı da dahil olmak üzere bakanlığa bağlı tüm merkezlerin kapatılacağını duyurmuştur. 12 Mart 2020'de Fas ve İspanya arasındaki seyahat durdurulmuştur (3). 13 Mart

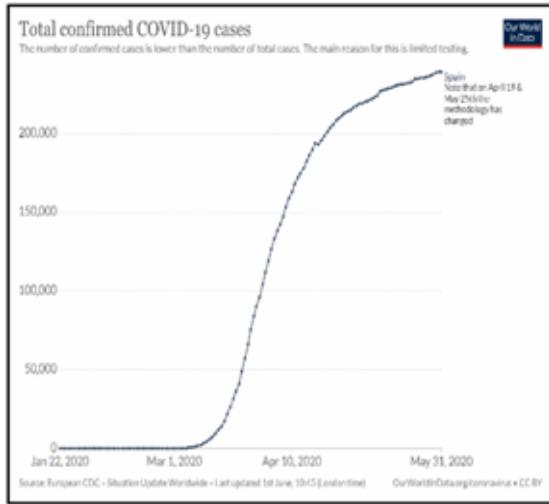
2020'de ülkenin 50 ilinde vaka saptanmıştır. Madrid Belediye Başkanı başkentte restoranların ve barların kapatılacağını duyurmuştur. Ulusal Mahkeme Başkanı, mahkemelerin tüm olağan işlevlerinin 15 gün süreyle askıya alındığını, sadece acil mahkemelerin sürdürüleceğini açıklamıştır (3). 14 Mart 2020'de ulusal alarm durumu ve sokağa çıkma yasağı ilan edilmiş ve zorunlu olmayan tüm seyahatler yasaklanmıştır. Tüm vatandaşların yiyecek ve ilaç satın almak, çalışmak veya acil durumlar haricinde evlerinde kalma zorunluluğu getirilmiştir. Ayrıca restoranlar, kafeler, sinemalar, ticari ve perakende işletmeler de dahil olmak üzere zorunluluğu olmayan tüm mağaza ve işletmeler geçici olarak

kapatılmıştır. Madrid Belediye Başkanı parkların ve halka açık bahçelerin kapatıldığını duyurmuştur(3). 16 Mart 2020'de İşçileri Bakanlığı kararı ile İspanya'nın tüm sınırları kapatılmıştır(4). Sadece zorunlu durumlarda ülke vatandaşlarının girişine izin verilmiştir. 24 Mart 2020'de Sağlık Bakanlığı tarafından 5400 sağlık çalışanının COVID-19 pozitif olduğu açıklanmıştır(3). 28 Mart 2020'de İspanya Başbakanı, İspanya'daki tüm zorunlu olmayan faaliyetlerin durdurulduğunu açıklamıştır(5). Yine 29 Mart 2020'de İspanya

Başbakanı tüm işçilerin (zorunlu olanlar hariç) 14 gün boyunca evde kalacaklarını açıklamıştır(5). İspanya'da 2 Nisan 2020'de 24 saat içinde 950 kişi virüsten ölmüştür(3). Bu sayı o zamana kadar herhangi bir ülkede bir günde kaydedilen ölümler arasında en fazla sayıyı oluşturmaktadır(6).

4 Nisan 2020'de İspanya'da bir haftadaki veriler değerlendirildiğinde genel düşüşe geçilen ilk gün olarak kaydedilmiştir(7,8) (Şekil 1,2). 13 Nisan 2020'de uzaktan çalışamayan inşaat,

telekomünikasyon ve sanayi gibi bazı sektörlerdeki işçilerin işe dönmelerine izin verilmiştir(3). Hükümet toplu taşıma araçlarında milyonlarca yüz maskesinin dağıtımına başlamıştır. 20 Nisan 2020'de İspanya 200.000 vakayı aşmıştır ve bir ay içindeki en düşük ölüm oranı kaydedilmiştir(8). Sağlık Bakanlığı tarafından yüz maskesi başına maksimum 0,96 avruluk bir fiyat belirlenmiştir. 26 Nisan 2020'de 14 yaşından küçük çocukların, belirtilen önlemlere ve kısıtlamalara uymaları koşuluyla dışarı çıkmasına izin verilmiştir(3).



Şekil 1. İspanya'da COVID-19 vakaları



Şekil 2. İspanya'da COVID-19 ölümleri

31 Ocak 2020 tarihinden itibaren İspanya'nın COVID-19 pandemisinde yaşadıklarına ait dönüm noktaları Tablo 1'de sunulmuştur.

İlk vaka tespit edildi.	31 Ocak 2020
Eğitim-öğretime ara verildi.	9-10 Mart 2020
Müze, millî kütüphane ve kraliyet sarayı kapatıldı.	11 Mart 2020
Ulusal alarm durumu ve sokağa çıkma yasağı ilan edildi.	14 Mart 2020
Zorunluluğu olmayan tüm mağaza ve işletmeler kapatıldı.	14 Mart 2020
İşçilerin evde kalması (zorunlu olanlar hariç) koşulu getirildi.	29 Mart 2020
24 saat içinde 950 kişi virüsten öldü.	2 Nisan 2020
Bir haftadaki verilerdeki genel düşüşün ilk günü.	4 Nisan 2020
14 yaşından küçük çocukların, belirtilen önlemlere ve kısıtlamalara uymaları koşuluyla dışarı çıkmasına izin verildi.	26 Nisan 2020

Tablo 1. İspanya'da COVID süreci ve İspanya için alınan önlemler

Yeni Normale Dönüş

İspanya'da salgını hafifletmek için 14 Mart 2020'de alınan önlemler salgın eğrisini düzleştirmeyi başarmıştır(9). Bu gerilemeyi takiben İspanya Başbakanı tarafından 28 Nisan 2020'de mevcut yasaklamalar ve kısıtlamaları hafifletmek için bir normale dönüş planı açıklanmıştır(10). Plan çerçevesindeki uygulamaların kademeli, asimetrik ve koordineli olacağı, tüm faaliyet ve hareketliliğin bir anda geri

kazanılmayacağı, bu nedenle dört aşamada gerçekleştirileceği duyurulmuştur (0. Aşama-3. Aşama). Yeni normale geçiş planı çerçevesinde her ilde salgının kontrolüne ve aşamalar arasındaki geçişe nesnel kriterlere göre (o bölgedeki sağlık durumu, epidemiyolojik durum) karar verileceği açıklanmıştır(11).

Normale dönüş aşamalarının her birinin minimum iki hafta sürmesi planlanmıştır, böylece planın maksimum sekiz hafta süreceği tahmin edilmektedir. Yeni normale

dönüş planlaması çerçevesinde en iyi senaryoda, sürecin bir buçuk ay süreceği ve Haziran sonunda yeni normale ulaşılabileceği vurgulanmıştır. O tarihten itibaren sosyal kısıtlamalar sona erecek, ancak hijyen ve kişisel koruma önlemlerine uyum aşı bulunana kadar devam edecektir(11). Normale dönüş aşamalarında kişilerarası mesafeye ve hijyen önerilerine uyulmaya devam edilmesi bir sorumluluktur(12). "Yeni Normale Dönüş Planı" aşamaları Tablo 2'de sunulmuştur (7).

Aşama 0 (02.05.2020)	Kısa yürüyüşler ve bireysel sporlar için insanların evlerinden çıkmasına izin verilmektedir.
Aşama 1 (11.05.2020)	Küçük dükkanların ve ibadethanelerin maksimum üçte biri kapasitesini dolduracak şekilde açılması planlanmıştır. Kalabalığın çok yoğun olduğu alışveriş merkezleri hariç ticaret yerlerinin güvenlik koşullarına uyulması koşuluyla açılması planlanmıştır. Restoran ve otellerin %30 doluluk sınırlaması ile açılması planlanmıştır. Tarım-gıda ve balıkçılık sektörünün kurallara uyma zorunluluğu ile faaliyetlerini sürdürmesi planlanmıştır. İbadet yerlerinin kapasitelerinin üçte birini dolduracak şekilde açılması planlanmıştır. Toplu taşıma araçlarını kullanan vatandaşlar için, maskenin kullanılması şiddetle tavsiye edilmiştir.
Aşama 2	Sinema ve tiyatroların kapasitelerinin üçte birini dolduracak şekilde tekrar açılması planlanmıştır. Sergi salonları ve anıt ziyaretlerinin de her zamanki kapasitesinin üçte biri doluluk sınırlandırması ile açılması planlanmıştır. Açık hava etkinliklerine ve gösterilere 400'den az kişi ile gerçekleştirilmesi koşuluyla izin verilmesi planlanmıştır. İbadet yerlerinin kapasitelerinin yarısı ile faaliyet verebileceği planlanmıştır.
Aşama 3	Ev dışında ve toplu taşıma araçlarında maske kullanımında esnek olunacağı açıklanmıştır. Eğitim yılının Eylül ayında başlayacağı, ancak eğitim merkezleri planlamalarını yapabilmesi için daha erken açılabilmesi belirtilmiştir.

Tablo 2. İspanya'da "Yeni Normale Dönüş Planı"

İspanya'daki COVID-19 sürecinde özellikle 60 yaş üstü hasta bireylerin hastaneye yatışının daha çok olduğu görülmüştür. Yoğun bakıma giren hastaların çoğu yaklaşık üç hafta yoğun bakımda kalmıştır ve hastalıklarının ardından

uzun süre rehabilitasyona ihtiyaç duymuştur(13). Vakalar incelendiğinde; erkeklerin kadınlara göre daha çok öldüğü görülmüştür(14). Bu farkın kalp damar hastalıkları ve dolayısıyla sigara içimi ile ilişkili olduğu düşünülmüştür. Buradan yola

çıkarak Sağlık Bakanlığı halka sigara bırakma tavsiyesinde bulunmuştur(14). Özellikle sağlık çalışanları ve huzurevlerinde yaşayanlarda enfeksiyon oranları yüksek seyrettiği görülmüştür(3). İspanya'da yerel yönetimlerin



şehir temizliğine ilişkin faaliyetleri incelendiğinde ön plana çıkanlar şunlardır:

- Madrid Belediyesi tarafından 14 Mart 2020 tarihi itibarıyla şehir genelinde özellikle süpermarketler, hastaneler, büyük meydanlar, sokaklar ve toplu taşıma araçları gibi yoğun kamu hareketliliğine sahip alanlarda çamaşır suyu ile yıkama ile dezenfeksiyon sağlanmaktadır(15).
- İspanya'da Zahara de los Atunes sahilindeki dinlenme tesisleri 29 Nisan 2020'de çocukları COVID-19'dan korumak için iki kilometrelik bir plajı çamaşır suyu ile yıkamıştır. Çevreciler bölgenin göçmen kuşlar için yuva yeri olduğunu

da göz önüne alarak bu eylemin ekosisteme ciddi zararlar vereceğini dile getirmiştir. Bunun üzerine dinlenme tesisi yetkilileri halktan özür dilemiştir(16).

- Madrid Belediyesi Ulaşım, 26 Mayıs 2020'de engelli vatandaşların normalleşme sürecinde hareketliliklerini kolaylaştırmak ve toplu taşımada rahat bir şekilde kullanımlarını sağlamak için "Kendini Benim Yerime Koy" adlı farkındalık kampanyasını başlatmıştır. Kampanya kapsamında otobüslere koltuk kullanımının önceliğini ve sosyal mesafeyi vurgulayacak pankartlar yerleştirileceği, ekranlarda görsellerin izletileceği ve sosyal ağlarda konu ile ilgili paylaşımlar yapılacağı belirtilmiştir(17).

Değerlendirme

COVID-19 salgını insanlık tarihinin yaşadığı ne ilk salgındır, ne de son salgın olacaktır(18). İspanya da dahil olmak üzere birçok Avrupa ülkesinde COVID-19 vakalarında pik yaşanmıştır ve hastalık eğrileri inişe geçmiştir(19) (Şekil 3). Hükümetler artık bir sonraki aşama olan yasakların gevşetilmesi aşamasından söz eder ve uygular hale gelmiştir. Unutulmamalıdır ki; ülkeler yasaklamaları kaldırırken kademeli ve kontrollü bir hafifletme ile bunu gerçekleştirmeli ve yaşadıklarından çok sayıda ders çıkartmalıdır(13).



Tablo 3. Ülkelerde COVID-19 vakalarındaki azalma seyri

KAYNAKLAR

(1) CIA. The world factbook-Spain [Internet]. [cited 2020 Jun 1]. Available from: <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/geos/sp.html>

(2) Global TT. UPDATED: Timeline of the Coronavirus [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.thinkglobalhealth.org/article/updated-timeline-coronavirus>

(3) (Ministry of Health) MDS. Enfermedad por nuevo coronavirus, COVID-19(Novel coronavirus disease, COVID-19) [Internet]. [cited 2020 May 11]. Available from: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/ccayes/alertasActual/nCov-China/home.htm>

(4) El Confidencial. España cierra las fronteras terrestres [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: https://www.elconfidencial.com/espana/2020-03-16/comparecencia-fernando-grande-marlaska-decreto-alarma-moncloa_2501239/

(5) El Mundo. Pedro Sánchez echa el cierre 11 días a toda actividad no imprescindible [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.elmundo.es/>

(6) WHO. Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 74.

(7) Our World in Data. Spain: Coronavirus Pandemic [Internet]. [cited 2020 Jun 1]. Available from: <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/spain>

(8) WHO. Global Spain [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://covid19.who.int/region/euro/country/es>

(9) Saez M, Tobias A, Varga D, Barceló MA. Effectiveness of the measures to flatten the epidemic curve of COVID-19. The case of

Spain. Sci Total Environ. 2020;

(10) MARCA. Tiramillas LO ÚLTIMO DEL CORONAVIRUS Última hora Última hora La actualidad del Coronavirus Mapa Mapa El coronavirus en España Coronavirus Coronavirus Síntomas, tratamiento y prevención Desescalada Desescalada Las fases del plan de desescalada Información [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.marca.com/>

(11) Minister council. Coronavirus COVID-19. El Gobierno aprueba un plan de desescalada que se prolongará hasta finales de junio (The Government approves a de-escalation plan that will last until the end of June) [Internet]. [cited 2020 May 11]. Available from: https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeministros/resumenes/Paginas/2020/280420-consejo_ministros.aspx



(12) Ministers CC-19. EC of. El Gobierno prorroga el estado de alarma hasta el 24 de mayo y acuerda el procedimiento para la desescalada(The Government extends the state of alarm until May 24 and agrees the procedure for de-escalation) [Internet]. [cited 2020 May 11]. Available from: <https://www.lamoncloa.gob.es/consejodeminstros/resumenes/Paginas/2020/080520-consejo.aspx>

(13) WHO. Reconfiguring health systems vital to tackling COVID-19 [Internet]. [cited 2020 May 11]. Available from: <http://www.euro.who.int/en/countries/spain/news/news/2020/4/reconfiguring-health-systems-vital-to-tackling-covid-19>

(14) Vázquez J, Redolar-Ripoll D. COVID-19 outbreak impact in Spain: A role for tobacco smoking? *Tob Induc Dis*. 2020;

(15) Portal web del Ayuntamiento de Madrid. Almeida visita a los trabajadores de limpieza para agradecerles su labor [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/El-Ayuntamiento/Todas-las-noticias/Almeida-visita-a-los-trabajadores-de-limpieza-para-agradecerles-su-labor/?vgnextfmt=default&vgnextoid=5f139baa3a351710VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=e40362215c4>

(16) BBC News. Coronavirus: Outcry as Spanish beach sprayed with bleach [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: https://www.bbc.com/news/world-europe-52471208?intlink_from_url=https://www.bbc.com/news/topics/c302m85qenvt/spain&link_location=live-reporting-story

(17) Portal web del Ayuntamiento de Madrid. La EMT Y CERMI

Madrid presentan la campaña de comunicación en autobuses 'Ponte en mi lugar' [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://www.madrid.es/portales/munimadrid/es/Inicio/Actualidad/Noticias/La-EMT-Y-CERMI-Madrid-presentan-la-campana-de-comunicacion-en-autobuses-Ponte-en-mi-lugar/?vgnextfmt=default&vgnextoid=2ea1555750052710VgnVCM1000001d4a900aRCRD&vgnnextchannel=a12149fa4>

(18) Soriano JB. Humanistic Epidemiology: Love in the time of cholera, COVID-19 and other outbreaks. *Eur J Epidemiol*. 2020;

(19) WHO. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard [Internet]. [cited 2020 May 28]. Available from: <https://covid19.who.int/>





Prof. Dr. E. Didem EVCİ KİRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı,
Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Araş. Gör. Dr. İsmail ÇEVİK

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

PORTEKİZ

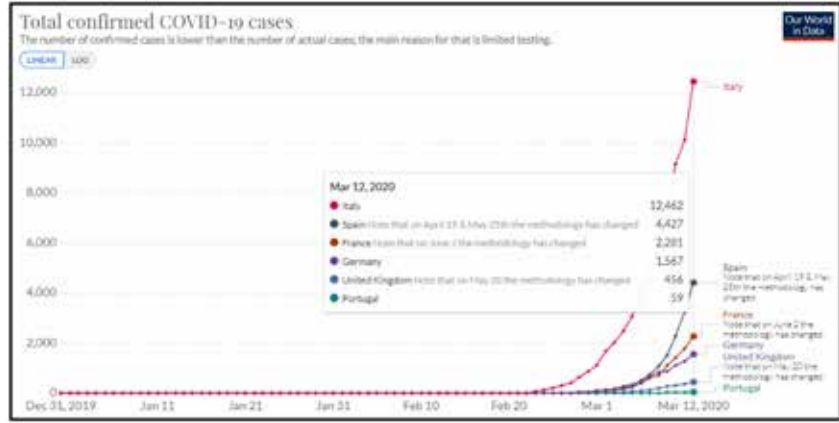
Portekiz, güneybatı Avrupa'da İber Yarımadası'nın Atlantik kıyısı boyunca uzanan, etrafı İspanya ve Atlas Okyanusu ile çevrili kıtasal bölümü ile Madeira ve Atlantik Okyanusu'ndaki Azorlar'ın küçük takımadalarından oluşur. Soğuk, kayalık kuzey kıyısı ve dağlık iç kısmı seyrek yerleşim, doğal ve vahşi, ülkenin güneyi Algarve ise sıcak ve bereketlidir (1). Ülkenin başkenti durumunda

olan Lizbon, aynı zamanda kültürel ve ekonomik açıdan da merkezdir. Portekiz'in nüfusu 10.283.822(2018), nüfus yoğunluğu 112 kişi/km²'dir(2). Yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %22'sini oluşturan Portekiz'de 880.000 göçmen yaşamaktadır (3). Gelişmiş bir sağlık sistemi olan ülkede her 1000 kişiye 5.12 (2017) doktor düşmektedir(2).

COVID-19 Yayılma Süreci ve Alınan Önlemler

31 Aralık 2019'da Dünya Sağlık Örgütü'ne (WHO) Çin'in Wuhan

şehrinde kaynağı saptanamayan 44 zatürre vakasının bildirilmesiyle başlayan süreç, Avrupa kıtasının en batısında yer alan ülke olan Portekiz ya da resmî adıyla Portekiz Cumhuriyeti, 2 Mart 2020'de ülkede iki pozitif vaka görülmesiyle dahil olmuştur (4,5). 11 Mart 2020'de ülke genelinde 41 vaka varken, Dünya genelinde, en çok doğrulanmış COVID-19 vakası görülen 42. ülke olmuştur. 12 Mart 2020'de ülkede en yüksek seviye alarm durumu ilan edilmiştir(6).



Şekil 1. Ülkelerin 12 Mart tarihinde toplam vaka sayıları

Ülkede aşağıda sıralanan önlemler alınmıştır(7);

- İçişleri Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı sivil savunma ve güvenlik kuvvetlerinin hazırlıklı olma seviyesinin yükseltileceğini ve tüm ülke genelinde alarm durumuna geçileceğini açıklamıştır.
- Ulusal Sağlık Servisi'nin (Serviço Nacional de Saúde) 24 sağlık hattının açık kalmaya devam edeceği belirtilmiş, vatandaşlar minimum sosyal iletişime, seyahatleri azaltmaya davet edilmiştir. Avrupa kıtası ve Portekiz'in salgın bağlamında henüz zirveye ulaşmadığı, hastalığın hala evrilmekte olduğu ve ciddi sonuçları olabileceği cihetle herkes temkinli olmaya davet edilmiştir.
- 9 Nisan tarihine kadar kreş, yuva, ilköğretim, lise ve üniversiteler tatil edilmiş olup, durum tekrar değerlendirilecektir.
- Ateşi olan, öksüren ve solunum güçlüğü yaşayan herkesin işe gitmekten kaçınması Sağlık Bakanlığınca tavsiye edilmektedir.
- Yaşlı bakım evleri/huzurevleri ziyarete kapatılmıştır.
- Cruise gemileri limanlara Portekiz vatandaşları hariç yolcu indirmeyecek, gece kulüpleri hizmet vermeyecek, restoranlarda masa sayısı azaltılıp, aralarına gerekli mesafe konulacaktır.

Alışveriş merkezlerinde hizmetler sınırlandırılacaktır.

- Halk arasında sosyal temas ve karşılıklı ziyaretlerin sınırlandırılması, zorunlu olmadıkça yurt içi seyahatlerin yapılmaması tavsiye edilmektedir. Yaklaşan Paskalya tatili nedeniyle planlanan turistik etkinliklerin ve seyahatlerin kısıtlanması öngörülmüştür.
- Vatandaşların süpermarketlerde panik alışverişine yönelmesi nedeniyle Ekonomi Bakanı vatandaşların bu türden orantısız davranışlarının izleneceğini, ülkedeki mal arz ve stok durumunun değerlendirilmekte olduğunu belirtmiştir.
- Tek komşu ülke olan İspanya ile sınır geçişleri 16 Mart 2020'de kapatılmış; iki gün sonra, ülke tarihinde 1974'te demokrasiye geçilmesinden bu yana ilk kez, 18 Mart 2020'de, iki hafta sürecek, "Olağanüstü Hal (OHAL)" ilan edilmiştir. Ülkedeki insanlara, aşağıdaki faaliyetlerden birini yapmaları gerekmedikçe evde kalmaları talimatı verilmiştir(8);
- Yiyecek veya diğer önemli maddeleri satın almak
- Evden çalışmıyorsa işe gitmek
- Hastaneye veya sağlık merkezlerine gitmek
- Bakım veya benzeri görevleri yerine getirmek veya gerçek

ihtiyaç durumunda

- Birincil ikametgahlarına dönmek
- Kısa süreli ve asla gruplar halinde olmamak koşuluyla açık havada egzersiz yapmak ve evcil hayvanı yürütmek

Yeni Normale Dönüş

18 Mart 2020'de ilan edilen OHAL, 2 ve 17 Nisan 2020 tarihlerinde iki kez 15 gün süreyle uzatılmıştır. Günlük en yüksek yeni vaka sayısına 10 Nisan 2020'de, 1516 yeni vaka ile ulaşılmıştır. Özellikle 16 Nisan 2020 tarihinden sonra günlük yeni vaka sayılarında ciddi azalma görülmüştür. Aynı zamanda 11 Nisan 2020 sonrasında COVID-19 nedeni ölümlerde düşüş trendi izlenen Portekiz'de hükümet OHAL'i 2 Mayıs 2020 itibarıyla sonlandırarak, ülkedeki ekonomik ve sosyal yaşamı aşamalı olarak başlatacak bir plan hazırlamıştır (9). Üç aşamada uygulanması planlanan kademeli normalleşme süreci 'Afet Durumu' olarak tanımlanmıştır. 4 Mayıs 2020'de başlayan 15 günlük birinci aşama kapsamında aşağıda sıralanan önlemler alınmıştır;

- Kalabalık, kapalı alanlarda (örneğin toplu taşıma, okullar, süpermarketler, mağazalar) maskelerin kullanımı zorunludur.
- 10'dan fazla kişiyle tüm etkinlikler yasaktır.



- Kapalı alanlarda 100 m² kapasitede maksimum beş kişi olacaktır.
- Aile üyeleri cenaze törenlerine katılabileceklerdir.
- Haklı bir neden olmadığı sürece evde kalmak Portekiz sakinleri için "yurttaşlık görevi" dir.
- Diğerlerinin yanı sıra kütüphaneleri, berber dükkanlarını/kuaför salonlarını, araba satıcılarını, emlak ofislerini ve kitapçıları içerecek şekilde 200 metrekareye kadar küçük işletmelerin açılmasına izin verilecektir.
- Açık, bireysel, profesyonel olmayan sporlara izin verilir. Grup

sporlarına izin verilmeyecektir.

- Restoranlar, kafeler, gece kulüpleri ve barlar kapalı kalacaktır.
- Yeniden açılan işletmeler, aralarında zorunlu minimum mesafe bulunan her 20 metrekarede bir müşteri ile sınırlı olacaktır.
- Toplu taşıma-Maksimum kapasite 2/3'tür.
- Vergi daireleri, kış bahçeleri ve diğer kamu daireleri için önceden randevu alınmalıdır.
- Evden çalışma, mümkünse tüm Mayıs ayı boyunca zorunlu olmaya devam edecektir.

COVID-19 pandemi sürecinde sıklıkla tek kara sınır komşusu olan İspanya ile kıyaslanan Portekiz'in toplam vaka sayısı ve toplam ölü sayısı gibi önemli göstergelerde çok daha başarılı olduğu görülmektedir. 12 Mayıs 2020 tarihi itibarı ile 46,7 milyon nüfuslu İspanya'da COVID-19 kaynaklı toplam ölüm 26.744 iken, 10,2 milyon nüfuslu Portekiz'de COVID-19 kaynaklı toplam 1.144 ölüm yaşanmıştır(10,11). İki ülke bu veriler doğrultusunda karşılaştırıldığında, nüfus olarak Portekiz'den 4,5 kat büyük olan İspanya'da, COVID-19'a bağlı toplam ölümlerin Portekiz'e oranla 19,4 kat fazla yaşanması dikkat çekicidir (Tablo.1).

Veriler (31.05.2020)	Portekiz	İspanya	İspanya / Portekiz
Nüfus	10,281,762	46,723,749	4,54
Toplam Vaka	32,203	239228	7,43
Toplam Ölüm	1396	27125	19,4

Tablo 1. Portekiz ve İspanya nüfus ve COVID-19 verileri karşılaştırması

Yazılı ve görsel basında da Portekiz'in bu başarısı birçok kez övülmüştür ve hatta mucize olarak değerlendirilmiştir (12,13,14). Başarının nedenleri, basında da yer aldığı şekliyle; ilk pozitif vakanın geç görülmesi; 31 Ocak 2020'de ilk COVID-19 vakasının görüldüğü İspanya'dan 33 gün sonra, ilk vaka

görülmeye kadar Portekiz'de, başta yoğun bakımlar olmak üzere, sağlık altyapısı hazır hale getirilmiş olması; ülkenin tek kara sınır komşusu olması; Lizbon ve Porto dışında nüfus yoğunluğunun düşük olması; ülkede devlet başkanını destekleyen siyasi birlik ile önlemlerin çok daha hızlı alınması

ve uygulamaya geçirilmesi olarak değerlendirilmektedir(13,15).

En çok vaka ülkenin başkenti ve aynı zamanda da en büyük şehir olan Lizbon'da görülmüştür(16). Lizbon Belediyesi aşağıda sıralanan birçok önlemleri uygulamaya koymuştur(17);

- Halihazırda devam etmekte olan



okul temelli yiyecek dağıtımına okullar kapansa da devam edilmesi

- Lizbon Belediyesi tarafından zaten desteklenen dört bin yaşlı kişiye sıcak yemek, kişisel hijyen ve ilaç sağlanmasına devam edilmesi

- Eğitim Bakanlığı ile birlikte, şehirdeki dokuz okulun temel hizmet sağlayıcılarının, sağlık çalışanlarının, güvenlik güçlerinin ve itfaiyecilerin çocuklarını ağırlamaya açık olması

- Temel malların satın alınması konusunda (market/ilaç) yaşlı ya da kronik hastalığı olan muhtaçlara destek verilmesi, izole edilen kişilere özel telefon iletişim hatları ile sosyal destek verilmesi ve gençleri yaşlılarla ilişkilendirmek için Whatsapp'tan yararlanılması

- Nüfusun en savunmasız sektörleriyle dayanışma görevlerini yerine getirebilecek insanların belirlenmesi ve organizasyonun sağlanması

- Lizbon şehrinde iki tarama merkezinin yetkili sağlık kuruluşları ile birlikte kurulması

- LGBTI + topluluğuna mevcut olan destekler ve dağıtım hakkında bilgi verilmesi

- Cadde otoparkının askıya alınması ve şehir sakinlerine park alanı açılması

- Otobüs terminalleri başta olmak üzere, kamusal alanın temizliğini ve dezenfeksiyonunu güçlendirmek amacıyla şehir genelinde sokak mekanik yıkamasının yoğunlaştırılması

- Kamusal alan işgali ve reklam ile ilgili tüm ücretlerin tahsilinin askıya alınması

- Kentsel lisanslamayı tam kapasitede tutmak, bu alanlardaki 400'den fazla çalışanın uzaktan çalışmasının sağlanması

- Ailelere, sosyal kurumlara ve bu acil durumda gerekli hale gelen mal, hizmet ve teçhizat alımına yönelik Sosyal Acil Yardım Fonu'nu 25 milyon € tutarında güçlendirilmesi

- Sosyal izolasyonun kadınlara yönelik her türlü şiddet için mazeret olmadığını vurgulamak için bir sosyal medya kampanyası başlatılması

- Tekrar kullanımda olmayan plastiklerin kullanımıyla ilgili yasaya ilişkin hükmün yürürlüğe girişinin 30 Haziran 2020'ye kadar ertelenmesi

Ülkenin kuzeyinde yer alan ve ikinci büyük şehri olan Porto, COVID-19 vakalarının yüksek sayıya ulaştığı şehirlerden biri olmuştur(16). Porto Belediyesi, bu kritik süreci aşmak için gerekli sosyal korunmayı sağlamak amacıyla, en savunmasız

aileleri doğrudan desteklemeye karar vermiştir. Bu anlamda Belediye, aşağıda sıralanan sosyal hizmetleri ve destekleri gerçekleştirmiştir (18);

- A ve B seviyelerinde talep eden tüm öğrencilere ücretsiz yemek verilmesi

- En savunmasız ailelere yemek sağlanması

- Birinci derece ihtiyaç mallarının teslimi

- Ailelere psikososyal destek sağlanması

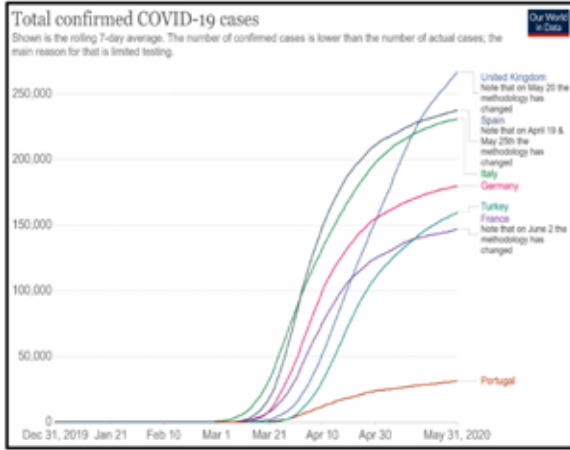
- Sosyal Destek Hattı oluşturulması

- Su ve sanitasyon, okul yemekleri, suçlar ve para cezaları, çeşitli lisanslara karşılık gelen reklam ve diğer ücretler için ödeme sürelerinin 30 günlük bir süre için uzatılması;

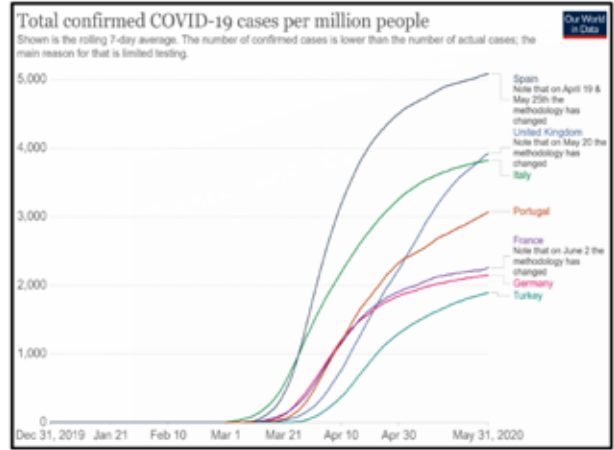
- Solunum cihazı ve diğer tıbbi malzeme alımı ile Centro Hospitalar de Leiria'nın yanıt kapasitesinin 50 bin avro tutarında güçlendirilmesi

- Gönüllü itfaiyecilere tahsis edilecek ambulanslar için 10.000 avro tutarında, cerrahi maskeler, alkol bazlı antiseptik solüsyon ve dezenfektan olmak üzere kişisel koruyucu donanım ve hijyen sağlanması

- Porto de Mós Sağlık Merkezi için bir Mobil Hat oluşturulması



Şekil 2. Portekiz ve İspanya nüfus ve COVID-19 verileri karşılaştırması

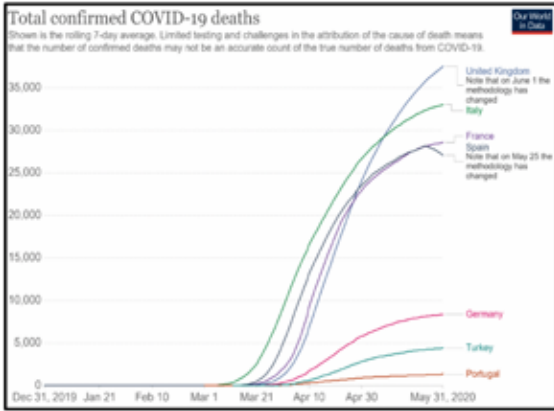


Şekil 3. Ülkelerdeki bir milyon kişi başına vaka sayısı

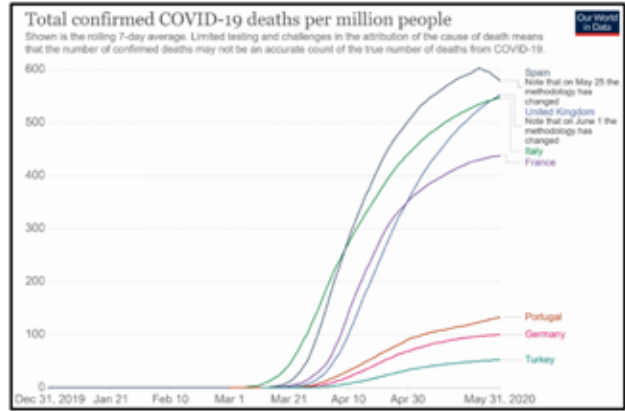
18 Mayıs 2020'de tamamlanan 15 gün sonunda, felaket durumunun uzatılması kararı yeniden değerlendirilerek ülkede normalleşme sürecinde ikinci aşamaya geçilmiştir (19). 31 Mayıs 2020'e kadar sürecek bu aşamada, 400m²'nin altındaki

mağazaların, restoranların ve kafelerin %50'den daha fazla doluluk olmadan faaliyetlerine devam etmesine izin verilmiştir. Ayrıca, müzeler, anıtlar ve saraylar, gündüz bakım merkezleri yeniden açılmış ve son iki sınıf lise öğrencileri okula dönmüşlerdir.

COVID-19 salgınında, diğer birçok batı Avrupa ülkesine kıyasla daha iyi bir karneye sahip olan ülkede, 1 Haziran 2020 itibarıyla, normalleşme sürecinde üçüncü aşamaya geçilmesi planlanmaktadır.



Şekil 4. Ülkelerdeki toplam ölüm sayısı



Şekil 5. Ülkelerdeki bir milyon kişi başına ölüm sayısı

Değerlendirme

21. yüzyılın ilk büyük salgını olan COVID-19 pandemisi, halen, birçok bilinmezi ile Dünya gündeminin merkezinde bulunmaktadır. Şu anda, COVID-19 için spesifik aşı ya da tedavi olmamakla birlikte, potansiyel tedavileri değerlendiren birçok klinik

çalışma halen devam etmektedir. Pandemi sürecini başarıyla yöneten ülkeler arasında gösterilen Portekiz'de, başta alınan sıkı önlemlerin gevşetilmesi ile ortaya çıkacak olumlu ya da olumsuz tablo, sonraki dönemde verilecek kararlarda esas belirleyici olacaktır.

KAYNAKLAR

- (1) Harold V. Livermore, W. C. Opello. (2020). No Title Portugal. Encyclopædia Britannica, Inc. <https://www.britannica.com/place/Portugal>
- (2) World Health Organization's Global Health Workforce Statistics, OECD, supplemented by country data. <https://data.who.int/globals>

worldbank.org/indicator/
SH.MED.PHYS.ZS?locations=PT

(3) <https://www.migrationpolicy.org/programs/data-hub/charts/total-immigrant-and-emigrant-populations-country>

(4) <https://covid19.min-saude.pt/ponto-de-situacao-atual-empotugal/%20%20accessed%20%2018%20March%202020>

(5) Coronavirus disease 2019 (COVID-19) Situation Report – 43. (2020). https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/situation-reports/20200303-sitrep-43-covid-19.pdf?sfvrsn=76e425ed_2

(6) DESPACHO N.º 3298-B/2020 – DIÁRIO DA REPÚBLICA N.º 52/2020, 1º SUPLEMENTO, SÉRIE II DE 2020-03-13

(7) <http://lizbon.be.mfa.gov.tr/Mission/ShowAnnouncement/369640>

(8) Decreto do Presidente da República 14-A/2020, 2020-03-18 – DRE. (2020). Diário Da República n.º 55/2020, 3o Suplemento, Série I, 2, 13-(2)-13-(4). <https://dre.pt/web/guest/home/-/dre/130399862/details/maximized>

(9) Costa, A. L. S. da. (2020). Presidência da república Decreto do Presidente da República n.º 17-A/2020 de 2 de abril. Diário Da República, N.º 66(31), 2-5.

(10) <https://www.worldbank.org/>

(11) <https://covid19.who.int/>

(12) <https://www.businessinsider.com/portuguese-covid-19-died-infected-outbreak-pandemic-crisis-2020-4>

(13) <https://www.aljazeera.com/news/2020/04/covid-19-portugal-seemingly-fared-spain-200417211502982.html>

(14) http://www.xinhuanet.com/english/2020-04/19/c_138989667.htm

(15) Raposo, V. L. (2020). PORTUGAL, FIGHTING COVID-19 IN THE EDGE OF EUROPE. *BioLaw Journal*, 2, 1-10.

(16) https://covid19.min-saude.pt/wp-content/uploads/2020/05/61_DGS_boletim_20200502_V2.pdf

(17) <https://www.citiesforglobalhealth.org/initiative/lisbon-measures-fight-covid-19-outbreak>

(18) https://www.municipio-portodemos.pt/pages/1570?news_id=1364

(19) Diário, & República, 1a Série – no 183 – 21 de setembro. (2020). PRESIDÊNCIA DO CONSELHO DE MINISTROS-Resolução do Conselho de Ministros n.º 38/2020. Diário Da República, 2-16.





ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (HIRVATİSTAN, AVUSTURYA, BREZİLYA)

Prof. Dr. Tülin VURAL ARSLAN

Bursa Uludağ Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Bölüm Başkanı

H IRVATİSTAN **Genel Tanıtım:**

Hırvatistan, resmî adıyla Hırvatistan Cumhuriyeti, Orta Avrupa'da, Balkanlar ve Akdeniz'in kesişme noktasında bulunan demokratik bir parlamenter cumhuriyettir.

Başkenti aynı zamanda en büyük kenti Zagreb olan devlet, başkentin dışında 20 idari bölgeye bölünmüştür. Hırvatistan kıtasal alanı ve binden fazla adasıyla 56.594 km²'lik bir yüzölçümüne sahiptir. Ülkenin 4,29 milyonluk nüfusunun büyük çoğunluğu Hırvat'tır.

COVID-19'un Yayılma Süreci:

Hırvatistan'daki COVID-19 salgınındaki ilk vaka, İtalya'dan gelen bir hastanın pozitif test edildiği 25 Şubat'ta Zagreb'de bildirilmiştir. Aynı gün birinci ile ilişkili ikinci bir vaka da doğrulanmıştır. Hırvatistan'da



rastlanan ilk koronavirüs vakasıyla ilgili olarak İtalya'ya giden bir Hırvat futbolseverin, Atalanta-Valencia mücadelesini seyretmek için maç günü gittiği ve bir sonraki sabah döndüğü anlaşılmıştır. Sporx'in Hırvat basınından aktardığı habere göre, Hırvatistan'da koronavirüs testleri pozitif çıkan Hırvat futbolsever, virüsü Milano'da kapmıştır. Korkutucu olan ise, futbolseverin İtalya'ya Atalanta ile Valencia arasındaki maçı izlemek için gitmiş olması ve San Siro'da o gün 40 bin kişiyle birlikte maçı seyretmesidir. Maç günü Milano'ya giden Hırvat futbolsever, bir sonraki gün Hırvatistan saati ile sabah 08:00'da ülkeye geri dönüş yapmıştır. Kontrol için bekletilen futbolseverin koronavirüs testleri pozitif çıkmıştır. Hırvatistan'ı endişeye sevk eden durum ise, İtalya'da çalışan birçok Hırvat'ın

koronavirüsün tespit edildiği tarihler arasında iki ülke arasında seyahat ettiği gerçeği olmuştur.

Mart 2020'de çok sayıda Hırvat şehrinde bir dizi vaka rapor edilmiştir. 12 Mart'ta ilk iyileşme bildirilmiş ve 18 Mart'ta virüsten ilk ölüm doğrulanmıştır. 19 Mart'ta ülkede kaydedilen vaka sayısı 100'ü geçmiştir. Hemen 2 gün sonrasında bu sayı hızla ikiye katlanarak 21 Mart'ta 200'ü geçmiştir. 22 Mart'ta, Hırvatistan'ın başkenti Zagreb, 140 yılın en güçlü depreminden sarsılmıştır ve bu doğal afet hükümet tarafından belirlenen sosyal mesafe tedbirlerinin uygulanmasında çeşitli sorunlara neden olmuştur. 25 Mart'ta 400'ü; 31 Mart'ta 800'ü; 12 Nisan'da 1.600'ü geçmiştir. 14 Nisan'da aktif vaka sayısı 1.258 ile zirveye ulaşmıştır. Bu sayılar Nisan ortasından itibaren ülkede alınan tedbirler dolayısıyla düşüşe geçerek 28 Nisan'da 800'ün altına, 7 Mayıs'ta da 400'ün; 17 Mayıs'ta da 200'ün altına düşmüştür.

Önlemler:

Hırvatistan'da virüsle ilgili endişeler, Çin'deki COVID-19 salgınının hızlı yükselişi ile birlikte başladı. Ülkedeki Pelješac Köprüsü'nde çalışan Çinli işçilerin sayısı nedeniyle virüsün Hırvatistan'a girme olasılığının artmasıyla ilgili endişeler oluştu. Bunun sonucunda, Hırvatistan'daki bazı kurumlar bu potansiyel tehdide önceden tepki gösterdi.

Dünyada ve özellikle Avrupa ülkelerinde de salgının baş göstermeye başlamasıyla birlikte Hırvatistan'daki havaalanları hazırlandı ve pasif önlemlerden geçmeye ve tetikte olmaya başladılar. Hırvatistan Sağlık Bakanlığı, Çin'e seyahat edenleri hasta insanlardan, hayvanlardan ve pazarlardan uzak durmaları, çiğ veya yarı pişmiş hayvanları yememeleri ve sık sık ellerini

yıkamaları ve Çin'e seyahat planlarını doktorlarına bildirmeleri konusunda uyardı. Ülkenin Sağlık Bakanı Milan Kujundžić görevinden alınarak, yerine 31 Ocak'ta Vili Beroš Hırvatistan Parlamentosu tarafından yeni Sağlık Bakanı olarak onaylandı. Başbakan Andrej Plenković, değişikliğin nedenlerinden biri olarak koronavirüs sorununu gösterdi. Sağlık Bakanı Beroš, koronavirüs salgını ile ilgili olarak Bakanlık Kriz Merkezi ile ilk gününde bir toplantı yaptı. Bakanlık aynı gün koronavirüs salgını için Ulusal Kriz Merkezi kurulduğunu duyurdu.

Hırvat Halk Sağlığı Enstitüsü, Çin'den gelen veya yakın zamanda Çin'de bulunmuş kişiler için 2 Şubat'ta özel sağlık denetleme önlemleri başlattı. Bakan Beroš, 3 Şubat'ta Avrupa Sağlık ve Gıda Güvenliği Komiseri Stella Kyriakidou ve Avrupa İnsani Yardım ve Kriz Yönetimi Komiseri Janez Lenarčič ile koronavirüs ile ilgili durumu görüşmek üzere bir araya geldi. 13 Şubat'ta AB sağlık bakanları ile yapılan görüşmenin ardından Beroš, AB sınırlarının kapatılmasının olası bir önlem olduğunu söyledi. Bakan Beroš, 21 Şubat'ta Zagreb'deki Bulaşıcı Hastalıklar Hastanesi Dr. Fran Mihaljević'te koronavirüs ile enfekte olduğundan şüphelenilen veya doğrulanmış kişiler için bir karantina birimi kurma kararı aldı. Diamond Princess yolcu gemisinde vakit geçiren bir Hırvat vatandaşı, ertesi gün o birimde karantinaya alındı. Hiçbir semptomu yoktu, ancak ihtiyati tedbir olarak 14 günlük karantina altına alındı. Plenković, Kriz Merkezi'nin günlük olarak toplanacağını ve hükümetin koronavirüsün yayılmasını önlemek için gereken her türlü önlemi alacağını söyledi.

Oxford Üniversitesi'nde yapılan bir araştırmaya göre, 24 Mart itibarıyla Hırvatistan, enfekte sayısı ile bağlantılı olarak

enfeksiyon azaltma konusunda dünyanın en katı kısıtlamalarına ve önlemlerine sahip ülkedir. Ülkede COVID-19'un görülmeye başlamasından kısa bir süre sonra, Hırvat hükümeti kontrolü, bu tür olağanüstü durumlarla ilgilenen uzmanlardan oluşan bir örgüt olan Sivil Koruma Müdürlüğü'ne devretti ve bu nedenle herhangi bir siyasi etkiyi tamamen atlamış oldu. Hükümet vatandaşlar için ilgilendikleri tüm bilgiler için bir koronavirus.hr web sitesi ve gönüllülerin sorularını yanıtladığı yeni bir telefon hattı 113'ü kurdu (<https://www.rtl.hr/vijesti-hr/korona/3665535/hrvatska-ima-12-novih-bolesnika-81-zarazenih-ukupno-situacija-u-europi-nije-dobra>). 3 Nisan'da Hırvatistan Halk Sağlığı Enstitüsü, Nada adlı bir Facebook sohbet robotu uygulamaya koydu ve 14 Nisan'da hükümet, Andrija lakaplı bir WhatsApp sohbet robotu sundu. Bu iki web ortamı ile kendinde bulaş olma durumu olduğunu düşünen kişiler ve halkın bilgilendirilmesi amaçlandı. Böylelikle sağlık çalışanların yükü bir nebze de olsa hafifletilmeye çalışıldı.

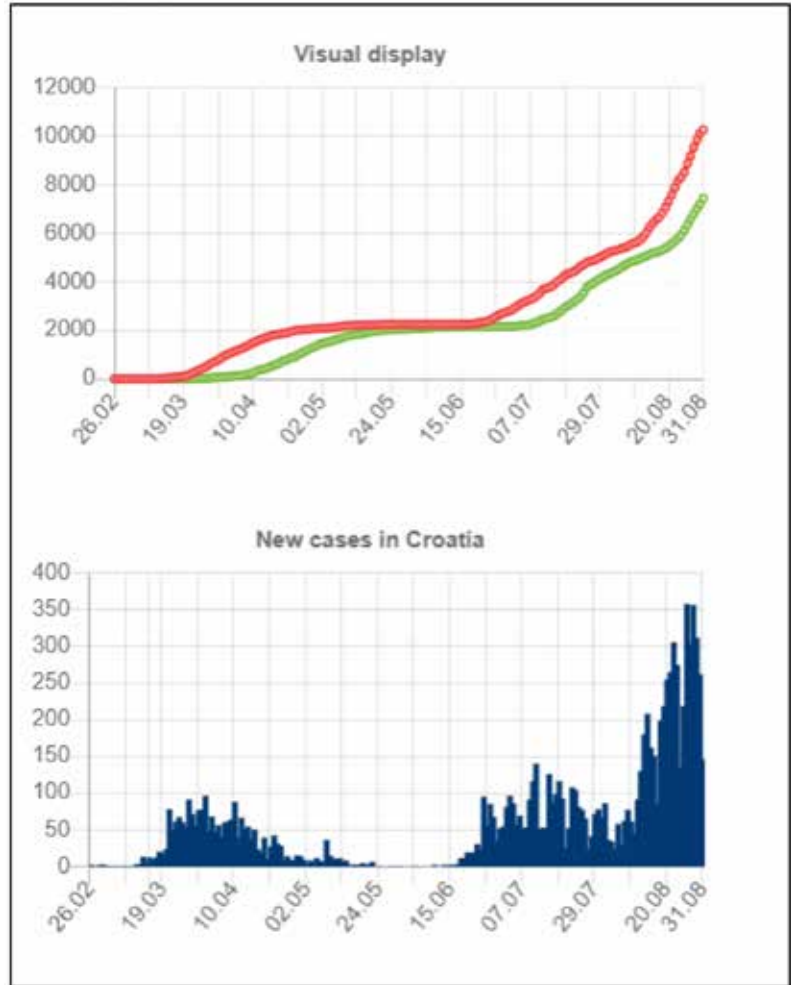
Ülkede sağlık ve bilgilendirme alanında alınan tedbirlerin yanı sıra çeşitli ekonomik tedbirler de Mart ayı ortalarında alınmaya başlamıştır. 14 Mart'ta, hükümet fiyat artışlarını yasaklamıştır. Salgın süresince ihtiyaç duyulabilecek hijyenik ürünler ve temel ihtiyaç maddelerinin fiyatları, 30 Ocak tarihindeki fiyatlara geri çekilmiştir. Bu bağlamda, un, süt, süt tozu, yumurta, şeker, tuz, pirinç, makarna, taze et, balık, meyve, sebze, konserve et, konserve balık, yemeklik yağ, bebek maması, bebek bezleri, içme suyu, çamaşır deterjanı, bulaşık makinesi deterjanı, sabun, su dezenfektanları, alan dezenfektanları, konsantre alkol dahil el dezenfektanları, tehlikeli madde giysileri ve diğer koruyucu

giysiler ve ayakkabılar, gözlükler, koruyucu eldivenler, koruyucu ayakkabı kılıfları, koruyucu maskeler, solunum maskeleri/ nakil fanları, ilaçlar, tıbbi ürünler ve tıbbi sistem için yatak örtüleri gibi ürünlerin fiyatlarının salgına bağlı olarak aşırı artışının ya da karaborsa haline gelmesinin önü alınmıştır. Başbakan Plenković bir gün sonra 15 Mart tarihinde hükümetin kararını, Avrupa Komisyonu Başkanı Ursula von der Leyen'e bildirdi. Devlet Müfettişliği, fiyat denetimlerinin 3.000 ile 15.000 HRK arasında değişen cezalarla 17 Mart'ta başlayacağını duyurdu.

Başbakan Plenković 17 Mart'ta alışveriş merkezlerinin, bazı

dükkanların, restoranların, sinemaların, tiyatroların, okuma salonlarının, kütüphanelerin, spor salonlarının, eğlence merkezlerinin, dans okullarının, çocuk ve diğer atölyelerin, sergilerin, fuarların, gece kulüplerinin ve diskoların kapatıldığını duyurdu. Hükümet, koronavirüs salgınının etkisiyle mücadele eden işletmeler için vergi ödemelerinin ve kredilerin en az üç ay ertelenmesi gibi kısa vadeli ekonomik önlemler önerdi.

18 Mart'ta önemli turizm merkezlerinden biri olan Split'teki Le Méridien LAV oteli 23 Mart'tan 15 Nisan'a kadar kapanacağını duyurdu. 19 Mart'tan itibaren hizmet sektöründe gerekli



Tablo 1. Hırvatistan'da günlere göre toplam vaka sayısı

Tablo 2. Hırvatistan'da günlük vaka sayısı

olmayan tüm faaliyetler kapatıldı.

Ülkedeki COVID-19 salgını azaltmak amacıyla eğitim faaliyetlerinde çeşitli düzenlemeler yapıldı. 11 Mart'ta yapılan bir duyuru ile ülkenin büyük bir kısmının yer aldığı Istria Bölgesi'ndeki anaokulları, okullar ve üniversitelerin 13 Mart'tan itibaren kapatılacağı ve ilk dört sınıf öğrencilerinin HRT 3 TV kanalı veya Microsoft Office'ten Sharepoint aracılığıyla derslere uzaktan eğitimle katılacağı bildirildi. Daha sonrasında Başbakan Plenković 13 Mart'ta Hırvatistan'daki tüm anaokullarının, okulların ve üniversitelerin 16 Mart'tan itibaren iki hafta süreyle kapatılacağını duyurdu.

16 Mart'ta Eğitim Bakanı Blaženka Divjak, Hırvatistan'daki çevrimiçi derslerden sorumlu olan CARNET'e o anda çevrimiçi dersleri imkansız hale getiren bir siber saldırının kurbanı olduğunu doğruladı. Aynı günün ilerleyen saatlerinde Bakan Divjak, CARNET'in gün içinde on siber saldırı yapıldığını bildirdi; ancak, yine de çevrimiçi derslerin başarılı bir şekilde gittiğini doğruladı.

1 Nisan'da Bakan Divjak, Hırvatça Matura (ülkede lise eğitiminin tamamlanıp üniversite eğitime geçilmesi uygulanan bir sınav) sınavının 16 Mayıs'tan itibaren erteleneceğini duyurdu. 15 Nisan'da, Matura'nın büyük olasılıkla Haziran ayında yapılacağını doğruladı. 6 Mayıs'ta Bakan Divjak, seçmeli konularda Matura'nın yapılmayacağını açıkladı. Ancak bir gün sonra, kamuoyu baskısı üzerine karar geri çekildi.

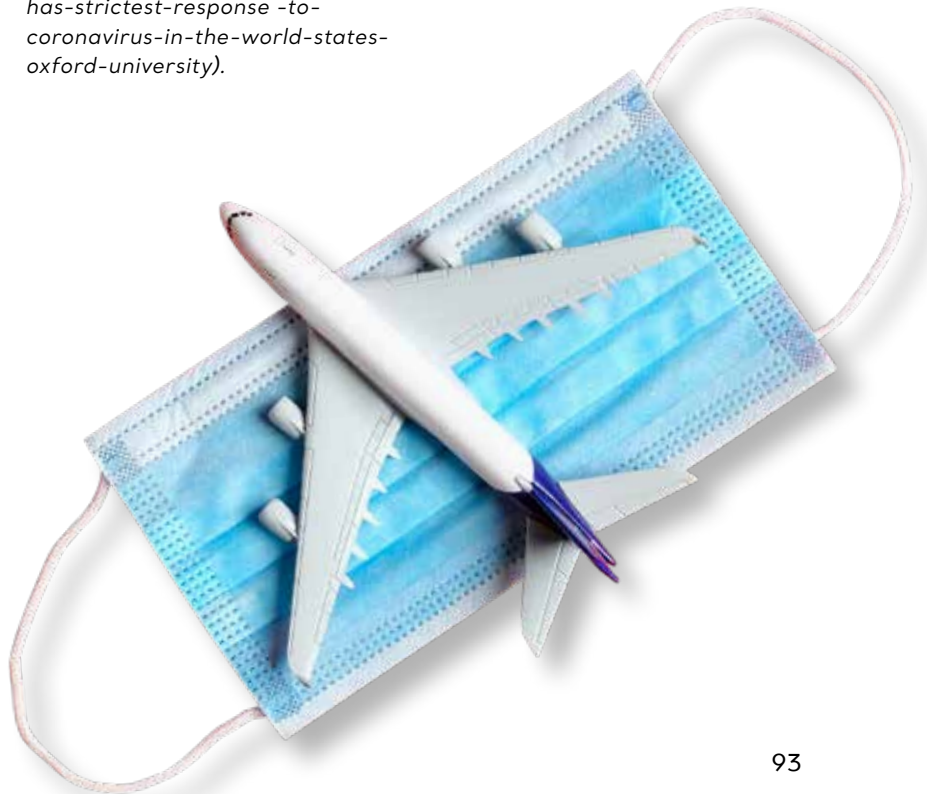
25 Haziran'da Hırvatistan, Bosna Hersek, Sırbistan, Kuzey Makedonya ve Kosova'dan ülkeye giriş yapan tüm yolcular için zorunlu olarak kendi kendilerini toplumdan izole etmeleri istendi. Ancak bu karar Matura sınavına girmek için ülkeye giren öğrenciler için zorunlu değildi.

Değerlendirme:

Hırvatistan'da COVID-19 salgını ile ilgili alınan erken önlemler ülkede salgının Mayıs ayı başında kontrol altına alınmasına ve ay boyunca vaka sayısının çok azalmasına sebep olmuştur. Buna ek olarak halkın bilgilendirilmesi için 2 ayrı web sitesinin açılması günlük olarak ve bölgeler bazında sayılara dayalı grafikler ile bilgilendirilme yapılması da salgının azaltılmasında önemli etkenlerdir ancak ülkenin Avrupa'nın güneyinde yer alan önemli bir turizm bölgesi olması Mayıs ayı sonlarından itibaren bu bölgeye hızlı bir turist akınına da beraberinde getirmesi vaka sayısının bu süreçten sonra hızlıca artmasına sebep olmuştur.

KAYNAKLAR

- (1) <https://www.kibrishaberci.com/hrvatistanda-korona/>
- (2) <https://www.koronavirus.hr/latest-news/150>
- (3) https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Croatia
- (4) <https://www.total-croatia-news.com/news/43007-croatia>
- (5) <https://www.thedubrovniktimes.com/news/croatia/item/8669-croatia-has-strictest-response-to-coronavirus-in-the-world-states-oxford-university>





AVUSTURYA
Avusturya, Orta Avrupa'nın güney kesiminde kara ile çevrili bir Doğu Alp ülkesidir. Avusturya dokuz federe devletten oluşur; bunlardan biri Avusturya'nın başkenti ve en büyük şehri Viyana'dır. Kuzeybatıda Almanya tarafından sınırlanmıştır; kuzeyde Çek Cumhuriyeti; Kuzeydoğuda Slovakya; Doğuda Macaristan; Güneyde Slovenya ve İtalya; batıda ise İsviçre ve Liechtenstein ile sınırlanmıştır. Avusturya 83.879 km²'lik bir alanı kaplar ve yaklaşık 9 milyonluk bir nüfusa sahiptir. Almanca ülkenin resmi dili olsa da, birçok Avusturyalı, çeşitli Bavyera lehçelerinde gayri resmi olarak iletişim kurmaktadır.

COVID-Yayımla Süreci

Avusturya'daki COVID-19 salgınındaki ilk iki pozitif vaka 25 Şubat 2020'de doğrulanmıştır. Bu iki vaka İtalya'da Lombardiya'dan seyahat eden ve Innsbruck'taki bir hastanede tedavi edilen 24 yaşında bir erkek ve 24 yaşında bir kadın hastadır. 27 Şubat'ta Viyana'daki 72 yaşındaki bir

erkeğin testi de pozitif çıkmıştır. Bu kişinin grip semptomları gösterdiği için bu tarihten 10 gün önce hastaneye yatırıldığı belirtilmiştir. 28 Şubat'ta iki çocuklu bir ailenin de SARS-CoV-2 testi pozitif çıkmıştır. Bu ailenin İtalya'nın Lombardiya bölgesinde tatil yapmış olduğu öğrenilmiştir. Ailenin 15 yaşındaki oğlunun devam ettiği lisedeki 4 öğretmen ve temas ettiği 23 öğrenci de önlem olarak evde tecrit edilmiştir.

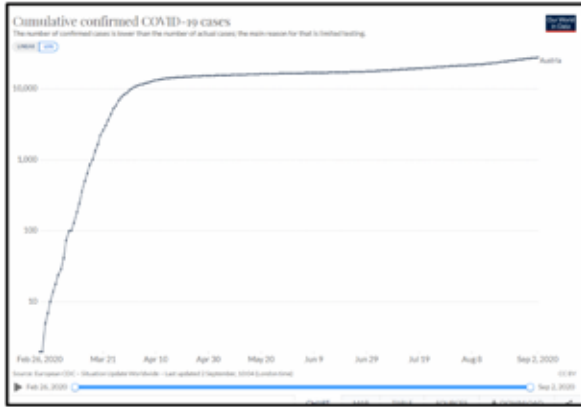
Avusturya'da 25 Şubat'ta ilk vakanın tespit edilmesinden sonra 1 Mart'ta bu sayı 10'a yükselmiştir. 1 Mart'tan itibaren Almanya ve İskandinav ülkelerindeki yetkililer, Avusturya'nın İsviçre, Liechtenstein ve İtalya sınırlarına yakın bölgede bulunan Tirol Bölgesi'nin önemli kayak merkezi olan Ischgl'i koronavirüs salgının yayılımında etkin bölge olarak tanımlamaya başladılar. Şubat sonundan itibaren meydana gelen bulaşmaların hikayeleri izlendiğinde birkaç yüz enfeksiyonun bu kasabaya gitmiş olan kişilerde görüldüğü anlaşıldı. Bu bölgedeki riskler azaltılarak,

tüm şehir 13 Mart'ta karantinaya alındı.

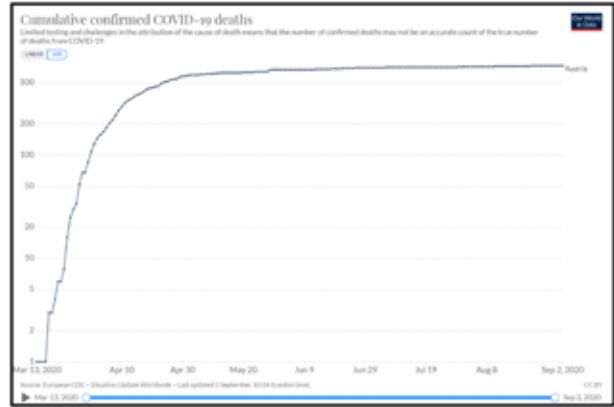
16 Mart'ta COVID-19 pozitif tanısı konulan sayı 1004'e çıkmıştır. Bu sayı kısa zaman içinde katlanarak artmış; 1 Nisan tarihinde 10.482'ye ulaşmıştır. COVID-19 dolayısıyla da ölümler artmaya devam etmiştir. 16 Mart tarihinde toplam ölüm sayısı 3 iken 1 Nisan'a gelindiğinde bu sayı 146'ya çıkmıştır. 25 Nisan'da COVID-19 testi pozitif vaka sayısı 15.038'e ulaşmıştır. Bu tarihte de toplam ölüm sayısı 530'a çıkmıştır. Nisan sonundan sonra kontrol altına alınmaya başlayan salgında toplam vaka sayısı, Mayıs sonuna kadar hızlı bir artış göstermemiştir. 31 Mayıs tarihi itibarıyla toplam tespit edilen vaka sayısı 16.731, toplam ölüm sayısı da 668'dir.

Önlemler:

10 Mart'ta hükümet, tüm üniversitelerin en geç 16 Mart'a kadar derslerini kapatacağını açıkladı. 500'den fazla kişinin katıldığı tüm açık hava etkinlikleri ve 100'den fazla kişinin katıldığı tüm iç mekan etkinlikleri iptal edildi. 14 yaşından büyük tüm



Tablo 3. Avusturya’da tarihlere göre tespit edilen toplam COVID-19 vaka sayısı



Tablo 4. Avusturya’da tarihlere göre toplam COVID-19 dolayısıyla ölüm sayısı

çocuklara 15 Mart’tan itibaren evde kalmaları emredildi. 14 yaşından küçük çocuklar için ise bu yasak 17 Mart’tan itibaren başladı. Çocukların dışarı çıkmalarına ilişkin bu yasaklar 4 Nisan’a kadar uygulandı. İtalya’dan gelenler için seyahat kısıtlamaları getirildi. Hükümet, halktan sosyal temastan kaçınmasını istedi.

12 Mart’ta Avusturya, Viyana’da Kaiser-Franz-Josef Hastanesinde 69 yaşındaki bir adamın vefatını

COVID-19’un ilk ölümü olarak doğruladı. 13 Mart’a kadar 422 doğrulanmış vaka vardı. Salgının daha çok yayılmasını önlemek için hükümet COVID-19 ile enfekte olma potansiyeli olan kişilerin enfeksiyon riskini azaltmak için hiçbir koşulda bir doktora veya ayakta tedavi kliniğine gitmemesini; bunun yerine 1450 telefon numaralı Sağlık Hizmetleri’ni aramalarını istedi. 15 Mart’ta, pandemiden önceki diğer Pazar günlerine göre bu numaraya yaklaşık 70 kat daha

fazla çağrı yapıldı.

15 Mart’ta, beşten fazla kişinin katıldığı halka açık toplantılar için de yasak duyuruldu ve restoranların 17 Mart’tan itibaren kapatılması emredildi. Ayrıca Tirol Valisi Günther Platter tüm eyalet için bir haftalık tecrit ilan etti. Tirol’de ikamet edenlerin yiyecek veya ilaç satın almak, doktora gitmek, nakit çekmek veya köpek gezdirmek gibi gerekli nedenler dışında evlerinde kalmaları istendi.

16 Mart itibarıyla çeşitli meslek gruplarının çalışmaları; temel ihtiyaç maddelerinin karşılanması ve diğer bazı zorunlu koşullar dışında ülke çapında sokağa çıkma yasağı getirildi. 27 Mart'ta Federal Sağlık Bakanı Rudolf Anschober, Avusturya'da salgının 2020 Nisan ortası ile Mayıs ortası arasında zirveye çıkmasının beklendiğini duyurdu.

17 Mart'ta Avusturya, sınır kontrollerine ek olarak İtalya, Çin'in Hubei Eyaleti, İran ve Güney Kore'den gelenlerden dört günden daha eski olmayan korona testine sahip olanlar dışında ülkeye tüm gelişleri yasakladı.

30 Mart'ta Avusturya hükümeti, 6 Nisan'dan itibaren süpermarketlere giren herkesin yüz maskesi takması gerektiğini duyurdu. 30 Mart'ta Avusturya hükümeti rastgele testler yapacağını duyurdu. 1 Nisan'dan 6 Nisan'a kadar, rastgele testler,

virüsten etkilenen bölgelerde rastgele seçilen 2000 adayla SORA Enstitüsü tarafından gerçekleştirildi; adayların 1544'ü test edildi. Çalışmaya dayanarak, hastaneye kaldırılmayan popülasyondaki enfeksiyon görülme sıklığı yeniden hesaplandı ve %0.33 civarında bir tahminle sonuçlandı. 14 Nisan'da toplu taşıma araçlarında da yüz maskesi takmak zorunlu hale geldi.

21 Mayıs'ta Avusturya Şansölyesi Sebastian Kurz, turizmin Avusturya ekonomisinin itici gücü olduğunu, GSYİH'nin (Gayri Safi Yurt içi Hasıla) yaklaşık %8'ini oluşturduğunu ve yüz binlerce çalışanı içerdiğini belirtti. Şansölye, genellikle İtalya'da tatil yapmayı tercih eden Alman turistleri daha güvenli olan Avusturya'ya davet etti ve bu turizm atağı için 40 milyon euroluk uluslararası bir kampanya başlattı. 23 Mayıs'ta Almanya ve

İsviçre'den yola çıkıp, İtalya'ya giden turistlerin Avusturya sınırlarını geçmelerine izin verildi, ancak ulusal sınırları içinde her türlü duraklama yasaklandı.

Değerlendirme:

Avrupa'nın tam ortasında kalan ve önemli bir geçiş güzergahı olan Avusturya diğer Avrupa ülkelerindeki salgından önemli ölçüde etkilenmiştir. Ancak erken alınan tedbirler dolayısıyla salgının hızlı bir biçimde yayılması kontrol altına alınmıştır.

Kaynaklar:

https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Austria

<https://www.siaaustria.com/2020/03/13/covid-19-update/>

<https://ourworldindata.org/coronavirus#coronavirus-country-profiles>



BREZİLYA



BREZİLYA

Genel Tanıtım:

Brezilya, resmi olarak Brezilya Federal Cumhuriyeti, hem Güney Amerika hem de Latin Amerika'daki en büyük ülkedir. 8,5 milyon kilometrekare ve 211 milyondan fazla nüfusla Brezilya, dünyanın beşinci en büyük yüzölçümüne sahip ve en kalabalık altıncı ülkesidir. Başkenti Brasília'dır ve en kalabalık şehri São Paulo'dur. Federal yapı 26 eyaletin bir araya gelmesinden oluşur. Resmi dil Portekizce'dir. Bir yüzyılı aşkın süredir dünyanın farklı bölgelerinden gelen kitlesel göç nedeniyle çok kültürlü ve etnik açıdan çok çeşitliliğe sahip uluslardan biridir.

Doğusunda Atlantik Okyanusu ile çevrili olan Brezilya, 7.491 kilometrelik (4.655 mil) bir kıyı şeridine sahiptir. Ekvador ve Şili dışında Güney Amerika'daki diğer tüm ülkelere sınırları vardır ve

kıtanın kara alanının %47,3'ünü kaplar. Amazon havzası, çeşitli yaban hayatına, çeşitli ekolojik sistemlere ve çok sayıda korunan habitatı kapsayan geniş doğal kaynaklara ev sahipliği yapan geniş bir tropikal ormanı içerir.

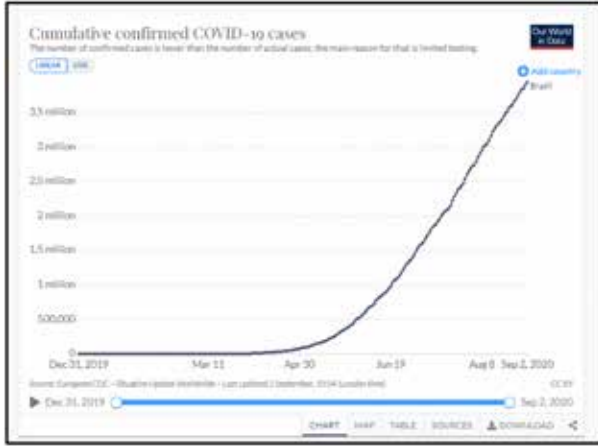
COVID-19'un Yayılma Süreci:

28 Ocak 2020'de Brezilya Sağlık Bakanlığı, Belo Horizonte'de Çin'in Wuhan kentinden yeni dönen

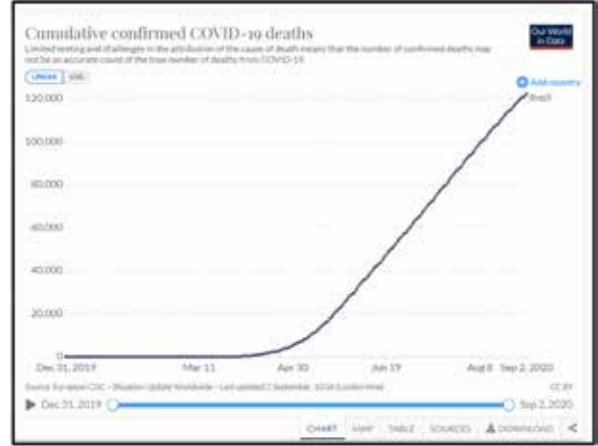
bir öğrenciyle ilgili şüpheli bir COVID-19 vakasının araştırıldığını duyurdu. Ertesi gün Bakanlık, Porto Alegre ve Curitiba'daki diğer iki şüpheli vakayı da araştırdığını belirtti.

3 Şubat'ta Brezilya hükümetinin Wuhan'daki vatandaşların ülkeye geri dönmelerine yardım edeceği açıklandı; 5 Şubat'ta, 34 Brezilya vatandaşını ülkelerine geri getirmek için Wuhan'a iki





Tablo 5. Brezilya'da tarihlere göre tespit edilen toplam COVID-19 vaka sayısı



Tablo 6. Brezilya'da tarihlere göre tespit edilen toplam COVID-19 ölüm sayısı

uçak gönderildi. Yolcular ve diğer tüm mürettebatın, Anápolis'teki Brezilya Hava Kuvvetleri üssünde 18 gün boyunca karantina altına alınacağı ve izleneceği duyuruldu. 18 günlük karantina ertesinde, çok sayıda tekrarlanan testlerde negatif sonuç çıktıktan sonra 23 Şubat'ta bu kişiler kendi kentlerine gönderildiler.

25 Şubat'ta Brezilya'daki (ve hatta Güney Amerika'daki), ilk

doğrulanmış COVID-19 vakasının São Paulo Sağlık Bakanlığı tarafından İtalya'nın Lombardiya şehrinde dönen 61 yaşındaki bir erkek olduğu açıklandı. Kısa süre sonra İtalya'dan yeni dönen başka bir kişide ikinci bir vaka doğrulandı. 6 Mart'ta yaptığı bir konuşmada Brezilya Başkanı Jair Bolsonaro, bölge sakinlerine "en iyi koruyucu önlem olarak uzmanların tavsiyelerine kesinlikle

uymalarını" tavsiye etti; ancak "paniğe kapılmak için bir neden olmadığını" belirtti.

12 Mart'ta, Bolsonaro'nun basın sekreteri Fábio Wajngarten'in COVID-19 için yaptırdığı testin sonucunun pozitif çıktığı bildirildi. Bolsonaro için ertesi gün yapılan test negatifti. Ancak bu durum, kabinede olası COVID-19 yayılımının daha dikkatle izlenmesine yol açtı. Maden ve





Enerji Bakanı Bento Albuquerque ve Federal Senato Başkanı Davi Alcolumbre dahil olmak üzere kabine içindeki vakaların sayısı artmaya başladı; 20 Mart'a kadar Brezilya, federal kabine üyeleri arasında ikinci en büyük vakaya sahip oldu.

13 Mart'ta, Silver Shadow yolcu gemisi Bahamalar'dan Brezilya kıyılarına geldi ve bir şüpheli COVID-19 vakası içeren gemi, toplamda 318 yolcu ve 291 mürettebatla Pernambuco'ya demirledi. Gemi sağlık yetkilileri tarafından izole edildi. 17 Mart'ta Brezilya COVID-19 dolayısıyla ilk ölümünü kaydetti. O tarihte ülkede 291 teyit edilmiş vaka vardı. 20 Mart'a kadar, eyalet sağlık bakanlıkları 26 eyaletin 23'ünde yaklaşık 1000 doğrulanmış vaka bildirdi.

28 Mart'ta Sağlık Bakanlığı Brezilya'da 3.904 doğrulanmış vaka ve 114 ölüm olduğunu bildirdi. Bu da %2,9'luk bir ölüm oranını ifade ediyordu.

Ölümlerin yaklaşık %90'ı 60 yaşın üzerindeki insanlardı ve çoğu erkekti. Ölümlerin %84'ünde, hastalarda en az bir risk faktörü vardı, en yaygın olarak kalp hastalığı, ardından diyabet ve bir akciğer hastalığı olan pnömopati gelmekteydi.

10 Nisan'da Brezilya'da teyit edilen vaka sayısı 20.000'e yaklaşırken, koronavirüse bağlı 1000. ölüm doğrulandı. 14 Nisan'da Brezilya Sağlık Bakanlığı toplam 25.262 doğrulanmış vaka ve 1.532 doğrulanmış ölüm bildirdi. Buna karşın 14.000'den fazla kişinin iyileşerek hastaneden taburcu edildikleri ve hastalıkla ilgili semptom göstermedikleri bildirildi. Ancak tamamen virüsten arınmış olduklarına dair bir açıklama yapılmadı.

Başkan Bolsonaro, sosyal mesafe kuralları konusundaki anlaşmazlıklar nedeniyle Sağlık Bakanı Luiz Henrique Mandetta'yı görevinden aldı ve işyerlerinin "olabildiğince çabuk" yeniden

açılmasından yana olan bir sağlık bakanı atayacağını söyledi. Kısa bir süre sonra Nelson Teich onun yerine Sağlık Bakanı olarak atandı.

20 Nisan'da birkaç şehirde sosyal izolasyon kuralları kolaylaştırılmaya başladı. Bazı perakende mağazalarının açılmasına müşteriler maske taktığı, yüz yüze müşteri sayısı azaldığı ve müşterilerin kişisel bilgileri takip edildiği sürece izin verildi. 24 Nisan'da Brezilya'da 50.000'den fazla vaka doğrulandı. 30 Nisan'a gelindiğinde ise doğrulanmış vaka sayısı 87.000'i aşarak, Çin'deki toplam vaka sayısı geçildi.

3 Mayıs'ta Brezilya yüz binden fazla vakayı doğruladı; vaka sayısı 10 günden kısa bir sürede ikiye katlanmış oldu. 7 Mayıs'ta Amazonas ve Pará'nın kuzey eyaletlerindeki birkaç şehir, virüsün yayılmasını engellemek için sosyal izolasyon önlemleri almaya başladı. 9 Mayıs'ta



itibaren en az 7 gün boyunca kendi kendilerini tecrit etmelerini tavsiye etti. Sağlık Bakanı Luiz Henrique Mandetta, Venezuela'nın çökmekte olan sağlık sistemi nedeniyle sınırın kapatılması çağrısında bulundu ve Brezilyalı yetkililer 17 Mart'ta Venezuela ile olan sınırlarını kısmen kapattı. Santa Catarina eyaleti olağanüstü hal ilan etti ve gerekli olmayan tüm işyerlerinin kapatılmasını emretti. Toplu taşıma, şehirlerarası ve eyaletler arası otobüsleri, halk toplantıları, konserler, tiyatrolar, spor etkinlikleri ve dini hizmetleri askıya alındı.

18 Mart'ta Rio de Janeiro ve Rio de Janeiro eyaletindeki diğer beş belediye- São Gonçalo, Guapimirim, Niterói, Nova Iguaçu ve Mesquita - koronavirüsü kontrol altına almak için olağanüstü hal ilan etti. Ertesi gün Rio Grande do Sul hükümeti acil bir durum ilan etti. Alınan tedbirler arasında eyaletler arası seyahatin yasaklanması ve pazarlarda satılan ürünlerin kısıtlanması vardı. 20 Mart'ta Rio Grande do Norte hükümeti olağanüstü hal ilan etti.

21 Mart'ta, São Paulo'daki vakalar iki saat içinde neredeyse

Brezilya on binden fazla ölümü doğruladı; iki haftadan kısa bir süre içinde ölüm sayısı da ikiye katlanmış oldu.

14 Mayıs'ta Brezilya'da 200.000'den fazla vaka doğrulandı; vaka sayısı 11 günde iki katına çıktı. Ceará eyaleti, Rio de Janeiro'yu geride bırakarak, pozitif vaka teyit edilen sayılarda en çok ikinci eyalet oldu. 31 Mayıs'ta Brezilya, beş yüz binden fazla vakayı doğruladı; böylelikle vaka sayısı 16 günlük kısa bir süre içinde iki katından çok artış göstermiş oldu.

Önlemler:

13 Mart'ta Sağlık Bakanlığı Brezilya'ya yurtdışından gelenlerin, ülkeye varışlarından



%40 arttı. Bu dönemde ölümler de arttı. Eyalet, yaşamsal ihtiyaçların karşılanması konusunda gerekli olmayan işletmeler için 24 Mart'tan, 7 Nisan'a kadar süren bir kapatma emri çıkardı. Campinas bölgesindeki şehirler acil durum ilan etti; Hortolândia, Holambra, Indaiatuba, Itapira, Jaguariúna, Mogi Guaçu, Mogi Mirim, Paulínia, Sumaré ve Águas de Lindoia, COVID-19 vakalarının yayılmasını ve özel tedbirleri içeren kararname yayınladı. Valinhos ve Vinhedo, olağanüstü hal ilan etti. Bu süreçte ülkede sirenler sürekli olarak, pandeminin tehlikeleri hakkında insanları uyardı.

9 Mayıs'ta Rio Grande do Sul hükümeti yeni bir sosyal mesafe planı oluşturdu. Bazı bölgelerin diğerlerinden daha fazla etkilendiği göz önüne alındığında, yerel yönetimler vaka sayısına, hastane doluluk oranlarına ve diğer faktörlere göre eyaletleri taşıdıkları riske göre sarıdan siyaha kadar sıraladı. Bu ölçeğin amacı, mevcut pandemiye daha iyi yanıt verebilmek ve daha düşük riskli bölgelerdeki nüfusun biraz normal bir yaşama dönmesine izin vermektir.

Bu süreçte, Brezilya Başkanı Bolsonaro, COVID-19'un küresel etkisine ve sağlık uzmanları ve kuruluşlarının tekrarlanan uyarılarına rağmen, salgının ciddiyetini küçümsedi. COVID-19 tehdidini abartılı ve medyanın yarattığı bir "fantezi" olarak tanımladı. 15 Mart'ta Bolsonaro, ABD'ye yaptığı cumhurbaşkanlığı ziyaretinin ardından basın sekreterinin hastalığa yakalanmasının

hemen sonrasında bulunduğu etkinliklerde önlem almadan (maske takmak gibi) katılımından dolayı eleştirilere maruz kaldı. O günün ilerleyen saatlerinde Bolsonaro, işletmelerin "histeriden" kazanç sağladığını iddia etti ve halkın "nevroz" ile tepki vermemesi gerektiğini söyledi. Bolsonaro'nun bu rahat tutumu ve konunun ciddiyetini önemsememesi çok sayıda eleştiriye konu oldu.

Değerlendirme:

Brezilya salgının en hızlı yayıldığı ve en çok can aldığı ülkelerden biri oldu. Sürecin bu şekilde gelişmesinde Başkan Bolsonaro'nun salgına yeteri kadar önem vermemesi önemli etkenlerden biri olarak gösterildi. Kendisini salgının önemi konusunda uyarıcı ve önlemlerin artırılmasını talep eden Sağlık Bakanı'nı görevden alması; yerine atadığı yeni Sağlık Bakanı'nı da bir süre sonra yine aynı

sebeplerden dolayı görevine son vermesi salgının yayılmasını tetikleyici unsurlar olduğu belirtilmektedir. Buna ek olarak ülkede yeteri kadar sosyal izolasyon koşullarına da dikkat edilmemesi de salgının yayılım hızını ve etkisini arttırmıştır.

KAYNAKLAR

(1) https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Brazil

(2) <https://ourworldindata.org/coronavirus/country/brazil?country=~BRA>





ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İSVEÇ, İSVİÇRE, UKRAYNA)

Prof. Dr. Bülent YILMAZ

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi
Endüstri Ürünleri Tasarımı Bölüm Başkanı

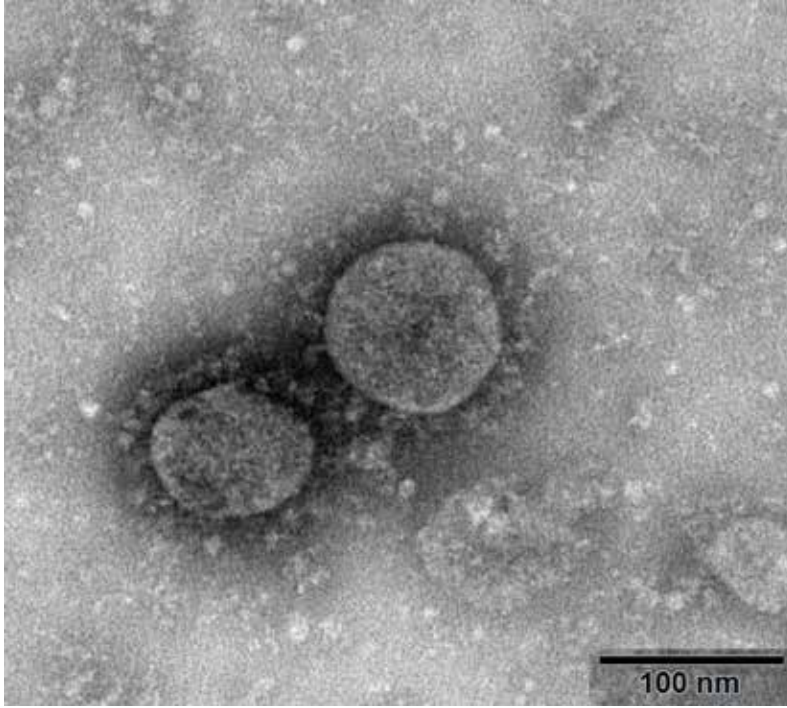
Giriş
Dünya Sağlık Örgütü Çin Ülke Ofisi, 31 Aralık 2019 tarihinde, Çin'in Hubei eyaletinin Wuhan şehrinde, sebebi bilinmeyen zatürre vakaları bildirmiş ve 5 Ocak 2020 tarihinde ise, daha önce insanlarda tespit edilmemiş yeni bir coronavirus tanımlamıştır. Başlangıçta 2019-nCoV olarak ifade edilen bu hastalık, daha sonra COVID-19 olarak adlandırılmış ve Çin'de ortaya çıktıktan sonra, üç ay gibi kısa bir süre içerisinde tüm dünyayı etkisi altına almıştır. 12 Mart 2020 itibarıyla Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi olarak ilan edilen COVID-19

salgını; fiziksel, ruhsal ve sosyal olarak dünya ülkeleri ve insanlığı tehdit etmeye devam etmektedir.

COVID-19

Koronavirüs, hayvanlarda yaygın olarak görülen bir virüs türüdür. Virüsün 4 alt türü bulunmaktadır. Ender olarak hayvanlardan insanlara bulaşabilir. Hayvanlardan insanlara bulaştığında oluşan hastalığa "zoonoz" denir. Koronavirüsün insandan insana bulaşabilen türünün ilk örnekleri 2003 yılında ortaya çıkan SARS ve 2012 yılında Suudi Arabistan'da ortaya çıkan MERS salgınlarında görülmüştür. Şu anda gündemde olan tür ise

SARS ve MERS salgınlarındaki türden farklı, daha önce tanımlanmamış yeni bir tür olarak karşımıza çıkmıştır. Yeni ortaya çıkan bu Koronavirüs türüne verilen isim "2019-nCoV"dur. Hastalardan elde edilen numunelerdeki virüsün elektron mikroskobu ile çekilen ilk fotoğraf görüntüsü Çin Hastalıkları Kontrol ve Önleme Kurumu (CCDC) tarafından 27 Ocak 2020'de yayınlanmıştır. Aşağıdaki fotoğrafta da görüldüğü üzere virüsün yüzeyinde onu kaplayan bir halka görülmektedir. Bu kısım "taç" anlamına gelen "Corona" kelimesi ile ifade edilmiştir.



Fotoğraf 1. COVID-19 virüsünün elektron mikroskobu ile çekilen ilk görüntüsü

Mevcut durum

İsveç, İsviçre ve Ukrayna 24 saat boyunca Koronavirüs (COVID-19) ile savaşmak için çalışmaktalar. Virüsün yayılmasını sınırlamak, vatandaşlarının sağlık ve güvenliğini korumak en büyük öncelikleri olsa da salgının sosyo-ekonomik etkisini azaltmak ve iş hayatını sürdürmek için kararlı adımlar atıyorlar. Tıbbi

malzeme teminini sağlamak, tedavi ve aşılar için araştırmaların artırılması, iş, işletmeler ve ekonomiyi desteklemek için mevcut tüm kaynaklarını seferber ediyorlar.

İSVEÇ

İsveç, Kuzey Avrupa'nın İskandinav yarımadasında

yer alan, bölgenin ekonomik anlamda lokomotif konumunda bulunan bir ülkedir. Topraklarının yaklaşık %20'si Kuzey Kutbu'nda yer alır ve resmi dil olarak İsveççe konuşulmaktadır. Halkın küçük bir çoğunluğu Fince dilini de benimsemiştir ve yerel halkın büyük çoğunluğu, adadilleri İngilizce olmamasına rağmen İngilizceyi etkin bir şekilde günlük hayatta kullanabilmektedir. İsveç'te coğrafi konumu itibarıyla kış mevsimi oldukça sert geçmektedir, yıl içerisinde sadece Haziran ve Temmuz ayları arasında hafif bir iklime sahiptir. Başkent Stokholm'un nüfusu 975.804 (2019) kişidir ve nüfusun %85'i kentsel alanlarda yaşamaktadır. İsveç İstatistik Kurumu'nun 2018 tarihinde yayınladığı raporda, ülke nüfusunun yaklaşık olarak %25'ini göçmenler oluşturmaktadır ve bu sayının her geçen yıl yerli nüfusa oranla katlanarak artacağı öngörülmektedir. Ülkede kişi başı gelir, 2017 yılı itibarıyla 53.873 dolar seviyesindedir. Ülke ekonomisi genel anlamda kereste, demir cevheri ve hidroelektrik enerji ile ilişkili ihracat odaklı bir ekonomidir.

COVID-19 Süreci

Ülke, COVID-19 ile mücadele sürecinde "sürü bağışıklığı" stratejisi uygulamıştır. Bu

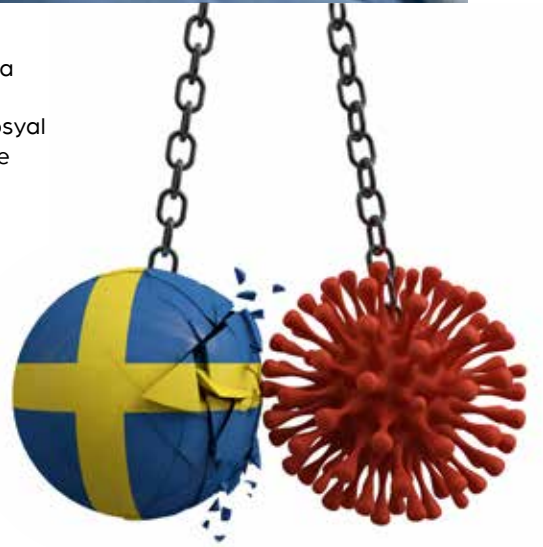




konuda başarısız olduğu yönünde eleştirilerin odağında bulunmasına rağmen pandemi sürecini daha etkin bir şekilde yürütmek için süreci hızlandıracak adımlar atmış ve COVID-19 ile mücadelede alışılmadık bu yaklaşımı nedeniyle tüm dünya ülkeleri tarafından övgüyle karşılanmıştır. Ülke genelinde COVID-19 tedbirleri kapsamında karantina kesinlikle uygulanmamıştır. Yapılan kısıtlamalar, bireysel özgürlüğü önceliğe aldığından tamamen yasaklama uygulamasına gidilmemiştir. Bunun sebepleri arasında İsveç Anayasası'nda açıkça belirtildiği üzere insanların serbest dolaşma hakkı diğer tüm hak ve özgürlüklerden daha önde tutulmasıdır. Buradan hareketle COVID-19 sürecinde ülke genelinde uygulanan tüm tedbirler ve süreçte izlenen tüm

stratejiler diğer büyük dünya ekonomileri ile kıyaslandığında normal seviyede seyretmiştir. Uygulamaların tamamında sosyal mesafe kuralı etkin bir biçimde vurgulanmıştır.

Ülke genelinde COVID-19 kapsamında yapılan en önemli tedbirler diğer gelişmiş ülkelerin aksine direkt olarak halkı ve halk sağlığını koruma yönünde olmamış, sağlık sistemlerini geliştirerek pandemi sürecini kontrol etmek üzerine kurgulanmıştır. Ülke genelindeki tüm sağlık kuruluşlarının ve sağlık ekipmanı tedarikçilerinin ihtiyaçlarına öncelik tanınmıştır. Salgınının boyutlarının artması ihtimali dikkate alınarak, sağlık ekipmanı, koruyucu ekipmanlar



(maske, dezenfektan, sabun vb.) ve ürünlerin depolanması yönünde çalışma yapılmıştır. Alınan bu kararlara ek olarak, ülke genelinde gerçekleşmesi planlanmış aciliyeti düşük seviyede olan tüm ameliyat,

operasyon vb. işlemler daha sonra kararlaştırılması planlanan bir tarihte yapılmak üzere ertelenmiştir. Bununla birlikte salgını daha etkin bir biçimde kontrol etmenin en etkin yolunun sağlık sistemini salgın sürecinde tam kapasite olarak çalışmaya hazırlamak üzerine olduğunu sürekli vurgulanmıştır.

Yayılma süreci

1. Vakalar

İsveç'te kayıtlara geçen ilk COVID-19 vakası 31 Ocak 2020 tarihinde gerçekleşmiştir.

- 24 Ocak 2020 tarihinde, Çin'in Wuhan kentinden gelen yirmili yaşlarında bir kadının

sağlık şikayetleri üzerine gittiği Jönköping'te bulunan Ryhov Bölge Hastanesi'nde yapılan Sars-Cov-2 testi pozitif çıkmıştır. Testi pozitif çıkan kadın evinde gönüllü olarak karantinada kalmıştır. Takip eden süreçte, İsveç yetkili makamlarınca kadının herhangi bir virüs bulaşma riski taşımadığı açıklanmıştır. Kadının Jönköping'te bir üniversitede öğrenci değişim programıyla gelen 300 Çinli öğrenciden biri olduğu iddia edilmektedir.

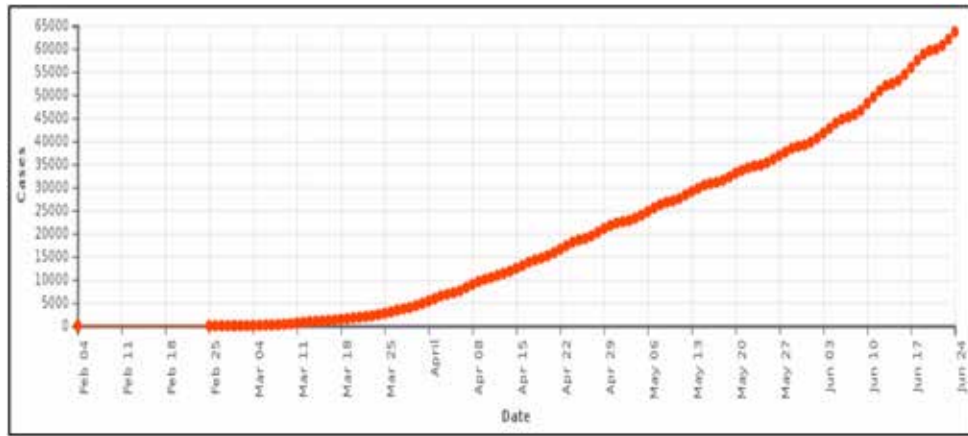
- 3 Mart 2020 tarihinde, İsveç makamlarınca kadının COVID-19 belirtisi taşımadığı ilan edilmiş ancak kadının tedavi sürecine devam edilmiştir.

- 27 Şubat 2020 tarihinde 5 yeni COVID-19 vakası tespit edilmiş ve vakalardan bir tanesinin İtalya'dan geldiği açıklanmıştır.

- 28 Şubat 2020 tarihinde, 4 yeni COVID-19 vakası tespit edilmiş ve vakalardan birinin İtalya'nın kuzeyinden, diğer vakalardan ikisinin ise İsveç'e İran'dan geldiği açıklanmıştır.

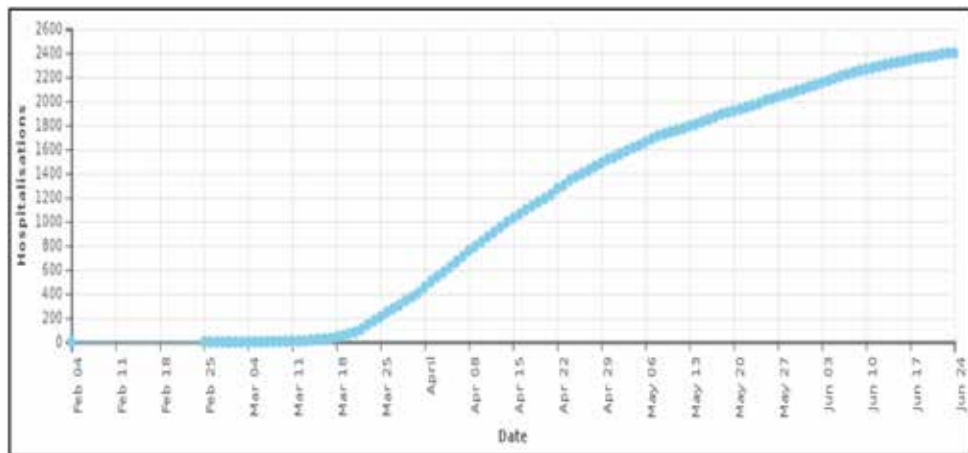
- İlk vakanın görüldüğü 31 Ocak 2020 tarihinden Mart ayının ortalarına kadar COVID-19 nedeniyle hayatını kaybeden herhangi kimse olmamıştır.

- 11 Mart 2020 tarihinde Stockholm'de yetmişli yaşlarında bir erkek, COVID-19 nedeniyle

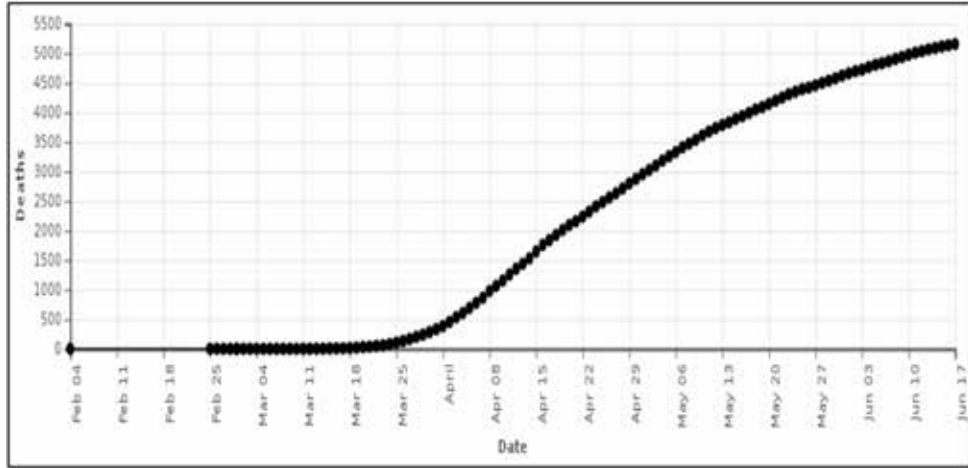


Grafik 1A. İsveç Halk Sağlığı Ajansı tarafından yayınlanan toplam vaka istatistikleri

2. Vaka istatistikleri



Grafik 1B. İsveç Halk Sağlığı Ajansı tarafından açıklanan toplam hastaneye yatırılan vaka sayısı



Grafik 1C. İsveç Halk Sağlığı Ajansı tarafından bildirilen COVID-19 tanısı konulmuş vakalara ait ölüm istatistikleri.

hayatını kaybetmiştir. İsveçli yetkililer ertesi hafta sadece hastanede yatarak tedavi gören risk grubu altındaki kişilere ve COVID-19 semptomları taşıyan sağlık çalışanlarına test yapılacağını açıklamıştır.

- 14 Mart 2020 tarihinde kayıtlara geçen ikinci ölüm vakası Stockholm'de yaşayan 85 yaşında bir kadın olmuştur.

Tedbirler

Dünyadaki çoğu ülkenin aksine, yetkililerin aldığı kararlar doğrultusunda ülke genelinde karantina uygulanmamış ve ülkenin oldukça büyük bir bölümü açık kalmıştır. İsveç dünyada bir ilke imza atarak İsveç Halk Sağlığı Kurumu tarafından bir dizi

COVID-19 önlemleri içeren detaylı bir bildiri yayınlanmış ve süreç tamamen uzman bir ekip yardımı ile siyasi otoriteden bağımsız bir ajans tarafından yürütme kararı alan ülke olmuştur.

- 27 Mart 2020 tarihinde İsveç bağımsız ajansı 50 kişinin bir araya gelmesini ve huzurevleri ziyaretlerini geçici süreyle yasaklamıştır.
- 8 Nisan 2020 tarihinde lise ve üniversite seviyesinde yüzyüze eğitim ve öğretimde alınan kararlar doğrultusunda ara verilmiş ancak ilköğretim seviyesinde eğitime devam edilmiştir.
- İsveç bağımsız ajansı, yayınladığı tavsiyeler

doğrultusunda sosyal mesafe ve hijyen konusunda daha dikkatli olunması gerektiğini vurgulamıştır.

- İsveç ekonomisi, ülke genelinde karantina uygulanmamasına rağmen AB genelindeki oldukça sıkı pandemi tedbirleri ve ülke sanayisinin diğer Avrupa ülkeleri ile ilişkili bir yapıda olmasının da etkisiyle önemli bir ölçüde etkilenmiştir.
- İsveç Merkez Bankası, ekonomide gerçekleşen daralmayı frenlemek için diğer Avrupa ülkelerinden bağımsız olarak aldığı ve dünya kamuoyuna açıklamadığı iki olası kriz senaryosu belirlemiş ve gerektiğinde yürürlüğe koyulacağı hususunu vurgulamıştır.



• İsveç hükümeti, ajanstan bağımsız olarak aldığı karar ile AB dışındaki ülkelere acil durumlar dışında seyahat etmeyi 30 Haziran 2020 tarihine kadar yasaklamıştır. COVID-19 semptomu olmayanlar için ülke içi seyahat kısıtlamalarını ise 13 Haziran 2020 tarihinden itibaren kaldırılacağını bildirmiştir.

• İsveç'te alınan tedbirlerin büyük çoğunluğu ajansın kararları doğrultusunda tavsiye şeklinde gerçekleşmiştir. İsveç yetkililerinin açıklamalarına

göre "İsveç halkı zaten pandemi öncesinde de sosyal mesafeye sahip bir hayat sürüyorlar ve alınan tedbirler sadece iş hayatını önemli seviyede etkiler nitelikte olmuştur". Bu bilgilere göre İsveç'in COVID-19 sürecinde izlediği strateji ve tedbirler çoğunlukla ekonomik anlamda gerçekleşmiştir.

Değerlendirme

COVID-19 pandemisi sürecinde sergilediği karantinadan uzak ve dünya ülkelerine kıyasla rahat tutumu, kimi çevrelerce

eleştirilerin hedefi olmuş kimi çevrelerce ise takdir edilmiştir. Ülke, süreci sürü bağışıklığında sürdürmekte oldukça kararlı bir tutum sergilemiştir. İsveç halkının genel anlamda bireyselliğe önem veren yaşamının etkisiyle karantina yokluğunda bile vaka sayılarını son derece sıkı tedbirleri olan, karantina uygulayan ülkeler seviyesinde tutmayı başaramıştır. İsveç'in bu süreçte aldığı önlemlerin sadece sağlık ve ekonomi alanında olması ise bu verileri doğrular niteliktedir.



İSVİÇRE

İsviçre, Alpler'in eteklerinde yer alan, konum itibarıyla bulunduğu bölgenin denize kıyısı olmamasına rağmen en önemli turizm merkezlerinden biri olan Avrupa ülkesidir. Coğrafi olarak, Alp Dağları'nın güney ve kuzey yamaçlarında yer alır. İsviçre konuşulan diller açısından eşsiz bir kültürel çeşitliliğe ev sahipliği yapmaktadır. Mevcut olarak, 4 resmi dil konuşulmaktadır. Bunlar; Kuzey,

Orta ve Doğu İsviçre'de Almanca, Güneydoğu İsviçre'de Romanşça, Güney İsviçre'de İtalyanca ve son olarak Batı İsviçre'de Fransızca şeklinde dağılımıyla toplam 4 farklı dildir.

Ülke geneli itibarıyla ılıman bir iklim hakimdir, yaz aylarının yüksek oranda yağışlı geçmesiyle bilinmektedir. Başkent Bern'in nüfusu 1.035.000 (2019)'dir. Ülke konuşulan dil sayısı nedeniyle, Avrupa genelinde göç edenlerin tercih ettiği önemli ülkelerden biri durumundadır. Buna bağlı olarak,

ülke nüfusunun yaklaşık %30'unu göçmenler oluşturmaktadır. Ülkede kişi başına düşen milli gelir 82.950 dolar seviyesindedir. 2019 verilerine göre dünyada kişi başına düşen milli gelir sıralamasında Lüksemburg'tan sonra 2. sıradadır. Ülke ekonomisi ağırlıklı olarak hizmet sektöründen oluşmaktadır.

COVID-19 süreci

Covid-19 sürecinde mevcut ölümlerinin yaklaşık yarısı yaşlı nüfustan kaynaklanmış ve ülke

ekonomisi üzerindeki yıkıcı baskı nedeniyle ülke genelinin kademeli olarak normalleştirilmesi planlanmıştır. Ülke tarihinde hiç karşılaşmadığı boyutta büyük bir ekonomik daralma ile karşı karşıya kaldığından Pandemi etkilerinin boyutu "yıkıcı" olarak tanımlanmıştır. 2013 verilerine göre ülke nüfusunun yaklaşık %73'ü hizmet sektöründe çalışmaktadır ve pandemi tedbiri ile kapanan turizm en çok etkilenen sektör durumunda bulunmaktadır. Bu sektör, COVID-19 tedbirleri kapsamında alınan önlemlerden oldukça büyük bir oranda etkilenmiştir. Ülke genelinde bulunan sayıları 700'e yaklaşan müzeler, fuarlar da pandemi şartlarından son derece kötü etkilenmiştir.

Ülkede karantina uygulaması yapıldığından ekonomi, tarihinde daha önce hiç rastlanılmamış seviyelere inmiştir. Ülke, girdiği bu ekonomik olarak oldukça sıkıntılı geçen dönemini sonlandırmak ve hizmet sektörünü tekrar canlandırmak için bu süre zarfında eşi benzeri görülmemiş uygulamalara imza atmıştır. Lüks karantina evleri konsepti bunun en büyük örneklerinden biridir,

bu evlere gelerek konaklayacak kişiler için ülke yönetimi, süresiz olarak izin vermiştir. Bu ve bunun gibi uygulamalar ile izlediği ekonomik politikalarla pandemi sürecinin ekonomik yönde oluşturduğu yaraları sarmaya çalışırken bir yandan da oluşan bu küresel krizi fırsata çevirmek için ciddi çalışmalar yapılmaktadır.

Ülkenin COVID-19 ile mücadele sürecinde gerçekleştirdiği tek normalleşme çalışması turizm alanında olmamıştır. Ülke, dünya ekonomisindeki konumu nedeniyle dünyanın önde gelen ilaç şirketleri ve biyomedikal alanda çalışma yapmakta olan kurum ve kuruluşlara da ev sahipliği yapmaktadır. İlaç şirketleri, COVID-19 aşısını bulmak, ilk üreten firma sıfatına sahip olmak ve bunu hem ekonomik hem tıbbi anlamda normalleşme yönünde ciddi bir adım olarak gördüklerinden dolayı kayda değer bir çaba sarf etmektedirler.

Yayılma süreci

1. Vakalar

- 25 Şubat 2020 tarihinde, İtalya sınır kenti Ticino'dan İsviçre'ye gelen 70 yaşındaki bir kişi Sars-

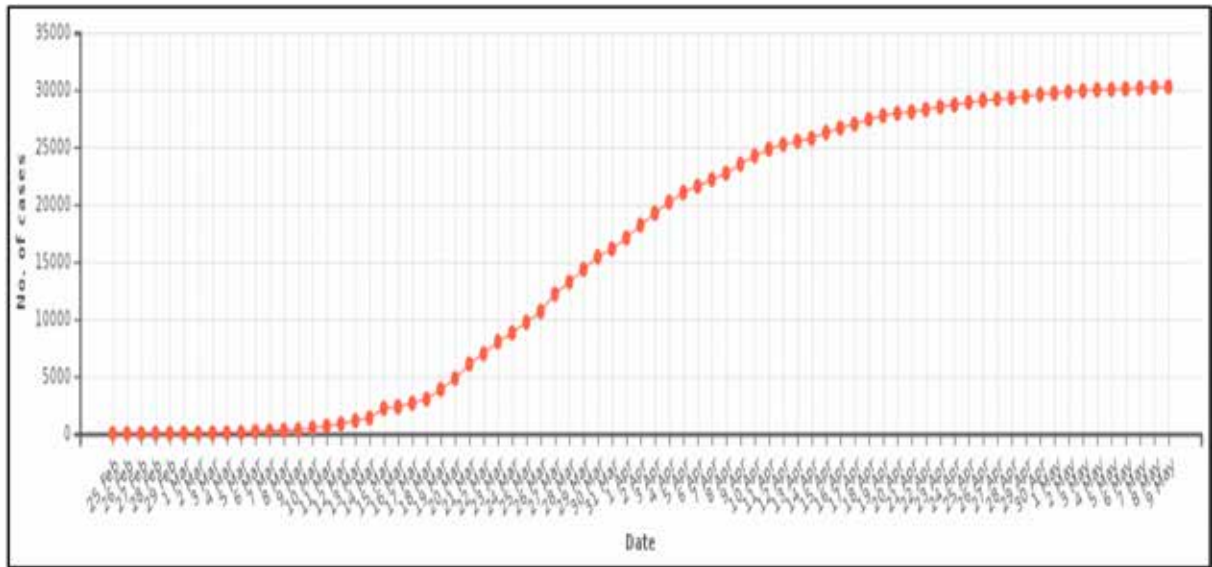
Cov-2 testinin pozitif çıkmasının ardından kayıtlara geçen ilk vaka olmuştur. Söz konusu kişi testten bir ay kadar önce İtalya'nın Milano kentini ziyaret ettiği ve virüsü buradan kapıldığı iddia edilmektedir.

- 27 Şubat 2020 tarihinde kayıtlara geçen ikinci vaka 28 yaşında bir bilişim uzmanıdır. Yakın zamanda Milano kentinden İsviçre'ye geldiği öğrenilen hasta, Geneva Üniversitesi Hastanesi'nde tedavi altına alınmıştır.

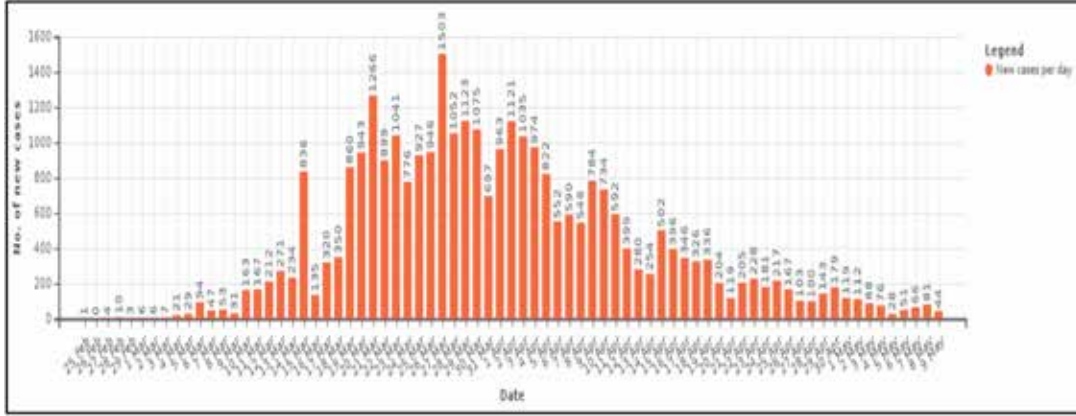
- İsviçre'de Vaud kantonunda yaşayan COVID-19 taşıyan 74 yaşındaki bir kadın 4 Mart 2020 gecesi yaşamını yitirmiştir. Kronik hastalığa sahip kadının 3 Mart'tan bu yana da Lozan Üniversite Hastanesi'nde tedavi gördüğü kaydedilmiştir.

2. Vaka istatistikleri

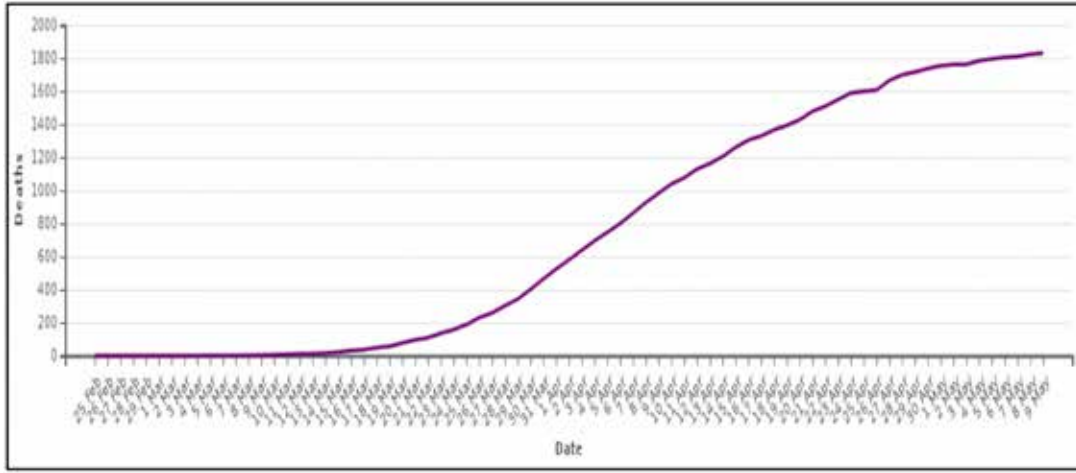
Diğer ülkelerle karşılaştırdığımızda İsviçre'deki vaka sayısının nüfusa oranı İtalya ve İspanya'nın da üzerinde oldukça yüksek bir seviyededir. Bununla birlikte Koronavirüsün yayılma hızı da yine İtalya ve İspanya'nın önündedir.



Grafik 2A. İsviçre yetkili makamlarınca açıklanan COVID-19 vakası istatistikleri



Grafik 2B. İsviçre yetkili makamlarınca açıklanan yeni vaka sayılarının istatistikleri



Grafik 2C. İsviçre yetkili makamlarınca açıklanan COVID-19 tanısı konulmuş vakalara ait ölüm istatistikleri

Tedbirler

İsviçre hükümeti ülkede ilk vaka görülmesinin hemen ardından önlem almaya başlamıştır;

27 Şubat 2020 tarihinde ülkedeki ilk pozitif vakanın duyurulmasının ardından, ülkede her yıl düzenli olarak gerçekleşen Engadin kayak yarışı iptal edilerek ilk adım atılmıştır.

28 Şubat 2020 tarihinde ikinci vakanın görülmesi üzerine İsviçre Federal Konseyi ülke genelindeki tüm organizasyonlar, karnaval ve planlı diğer etkinlikleri ertelemiş ve her yıl düzenlenen Cenevre otomobil fuarı gibi dünya çapında çok sayıda ziyaretçi ve firmaya

ev sahipliği yapan bu ve bunun gibi tehlike boyutu yüksek olan aktiviteleri süresiz olarak durdurmuştur.

Takip eden haftada, ülke genelindeki bazı üniversiteler kendi bünyelerinde aldıkları kararlar doğrultusunda yüz yüze eğitime ara verdiklerini duyurmuştur.

6 Mart 2020 tarihinde ise İsviçre Federal Konseyi strateji değişikliğine gidildiğini duyurmuş pandemi konusunda önceliğin yaşlı ve çocuklara verildiğini ilan etmiştir.

13 Mart 2020 tarihinde İsviçre Federal Konseyi 4 Nisan 2020

tarihine kadar tüm eğitim ve öğretim birimlerinin faaliyetlerine ara verildiğini açıklamıştır.

16 Mart 2020 tarihinde İsviçre hükümeti, 42 milyar İsviçre frangı değerinde bir yardım ve kurtarma paketi açıklamıştır. Paketin içeriği; pandemi sürecinde işini kaybedenler veya çalışamayan kişiler, kredi ödemesi olan küçük işletmeleri, devlete finansal yükümlülükleri olan kişi ve kurumları kapsamaktadır.

COVID-19 süreci ve sonrası için planlanan gelişmeler

İsviçre hükümeti, pandeminin yol açtığı böylesine büyük bir ekonomik darboğazdan bir an



önce kurtulmak için ardı arkası kesilmez hamleler yapmaktadır.

20 Mart 2020 tarihinde İsviçre hükümeti, birçok kesim tarafından sürpriz olarak yorumlanan "ülke genelinde karantina uygulanmayacağı" kararını açıklamıştır.

Takip eden açıklamada ise 5 kişinin bir araya gelmesi yasaklanmıştır.

İnşaat sektörü gibi birçok ekonomik faaliyet için devam kararı ilan edilmiştir.

Ayrıca, açıklamalara konu olan faaliyetlere 26 Nisan 2020 tarihine kadar devam edileceği ve sonrasında ülkenin pandemi konusundaki katettiği yol göz önüne alınarak yeniden sürece yön verileceği vurgulanmıştır.

16 Nisan 2020 tarihinde İsviçreli yetkililer, kısıtlamaların 3 kademede hafifletileceğini açıklamıştır. Bunlar;

1. Kademede, 27 Nisan 2020 tarihinden itibaren; cerrahlar, diş hekimleri, kuaförler, kreşler, güzellik salonları ve çiçekçiler,
2. Kademede, 11 Mayıs 2020 tarihinden itibaren; ilk adımın sorunsuzca uygulanmış olduğu varsayılarak diğer mağazalar ve okullar açılacak,
3. Kademede, 8 Haziran 2020 tarihinden itibaren; üniversiteler, meslek okulları, kütüphaneler, müzeler ve hayvanat bahçeleri üzerindeki kısıtlamaların hafifletileceği açıklanmıştır.

Değerlendirme

İsviçre, pandemi sürecinde COVID-19 vakalarını belli oranlarda başarılı sayılabilecek ölçütlerde sabit tutmayı ve pandemiyi kısmen de olsa kontrol altına almayı başarmıştır. İsviçre'nin karşı karşıya olduğu ekonomik sıkıntılar ise son derece ciddi seviyelerdedir. Çünkü, ülkenin neredeyse tüm gelir kaynakları pandemi nedeniyle kapatılmak ya da durdurulmak zorunda kalmıştır. Ülke, içinde bulunduğu konum itibarıyla COVID-19 sürecinin üstesinden gelmenin tek yolunun ekonomiyi kontrollü bir şekilde açmaktan geçtiğine inanmaktadır.





UKRAYNA

Ukrayna, tarihi, doğası, mimarisi ile ünlü bir Doğu Avrupa ülkesidir. Coğrafi olarak Karadeniz ve Azak Denizi'ne kıyısı bulunmaktadır. Ülkenin resmi dili Ukraynacadır. Ülkenin iklimsel özellikleri ılıman karasal iklime sahiptir. Yıl bazında ortalama sıcaklık, yıl içerisinde en yüksek 42 derece seviyelerindeyken, en düşük - 40 seviyelerinde olmaktadır. Ülkenin başkenti ve aynı zamanda en büyük şehri konumunda bulunan Kiev şehridir, nüfusu 2.651.235 (2019) kişidir. Çoğu ülkenin aksine dış göç bulunmakta ve başlıca Rusya'ya ve Polonya'ya göç etmeyi tercih etmektedirler. Ülkede kişi başına düşen milli gelir 2.963 dolardır ve diğer Avrupa ülkelerine kıyasla daha alt seviyelerde yer almaktadır.

COVID-19 süreci

Ülke genelinde ilk vakanın görülmesinden bir süre önce pandemi konusunda çalışmalara başlayan ilk ülkelerden birisidir. Ancak salgın boyutları beklentilerinin çok üzerinde olmasından dolayı önlemler, çoğu ülkede olduğu gibi yetersiz kalmıştır. 27 Ocak 2020 tarihinde uluslararası Ukrayna firmaları pandemi sürecinin ülkeye ulaşacağını gerekçe göstererek faaliyetlerine süresiz ara verdiğini açıklamış ve süreç fiilen başlatılmıştır. Dünya genelinde olduğu gibi Ukrayna'da da COVID-19 salgını sürecinde oldukça sıkı önlemler alınmıştır. Takip eden süreçte, ülke zaten pandemi öncesinde bulunduğu ekonomik olarak sıkıntılı olan döneme ek olarak mevcut pandemi sürecinde kelimenin

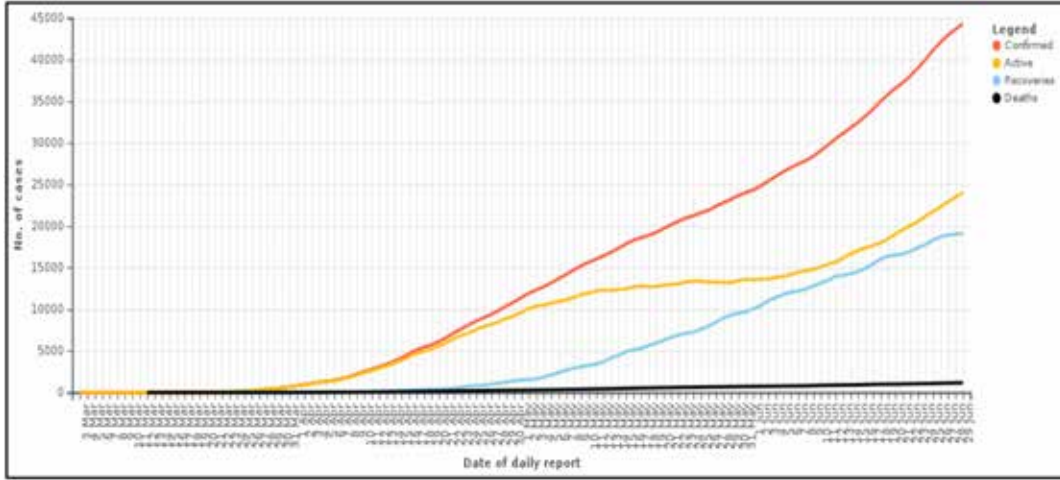
tam anlamıyla ekonomik krize girmiştir. Karşılaşılan böylesine bir sürece karşı ülke çareyi kısıtlamalara normale gidilmesi yönünde kararlaştırmıştır.

Yayılma süreci

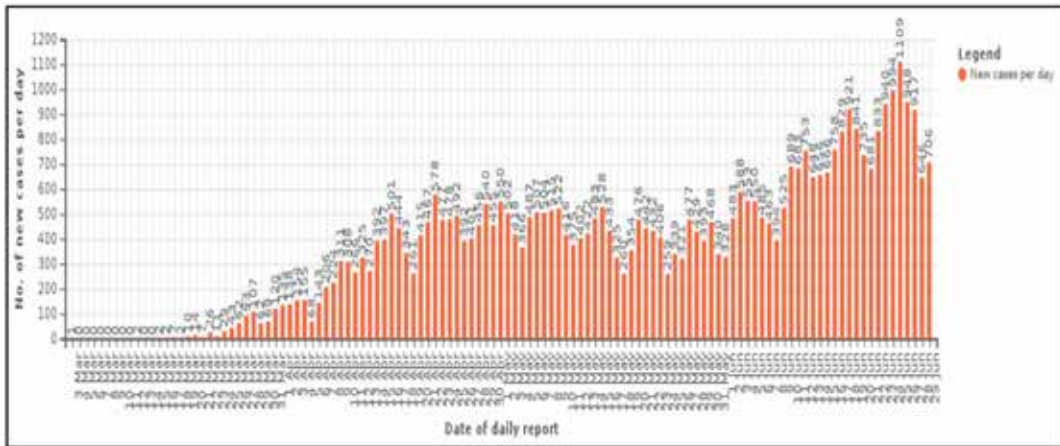
1. Vakalar

- 3 Mart 2020 tarihinde Ukraynalı yetkililer İtalya'dan Romanya'ya ardından karayolu ile Ukrayna'ya gelen bir adamın şüphe üzerine yapılan Sars-Cov-2 testinin pozitif çıktığını açıklamıştır.
- 12 Mart 2020 tarihinde iki yeni vaka daha olduğu açıklanmıştır.
- Takip eden günlerde, 25 Mart 2020 tarihine kadar günlük ortalama 15-20 yeni vaka görülmüş ve 25 Mart 2020 tarihinde vaka sayısı 113'e ulaşmıştır.

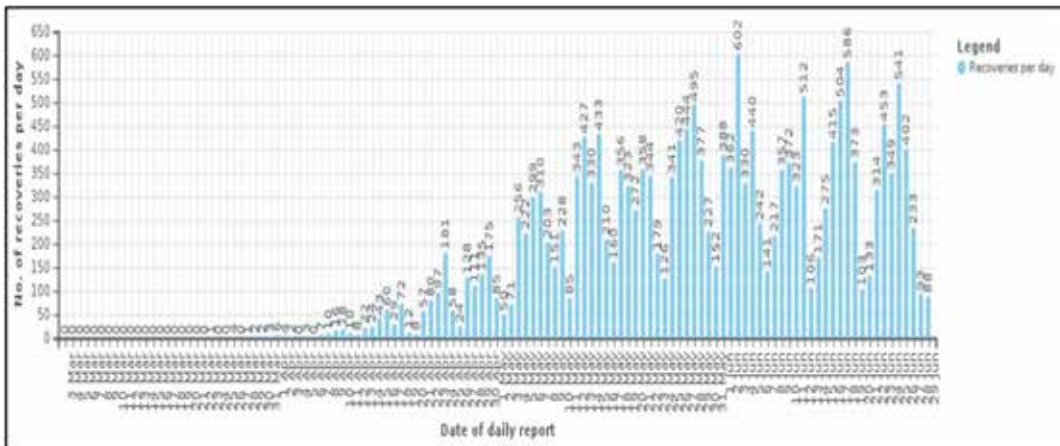
2. Vaka istatistikleri



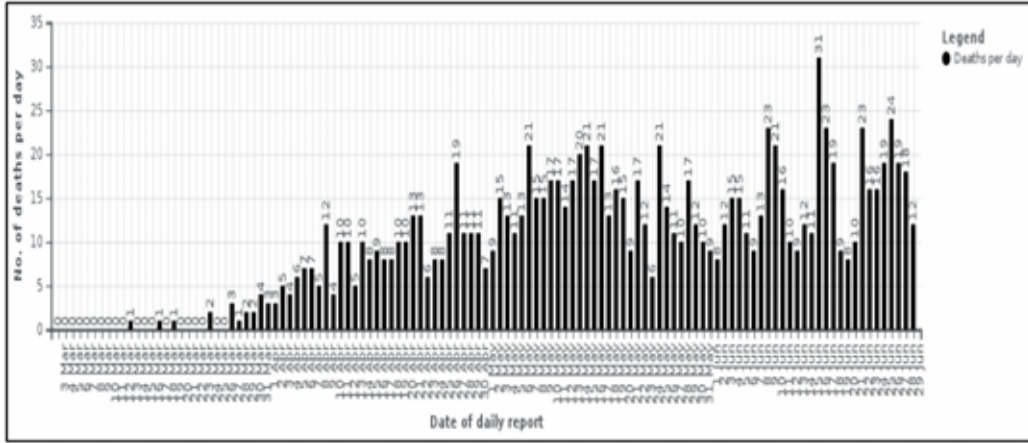
Grafik 3A. Tespit edilen vaka (kırmızı), aktif vaka (sarı) ve iyileşen vaka (mavi)



Grafik 3B. Günlük yeni vaka sayısı



Grafik 3C. Günlük iyileşen hasta sayısı



Grafik 3D. COVID-19 tanısı konulmuş hastaların ölüm istatistikleri

Tedbirler

Ukrayna, hızla artan vakalar karşısında sürecin beklenildiği gibi yürümediğini gerekçe göstererek 30 günlük acil durum eylem planı açıklamıştır. Bu plana göre acil durum 24 Nisan 2020 tarihinde sona erdirilmiştir.

- Alınan önlemlere rağmen vaka sayıları gün geçtikçe katlanarak artmıştır. 29 Mart 2020 tarihinde günlük tespit edilen vaka sayısı 109'a ve toplam vaka sayısı 418'e ulaşmıştır.

- 6 Nisan 2020 tarihinde kamuya açık alanlarda maske giyme zorunluluğu getirilmiştir.
- 21 Nisan 2020 tarihinde karantina sürecinin 12 Mayıs 2020 tarihine kadar uzatıldığı ilan edilmiş ancak sürpriz bir şekilde kütüphane ve müzelerin açılacağı duyurulmuştur.
- 4 Mayıs 2020 tarihinde hükümet karantınayı 22 Mayıs 2020 tarihine kadar uzatmıştır.

Covid-19 süreci ve sonrası için planlanan gelişmeler

Ukrayna halkı pandemi sürecinde sıkı izolasyon uygulamalarına uyum göstermiştir. Ülke genelinde virüs tam anlamıyla kontrol altına alınamamasına rağmen yetkililer ülkeyi kademeli olarak normalleştirme konusunda ısrarlarını gün geçtikçe artırmıştır.

- 11 Mayıs 2020 tarihinde ülke genelinde birçok sınırlamalara devam edilmemesi kararı alınmıştır. Bu karar sonrasında;





kuaför salonları, parklar, meydanlar, kafe ve restoranlar (sadece dışarıda masa bulundurmak koşulu ile) sırayla hizmete açılmıştır.

- 22 Mayıs 2020 tarihinde mevcut karantina koşullarını hafifletme sürecinin devamı niteliğinde planlanan ikinci süreçte ise oteller, kreşler, toplu taşıma ve spor salonları açılmıştır.
- 25 Mayıs 2020 tarihinde metro ve raylı ulaşım araçları tekrar hizmete açılmıştır.
- 5 Haziran 2020 tarihinde iç hat uçuşlarının başlaması planlanmıştır.

Değerlendirme

Ukrayna, COVID-19 pandemisinin başlangıcında çok erken bir faaliyete geçerek sürece çok iyi başlangıç yapmış olmasına karşın ülkeye pandeminin yoğun olduğu bölgelerden gelen yüksek miktardaki insan sayısı nedeniyle süreci kontrol etmekte ve kontrol altına almakta zorlanmıştır. Aldığı önlemler diğer ülkeler ile paralel bir seviyede olduğu gözlemlenmektedir. Ekonomik yönden sorunları pandemi öncesine dayanan Ukrayna, süreci ülkedeki insanların hayatlarını kolaylaştırmaya yönelik adımlarla ve halkın

pandemiye çabuk uyum sağlamasının da etkisiyle iyi yönde ilerletmeye devam etmektedir.

Ülkelerin genel değerlendirmesi

İsveç'te, COVID-19 semptomları sebebiyle sağlık hizmeti almak isteyen herkes, hastane veya sağlık hizmeti veren diğer kuruluşlarda tıbbi bir değerlendirmeye alınmaktadır. COVID-19 taşıdığı tespit edilen kişilerin büyük bir çoğunluğu hastanede yatarak tedavi altına alınmaya ihtiyaç duymamaktadır; virüsün hastanelerde yayılmasını mümkün olabildiğince engellemek amacıyla bazı kişiler evlerinde tedavi edilmektedir. Hastanede tedaviye ihtiyaç duyanlara bu tedavi sağlanmakta olup ağır derecede hasta olanlar da yoğun bakım altına alınmaktadır. Ülke kanunlarına göre, ülkedeki sağlık ve tıbbi bakım hizmetlerine erişimde herkes eşittir ve bakım, ihtiyaçlar doğrultusunda sağlanmaktadır. Cinsiyet, yaş, kişinin yaşadığı yer, işlevsel kapasite, eğitim, sosyal konum, etnik veya dini gruba mensubiyet veya cinsel yönelim gibi durumların eşit erişim üzerinde hiçbir etkisi yoktur. Herkes aynı sağlık ve tıbbi bakım hizmetlerine erişim hakkına sahiptir.

İsviçre, düşünülen ve planlanandan daha önce normalleşmeye dönmüştür. 11



Mayıs'tan itibaren restoranlar açılmış; masalar 2 metre mesafe ile kurulmuştur. Oteller zaten hep açık kalmış ancak uçuş yasaklarından dolayı % 90'ı boş kalmıştır. Normalleşme ile birlikte oteller tekrar faaliyetlerine başlamıştır. Nisan sonundan itibaren otellerin wellness bölümleri açılmıştır. Uçuş yasaklarından dolayı eski dolulukların yakalanması mümkün gözüküyor. Ancak, Haziran ve Temmuz ayı dolulukları %25 civarındadır. Ülkede kısıtlamalardan dolayı maksimum 5 kişi birlikte dolaşabilir ve spor yapılabilir. Dağ etkinlikleri ise kapalı tutulmuştur.

Ukrayna Bakanlar Kurulu 20 Mayıs 2020 tarihinde düzenlediği toplantıda karantina önlemlerinin, 22 Mayıs tarihinden itibaren yumuşatılmasını ve karantina rejiminin 22 Haziran'a kadar uzatılmasını öngören kararı

kabul etmiştir. Karara göre, 22 Mayıs'tan itibaren şehir içi toplu ulaşım araçlarının, otel (restoran ve havuzları açılmadan) faaliyete başlamasına ayrıca seyirci olmadan spor müsabakaların düzenlemesine

ve toplu ibadet edilmesine izin verilmiştir. Karantina önlemlerinin yumuşatılmasının ikinci aşaması çerçevesinde, 25 Mayıs tarihinden itibaren anaokullarının açılması ve metro faaliyetleri başlatılmıştır.



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (ABD, ÇEKYA, G.KORE)

Doç. Dr. Emel İRGİL

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı (E)
Öğretim Üyesi



AMERİKA BİRLEŞİK DEVLETLERİ

Bir Kuzey Amerika ülkesi olan Amerika Birleşik Devletleri'nin nüfusu yaklaşık 329 milyon, nüfus yoğunluğu ise 34 kişi/km²'dir. Başkenti Washington DC'dir. Ülke 50 eyaletten oluşmuştur. Kişi başına düşen gelir 62.606 dolardır.

Pandemi Süreci

Amerika Birleşik Devletleri'nde COVID-19



ABD

salgının ilk doğrulanmış olgusu 21 Ocak 2020'de açıklandı. 12 Mart 2020'ye kadar ABD'de yeni koronavirüs (COVID-19) tanısı konmuş olgu sayısı bini; aktif olgu sayısı ise 14 Mart'a kadar iki bini, 15 Mart'a kadar üç bini ve 16 Mart'a kadar dört bini aştı.

Ülkedeki 94 ölümden 42'si Washington eyaletinde, 29'u huzurevlerinde meydana geldi. Elli ABD eyaletinin 49'unda, Columbia Bölgesi'nde, Guam'da, Porto Riko'da ve Virjin Adaları'nda olgu görüldüğü doğrulandı. 15 Mart itibarıyla doğrulanmış olgusu

olmayan tek eyalet Batı Virginia ve doğrulanmış olgusu olmayan bölgeler Amerikan Samoası ve Kuzey Mariana Adaları'ydı.

Daha sonra alınan önlemlere rağmen, gerek ülke yapısının eyaletlerden oluşması dolayısıyla da her eyaletin özerk yönetim yapısı olması nedeniyle, gerekse de vatandaşların çoğunluğunun önlemlere gönüllü olarak uymaması nedeniyle Amerika Birleşik Devletleri, COVID-19 hastalığının dünyadaki merkezi haline geldi.

31 Mayıs itibarıyla Amerika Birleşik Devletleri'nde olgu sayısı 1.770.000, ölüm sayısı 103.781'dir.

Alınan Önlemler

Beyaz Saray Coronavirus Görev Gücü, ABD'de COVID-2019'un "izlenmesi, önlenmesi ve yayılmasını azaltma" çabalarını koordine etmek ve denetlemek için Ocak 2020'de kuruldu.

Şubat 2020'de Hastalık Kontrol ve Korunma Merkezi (CDC), basına enfeksiyonun yayılmasını beklediğini bildirdi ve yerel yönetimleri, işletmeleri ve okulları



salgın için planlar geliştirmeye çağırırdı. Önerilen hazırlıklar arasında, genel toplantıların iptal edilmesi, evden çalışmaya geçiş ve artan devamsızlık ya da kesintili tedarik zincirleri karşısında iş faaliyetlerinin devam etmesini planlamak bulunuyordu.

13 Mart'ta Başkan Donald Trump ulusal acil durum ilan etti.

Hükümet ilk olarak kişileri virüs enfeksiyonu için Şubat ayında test etmeye başladı; ancak kısa bir süre sonra, CDC, test kitlerinin arızalı olduğunu ve yanlış sonuçlar verdiğini, bu nedenle testlerin yetersiz olduğunu saptadı. Hükümet, bu testi hızlandırmayı amaçlayan bir dizi önlem açıkladı. 14 Mart'tan itibaren 50 eyaletin tümü ya CDC'den ya da bir eyaletteki ticari laboratuvarlardan doktor onayı ile testler sağlanabildi, ancak

varolan test kiti sayısı çok sınırlı kaldı. Bu nedenle virüs bulaşmış kişilerin sayısının makul bir doğrulukla saptanması olanaksız hale geldi. CDC, doktorların bir teste izin vermeden önce belirli yönergelerle karar almalarını önerdi.

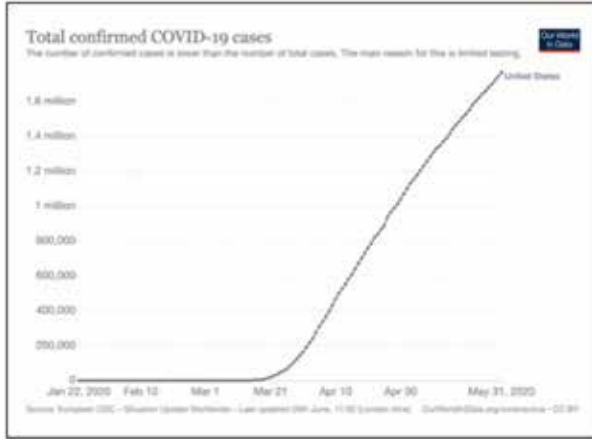
CDC; Çin, İran, Schengen Bölgesi'ni oluşturan 26 Avrupa ülkesi ile Birleşik Krallık ve İrlanda'ya zorunlu olmayan yolculuk yapmak isteyenlere önerilerde bulundu. Amerika Birleşik Devletleri, son 14 gün içinde bu bölgelerden herhangi birinden gelen yabancı uyrukluların girişini reddetti.

Çin'in Hubei eyaletinde seyahat ettikten sonra eve dönen Amerikalıların 14 günlük karantinaya başvurmaları gerekti. Son 14 gün içinde Çin sınırlarından ABD'ye dönen tüm ABD

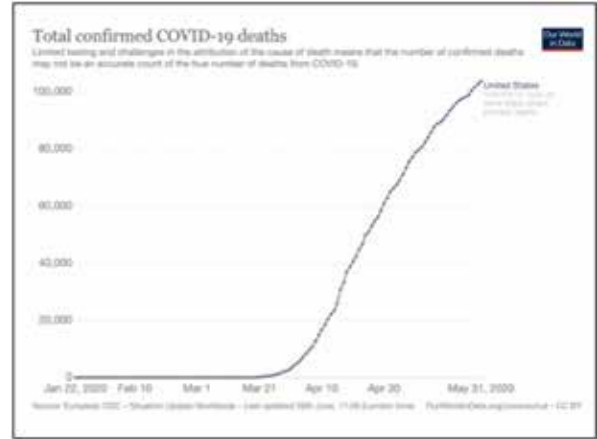
vatandaşlarının sağlık taraması yaptırmaları ve kendi kendine karantinaya almaları önerildi.

Salgına karşı alınan önlemler arasında, okulların ve diğer eğitim kurumlarının kapatılması, ticaret fuarlarının, konvansiyonların, müzik festivallerinin iptal edilmesi ve spor etkinliklerinin ve liglerinin iptal edilmesi ve askıya alınması da dahil olmak üzere büyük ölçekli toplantıların yasaklanması ve iptal edilmesi yer almaktadır. Dünya Sağlık Örgütü'nün 11 Mart'ta COVID-19 salgınına bir salgın olarak ilan etmesinin ardından CDC, yaygın bulaşmanın çok sayıda insanın sağlık hizmetlerine aşırı yüklenmesine neden olabileceği, hastane ve diğer sağlık hizmetlerine başvurmayla zorlayabileceği konusunda uyardı.





Şekil 1. 31 Mayıs 2020 itibariyle ABD’de toplam vaka sayısı



Şekil 2. 31 Mayıs 2020 itibariyle ABD’de toplam ölüm sayısı

Normalleşme Süreci

Amerika Birleşik Devletleri’nde COVID-19 salgını hala olanca hızıyla sürdüğü için herhangi bir normalleşme süreci başlamamıştır. Ancak eyaletler arası farklılıklar bulunmaktadır.

Değerlendirme

COVID-19 pandemisi başladığında, Amerikalı gazeteci Laurie Garrett’e göre, federal hükümetin krize yanıt

verme kapasitesi azaldı; çünkü olası herhangi bir pandemiye planlamak ve yanıtlamak için yeteri kadar ve yetkin çalışanlar bulunmamaktaydı. Washington Post, Trump’ın 2017’de göreve başlamasından sonraki aylar boyunca, CDC’de ve ABD Uluslararası Kalkınma Ajansı’nda daimi direktörlerin atanmasında gecikmeler yapıldığını ve Sağlık ve İnsan Hizmetleri Departmanı’nda da boşlukların doldurulmadığını yazdı.

Amerika Birleşik Devletleri’nde çok çeşitli nedenlerden dolayı salgın yönetilemedi. Bu nedenler arasında, başkanın olayın ciddiyetini geç kavraması, eldeki insangücü ve hastane yatağı kapasitesinin eksikliği ve var olanların da iyi kullanılamaması, sigorta sistemine dayalı, paralı sağlık sisteminin bir salgınla başa çıkmak için uygun olmaması gelmektedir.





ÇEKYA (ÇEK CUMHURİYETİ)

Bir Orta Avrupa ülkesi olan Çekya, 1 Ocak 1993'te Çekoslovakya'dan ayrılarak kurulmuştur. Başkenti Prag'tır. Nüfusu yaklaşık 10.690.000 (2020), nüfus yoğunluğu 134 kişi km²'dir. Kişi başına düşen gelir 20.152 dolardır.

Pandemi Süreci

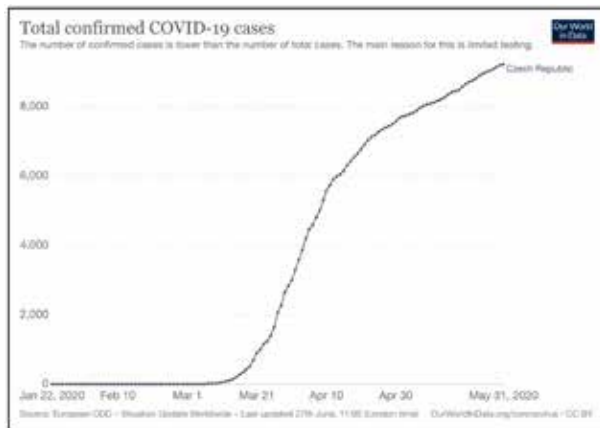
Çekya'da ilk COVID-19 olgusu 1 Mart 2020 tarihinde saptandı. Sağlık Bakanı Adam Vojtech, saptanan üç olgunun tamamının Kuzey İtalya kökenli olduğunu açıkladı. Hastaların üçü de Çekya'nın kuzeyinde bulunan Ústí nad Labem bölgesinde

yaşıyordu. Saptanan olgulardan ilki İtalya'nın Udine şehrinde konferansa katılan 67 yaşında bir erkek, ikincisi Milano'da eğitim gören ve Çekya'ya turist olarak gelen üniversite öğrencisi bir kadın, üçüncü olgu ise Auronzo di Cadore'da kayak tatili yapan bir erkekti. Olguların hepsi Prag'taki hastaneye nakledildi. Aurozon di Cadore'da kayak yapan ve daha önceki olgu ile aynı otelde kalan kadın ve daha önce tanı konulan Amerikalı kızın arkadaşı olan Ekvadorlu üniversiteli kıza da COVID-19 tanısı konuldu.

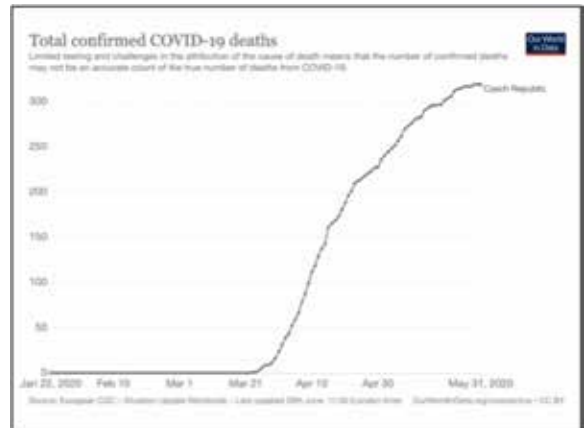
12 Mart'ta Güney Bohemya, Karlovy Vary ve Liberec bölgelerinde ilk olguların görülmesiyle salgın ülkenin 14 bölgesine yayıldı. 22 yeni olgu tespit edildi ve toplam olgu sayısı

116'ya yükseldi. Olguların büyük çoğunluğu başkent Prag'ta bulunmaktaydı. 13 Mart'ta 25 yeni olgu saptandı ve toplam olgu sayısı 141'e yükseldi. 16 Mart'ta saptanan 51 yeni olgu ile toplam olgu sayısı 344'e ulaştı. Başbakan Andrej Babiš, aynı gün Twitter hesabından yaptığı açıklama ile Ústí nad Labem bölgesinde tespit edilen ilk üç olgunun iyileştiğini açıkladı. Sağlık uzmanları COVID-19 hastalarının yarısından fazlasının (%54) nerede enfekte olduğunu bilmiyordu. Bilinen %46'lık kesimin %29'u yurt dışında geri kalan %17'si ise Çekya'da enfekte olmuştu.

31 Mayıs 2020 itibarıyla Çekya'da onaylanmış 9230 olgu ve 319 ölüm görülmüştür.



Şekil 3. 31 Mayıs 2020 itibarıyla Çekya'da toplam vaka sayısı



Şekil 4. 31 Mayıs 2020 itibarıyla Çekya'da toplam ölüm sayısı

Alınan Önlemler

3 Mart tarihinde Çekya, Kuzey İtalya ve Güney Kore uçuşlarını askıya aldı. Sağlık Bakanlığı FFP3 tipi solunum cihazlarının ihracatını yasakladı ve tüm tıbbi cihazların satışlarını halk sağlığı koruma kurumları, acil servisler (polis, itfaiye, ambulans) hariç herkese yasakladı. 10 Mart'ta ana okulları hariç, tüm ilk ve orta dereceli okullar ve üniversiteler tatil edildi, 100 kişiden fazla kişinin katıldığı etkinlikler yasaklandı. Sağlık Bakanı yardımcısı salgının yayılmasının kontrol edilememesi ve hızlanmaya devam etmesi durumunda toplu taşıma araçlarının sınırlandırılacağını ve Çek Cumhuriyeti'nin sınırlarını kapatacağını söyledi.

12 Mart'ta Çekya'da ulusal acil durum ilan edildi. Barlar ve restoranlar akşam 20.00'den sabah 06.00'ya kadar, yüzme havuzları, diğer spor merkezleri, kütüphaneler ve galeriler ise tamamen kapatıldı. Otuzdan fazla kişinin katıldığı açık hava etkinlikleri yasaklandı. Avusturya ve Almanya ile yeni sınır yönetimi kabul edildi. Çekya'ya giriş ve çıkış için uluslararası otobüs, tren ve tekne seferleri iptal

edildi ve ülkeye giriş yapmak için belirlenen 11 sınır kapısının kullanılmasına karar verildi. Aynı zamanda hükümet, olgu sayısı fazla olan ülkelerden (Almanya ve Avusturya da dahil) gelen yabancı uyrukluların ülkeye girişini ve Çek vatandaşların bu ülkelere seyahat etmelerini yasakladı.

Hükümet, 16 Mart Pazartesi gününden itibaren ülkenin bütün sınır kapılarını kapattı.

Başbakan Andrej Babis, salgının zararlarını hafifletmek amacıyla ülke çapında karantina ilan etti ve 11 milyon Çek vatandaşı karantina altına alındı. 24 Mart gece yarısına kadar işe gidip gelmek, hastaneye gitmek, yakınları ziyaret etmek, alışveriş yapmak dışında kalan bütün serbest dolaşımlar yasaklandı. Ek olarak ülkede ikamet etmeyen kişilerin, ülkeye girmesi ve Çek vatandaşlarının yurt dışına seyahat etmesini engellemek amacıyla seyahat kısıtlamaları getirildi.

Normalleşme Süreci

20 Nisan: – En fazla 5 kişilik gruplarla yapılan akademik çalışmalar

• Pazar yerleri, Açık hava alışveriş merkezleri

• Açık havada yapılan spor aktiviteleri

• 10 katılımcıya kadar evlilik törenleri

24 Nisan: – 10 kişiye kadar 2 m.'lik fiziksel mesafe korunarak yapılan toplantılar

• 15 kişiye kadar kilise toplantıları, dernek çalışmaları

27 Nisan: – Alışveriş Merkezleri

• Spor salonları

11 Mayıs: – Kuaförler, Güzellik salonları

• Müzeler, galeriler

• 100 kişiye kadar tiyatro, sinema ve diğer etkinlikler (evlilik, kilise törenleri)

• 15 kişiye kadar kurs ve okul etkinlikleri

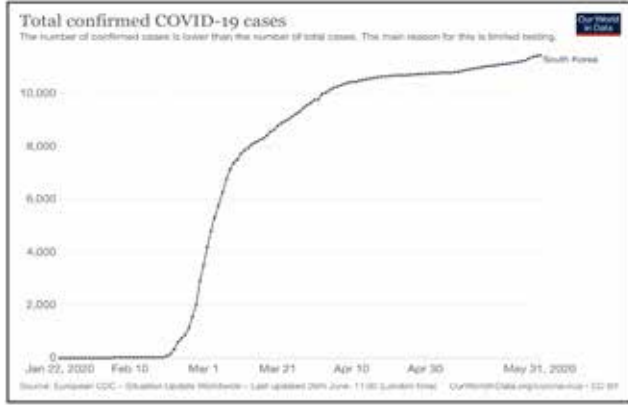
25 Mayıs: – Restoran, kafe ve barlar

• 300 kişiye kadar aktiviteler

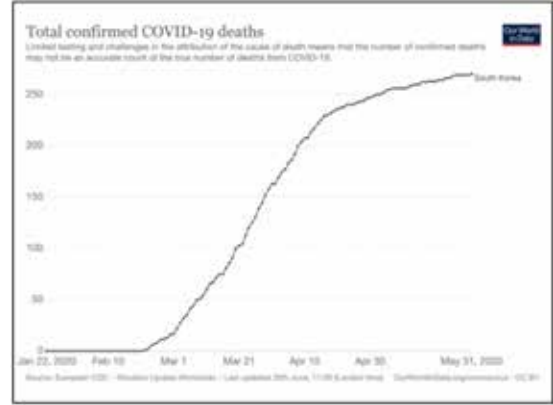
Değerlendirme

Çekya, erken aldığı önlemler sayesinde olgu ve ölüm sayılarını oldukça düşük tutabilmiştir.





Şekil 5. 31 Mayıs 2020 itibariyle G.Kore'de toplam vaka sayısı



Şekil 6. 31 Mayıs 2020 itibariyle G.Kore'de toplam ölüm sayısı



GÜNEY KORE
Doğu Asya'da Kore yarımadasında yer alan, kara sınırı Kuzey Kore

ile olan Güney Kore'nin nüfusu yaklaşık 52 milyondur (2020). Nüfus yoğunluğu 507 kişi/km² ile yoğunluk sırasına göre 23. sırada gelmektedir. Başkenti Seul'dür. Kişi başına düşen gelir 32.766 dolardır.

Pandemi Süreci

Çin'in Hubei bölgesine yakınlık nedeniyle hastalık erken dönemde ortaya çıktı. Güney Kore'de ilk olgu 20 Ocak'ta saptandı. 18 Şubat'taki 31. hastaya kadar

tüm olgular yurtdışı kaynaklıydı. Doğrulan olguların temaslarına ve yüksek riskli gruplara yoğun test uygulanarak olgular izole edildi.

8 Mart'ta doğrulanmış olgu sayısı 7134'e ulaştı. Bu olguların % 91'i Daegu ve Gyeongsangbuk-do bölgelerindeydi ve ana enfeksiyon kaynağı belirli bir kilise etkinliği ve hastane temasıydı. Olguların % 62'si kadındı ve çoğunluğu 20'li yaşlardaydı. Ölüm sayısı 50'ye ulaştı. Ölümünün % 86'sı 60 yaş ve üzerindeki kişilerde görüldü. Güney Kore'de olguların çoğunluğu hastaneye yatırmayı gerektirmeyen hafif olguları.

Ölümlerin çoğu yaşlı ya da başka kronik hastalığı olan kişilerde görüldü.

31 Mayıs itibariyle olgu sayısı 11.468, ölüm sayısı 270'tir.

Alınan Önlemler

Olguların büyük çoğunluğunun belirli bölgelerde olması ülkeye yayılmaması için gerekli önlemlerin alınmasına fırsat verdi. Yeni virüsün etkileri tam olarak bilinmese de pandemiye hazırlık yapıldı. İlk önce, Çin'in Hubei Bölgesi'nden gelenlere yasak kondu. Olguların kendi kendine izolasyonu ve yerel karantinalar uygulandı. Her

olgunun epidemiyolojik verileri ve temaslıları sorgulandı.

Güney Kore’de merkezi ve yerel hükümetler COVID-19’un yayılmasını önlemede sivil toplumla birlikte hareket ettiler.

- Şeffaf ve hızlı bilgi paylaşımı: Günde iki kez, doğrulanmış olgu ve ölüm sayıları paylaşıldı. Böylelikle vatandaşlar hükümete ve yaptıklarına güven duydular.
- Vatandaşların gönüllü olarak toplum bilinciyle hareket etmesi: Vatandaşların kişisel temizlik kuralları ve sosyal mesafe gibi gerekliliklere uyması sonucu “kapanma”ya gerek kalmadan virüsün yayılmasının önlenmesinde önemli rol oynadılar. Hükümet, tanı testleri, tıbbi tedavi ve diğer zorunlu gerekliliklerin kişiler üzerindeki ekonomik yükünü en aza indirdi.
- Teknoloji avantajı ile yaratıcı yaklaşım: Seyahat özgürlüğünü kısıtlamadan (Hubei bölgesi

hariç) virüsün yayılımını önlemek amacıyla yeni ve etkili göçmenlik prosedürleri yürürlüğe kondu. Hafif olguların tedavisi ve yaşamlarını sürdürebilmeleri için destek merkezleri oluşturuldu. Güvenli ve etkili test örneklerini toplamak için hızlı test kabinleri kuruldu. Enfeksiyon kontrolü için kendi kendine tanı vb. cep telefonu uygulamaları, GPS, kredi kartı kayıtları gibi uygulamalar kullanıma sunuldu.

- Erken tanı için hızlı tanı testleri: Günlük yaklaşık 160.000 hızlı tanı testi uygulandı. Tüm şüpheli olgulara doktor kontrolünde, ücretsiz tanı testi uygulandı.

- Etkin tedavi: Gönüllü ya da maaşlı, iyi eğitilmiş sağlık ordusu ile etkin tedavi uygulandı.

Normalleşme Süreci

Kapanma ve kısıtlamaların olmadığı ve tüm önlemlerin gönüllülük esasına dayandığı

Güney Kore’de normalleşme süreci de yumuşak bir geçişle yapıldı.

6 Mayıs: – Sosyal mesafe kuralları gevşetildi.

- Alışveriş merkezleri ve işletmeler kademeli olarak açıldı.

8 Mayıs: – Ligler seyircisiz olarak başladı.

27 Mayıs: – Toplu taşıma araçlarında maske zorunluluğu getirildi.

Değerlendirme

Güney Kore, hızlı tanı testlerini kitlesel bir şekilde vatandaşlarına uyguladıkları, olguları hemen izole ettikleri ve temaslıları etkin bir şekilde izledikleri için bu salgından başarıyla çıkmıştır. Devletin vatandaşlarına şeffaf davranması sonucunda da vatandaşların alınan önlemlere gönüllü katılımı bu başarıda önemli bir rol oynamıştır.



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (MISIR, ÇİN, RUSYA)

Doç. Dr. Alpaslan TÜRKKAN

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı Öğretim Üyesi

Araştırma Görevlisi Nil Kader ÇAĞAÇ

Bursa Uludağ Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı



MISIR

Mısır, resmi olarak "Mısır Arap Cumhuriyeti", Sina Yarımadası'nın oluşturduğu bir kara köprüsü ile Afrika'nın kuzeydoğu köşesini ve Asya'nın güneybatı köşesini kapsayan kıtalararası bir ülkedir. Mısır, Gazze Şeridi (Filistin), kuzeydoğuda İsrail, doğuda Akabe Körfezi ve Kızıldeniz, güneyde Sudan ve batıda Libya ile çevrili bir Akdeniz ülkesidir. Akabe Körfezi boyunca Ürdün, Kızıldeniz boyunca Suudi Arabistan ve Akdeniz boyunca Yunanistan, Türkiye ve Kıbrıs ile komşudur; ancak hiçbirisi ile bir kara sınırını paylaşmaz. En büyük şehri olan Kahire aynı zamanda başkentidir.

Yüz milyondan fazla nüfusu ile Kuzey Afrika, Orta Doğu ve Arap dünyasının en kalabalık ülkesi olup, Afrika'nın en kalabalık üçüncü ülkesi (Nijerya ve Etiyopya'dan sonra) ve dünyanın en kalabalık on üçüncü

ülkesidir. Nüfusunun %4'ü 65 yaş ve üstü %31'i 14 yaş ve altı yaş grubundadır. Halkının büyük çoğunluğu, tek ekilebilir arazinin bulunduğu, yaklaşık 40.000 kilometrekarelik bir alan olan, Nil Nehri kıyılarında yaşamaktadır. Toplam ülke arazisi ise 1.010.408 kilometrekaredir. Kişi başı gayrisafi yurt içi hasıla 3.000, satın alma gücü paritesi ise 14.000 dolardır.

Covid-19'un Yayılma Süreci

Wuhan'da başlayan salgından sonra Çin ve Mısır arasındaki tüm uçuşlar 26 Ocak'ta yasaklanmıştır. Mısır Sağlık Bakanlığı, ülkede ilk pozitif vakayı 14 Şubat'ta Kahire Uluslararası Havalimanı'nda saptanan bir Çin vatandaşıyla duyurmuş. Mısır yetkilileri Dünya Sağlık Örgütü'nü (WHO) bilgilendirerek, hastayı hastanede izolasyona almış, temaslılarını tespit ederek izlemiştir.

Şubat ayı sonları ve Mart ayı başında, dünyanın değişik bölgelerinden, Mısır'a seyahat

sonrası tespit edilen koronavirüs vakaları bildirilmiştir. ABD'de iki, Tunus'ta iki olgu ve birkaç potansiyel olgu, Fransa'da iki, Kanada'da bir ve Tayvan'da bir olgu, Mısır'a seyahatleri ile ilişkilendirilmiştir.

Bunların ardından basında Mısır'ın COVID-19 vakalarını örtbas etmesine ilişkin iddialar türemiş ve 28 Şubat'ta Mısır kabinesi iddiaları reddetmiştir. Katar, 1 Mart'ta Katar vatandaşları hariç, COVID-19'un yayılmasını önlemek için bir güvenlik önlemi olarak, Mısır'dan gelen tüm ziyaretleri yasakladı. Aynı gün Mısır ikinci COVID-19 vakasının tespit edildiğini duyurdu. Mısır'ın 2 Mart'ta Middle East Monitor tarafından bildirilen 20 laboratuvar onaylı COVID-19 vakası olduğu, doğrulanmış vakaların Sağlık Bakanlığı ve DSÖ raporlayıcılarının erişemediği askeri hastanelerde tutulduğu iddiası haberlere yansdı. Resmi istatistiklere dahil edilmediği iddia edilen olgular arasında Tanta Askeri Hastanesi'nde bir aile ve



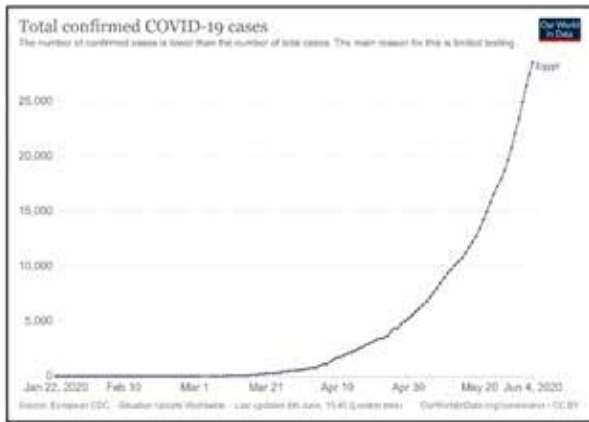
Qasr El Eyni Hastanesi'nde dört kişi olduğu belirtildi.

Ülkede COVID-19 nedenli ilk ölüm vakası 8 Mart'ta gerçekleşti. Ölen 60 yaşında bir Alman vatandaşıydı. 12 Mart günü 80 olgu ve 2 ölüm bildirildi. Bir gün sonra olgu sayısı 93'e ulaşmıştır. Tunus'ta aynı gün Mısır'dan dönen ikinci COVID pozitif olgusu saptanmıştır. Bunun üzerine Tunus

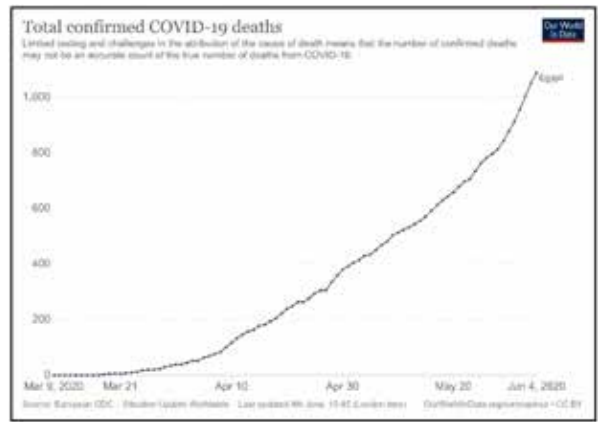
yönetimi, Mısır sınırını kapatarak Mısır'dan gelen herkese karantina uygulamaya başlamıştır. Mısır, 19 Mart'ta yürürlüğe girmek üzere, havaalanlarını kapatmaya ve tüm hava yolculuklarını askıya almaya karar vermiştir.

Mısır hükümeti ülke genelinde, 19-31 Mart 2020 tarihlerinde saat 19:00-06:00 arasında temel gıda ihtiyacı sağlayan yerler, eczane

ve eve teslim hizmetlerini dışarıda kalan tüm restoranlar, kafeler, gece kulüpleri ve halka açık yerleri kapatma kararı almıştır. Camilerdeki ibadet 21 Mart'ta ve iki hafta boyunca askıya alınmıştır. Kıpti Ortodoks Kilisesi de tüm kiliselerin kapatıldığını ve salgının yayılmasını önlemek için ritüellerin ve toplu faaliyetlerin askıya alındığını duyurmuştur.



Grafik 1. Mısır'daki toplam COVID-19 olguları



Grafik 2. Mısır'daki toplam COVID-19'a bağlı ölümler

Ülkede 31 Mayıs'ta toplam olgu sayısı 23,449, ölüm sayısı 913'e ulaşmıştır. Günlük olgu ve ölüm eğrileri ile logaritmik toplam vaka eğrilerine göre Mısır'ın plato fazına ulaşmadığı ve bir dönem daha olgu sayılarında artış olacağı düşünülebilir. (Grafik1 ve 2).

Alınan Önlemler

- Başlangıçta belli bölgeleri, sonrasında tüm ülkeleri kapsayan dış ve iç hat seferlerinin kısıtlanması.
- İbadethanelerde toplu ibadet ve ritüellerin durdurulması.
- Ülke genelinde kalabalık etkinliklerin kısıtlanması ve insanların toplu olarak bulunduğu işletmelerin hizmet saatlerinin düzenlenmesi.
- Sağlık Bakanlığı tarafından şirketler ve kurumlarda uygulanmak üzere 3 adımlı bir plan geliştirilmiştir. Bu plan, ilk adımında enfeksiyon bulaşmasını önlemek için en temel adımlardan olan, maske takma, el dezenfektanlarının sağlanması, rutin temizlikler, yemekhanelerin kapatılması ve havalandırmanın yapılması şeklindeki önlemlerden oluşmaktadır. İkinci adım, hastaların tespiti için ateş ölçümü, hasta personelin izolasyonu, riskli

grupların işten uzaklaştırılması ve uzaktan çalışma sistemleri getirilmesini ve üçüncü adım kişisel koruyucu malzemelerin, tek kullanımlık bardak ve çatal gibi ihtiyaçların karşılanmasını kapsar.

- Toplu taşıma araçları için önlemler getirilmiştir. Toplu taşımanın maske ile kullanılması, her araçta yeterli boşluk bırakılması ve araçlarda maksimum insan kapasitesinin belirlenmesi sağlanmış. Aynı hattaki taşıt sayısı artırılarak yolcu birikmesinin önlenmesi ve elektronik bilet teşviki, taşıtların uygun şekilde dezenfekte edilmesi, araçlarda uygun filtre bulunmuyorsa ve periyodik temizlik yapılmıyorsa klimaların kullanılmaması gibi önlemler alınmıştır.

- Salgınları kontrol etmek ve ekonomik devamlılığı sağlamak, denge kurmak için toplum müdahaleleri oluşturmak amacıyla "Dinamik Birlikte Yaşam" (Dynamic Coexistence) adlı bir prensip belirlemiştir. Bu prensip altı temel başlıktan oluşmaktadır:

- 1- Çeşitli kurum, kuruluş ve ulaşım araçlarının çalışması için temel gereklilikleri belirlemek,
- 2- Sosyal izolasyonu sağlayacak tüm faaliyetlere devam etmek ve

kalabalıklaşmayı azaltmak,

3- Yaşlıları ve kronik hastalığı olanları korumak,

4- Yüzü maske ile örtme kültürünü yaymak,

5- Toplantılardan kaçınmak,

6- Genel sağlık durumuna dikkat çekilmektir.

- Ülkede, geri dönüş süreci için de açıklanmış bir plan bulunmaktadır. Bu plan üç temel aşamadan oluşmaktadır:

- İlk aşama: Herhangi bir aksilikten kaçınmak için katı önlemler alınması ve önlemlerin derhal başlatılması ve ülke düzeyinde art arda iki hafta içinde saptanan toplam yeni vakalarda bir azalma olana kadar devam ettirilmesidir.

- İkinci aşama: İlk aşamanın bitiminden sonra başlayan ve 28 gün boyunca devam eden ara prosedürler aşaması.

- Üçüncü aşama: Ağır önlemlerde azaltmalara gidilmesi ve bunların yerini sürekli prosedürlerin almasıdır. İkinci aşamanın hemen ardından başlar ve diğer organize kararların verilmesine veya Dünya Sağlık Örgütü'nün küresel risk değerlendirmesinin düşük seviyeye düştüğünü ilan etmesine kadar devam edecektir.





ÇİN
Asıl adıyla Çin Halk Cumhuriyeti, Güney Asya'da bir ülke olup 2017'deki 1.428 milyar nüfusuyla dünyanın en kalabalık ve yaklaşık 9.6 milyon kilometrekare yüzölçümü ile en büyük ikinci ülkesidir. Çin Komünist Partisi tarafından yönetilen ülke; 22 eyalet, beş özerk bölge, dört doğrudan yönetilen şehir ve Hong Kong ile Makao özel idari bölgesine egemendir. Ülkenin kişi başına geliri satın alma gücü paritesi olarak kişi başı 19.520 dolar olup 1978'deki ekonomik reformların ardından dünyanın en hızlı büyüyen ekonomilerinden biridir. Nüfusun yaklaşık %17'si 14 yaş ve daha küçük, %13'ü 65 yaş üstü bireyden oluşmaktadır.

COVID 19'un Yayılma Süreci

İlk teyit edilen hastanın semptomları 1 Aralık 2019'da başladı; ancak daha sonra Güney Çin Sabah Postası, ilk vakanın 17 Kasım gibi erken bir tarihte Hubei eyaletinden 55 yaşında bir hasta olabileceğini bildirdi. Daha yakın bir tarihte, 27 Mart 2020'de, bir hükümet belgesinden alıntı yapan haber kuruluşları,

10 Aralık 2019'da semptomlar yaşamaya başlayan ve daha sonra koronavirüs hastalığı için pozitif olan 57 yaşında bir kadının, 6 Mart 2020'de The Wall Street Journal'da açıklandığını bildirerek bu vakanın koronavirüs pandemisinde ilk vaka olabileceği iddiasında bulunuldu.

İlk teyit edilen hasta Huanan Deniz Ürünleri Pazarı'na maruz kalmamış olmasına rağmen, dokuz gün sonra pazara maruz kalanlar arasında virüs salgını başladı. 26 Aralık'ta Shanghai PHC, Wuhan CDC ve Wuhan Merkez Hastanesi'nden pnömoni etkeni bilinmeyen bir hasta örneği alınmış ve yeni bir koronavirüs içerdiği teyit edilerek bir araştırmaya başlanmıştır.

2003 yılında SARS ile mücadele deneyimi olan Hubei Entegre Geleneksel Çin ve Batı Tıbbi Solunum Tıbbi Bölümü müdürü, Zhang Jixian tarafından etkeni bilinmeyen bir pnömoni vakası kümesi gözlemlenene kadar salgın fark edilmedi. 26 Aralık 2019'da, Zhang'ın hastanesinin yakınında yaşayan birkaç yaşlının, ateşi ve öksürüğü için ona gelmesi üzerine, çifte yaptığı bilgisayarlı tomografi tarama

sonuçları, akciğerlerinde bilinen herhangi bir viral pnömoniden farklı olan olağandışı değişiklikler gösterdi. Zhang, çiftin oğlunda da benzer durumlar buldu. Dr. Zhang aynı gün, Huanan Deniz Ürünleri Marketi'nden gelen bir hastada bu olağandışı durumu gördü.

Bunun üzerine 27 Aralık'ta, keşfini hastanesine bildirdi ve kısa bir süre sonra Jiangnan CDC'ye, bunun ailesel kümede belirtildiği gibi bulaşıcı bir hastalık olabileceğini düşünerek bilgi vermiştir.

28 ve 29 Aralık'ta, Huanan Deniz Ürünleri Marketini ziyaret eden üç hasta daha hastanenin kliniğini ziyaret etti. Hastane il ve belediye sağlık komisyonlarını bilgilendirdi. Sağlık komisyonları, 29 Aralık'ta yedi hasta için epidemiyolojik araştırma yapmak üzere Wuhan ve Jiangnan CDC ve Jinyintan Hastanesi'ni atadı. Bunlardan altısı bulaşıcı hastalıklar için uzmanlaşmış bir tesis olan Jinyintan'a transfer edildi. Sadece bir hasta transferi reddetti.

27 Kasım 2019'da CDC'ye bildirildikten sonra salgına ilişkin doğrulanmamış belgelerin internette ortaya çıkmasından

sonra, 31 Kasım'da, CDC tarafından Huanan Deniz Ürünleri Pazarı ile ilgili etkeni bilinmeyen bir pnömoni vakası kümesi olduğu açıklanmıştır. İlerleyen günlerde Ulusal Sağlık Komisyonu'ndan bölgeye gönderilen görevlilerin incelemelerinden sonra, Çin yetkilileri Dünya Sağlık Örgütü'nün resmi bilgilendirmesini yapmıştır.

8 Ocak'ta yeni koronavirüs pnömoni nedeni olarak tespit edildi, sonrasında virüsün genetik materyali açık kaynak bir veri tabanında paylaşıldı.

Halk ve medya tarafından, salgının ilk dönemlerinde müdahalede geç kalınması ve salgının yayılmasının önlenememesi nedeniyle Wuhan ve Hubei yetkilileri eleştirildi.

29 Ocak'ta virüs tüm ana kara Çin'e yayılmış ve Çin tarafından en yüksek seviyede halk sağlığı acil durumu ilan edilmiştir. 31

Ocak'ta da Dünya Sağlık Örgütü tarafından salgın, "Uluslararası Öne Sahip Halk Sağlığı Acil Durumu" olarak ilan edildi. 8 Şubat'a gelindiğinde, 34.878 doğrulanmış olgu ve 724 ölüm vardı.

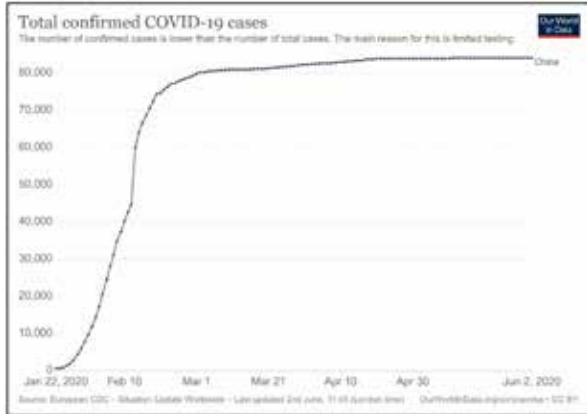
Çin hükümetinin, başlangıçta salgın hakkındaki tartışmaları sansürllediğine yönelik iddialar bulunmaktadır ve buna halk ve medyanın tepkisi büyük olmuştur. Çin Komünist Partisi Genel Sekreteri Xi Jinping, 25 Ocak'ta "ciddi bir durum" konusunda açıklama yapmış; Parti Politbüro, Premier Li Keqiang liderliğinde salgın kontrolü için özel bir grup oluşturmuştur.

Salgını kontrol amacıyla, 25 Ocak Çin yeni yılı kutlamaları iptal edilmiş, ülke genelinde seyahat sırasında yolcuların vücut sıcaklıkları kontrol edilmiş, Wuhan ve Hubei de dahil olmak üzere farklı bölgelerde salgın kontrolü

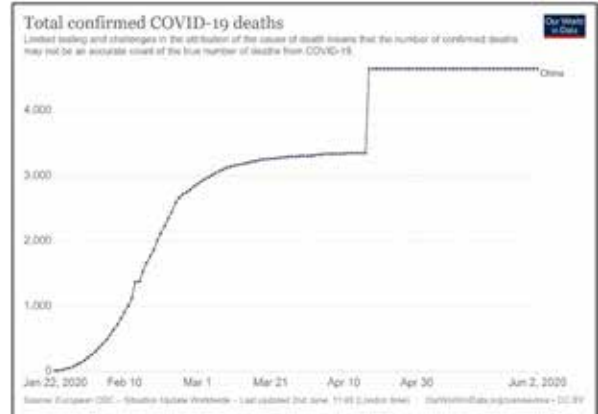
(CEC) komutaları oluşturulmuştur. Birçok eyaletler arası otobüs ve demiryolu hizmeti askıya alınmış ve 29 Ocak'a kadar tüm Hubei şehirleri karantinaya alınmıştır.

Sokağa çıkma yasakları Huanggang, Wenzhou ve diğer ana kara şehirlerinde uygulanmıştır. Şubat ayında maske ve diğer koruyucu ekipman üretiminde dünya merkezi olmasına karşın bölgede büyük sıkıntı yaşanmış, diğer ülkeler tarafından Çin'e tıbbi malzeme bağışlanmıştır.

25 Şubat'ta, ana kara Çin dışındaki yeni teyit edilen vakaların sayısı ilk kez Çin'i aşmış, 6 Mart'a kadar rapor edilen yeni vaka sayısı, krizin zirvesinde günde binlerce kişiden, ulusal olarak günde 100'den daha aza inmiştir. 13 Mart'ta, yeni ithal vakaların sayısı, ilk kez yurt içindeki yeni vakaların sayısını geçmiştir.



Grafik 3. Çin'deki toplam COVID-19 olguları



Grafik 4. Çin'deki toplam COVID-19'a bağlı ölümler

Çin'de yaşanan ölüm ve olgu sayılarına ilişkin grafikler (Grafik 3 ve 4) değerlendirildiğinde görülen 13 Şubat'taki sıçrayıcı artış, Hubei Eyaleti tarafından, Wuhan'daki vaka ve ölüm sayılarına yapılan düzeltmeler sonucu ölümlerin sayısının 2.579'dan 3.869'a çıkması, olgu sayısına da 325 olgu ilave edilmesine bağlıdır. Ülke genelinde 31 Mayıs'a kadar

toplam 84.128 olgu, 4.638 ölüm olmuştur. Çin'de olgu ve ölüm sayılarının neredeyse sabitlendiği görülmektedir.

Alınan Önlemler

Çin resmi kurumları tarafından alınan önlemler çok geniş çaplı alanlarda uygulanmış ve ilk aşamada hareketi kontrol edici ve kısıtlayıcı önlemlerle salgının

durdurulması hedeflenmiştir. Salgının tespit edildiği 27 Aralık'tan itibaren alınan önlemler:

- Aralık 2019'un sonunda Henan – Wuhan trenleri çift yönlü askıya alındı. Ocak 2020'nin başlarında, Henan Eyaleti yerel yönetimi, tam dezenfeksiyon önlemleri almış, etkili ve yoğun bilgilendirmelerle



insanlar arasında salgın önleme ve karantina konusunda güçlü bir farkındalık yaratmaya çalışmış, köy girişlerinde geri dönüş noktaları ve kontrol noktaları oluşturarak hareketliliği kontrol altında tutmaya çalışmışlardır.

- 10 Ocak- 18 Şubat arası 40 günlük Çin yeni yılı tatilinde (Chunyun) ailelerinin yanına gidenler ile salgının yayılmasını önlemek için toplu taşıma araçlarında önlemler alınmış ve dezenfeksiyon uygulanmıştır.

- 26 Şubat'ta Bahar Festivali tatili uzatıldı, işe dönüş ve eğitim başlangıcı geciktirildi.

- Ulusal ve uluslararası spor müsabakaları, güzellik yarışmaları gibi toplu etkinlikler durduruldu.

- 21 Ocak günü, Wuhan Kültür ve Turizm Bürosu, kentin vatandaşlarına yönelik yapılan turizm tanıtım faaliyetini erteledi. 23 Ocak'ta Büro, Wuhan'daki müzelerin, anıtların, halk kütüphanelerinin ve kültür merkezlerinin geçici olarak

kapatıldığını duyurdu. Diğer bölgelerde de peşi sıra turistik bölgelerin kapatılması, büyük etkinliklerin durdurulması önlemleri alındı.

- 21 Ocak 2020 tarihinde, Milli Eğitim Bakanlığı salgın önlenmesinde, eğitim sisteminden iyi bir iş çıkarmasını talep etmiş, bunun ardından, özel okullar devam eden derslerini bir sonraki sömestra kadar durdurduklarını duyurmuştur. Milli Eğitim Bakanlığı 27 Ocak'ta tüm yüksek eğitim kurumlarının eğitimlerini bir sonraki sömestra kadar durdurmasını tavsiye etmiş; tüm K-12 eğitim kurumları için yeni sömestr başlanması tarihinin yerel olarak belirlenerek bu tarihlere kadar kurumların kapatılmasını belirtmiştir.

- Yerel yönetimler Hubei'de karantina yapılmasından sonra, buradan gelen yollarda kontrol noktaları oluşturmuş ve bazı bölgelerde Hubei'den gelmiş kişilerin kilit bölgelerde 14 gün karantinaya alınması zorunlu

tutulmuştur. Bazı bölgelerde ise Hubei'de belli tarihlerde bulunmuş kişilerin taramalara katılması zorunlu tutulmuştur.

- Kimi eyaletler, yerleşim bölgelerini ve çalışma ünitelerini ziyaretçilere kapatmıştır.

- Sokağa çıkma yasakları ilan edilmiş ve ihtiyaçların alınması için aileden kişiler belirlenerek belli günlerde sadece o kişinin çıkmasına izin verilmiştir.

- Fabrikaların çalışmasına ara verilmiş ya da üretimleri azaltılmıştır. Tekrar açılana kadar geçen sürede virüs bulaşmasının önlenmesini sağlayacak önlemler alınmıştır.

- Cep telefonu uygulamaları ile sağlık takip sistemi kullanılarak yayılma önlenmeye ve azaltılmaya çalışılmıştır.

- Mart ayına kadar ülkeye uçuşlar azaltılmış ve yabancı uyrukluların girişleri engellenmiştir.

- Bölgelerde koronavirüs hastalığına yönelik vakaların



toplanması, hastanelerde bölgeler oluşturulması, spor salonları gibi toplu yerlerde hafif vakaların izole edilmesi gibi önlemler alınmış, eş zamanlı olarak temaslıların da takipleri yapılmıştır.

- 1 Şubat'ta Çin Halk Bankası ve diğer beş departman, salgın kontrolü için mali desteğin daha da güçlendirilmesi ve ilgili finansal hizmetlerin dönem boyunca daha da güçlendirileceğini bildiren bir bildiri yayınlamıştır.

- 30 Ocak'ta Maliye Bakanlığı ve Sağlık Bakanlığı, koronavirüs ile ilgili işlerde çalışan personele ek ödeme yapılacağını bildirmiştir.

SARS gibi bulaşıcı hastalık tecrübesi bulunan Çin, bu süreçte aldığı sıkı önlemlerle, hasta sayılarını azaltmış, günlük ölümler ve yeni vaka sayılarında oldukça düşük sayılara ulaşmıştır. Günümüze gelindiğinde ülkede önlemler aşama aşama kaldırılmaya başlanmıştır.

Sürecin yönetiminde; başlangıçta medyaya sıkça yansıyan salgına dair bilgilerde şeffaflık bulunmaması, salgın olduğunun ulusal medyaya taşınmasında ihbarcı konumunda olan sağlık personellerinin baskı altında kalması gibi olayların toplumun güvenini oldukça sarstığı ve hem sosyal medyaya hem de klasik medyaya yansıyan panik hali ile bilimsel temeli olmayan değişik önlemlerin toplum tarafından kullanımının artmasına neden olduğu düşünülmektedir.





RUSYA

Resmi adıyla Rusya Federasyonu, Doğu Avrupa ve Kuzey Asya'da bulunan kıtalararası bir ülkedir. 17.125.200 km²'lik yüzölçümü ile dünyanın en büyük ülkesidir. Ülkede bulunan 85 federal bölgede yaşayan 146.7 milyon nüfusu ile Rusya, Avrupa'nın birinci ve dünyanın dokuzuncu en kalabalık ülkesidir. Rusya'da doğumda beklenen yaşam süresi 72.4 yıldır (erkekler için 66.9 yıl ve kadınlar için 77.6 yıl). 18 yaşın altındaki nüfus %23,21, 65 yaş üzeri nüfus ise %15,6'dır. Rusya'nın başkenti ve en büyük şehri Moskova'dır. Kişi başı gayrisafi yurt içi hasıla yılda 11.305, satın alma gücü paritesi ise 30.819 dolardır.

COVID-19'un Yayılma Süreci

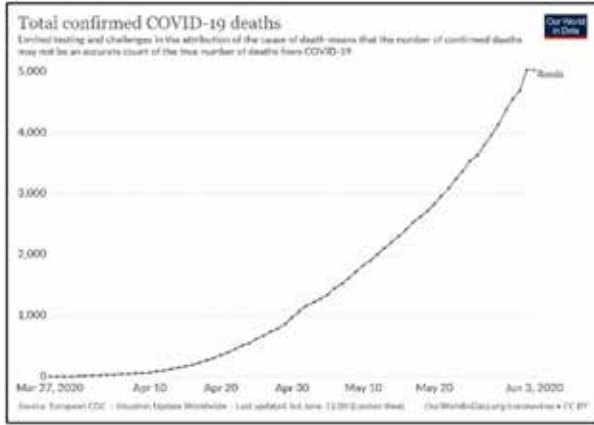
24 Ocak'ta ilk test sistemleri geliştirildi ve ülke genelindeki laboratuvarlara dağıtıldı. Bunun ardından 31 Ocak'ta, Çin uyruklu iki olgu saptandı. 23 Şubat'ta, Diamond Princess kruvaziyer gemisinden sekiz Rus, 3'ü kesin vaka olmak üzere Tataristan'ın Kazan kentine tahliye edildi. Üç hasta da dahil olmak üzere bu sekiz kişi 8 Mart'ta taburcu olmuştur. 28 Şubat'ta Rus bir erkek, İran'ı ziyaret ettikten sonra Azerbaycan'da pozitif olarak tespit edildi. Birkaç gün sonra Birleşik Arap Emirlikleri Sağlık Bakanlığı iki Rus'un virüse maruz

kaldığını duyurdu. Öncelikle yurt dışından seyahat öyküsü olan kişilerde başlıca yeni vakalar görülmesiyle ve ardından yerel vakaların da ortaya çıkmasıyla hastalık Rusya'ya yayıldı.

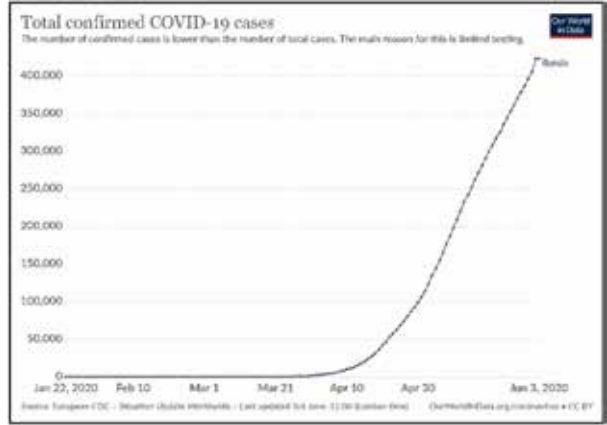
Erken önleme tedbirleri arasında Çin sınırının sınırlandırılması ve kapsamlı testler yer aldı. 2 Mart'ta İtalya kaynaklı yayılma; etkinliklerin iptal edilmesi, okulların, tiyatroların ve müzelerin kapatılması, ülke sınırının kapatılması ve 11 Mayıs'a kadar süren çalışmaya ara vermenin ilan edilmesi gibi ek önlemlere yol açtı. Rusya, karantinalar uygulayarak, potansiyel virüs taşıyıcılarına baskınlar düzenleyerek ve karantina önlemlerine uymayanları tespit etmek için yüz tanıma teknolojisi kullanarak önlemler aldı. Tıbbi maskelerin ihracatının yasaklanması, Moskova Metrosu'nda rastgele kontroller yapılması gibi önlemler de uygulandı. Mart ayının sonuna kadar, Moskova dahil olmak üzere ülkenin büyük bir kısmında kısıtlamalar uygulandı. Tüm bunlara rağmen 27 Nisan'da, tespit edilen olgu sayısı Çin'dekileri aşmıştı.

Financial Times ve New York Times da dahil olmak üzere bir dizi medya kuruluşu, Nisan ayında yaklaşık 1.800 ölümün daha kaydedildiği Moskova'da resmi olarak bildirilen ölüm oranlarındaki artışa dayanarak, ülkedeki ölüm sayısının yetersiz

raporlandığını iddia etti. Financial Times St.Petersburg'da benzer bir artış kaydetti ve sonuçta yaklaşık %70 daha fazla ölüm olabileceği sonucuna vardı. Rus yetkililer medya raporlarını eleştirdi. Dışişleri Bakanlığı sözcüsü Maria Zakharova raporların dezenformasyonu arttırdığını ve geri çekilmelerini talep eden mektupların iletileceğini ifade etti. Yetkililer, görece düşük sayıda ölümün virüsle savaşmak için alınan önlemlerden kaynaklandığını ve test kapsamının önemli ölçüde arttığını ve enfeksiyonların hızla tespit edilmesini sağlanması nedeniyle olduğunu belirttiler. Ölüm sayılarının az olmasına ilişkin başka bir yanıtta Sovyetler Birliği ve Rusya'da başlatılan BCG aşısı dahil aşı programlarından kaynaklanabilir iddiası ortaya atıldı. Bu fenomeni "Rus Mucizesi" olarak adlandıran Alexander Myasnikov, Ruslar arasında sağlıklı bir mikrobiyotayı da bir sebep olarak dile getirmiştir. Gamaleya Onurunda Epidemiyolojik ve Mikrobiyolojik Araştırma Enstitüsü Müdürü Alexander Ginzburg gibi diğer sağlık görevlileri ve biyologlar da Rus halkı arasında yüksek bir bağışıklığa işaret etmiş, Rospotrebnadzor Başkanı Anna Popova, Rusya'daki etkili epidemiyolojiyi sebep olarak göstermiştir.



Grafik 5. Rusya'daki toplam COVID -19 ölümleri



Grafik 6. Rusya'daki toplam COVID -19 olguları

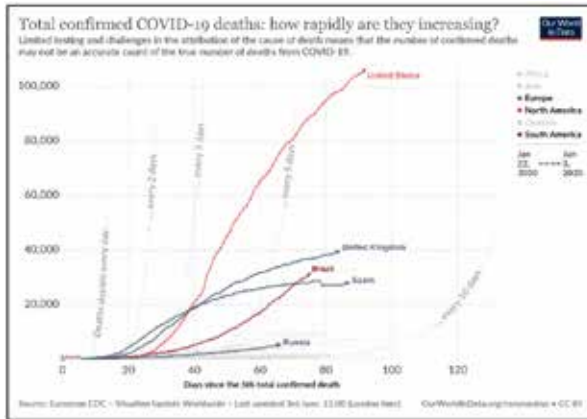
Rusya şu andaki olgu sayısı ABD ve Brezilya'dan sonra dünyanın üçüncü en fazla olgusuna sahip ülke haline geldi. Resmi rakamlara göre, 3 Haziran itibarıyla Rusya'da 432.277 onaylı olgu, 195.957 iyileşen olgu ve 5.215 ölüm gerçekleşti (Grafik 5. ve 6). Süreçte 11.4 milyondan fazla test gerçekleştirildi. Moskova şehri şu anda en çok

etkilenen federal bölgedir.

Rusya'dan bildirilen ölüm sayısı, salgından ciddi şekilde etkilenen diğer ülkelere göre önemli ölçüde düşüktür. En çok vaka görülen 5 ülkede toplam ölüm sayılarının karşılaştırılmasına bakıldığında, (vaka sayısına göre ilk 5 ülkedeki toplam ölümler; ABD 109.142, Brezilya 32.568, Rusya 5.215, İspanya 27.128, İngiltere 39.728)

Rusya'nın toplam ölüm sayısının dikkat çekici şekilde düşük olduğu yadsınamaz (Grafik 7). Vakaların ölüm oranları değerlendirildiğinde ABD'de vakaların %5,80'i, Brezilya'da %5,62'si Rusya'da %1,1'i, İspanya'da %11,64'ü ve İngiltere'de %14,16'sı öldüğü ve ölüm oranlarının da şaşırtıcı derecede düşük olduğu görülmektedir.

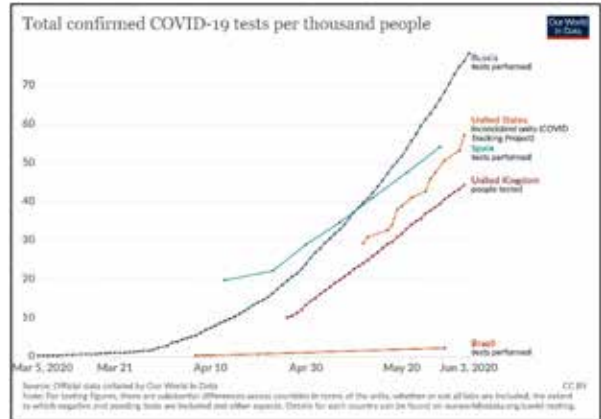




Grafik 7. En yüksek vaka sayısına sahip beş ülkedeki toplam COVID-19'e bağlı ölüm sayılarının karşılaştırması

En fazla vaka görülen 5 ülke arasında bir karşılaştırma yapıldığında 1000 kişide test sayısı açısından Rusya'nın üstün olduğu görülmektedir (Grafik 8). Rusya bin kişi başına 78.30 test yaparak ile dünya genelinde en

çok test yapan ülkeleri arasına girmiştir. Sonucun sadece test sayısından kaynaklandığını kesin olarak söyleyebilmek için diğer birçok faktör dikkate alınmalı ve veri saklanması iddiaları da tam olarak kesinleştirilmelidir.



Grafik 8. En yüksek vaka sayısına sahip beş ülkede 100 kişi başına COVID-19 testi yapılma sayısı

Alınan Önlemler

- 23 Ocak'ta, Çin sınırına yakın Rus şehri Blagoveshchensk'in, ülkeye erişimi kısıtlandı. Çin'e kültür alışverişi için yapılan resmi ziyaretler iptal edildi.



RUSYA

• 31 Ocak'ta Moskova Sheremetyevo Havalimanı'na uçuşlar haricinde Çin'den gelen yabancıların girişi kısıtlandı, 20 Şubat'ta Çin vatandaşlarının girişi yasaklandı. Geçici askıya alma, istihdam, özel eğitim ve turizm amacıyla Rusya'ya giren Çinli vatandaşlar için uygulandı. Daha sonrasında bu engellemeler farklı ülkelere yönelik olarak da getirildi.

• 28 Şubat'ta Moskova, karantina önlemlerini ihlal ettiği iddia edilen 88 yabancıların sınır dışı edileceğini duyurdu.

• 23 Mart'ta Rusya, Rus vatandaşlarını ülkeye geri döndürmek ve yabancı vatandaşları ülkelerine geri döndürmek amaçlı uçuşlar hariç, hava yolculuğunu kısıtladı. 25 Mart'ta Rus vatandaşlarının akrabalarının girişine izin vermek için seyahat yasağını gevşetti.

• 28 Mart'ta Rus hükümeti, Belarus sınırı da dahil olmak üzere tüm otomobil, demiryolu, yaya, nehir veya diğer sınır kontrol noktalarını hava yolculuğu kısıtlamalarına benzer istisnalar dışında kapatmaya karar verdi.

• 14 ve 15 Mart tarihlerinde, Eğitim Bakanlığı ile Bilim ve Yüksek Öğretim Bakanlığı bölgelere, gerektiğinde uzaktan eğitim sistemine geçmelerini önerdi. 18 Mart'ta tüm Rus okullarının 23 Mart - 12 Nisan tarihleri arasında kapalı olacağı duyuruldu.

• Kültür Bakanlığı 17 Mart'ta kendi yetki alanı altında kalan; müzeler, tiyatrolar, senfoniler ve sirkler dahil olmak üzere tüm kültürel kurumları kapattığını duyurdu.

• Rus mahkemeleri, 10 Nisan'a kadar salgın nedeniyle en acil davalar dışında hizmet vermeyi bıraktı.

• 24 Mart'ta Rus hükümeti, yerel yönetimlere gece kulüplerinin, sinemaların, çocuk eğlence merkezlerinin faaliyetlerini askıya alma, restoran ve kafelerde nargile içmeyi yasaklamalarına yönelik talimatları içeren kararlar kabul etti.

• Merkez Bankası, tüm bankalara parayı müşterilere vermeden veya ATM'lere yüklemeden önce 3-4 gün tutmasını ve nakit geri dönüşüm ATM'lerinin kullanımını kısıtlamasını tavsiye etti.

• 25 Mart'ta ülke çapında ücretli tatil ilan edildi ve Ruslara evde kalma yönünde çağrıda bulunuldu, bu ücretli izin süresi 2 Nisan'da 30 Nisan'a kadar uzatıldı. Ek olarak sosyal koruma önlemlerinin bir listesi, küçük ve orta ölçekli işletmelerin destekleneceği ve maliye politikasındaki değişiklikler açıklandı.

• Birçok bölgede yerel olarak sokağa çıkma yasakları, parsiyel kısıtlamalar yapıldı.

• Ventilator, kişisel koruyucu ekipmanlarının üretimleri artırıldı ve ek olarak bunlara ilişkin ihracat da yapıldı.

• 12 Mart'ta Moskova'da bir enfeksiyon merkezi kurulmasına başlandı ve 17 Nisan'da biterek hizmete başladı. Moskova'da bulunan 24 Hastane COVID-19'a yönelik yeniden düzenlenerek buna yönelik hizmet vermeye başladı.

• Moskova'da 65 yaş üzeri bireylere evde kalma emri verildi ve maddi destek sağlandı.



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İSRAİL, LİTVANYA, KATAR)

Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İ.İ.B.F., İktisat Bölümü Öğretim Üyesi

İSRAİL

Batı Asya'da, Akdeniz'in güneydoğu kıyısında ve Kızıldeniz'in kuzey kıyısında yer alan uzun ve dar bir şekle sahip olan İsrail, 470 km uzunluğunda olup, en geniş bölgesi yaklaşık 135 km²'dir. Toplam yüzölçümü

27.817 km²'dir. Çeşitli din, kültür ve sosyal geleneklere sahip insanların bir araya geldiği nüfusun %78 Yahudilerden, %22'si ise Araplar ve diğer milletlerden oluşmuştur. 2019 yılı verilerine göre toplam nüfusu 9.041.128 olan İsrail'de 65 yaş üstü nüfusun oranı %11,84'dir. Kişi başına geliri

(2019) 42.144 ABD dolarıdır. İsrail'de 1.000 kişiye 3,16 doktor 3,14 yatak düşmektedir.

COVID-19'un Yayılma Süreci

İsrail'de COVID-19 vakası ilk defa 21 Şubat 2020 tarihinde Japonya'dan yolcu gemisi Diamond Princess ile evine



dönen kadın yolcunun gemide karantinaya alınması ve İsrail'deki Sheba Tıp Merkezi'nde yapılan testinin pozitif çıkmasıyla başladı. 23 Şubat 2020 tarihinde yine Diamond Princess'in bir başka yolcusunun testi de pozitif çıktı ve tecrit edilmek üzere hastaneye kaldırıldı. 27 Şubat 2020 tarihinde İtalya'dan dönen ve bir oyuncak dükkânı sahibi olan bir adamın, bu dükkânda çalışan lise öğrencisinin ve alışveriş yapan okul müdürü ve eşinin testleri de pozitif çıktı. Bu kişilerin ilgili oldukları okulda okuyan 1150 öğrenci iki haftalık karantinaya alındı.

DSÖ Genel Sekreteri Adhanom Ghebreyesus, 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla COVID-19'u salgın bir hastalık olarak ilan etti. COVID-19 salgın bir hastalık olarak ilan edildiğinde İsrail'de toplam vaka

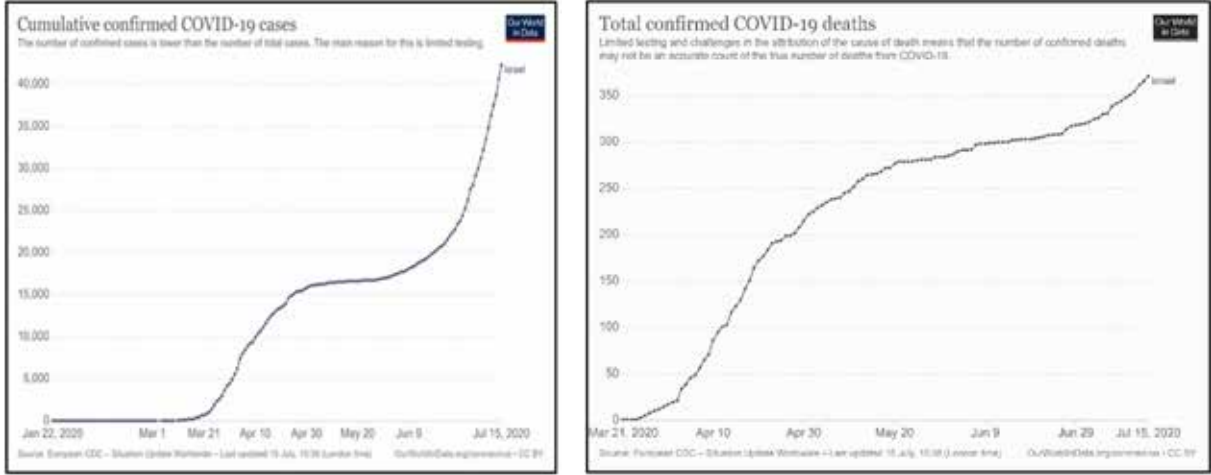
sayısı 12 kişiydi. 11 Mart'tan itibaren İsrail Devleti COVID-19'un yayılmasını ve ölümleri engellemek için aldığı kararları uygulamaya başladı.

19 Mart 2020 tarihinde İsrail Başbakanı ulusal olağanüstü hal ilan etti. İsraillilerin gerekli olmadıkça kesinlikle evlerini terk etmemeleri, sadece sağlık gibi temel hizmetler için dışarı çıkabileceklerini duyurdu.

21 Mart 2020 tarihinde vaka sayısı 883 kişiydi ve COVID-19'dan ilk ölüm gerçekleşti. 25 Mart 2020 tarihinde hükümet, İsraillilerin sadece temel ihtiyaçlarını karşılamak ve zorunlu işlerini yapmak için dışarıya çıkabileceklerini ancak bunun dışında evlerinden 100 m'den daha fazla uzağa gidemeyeceklerinin kararını

alarak, daha fazla kısıtlamaların olduğu yeni düzenlemeler getirdi. Ayrıca çalışanların işe gitmeleri, sosyal mesafeyi korumaları ve ateşleri tespit edilmesi halinde eve gönderilmesi, özel araçlarda sadece iki yolcu, taksilerde ise sadece bir yolcu taşıyabilecekleri şeklinde düzenlemeler yapıldı. Bu yasakları ihlal edenler para cezasına veya altı aya kadar hapis cezasına çarptırılacakları bildirildi.

Şekil 1'de görüldüğü gibi 23 Mart 2020 tarihinde toplam vaka sayısı 1.071 kişi, ölen sayısı bir kişiyken, 11 Nisan 2020 tarihinde vaka sayısı 10.408 kişi, ölen sayısı 101 kişiye ulaştı.



Şekil 1. 15 Haziran 2020 itibariyle İsrail'de Toplam Vaka ve Ölüm Sayıları

27 Haziran 2020 tarihinde toplam vaka sayısı tekrar artışa geçerek vaka sayısı 23.421 kişi, ölen sayısı 317 kişi oldu. Bugün itibariyle İsrail Devleti'ndeki doğrulanmış toplam vaka sayısı 42.813 kişidir ve bu vakaların %0,87'si koronavirüsten ölmüştür.

Alınan Önlemler

İsrail hükümeti, COVID-19 salgını ilan edilmeden önce 26 Ocak 2020 tarihinde Çin'e zorunlu değilse gidilmemesi gerektiğini duyurdu. 30 Ocak 2020 tarihinde ise Çin'den gelen tüm uçuşları durdurdu ve Tayland, Hong Kong, Makao ve Singapur'dan gelenleri de kapsayacak şekilde yasağı genişletti. Güney Kore'nin Seul kentinden gelen uçakta bulunan yolcuların sadece İsrail vatandaşların inmesine izin verdi. Salgının ilan edilmesinden öncesi alınan bu tedbirler COVID-19 virüsünün yayılmasını engellenmesinde önemli rol oynadı.

Salgın sonrası alınan önlemler;

- 9 Mart 2020 tarihinden sonra İsrail'e giren herkese 14 gün boyunca zorunlu karantina uygulaması başlatıldı.
- 16 Mart 2020 tarihinde kamu ve özel sektörün çalışma saatlerine sınırlamalar getirildi. 10 kişiden fazla çalışan özel sektördeki firmaların çalışan sayısını %70 oranında azaltılma kararı alındı. Kritik olmayan hükümet ve yerel yönetim çalışanlarına Hamursuz Bayramı'nın sonuna kadar ücretli izin verildi. Bireysel bankalar kapatıldı, ancak yaşlılara özel hizmet veren bankaların açık kalmasına izin verildi.
- 22 Mart 2020 tarihinde toplu taşıma araçlarının kullanımı yasaklandı ve gece sokağa çıkma yasağı getirildi. Toplu taşıma araçlarının kullanan yolculara hasta bir kişiyle yolculuk yapıp yapmadıklarını sorgulayan bir bildirim sistemi başlatıldı.

- 25 Mart 2020 vatandaşlara daha sıkı kısıtlamalar getirildi ve tüm bireylere burunlarını ve ağızlarını dışarıda örtmeleri talimatı verildi. Kudüs'teki ibadet için kullanılan birçok sinagog kilitlendi ve açık havada dua edilecek şekilde düzenlemeler yapıldı. Namazlar 10 kişilik gruplar ve her kişinin arasında 2 metre olacak şekilde düzenlendi.
- Tüm eğitim kurumları ile gündüz bakım merkezleri, özel eğitim kurumları, gençlik merkezleri ve okul sonrası eğitim yapan kurumlar kapatıldı.
- Hükümet sadece paket servis yapan restoranların, süpermarketlerin ve eczanelerin açık olduğunu belirterek kapatılması gereken mekânların listesini duyurdu. Bu listeye göre alışveriş merkezleri, pazarlar, kutsal alanlar, restoranlar, oteller, barlar, dans kulüpleri, spor salonları, havuzlar, plajlar, su ve eğlence parkları, hayvanat bahçeleri, hamamlar, güzellik ve masaj salonları, etkinlik ve





konferans yerleri, halka açık tekneler ve teleferikler kapatıldı.

- İsrail'in en yoksul ve en yoğun nüfuslu şehirlerinden biri ve dünyanın en kalabalık onuncu şehri olan Beni Brak'a giriş çıkışlar kapatıldı.

- Düğün salonları kapatıldı. Düğünler en fazla 10 katılımcı ile özel evlerde gerçekleşti.

- Cenaze servisi açık havada yapıldı ve Sağlık Bakanlığı geleneksel dini cenaze törenlerin yapılmasına izin verdi. Cenaze katılımcılarının koruyucu giysiler giymelerine gerek olmadığına karar verildi.

- Nisan ayının 15. günü başlayan, 7 veya 8 gün süren ve Yahudi bayramları arasında en çok kutlanan bayramlardan biri olan Hamursuz Bayramı'nda hükümet 14-16 Nisan tarihleri arasında vatandaşların 3 günlük evlerinin 100 metre yakınında kalmasını zorunlu kılan ülke çapında bir uygulama başlattı.

- Açık veya kapalı halka açık alanlarda ikiden fazla kişinin toplanması yasaklandı. Sosyal mesafeyi korumak için ulaşım istasyonlarındaki bekleme duraklarındaki koltuklara ve süpermarketlerde kasada bekleyenler için işaretler konuldu.

İsrail Devleti Sağlık Bakanlığı'nın aldığı bu önlemlerin virüsün yayılmasını sinagoglarda %24, otellerde %15 ve restoranlarda %12 oranında azalttığı belirtilmektedir. İsrail Devleti COVID-19'un yayılmasını ve ölümleri önlemek için aldığı tedbirlerin yanı sıra ekonominin işleyişini sağlamaya yönelik önlemler aldı. 30 Mart 2020 tarihinde hükümet ekonomik kurtarma paketi adı altında aldığı önlemleri açıkladı. Bu programa göre sağlık hizmetlerine 10 milyar shekel, işsizlik için 30 milyar shekel, işletmelere 32 milyar shekel ve mali teşvik için de 8 milyar shekel ayrılması planlandı.

İsrail Devleti 2 Mart'ta 2020 tarihinde genel seçim yaptı. 5,630 oy kullanacak enfekte olmuş vatandaşlar için özel oylama kulüpleri kuruldu. Buna rağmen oy günü toplam vaka sayısı 10 kişi iken 14 Mart 2020 tarihinde bu sayısı 155 kişiye çıkarak hızlı bir şekilde arttı. Diğer bir sıkıntılı durum ise, 15 Mart'ta İsrail Devleti iç güvenlik hizmetinin desteği ile COVID-19 yayılmasını kontrol altına almak için kişilerin cep telefonları aracılığıyla takip edilmesine izin verdi. Ancak bu uygulama gizlilik ve sivil özgürlüğün istilası olarak eleştirildi ve protesto edildi. Ayrıca vatandaşların evde

kal çağrısının ardından aile içi şiddetin arttığı ve kadın sığınma evlerinin tam kapasite dolduğu rapor edildi.

Değerlendirme

İsrail Devleti COVID-19 salgını öncesi ve sonrası aldığı önlemler ile normalleşme sürecine geçmede aşamalı bir çıkış stratejisi planı hazırladı. Bu plana göre öncelikle COVID-19 sürecinde izin verilen işçilerin işe dönmesi, işçilerin vardiyalarının tekrar düzenlenmesi, özel eğitim veren kurumların eğitimlerine devam etmesi, daha sonra yavaş yavaş anaokulları ve sonunda tüm okul sisteminin açılması planlandı. Ayrıca enfekte olan kişilerde öncelikle genç ve sağlıklı olma sırasına göre sokağa çıkma yasaklarının kaldırılması kararı alındı. Vaka ve ölüm sayılarının bazı dönemlerde beklenen sayının üstünde gerçekleşmesi, yeni normalleşme sürecinin ertelenmesine neden oldu. Buna rağmen Deep Knowledge Group tarafından yapılan araştırmaya¹ göre COVID-19 krizini küresel ölçekte en iyi yöneten ülkeler arasında üçüncü sırada İsrail gelmektedir. Ayrıca yine Deep Knowledge Group tarafından yapılan araştırmada İsrail en güvenilir ülkeler arasında birinci sırada yer almaktadır.

¹ Bu araştırma ülkelerin sağlık ve güvenlik düzeyini araştırırken eldeki veriler uyarınca Karantina Etkinliği, Hükümetin Krizi Yönetme Etkinliği, İzleme ve Tespit ve Acil Tedavi Kapasitesi gibi dört farklı kategoride toplam 24 parametre kullanmıştır.



LİTVANYA
Üç Baltık devletlerinden bir olan Litvanya Cumhuriyeti, Kuzey Avrupa'da bulunur. Yüzölçümü 65.300 km²'dir. 2019 verilerine göre nüfusu 2.912.789 olan Litvanya 65 yaş üstü nüfusu %18,8 oranı ile yaşlı nüfusa sahip ülkeler arasında yer alır. Kişi başına düşen gelir düzeyi 19,302 amerikan doları. Litvanya'da 1.000 kişiye 6,56 doktor, 4,56 yatak düşmektedir.

COVID -19'un Yayılma Süreci

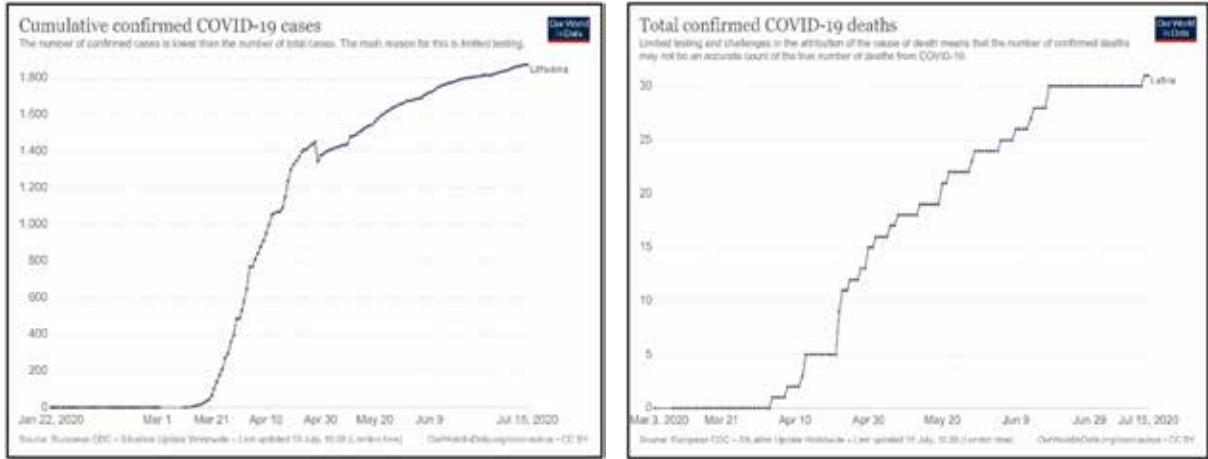
Bir iş gezisi sonrasında İtalya'nın Verona kentinden Kaunas'a gelen 39 yaşındaki bir kadın ilk COVID-19 vakası olarak 28 Şubat 2020 tarihinde açıklandı. DSÖ Genel Sekreteri Adhanom Ghebreyesus, 11 Mart 2020

tarihi itibarıyla 114 ülkede 118 bin vakanın görüldüğünü, 4 bin 291 kişinin hayatını kaybettiğini, binlerce kişinin hastanelerde yaşam mücadelesi verdiğini açıkladı. Virüsün yayılma hızı, ciddiyeti ve yetkililerin gerekli önlemleri almaması nedeniyle DSÖ 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla COVID-19'u salgın bir hastalık olarak ilan etti. COVID-19 salgın bir hastalık olarak ilan edildiğinde Litvanya'da toplam vaka sayısı sadece üç kişiydi. Litvanya hükümeti Aralık 2019 tarihinde havalimanında COVID-19'dan korumak amaçlı önlemler almış ve uygulamaya başlamıştı. 25 Ocak 2020 tarihinde Çin'den gelen yolcuları kontrol ederek şüpheli olanları takip etmeye başladı. 10 Mart-18 Mart arasında yurtdışı (İtalya,

İspanya, Almanya, Danimarka gibi ülkelerle) bağlantıları olan toplam 15 kişinin COVID-19 vakası olduğu doğrulandı. İlk ölüm 20 Mart 2020'de meydana geldi ve vaka sayısı 69 kişiydi. Şekil 2'de görüldüğü gibi ilk ölüm vakasından sonra ülkenin çeşitli yerlerinden artan vaka sayısı gelmeye başladı ve 30 Nisan 2020 tarihinde toplam vaka 1.385 kişide ölenlerin sayısı 45 kişiye ulaştı. 15 Temmuz itibarıyla vaka sayısı 1.882 kişi, ölenlerin oranı %0,4'dür. Bu tarihe kadar COVID-19'dan ölenlerin sayısı 100 kişiyi aşmadı.

Alınan Önlemler

Litvanya hükümeti olağanüstü hali yönetmek için Başbakan başkanlığında bir komitenin oluşturulması kararı aldı. 13



Şekil 2. 15 Temmuz 2020 tarihli Litvanya'daki Toplam Vaka ve Ölüm Sayıları

Mart 2020 tarihindeki vaka sayısı 6 kişi olmasına rağmen Litvanya hükümeti 100 kişiden fazla katılımcının katıldığı halka açık tüm kapalı etkinlikleri iptal etti. Anaokulları, devlet okulları ve üniversiteler de dâhil olmak üzere tüm eğitim kurumlarını çevrimiçi öğrenmenin kullanılması önerisiyle iki haftalığına kapattı. Tüm müzeler, sinemalar ve spor salonları da kapatıldı.

16 Mart tarihinde vaka sayısı 17 kişiye çıkınca Litvanya hükümeti 30 Mart tarihine kadar ülkeyi karantina altına aldı. COVID-19'un yayılmasını ve ölümleri engellemek amaçlı kararlar alındı.

- Tüm halka açık ve kapalı toplantılar yasaklandı.
- Marketler, eczaneler, veteriner eczaneler, kargo ve özel taşıma şirketleri hariç tüm dükkânlar ve işletmeler kapatıldı.

- Tüm restoranlar ve barlar kapatıldı, paket servis yapan dükkânlar açık kaldı.

- Yurt dışında gelecek olan yabancılar için sınırlar kapatıldı, tüm uluslararası yolcu seyahati yasaklandı ve uluslararası demiryolu hizmetleri durduruldu.

- 17 Mart 2020 tarihinde iki şehirde üçer mobil test tesisi kuruldu. 18 Mart 2020 tarihinde ana hastanelerin laboratuvarlarında COVID-19 testi başladı.

- 22 Mart 2020 tarihinde tanı panellerinin yetersizliği nedeniyle mobil test tesislerinde testler geçici olarak durduruldu. Litvanya Hava Kuvvetleri'nin yardımıyla yeni paneller geldi ve mobil test tesisleri bir gün gecikmeyle yine çalışmaya devam etti.

- 24-26 Mart 2020 tarihinde

mobil test tesisleri birçok yerde kurulmaya devam etti. COVID-19 testi için iki laboratuvar daha önerildi.

- Sağlık Bakanlığı belediyelere ateşli şüpheli koronavirüs hastalarını kontrol etmek için "ateş klinikleri" kurma talimatı verdi.

19 Mart tarihinde vaka sayısı 36 kişiye ulaşınca hükümet karantinayı daha da sıkılaştırdı. İnsanların kamusal alanlarda beş kişiden daha büyük gruplar halinde toplanmasına izin verilmedi. Oyun alanları aynı anda sadece bir ailenin çocukları tarafından kullanıldı ve insanların milli park erişimi ciddi şekilde kısıtlandı. 20 Mart'taki ilk ölüm vakasından sonra karantina tedbirleri daha da sıkılaştırıldı. Karantina süresi 13 Nisan'a kadar uzatıldı ve alınan önlemler





sosyal mesafenin korunmasını kapsayacak şekilde genişletildi.

- Herkesin maske takması tavsiye edildi.
- İnsanların sadece ikiden büyük olmayacak gruplar şeklinde kamusal alanlarda olmasına izin verilerek sosyal mesafelerini korumaları sağlandı
- Aile üyelerinin tek başına alışveriş yapması önerildi. Mağaza yöneticilerine müşterilerin mağazalardaki hareketlerini kontrol etme yetkisi verildi.
- Litvanya'da bulunan 8 NATO askerinde COVID -19 olduğu tespit edildi ve Hollanda Kraliyet

Ordusu'ndan beş asker ülkelere geri gönderildi.

- 1 Nisan 2020 tarihinde Litvanya hükümeti Avrupa Birliği dışındaki ülkelere tıbbi malzeme ihracatını yasakladı.
- 3 Nisan 2020 tarihinde yurtdışından dönen vatandaşlar için yeni seyahat kısıtlamaları getirildi. 3 Nisan 2020 tarihinden itibaren özel uçuşlar yasaklandı.
- 80.000'den fazla kayıtlı vatandaşın bulunduğu büyük bir sağlık merkezi kliniği kapandı.
- 3 Nisan tarihinde askeri polis yasaklama kurallarını uygulamak için sokaklarda devriye gezen polise destek verdi.
- 4 Nisan tarihinde Litvanya hükümeti Belarus ve Rusya ile olan sınırını yolcu taşımacılığı için tamamen kapattı, başka ülkenin vatandaşlarını iade etmek, yabancılar ile oturma veya çalışma izni olanları geri getirmek için sadece Polonya ve Letonya sınırlarını açık bıraktı.
- 8 Nisan 2020 tarihinde ülke çapında karantina süresi 27 Nisan'a kadar uzatıldı ve 10

Nisan'dan itibaren kamusal alanlarda koruyucu maske takılması zorunlu kılındı.

- 10 – 13 Nisan 2020 Paskalya haftasında kasaba ve şehirlere giriş konusunda kısıtlamalar getirildi.

Ulusal Halk Sağlığı yetkilileri COVID-19 vakalarının % 73'nün Litvanya vatandaşı olduğunu ve bu vakaların % 62-64'ü 61 yaşından büyük olduğu bildirdi.

Değerlendirme

Litvanya hükümeti COVID-19 salgın öncesi ve sonrası aldığı önlemler ile normalleşme sürecine geçmede dört aşamalı karantinadan çıkma stratejisi planı hazırladı.

- İlk aşama: Gıda dışı mağazalar ve belirli hizmetler sunan dükkânlar da dâhil olmak üzere bazı işletmeler belirtilen şartları yerine getirdiği zaman yeniden açılması. Bu şartlar; mağazanın cadde üzerinde olması, her seferinde sadece bir tek müşteriye hizmet vermesi ve görüşmenin sadece 20 dakika ile sınırlandırılması, 10 m² başına bir müşteri düşecek şekilde



² Alınan önlemlerin verimliliği, izlenen devlet politikaları, hastalığı izleme ve tespit etme, acil tedaviye hazır olma gibi kriterler gözetilerek oluşturulmuştur.

yoğunluğun sağlanmasıdır.

2 Nisan 2020 tarihinde vaka sayısı 649 kişi ölen sayısı 9 kişiydi. Artan vaka sayısı karşısında hükümet ülke çapında alınan karantina süresini 11 Mayıs 2020 tarihine kadar uzattı. Böylece 4 aşamalı karantina çıkış planının ikinci aşaması başlatıldı. Açılan tüm firmalara, dükkânlara vs. belirtilen bu kurallara uymak zorunda oldukları bildirildi.

İkinci aşama: 23 Nisan tarihinden itibaren tüm mağazaların açılması, 27 Nisan tarihinden itibaren kuaförler, manikür hizmetleri, müzeler, kütüphaneler, golf ve tenis kortları, atış poligonları, wakeboard parkları, açık hava kafeleri, restoranlar ve barların yeniden açılmasıdır. Parklar, hayvanat bahçeleri, açık hava botanik bahçeleri ve gözlem kuleleri gibi açık hava etkinliklerinin de yeniden

açılmasına izin verilmesini kapsamaktadır. Litvanya normalleşmeye kontrollü bir şekilde devam etmektedir.

Deep Knowledge Group tarafından yapılan araştırmada COVID-19 sürecinde ülkelerin güvenilirlik sıralamasında² Litvanya 39. sırada yer almaktadır.



KATAR

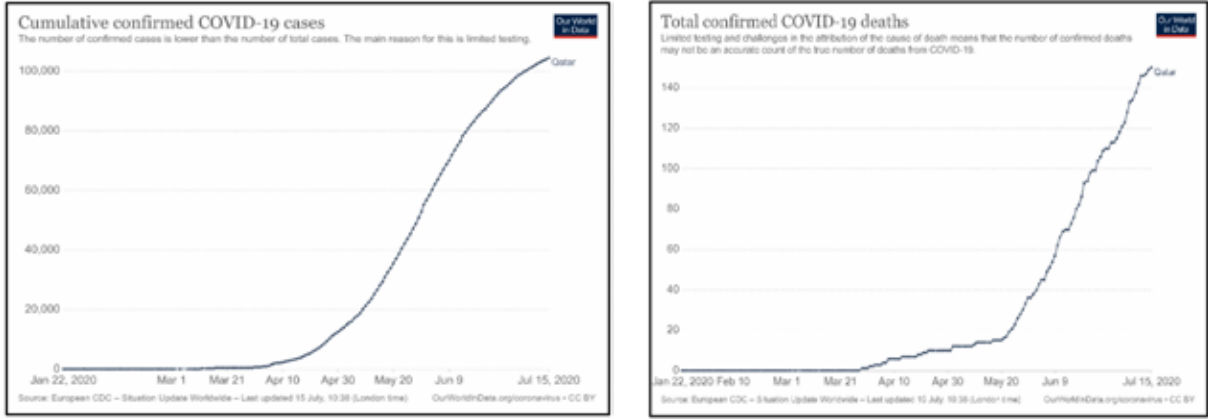
Katar Devleti Arap Yarımadası'nın doğusunda bulunan bir Basra Körfezi ülkesidir. Yüzölçümü 11.571 km² olan Katar'ın nüfusu 2019 yılı itibarıyla 2.832.067 kişidir. Ülkenin demografik yapısı göçmenlik sistemine dayanır. Nüfusunun yaklaşık %60'ı göçmenlerden oluşan Katar'da yabancı ülkelere gelen 1,8 milyona yakın işçi

çalışmaktadır. 65 yaş üstü nüfus oranı %1,1'dir. Başkenti Doha olan Katar dünyada zengin ülkeler sıralamasında ilk sıralarda yer alır. Katar'ın petrol ve doğalgaz üretimi ekonomide lokomotif görevi görür ve dünyada doğalgaz rezervlerinin %18'ine sahiptir. Kişi başına düşen gelir 116.790 ABD dolarıdır.

Covid-19'un Yayılma Süreci

COVID-19 salgını ile ilgili ilk vaka 27 Şubat 2020 tarihinde

doğrulandı. 11 Mart 2020'de DSÖ küresel COVID-19 salgını ilan ettiğinde vaka sayısı 8 kişiydi. Yeterli düzeyde tedbirler alınmadığından 11 Mart 2020 tarihinde Katar Sağlık Bakanlığı vaka sayısının tek bir günde 262 kişiye, 13 Mart 2020 tarihinde 58 yeni vaka eklenerek vaka sayısının 320 kişiye çıktığını duyurdu. Artarak devam eden vaka sayısı 4 Nisan 2020 tarihinde 1.075 kişiye ulaştı. Şekil 3'de görüldüğü üzere günümüze



Şekil 3. 15 Temmuz 2020 tarihli Katar'daki Toplam Vaka ve Ölüm Sayıları

kadar vaka sayısı katlanarak arttı. COVID -19'da ilk ölüm 28 Mart 2020 tarihinden gerçekleşti. 27 Haziran 2020 tarihinde ölüm sayısı 100 kişiyi geçti.

15 Temmuz 2020 tarihinde toplam vaka sayısı 104.533 kişi, ölenler 150 kişidir. Vakaların %0,67'si ölmektedir. Bu oran 25 Mayıs 2020 tarihinde vakaların ölüm oranı %13 çıkarak en yüksek düzeyine ulaştı ve Temmuz ayında azalarak vakaların ölüm oranı %0,67'ye düştü. Ölüm sayısının nispi olarak düşük olmasında 65 yaş üstü nüfusun oranının düşük olması veya nüfusun genç olmasının rolü büyüktür.

Alınan Önlemler

Katar Devleti 11 Mart 2020'de DSÖ küresel COVID -19 salgını

ilan ettikten sonraki tarihlerde önlemler almaya başladı. Katar Devleti salgını yönetmek için "Salgın Kriz Yönetimi" oluşturdu ve Salgın Kriz Yönetimi Yüksek Komite sözcüsü duyuruları yaptı.

- Katar Devleti Bangladeş, Çin, Mısır, Hindistan, İran, Irak, İtalya, Lübnan, Nepal, Pakistan, Filipinler, Güney Kore, Sri Lanka, Suriye ve Tayland olan 15 ülkeye seyahat yasağı koydu ve 14 Mart 2020'de seyahat yasağını Almanya, İspanya ve Fransa olarak üç yeni ülkeyi kapsayacak şekilde genişletti.

- Katar Hükümeti, Belediyeler ve Çevre Bakanlığı COVID-19 virüsünün yayılmasını engellemek için tüm parklar ve halk plajlarını kapattı.

- 23 Mart'ta Halk Sağlığı Bakanlığı, COVID-19 salgınında destek olacak sağlık gönüllüleri aradığını duyurdu. Ayrıca bir topluluk olarak birlikte durulması gerektiğini ve bu süreçte Katar'ın kamu ve özel sektörlerini desteklemek için çalışılması gerekliliği belirtildi.

- 9 Nisan 2020 tarihinde Sağlık Bakanlığı psikolojik yardım için bir yardım hattını duyurdu.

- Hükümet testi pozitif çıkan herkesi ücretsiz olarak tedavi etti. Ayrıca Halk Sağlığı Bakanlığı yurt dışından seyahat eden ve enfekte olan vatandaşların temaslarını takip etti. Salgın hastanesi olarak kabul edilecek iki sağlık merkezi belirlendi.





• Ticaret ve Sanayi Bakanlığı bir genelge yayınladı. Bu genelgeye göre 23 Mart 2020 tarihinden sonraki bildirimlere kadar isimleri belirtilen tüm restoran, kafe, yiyecek ve gıda kamyonlarının geçici olarak kapatıldı. Tüm kurumları ve bireyleri, kendi güvenliklerini ve toplumlarının güvenliğini sağlamak ve kesinlikle gerekli olmadıkça dışarı çıkmamaları için önleyici tedbirleri izlemeye ve ev izolasyonu gerekliliklerine uymaya çağırırdı.

• COVID-19 vakaların milliyetleri bildirilmemiş olmasına rağmen bu vakaların büyük çoğunluğu Katar'a çalışmak için gelmiş göçmen işçilerden oluşuyordu. Göçmen işçiler COVID-19 sürecinde Katar'da "çalışma kamplarında" kilitlenerek insan haklarına aykırı şartlarda yaşanmaya zorlandı. Guardian'daki bir rapora göre, yüzlerce inşaat işçisinin bulunduğu çalışma kamplarında virüs hızlı bir şekilde yayıldı.

Katar Devleti çalışma kamplarını karantinaya aldı. İşçiler belirsizlik içinde kaldıklarından ücretsiz izin aldılar. Göçmen işçilerin dışarıya çıkmaması ve hiçbir kimsenin içeriye girmemesi için bu bölge polisler tarafından korundu. Karantınayı ihlal eden vatandaşlar yetkililer tarafından tutuklandı.

Değerlendirme

Salgın Kriz Yönetimi Yüksek Komitesi Sözcüsü COVID-19 kısıtlamalarının hafifletmesi için dört aşamalı bir normalleşme süreci planladıklarını bir basın toplantısıyla duyurdu. Kısıtlamaların aşamalı olarak kaldırılması sağlık riskleri ile sosyal ve ekonomik faydalar arasında bir denge kurulmasını sağlayacak şekilde planlandı. İlk aşama 15 Haziran 2020 tarihinde başladı, ikinci aşama 1 Temmuz 2020 tarihinde, 3. ve 4. aşama sırasıyla Ağustos ve Eylül aylarında olacak şekilde

belirldi. Deep Knowledge Group tarafından yapılan araştırmaya göre ülkelerin güvenilirlik sıralamasında Katar 27. Sırada yer almaktadır. Katar Devletinin COVID-19 sürecini iyi yönettiği söylenebilir.

KAYNAKLAR

- (1) <https://stats.oecd.org/#>
- (2) <http://www.mfa.gov.tr/israil-ekonomisi.tr.mfa>
- (3) <https://www.cia.gov/library/publications/the-world-factbook/>
- (4) <https://data.worldbank.org/country>
- (5) <https://www.dkv.global/covid-safety-assessment-200-regions>
- (6) https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Qatar
- (7) https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Latvia
- (8) https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Israel

ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ (İTALYA, YUNANİSTAN, MACARİSTAN)

Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR

Bursa Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi
Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı

Ar. Gör. Nazlı Deniz ERSÖZ

Bursa Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi
Peyzaj Mimarlığı Bölümü



İTALYA

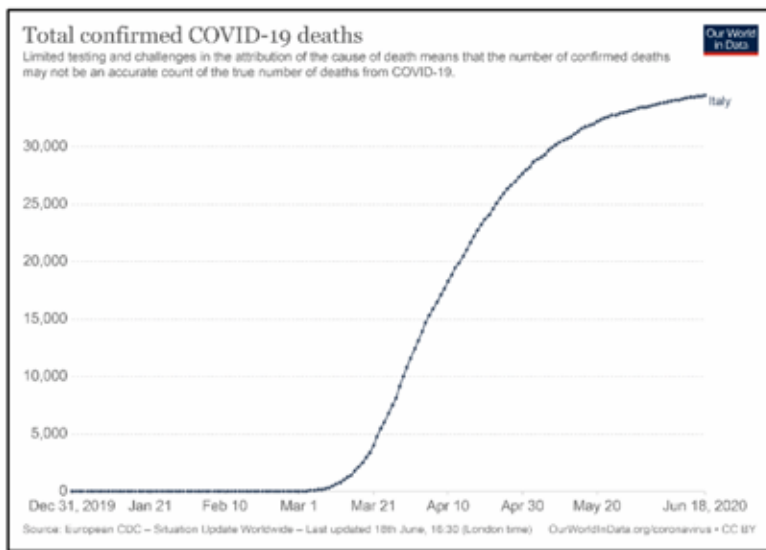
İtalya, birçok adayla çevrili, Alpler'in sınırlandırdığı bir yarımada ülkesidir. Güney-orta Avrupa'da yer almaktadır. Başkenti Roma olan ülke, yaklaşık 60 milyon nüfusu ile Avrupa Birliği'nin üçüncü en kalabalık ülkesidir. Nüfus yoğunluğu 199,2 kişi/ km²'dir. Ülkenin nüfusunun %6,5'lik kısmını göçmenler, %22'sini yaşlı nüfus oluşturmaktadır. İtalya, Avrupa ülkelerinde en çok yaşlı nüfus oranına sahip olan ülkedir. İtalya'nın, AB içerisinde borçları olmakla birlikte, gelişmiş kapitalist karma ekonomisiyle, dünyanın yaygın sanayileşmiş ve ihracat alanında önde gelen ülkelerden

biri olarak kabul edilmektedir. Ülkede kişi başına düşen gelir 38 bin 147 dolardır. İtalyan devleti, 1978'den beri evrensel bir halk sağlığı sistemi sürdürmektedir. Sağlık hizmeti tüm vatandaşlara karma bir kamu-özel sistem ile sağlanmaktadır. İtalya'da 1000 kişiye 4 doktor düşmektedir ("Italy", t.y.).

COVID-19'un Yayılma Süreci

İtalya'da ilk COVID-19 vakası 31 Ocak 2020'de Roma'ya gelen iki Çinli turistin testinin pozitif çıkması ile görüldü. Bunu takip eden bir haftanın sonunda Wuhan'dan İtalya'ya geri dönen bir İtalyan hastaneye kaldırıldı ve İtalya'daki üçüncü COVID-19 vakası

olarak onaylandı. 21 Şubat'ta Lombardiya bölgesindeki belirlenen 16 pozitif vakaya ek olarak şüpheli 60 vakanın da testlerinin pozitif çıkmasıyla, doğrulanmış toplu vakalar tespit edilmeye başlandı. İtalya'da COVID-19'a bağlı ilk ölüm 22 Şubat'ta görüldü. Mart ayının başında virüs tüm ülkeye yayıldı. Nisanın ikinci haftasına gelene kadar İtalya'da vaka ve ölüm sayıları yoğun bir artış gösterdi. 9 Nisan itibarıyla vaka sayılarının zirveyi görmesiyle birlikte yayılım hızı kontrol altına alınmaya başlandı. Ancak bu tarihe kadar görülen pozitif vakalar ciddi ölüm oranlarına ulaştı ("COVID-19 pandemic in Italy", t.y.).



Şekil 1. COVID-19'a bağlı onaylanmış toplam ölüm sayısı

Şekil 1 incelendiğinde, İtalya'da COVID-19'a bağlı ölümlerin, vakaların görülme tarihinden itibaren dramatik bir şekilde yükselişe geçtiği görülmektedir. Ülkedeki yaşlı nüfusun fazla olması bu süreçte etkili olmuştur.

20 Mayıs'a kadar İtalya 2.079.000 kişiyi test etmiş durumdaydı. Yapılan sınırlı sayıda test nedeni ile İtalya'daki gerçek enfekte sayısının diğer ülkelerdeki gibi resmi sayıdan yüksek olduğu tahmin edilmekteydi. 22 Mayıs tarihinde İtalya 59.322 aktif vaka ile dünyadaki en yüksek vaka oranına sahip olan ülke olmuştur. 22 Mayıs'ta ülkede 228.658 onaylanmış vaka bulunmaktaydı. Aynı zamanda 32.616 ölüm



(milyon nüfus başına ölüm oranı 540) görülmüş, 132.282 iyileşme olmuştur. 31 Mayıs itibarıyla, 33.340 aktif vaka ile dünyadaki COVID-19 vaka sıralamasında üst bölümlerde bulunmaktadır.

Alınan Önlemler

31 Ocak'ta İtalyan hükümeti Çin uçuşlarını askıya aldı ve olağanüstü hal ilan etti. Şubat ayında, Kuzey İtalya'daki on bir belediye virüsün yayılımının yoğun olduğu iki ana merkez olarak tanımlandı ve karantinaya alındı. İtalya'daki diğer bölgelerdeki pozitif vakaların tümü Lombardiya ve Veneto'dan yayılan iki kümeye dayanmaktaydı. Mart ayında Başbakan Giuseppe Conte, karantınayı tüm Lombardiya'ya yaydı. Daha sonra ülkenin 14 kuzey eyaletinde 60 milyondan fazla insanı karantinaya alarak önlemleri genişletti. İtalyan hükümeti, 11 Mart 2020'de süpermarket ve eczaneler hariç tüm ekonomik aktiviteleri yasakladı. 21 Mart'ta İtalyan

hükümeti çalışma zorunluluğu olmayan tüm iş yerlerini kapatıp insan hareketliliğini kısıtladı. 6 Mart'ta triyaj protokolleri ile ilgili tıbbi etik öneriler yayınlandı ("COVID-19 pandemic in Italy", t.y.).

İtalya Sağlıklı Kentler Ağı İtalya'daki dramatik durum hakkında halkı uyardı. Bu uyarı, kamu aktivitelerindeki yüksek sınırlamalar ve bunların insanların günlük yaşamlarındaki dramatik etkileri üzerineydi. DSÖ'nün ülke düzeyinde politik kararlar alınmasını destekleyebilecek olması nedeni ile tüm ülkelerin etkilendiği bu ortamda COVID-19 için önemli rol oynadığı belirtildi. 19 Mart 2020'de gerçekleşen DSÖ Avrupa Sağlıklı Kentler Ağı toplantısında, Avrupa Sağlıklı Kentler Ağından aşağıdaki konularla ilgili olarak destek istenildi (WHO, 2020).

- Yerel ve bölgesel yönetimler için günlük kullanımda maske ve diğer halk sağlığı önlemlerinin kullanımına ilişkin kolaylaştırılmış

kılavuzlar,

- Yalnızlık hissi ile mücadele etmek için ruh sağlığı ve sosyal mesafe üzerine rehberler (Udine kenti, bu sorunla başa çıkmak için sanal toplantılar yapmak üzerine bir proje geliştirmiştir),

- Politik ve toplumsal mesajlara teknik destek,

- Yerel ölçekte bilgi grafikleri ve iletişim,

- Dezavantajlı gruplar için rehberler,

İtalya 6 aylık acil durum ilan etti. Acil durum ilanı, Ülke Bilim Kurulu, Ulusal Sağlık Enstitüsü ve Sivil Savunma Bakanlığı tarafından desteklendi. Sivil Savunma Bakanlığı acil durumda vatandaşlara destek olan gönüllü ve profesyonellerden oluşmaktaydı. Bu ekip ulusal ve yerel düzeyde alınan önlemlerin koordinasyonunun yapılmasına destek oldu (WHO, 2020).

- Uzun süren karantina durumu nedeniyle, çocuklar için oyun ve

eğitim faaliyetlerini teşvik etmek amaçlı çevrimiçi seminerler, özel internet sayfaları ve sosyal medya hesapları oluşturuldu.

- Uzaktan eğitim sırasında öğretmen, öğrenci ve ebeveynler arasındaki ilişkiler ile ilgili rehberler oluşturuldu. Aileleri hastanede olup bakacak kimseleri olmayan çocuklar için barınma ve sosyal destek hizmetleri sunuldu. Tüm çocukların uzaktan eğitimi desteklenmek amacı ile internet erişimlerinin bulunmaması durumunda Sivil Savunma ekipleri tarafından evlerine gerekli malzeme gönderim hizmeti sağlandı.

- Evsizler için dayanışma dükkânları, çorba noktaları ve ihtiyaçlarının karşılanmasına yönelik bağışlar yapıldı. Barınma evleri 24 saat açık kaldı.

- Göçmenler için çevrimiçi ve basılı materyaller birçok farklı dile çevrildi. İtalyan İçişleri Bakanı ikamet izinlerinin sona erme süresini erteledi.

- Hamile kadınlar ve yeni doğum yapmış olanlar evlerinden ayrılmamaları için jinekolog ve ebeleri ile uzaktan iletişim kurma ortamı oluşturuldu.

- İtalyan hükümeti tarafından İtalya'ya "Care" adı verilen özel bir kanun hükmünde kararname ile bazı krediler ve işsizlik yardımı gibi işyerlerine destek olmayı hedefleyen önlemler alınmıştır.

- Birçok ülkeden görüldüğü gibi kamusal alanlara maskesiz çıkmak yasaklanmıştır.

Ülkede Nisan ayı içerisinde vaka sayılarının zirveyi görmesi ile birlikte, önlemlerde değişiklikler yapılması gündeme geldi. Çünkü İtalya, karantina sürecinin yoğun olarak yaşandığı ülkelerden biriydi ve bu durumun getirdiği başta ekonomik olmak üzere, sosyal ve psikolojik hasarlar artmaya başladı. İtalya'da COVID-19'un 3 Mayıs itibarıyla 2. Faza geçebileceği ön görülüyordu. Bu nedenle alınan önlemlerin bu bağlamda değiştirilmesi gerektiği söylenildi.

Öngörülen ikinci dalga ile okulların Eylül ayına kadar açılmayacağı kesinleştirildi. Turizm ve yaz sezonundaki faaliyetlerin nasıl yürütüleceğine dair program oluşturulması gerekliliği ortaya konuldu. 31 Mayıs itibarıyla, okullar yazdan önce açılmadığından İtalya'daki bazı bölgeler ve şehirlerde 3-14

yaşındaki çocukları olan ailelere ve özellikle annelere destek olmak için yaz okullarını ve yaz kurslarını açmak için bağımsız öneriler üzerinde çalışılmaktaydı. (DSÖ, 2020).

Değerlendirme

İtalya Covid-19 pandemisinde vaka ve ölüm sayıları değerlendirildiğinde yoğun etkilenen ülkelerden biri olmuştur. Ülkedeki ilk vakanın görülmesi itibarıyla, büyük kentlerden küçük kentlere yapılan hareketlilik, virüsün yayılımını artırmıştır. İtalya'nın Avrupa ülkeleri arasında en yaşlı nüfusuna sahip olması da yüksek ölüm oranlarının görülmesine neden olmuştur. Yüksek ölüm sayısı sebebi ile huzurevleri İtalya'da gerçek bir trajedi yaratmıştır. Birçok farklı alanda sanayileşmiş ve turizmin önde gelen ülkelerinden biri olan İtalya, tüm ekonomik sektörleriyle COVID-19'un oluşturduğu krizden ciddi bir şekilde etkilenmiştir

Vakaların Nisan ayı başında zirve noktaya ulaşması ile virüsün yayılım kontrol alınmaya başlamıştır. İtalya'da normalleşme çalışmaları devam etmektedir.





YUNANİSTAN

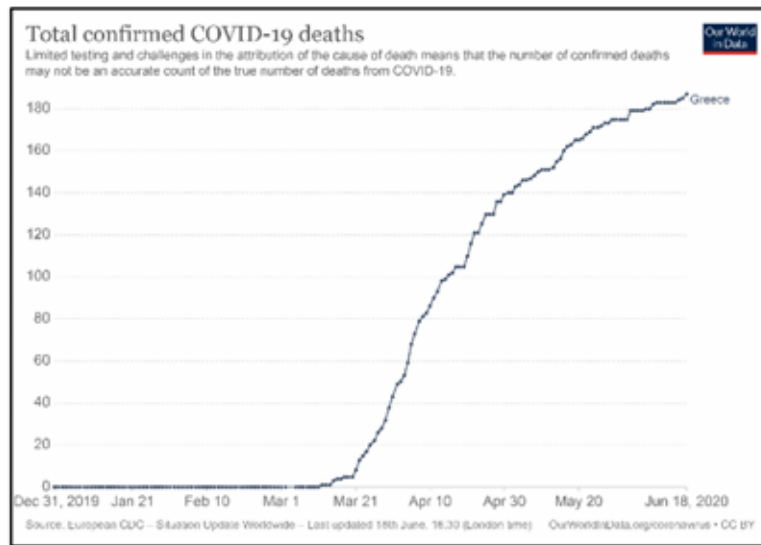
Batı uygarlığının doğuşunun başkenti olarak kabul edilen Yunanistan, Akdeniz'de en uzun kıyı şeridine sahip olan ülkedir. Balkan yarımadasının güney ucunda yer almaktadır. Ülke, 10,7 milyon nüfusa sahiptir. Nüfusunun %22'sini yaşlıların oluşturduğu ülke İtalya ile birlikte Avrupa'nın yaşlı nüfusu en çok

olan ülkesidir. Yunanistan gelişmiş bir ekonomiye sahip olmakla birlikte 2009-2018 yılları arasında süregelen bir ekonomik kriz ile karşı karşıya kalmıştır. Ülkede yaşanan ekonomik kriz nedeniyle kamu sağlığı alanında ayrılan ödenekler oldukça azalmıştır ve özel girişimler desteklenmiştir. Yunanistan devlet hastanelerinde yoğun bakım yatak sayısı Avrupa'da en az olan ülkelerden

biridir. Ancak, Yunanistan'da 1000 kişiye 5,5 doktor düşmektedir ve bu ortalama ile dünya genelinde ilk sırada yer almaktadır ("Greece", t.y.).

COVID-19'un Yayılma Süreci

Yunanistan'daki ilk vaka 26 Şubat 2020'de yakın zamanda İtalya'yı ziyaret eden Selanik'te yaşayan 38 yaşındaki bir kadında görüldü. Daha sonra Şubat ayı



Şekil 2. Covid-19'a bağlı onaylanmış toplam ölüm sayısı

sonlarında ve Mart ayı başlarında İtalya'ya seyahat eden kişiler ile İsrail ve Mısır'a giden hacılar ve onların temasta bulundukları kişilerde hastalık görülmeye başladı. Yunanistan'da 12 Mart tarihine kadar ülkede vakalar artış göstermesine rağmen ölüm gerçekleşmedi. 12 Mart'ta 66 yaşında bir erkek Yunanistan'daki ilk COVID-19 ölüm, vakası oldu. Ülkede, 21 Mayıs'ta 2853 doğrulanmış vaka ve 168 ölüm vardı ("COVID-19 pandemic in Greece", t.y.). Yunanistan'da COVID-19'un seyri, ilk vakanın görüldüğü 26 Şubat itibarıyla artmasına karşın ölümler oldukça sonra görülmeye başlamıştır. Yunanistan'daki ölüm vuranları Avrupa ülkelerine bakıldığında daha olumlu bir tablo çizmektedir. Yaşanan ekonomik kriz nedeniyle sağlık hizmetlerindeki kamu olanaklarının kısıtlanması, COVID-19 süreci açısından Yunanistan'ın ikinci bir İtalya olacağını düşüncesini doğursa da, hükümet tarafından uygulanan kısıtlama kararlarının ülkedeki vaka sayısı ve ölüm oranını azalttığı söylenmektedir (Oğuz, 2020).

Alınan Önlemler

Yunanistan'daki ilk üç vakanın doğrulanmasının ardından 27 Şubat'ta ülkede tüm karnaval organizasyonları iptal edildi. Hükümet ve sağlık otoriteleri ihtiyati öneri ve yönergeler yayınlarken Mart ayının başlarına kadar enfekte olmuş bölgelerde (Iliia, Achaea and Zakynthos) okulların kapatılmasını ve kültürel etkinliklerin askıya alınmasını içeren önlemler alındı. Yunanistan'da alınan önlemler oldukça erken şekilde uygulamaya konuldu ("COVID-19 pandemic in Greece", t.y.). Bu bağlamda;

- 10 Mart'ta ülke çapında eğitim kurumlarının faaliyetleri askıya alındı ve 13 Mart'ta tüm kafe, restoran, bar, müze ve AVM'lerin

kapatılmasına karar verildi.

- 16 Mart'ta tüm perakende dükkanları kapatıldı ve tüm dini hizmetler askıya alındı.

- 18 ve 19 Mart'ta hükümet, ekonomiyi desteklemek için 10 milyar avro bütçeli bir dizi önlem açıkladı.

- Diğer ülkelerdeki gibi bilgilendirme kampanyaları başlatıldı.

Hastalığın yayılımının önlenmesi adına bilgilendirme çalışmaları için, Yunanistan Sağlık Kentler Ağı, DSÖ'dan yereli hedefleyen spesifik bilgiler istemiştir. Bu anlamda, kentlerle ve yurttaşlarla bilgilendirici sanal platformlar kurmak önerilmiştir. Birçok kentin aynı sorunları yaşayıp farklı çözümler bulunduğunu göz önüne alarak deneyim paylaşımı özellikle uygun görülmüştür. Belediyeler, bilgilendirme kampanyaları, çağrı merkezleri ve profesyonel ve gönüllülerin destekleri ile bağlantılar oluşturmuştur. Ulusal ağ, DSÖ desteği ile rehberler hazırlamış ve föyler/el ilanları tercüme edilmiştir. Ağın bilim komisyonu, yeni servislerin ve çağrı merkezlerinin kurulması için bir pilot rehber hazırlamıştır (WHO, 2020). Yunan sağlık ağlarıyla yeni bir işbirliği oluşturularak, üç bakanlığın desteği ile gayri resmi bir iletişim ağı ortaya konulmuş ve bu işbirliği ile herkesin şehirleri desteklemek için aynı şekilde çalışabilmesi sağlanmıştır.

- Açık alan, özel ve ortak etkinlik alanları ve plajlar kapatıldı.

- Sağlık hizmetlerini ve belediyeleri güçlendirmek için devlet bütçesinden ayrılan para artırıldı.

23 Mart'ta ülke çapında zorunlu olmayan durumlar dışında sokağa çıkma kısıtlaması yapıldı. Katı önlemler alınarak, bu tarihten beri sadece aşağıdaki yedi kategorideki sebeplerle dışarı çıkmaya izin verildi:

- İş saatleri içerisinde iş yerine gidip dönmek,
- Doktora veya eczaneye gitmek,
- Gıda alışverişi,
- Online alınamayacak bir banka hizmeti,
- Yardıma muhtaç kişilere destek,
- Düğün cenaze vaftiz gibi önemli bir sosyal durum veya boşanmış ebeveynlerle ilgili bir durum,
- Tek ya da çift olarak egzersiz yapmak veya ev hayvanını dışarı çıkarmak,

Yunan Ulusal Sağlıklı Kentler Ağı, Yunan hükümetinin halkı evde tutmak için katı önlemler aldığını bildirdi. Nüfusun evde kalabilmesi için hassas grupların ve ihtiyacı olanların desteklenmesinin gerekli olduğunu belirtti. Bunun üzerine belediyeler telefon ağları ve yeni sistemler kurarak bu işin yürütülmesini sağladılar. Yunanistan'da birçok farklı kuruluşun COVID-19 hakkında bilgilendirme yapması, sürecin daha hızlı ilerletilmesine ciddi anlamda katkı sağladı. Belediyeler, Yunan hükümeti sokağa çıkma yasağı uyguladığında karantınada insanları evde tutma görevini üstlendi. Tüm belediyeler, acil bilgi sağlamak ve vatandaşların ihtiyaç ve taleplerini toplamak için çağrı merkezleri ve yardım hatları oluşturdu (WHO, 2020).

Öte yandan COVID-19 süresince Yunan Ulusal Sağlıklı Kentler Ağı önemli bir rol oynadı. Bu anlamda Dünya Sağlık Örgütü ile birçok toplantı gerçekleştirildi. DSÖ toplantılarında, Attica Bölgesi'nin barınma yeri sağlanmamakla birlikte, her gün yiyecek dağıtımı yapıp, maske ve eldiven dağıtıldığını belirtilmiştir. Günlük yiyecek dağıtımı ile bu bölgedeki insanlarla düzenli temas sağlanmış ve bu şekilde mevcut durumlarının izlenilmesine olanak verilmiştir. Ayrıca Yunan Ulusal Sağlıklı Kentler Ağı,

bilimsel komite personelleri ve belediyelere aşağıdaki biçimde yardımcı olmayı taahhüt etmiştir:

- Web sitesinde Sağlık Bakanlığı, üniversiteler, DSÖ ve AB'den gelen bilgilerin ve talimatların toplandığı bir ortak alan oluşturmak,
- Yeni hizmetlerin nasıl oluşturulacağı ve işletileceğine dair kılavuzlar geliştirmek,
- Broşür ve videolar aracılığı ile ebeveynler için basit talimatlar sağlamak,
- Vatandaşlar için bilgi materyallerini toplamak ve gruplandırmak.

Devlet tarafından koyulan yukarıda sözü edilen 7 kategori ile belirtilen özel durumlar haricinde sokağa çıkılmasına engel olan kısıtlamalar 4 Nisan'dan 27 Nisan'a, 27 Nisan'da 4 Mayıs'a kadar uzatıldı. Sürecin erken başlatılması ve uzun süre aynı şekilde devam ettirilmesiyle, Yunanistan'da uygulanan önlemler, Avrupa'nın en proaktif ve katı tedbir uygulamaları arasına girdi. 42 günlük karantina sürecinin ardından yavaş yavaş yaya hareket kısıtlamalarını kaldırmaya ve iş faaliyetlerini tekrar başlatmaya başlatıldı. Bu aşamaya kadar ekonomik anlamda oluşan kayıplarla birlikte sosyal ve psikolojik sorunların da artmasıyla normalleşme adımları atıldı (DSÖ, 2020). Yunan Ulusal Sağlıklı Kentler Ağı, Yunanistan'da tedbirlerin aşamalı olarak kaldırımını rapor etti. Ağ yeni hizmetleri için talimatlar ve standartlar hazırladı ve bunları broşürler oluşturarak sundu. Bu çabuk yapılması gereken sürekli yeni bilgiler içeren zor bir süreçti.

Değerlendirme

Yunanistan; yaşlı nüfus oranının yüksek olmasına karşın, kişi başına düşen doktor oranının fazla olması sayesinde ölüm oranlarının az görüldüğü bir

ülke olmuştur. Aynı zamanda Yunanistan'da uygulanan önlemler, Avrupa'da COVID-19'a karşı yapılan en sıkı önlemler arasındadır. Bu anlamda da ölüm oranını düşük seviyede tuttuğu ortaya konulmuştur. Uzmanlar, 2000-2018 arasında

görülen ekonomik kriz nedeniyle, Yunanistan'ın kriz durumlarında hızlı kararlar alınmaya yatkın bir ülke olduğunu belirtmişlerdir. Avrupa'da COVID-19'un görece az hasarla gerçekleştiği Yunanistan'da normalleşme süreçleri devam etmektedir.





MACARİSTAN

Macaristan yaklaşık 10 milyonluk nüfusu ile Orta Avrupa'da yer alan, bir AB ülkesidir. Başkenti

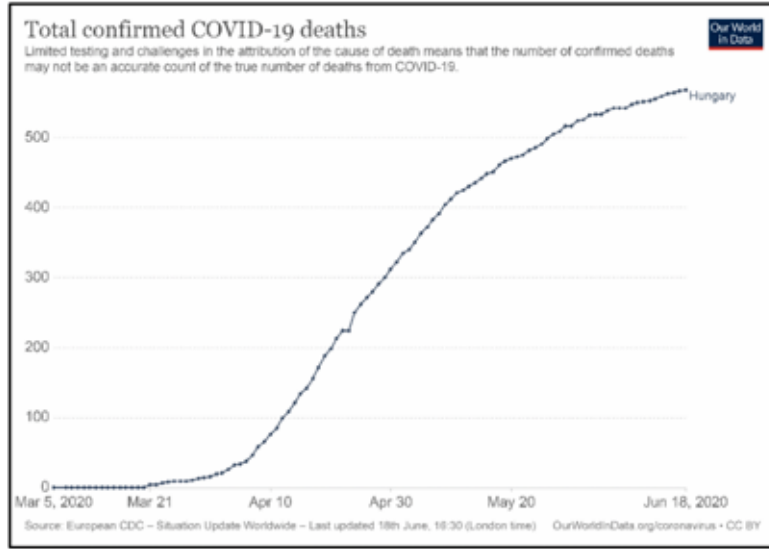
Budapeşte'dir. Dış ticarete dayanan piyasa ekonomisiyle, kişi başına düşen gelir 33.446 dolardır. Avrupa ülkelerinin birçoğunda olduğu gibi

Macaristan'da yaşlı nüfus oranı yüksektir. Ülkenin nüfusunun %17,5'ini yaşlılar oluşturmaktadır ("Hungary", t.y.). Macaristan Refah Yönelimli Sağlık Sigortası ile vatandaşlarına sağlık hizmeti sunmaktadır. Devlet hastaneleri odaklı giden sistem de özel hastaneler de yer almaktadır. Ulusal Sağlık Sigortası Fonu ile çalışanlardan kesilen sigorta primleri ile kamusal sağlık hizmeti oluşturulmuştur. Bu sistem Türkiye'deki sağlık sistemine benzerlik göstermektedir. Macaristan'da 1000 kişiye 3,4 doktor düşmektedir (Tontuş, t.y.).

COVID-19'un Yayılma Süreci

Macaristan'da COVID-19 pandemisi ilk kez 4 Mart 2020'de görüldü. Bilinen ilk iki vaka Macaristan'da okuyan İranlı öğrencilerdi. Öğrencilerden ilki karantina önlemlerine uymayarak 16 İngiliz öğrenci ile derslere devam etti. İlk vakalardan olan diğer İranlı öğrenci ise derslere devam etmedi. Hastaneye giderek enfekte bir bölgeden geldiğini bildirdi. İki öğrenci de hafif belirtiler göstererek hastalığı atlattılar. Macaristan'daki üçüncü COVID-19 vakası 5 Mart'ta görüldü. Bu kişi sıklıkla İtalya'ya seyahat eden 69 yaşında bir İngilizdi. Bunu takip eden süreçte İranlı öğrencilerden birinin kız arkadaşı ülkedeki dördüncü COVID-19 vakası olarak bildirildi. İranlı öğrenciler ve İngiliz adamın temas ettiği kişilerde pozitif COVID-19 testleri gözlemlenmeye başladı ve vaka sayıları giderek arttı ("COVID-19 pandemic in Hungary", t.y.).

İlk ölüm vakası 11 Mart'ta görüldü. Ölen 99 yaşında bir kadındı. Devam eden bir haftalık süreçte vaka sayıları katlanarak artmaya devam etti. 15 Mart'ta COVID-19'a bağlı ilk ölümün duyurulmasını izleyen süreçte, 18 Mart itibarıyla ülkenin tamamına yayıldığı açıklandı ("COVID-19 pandemic in Hungary", t.y.)



Şekil 3. Covid-19' a bağlı onaylanmış toplam ölüm sayısı

4 Mart itibariyle Macaristan'da görülen ilk vaka sonrası ölüm oranları Mayıs ayı başlarına kadar yükseliş göstermektedir. Mayıs ayı itibariyle bu yükseliş sabit bir ivme ile devam ettikten sonra giderek azalan bir artış oranı görülmektedir. Mayıs ayından itibaren ülkede COVID-19'a bağlı ölüm oranlarının kontrol altına alınmaya başladığını söylemek mümkündür.

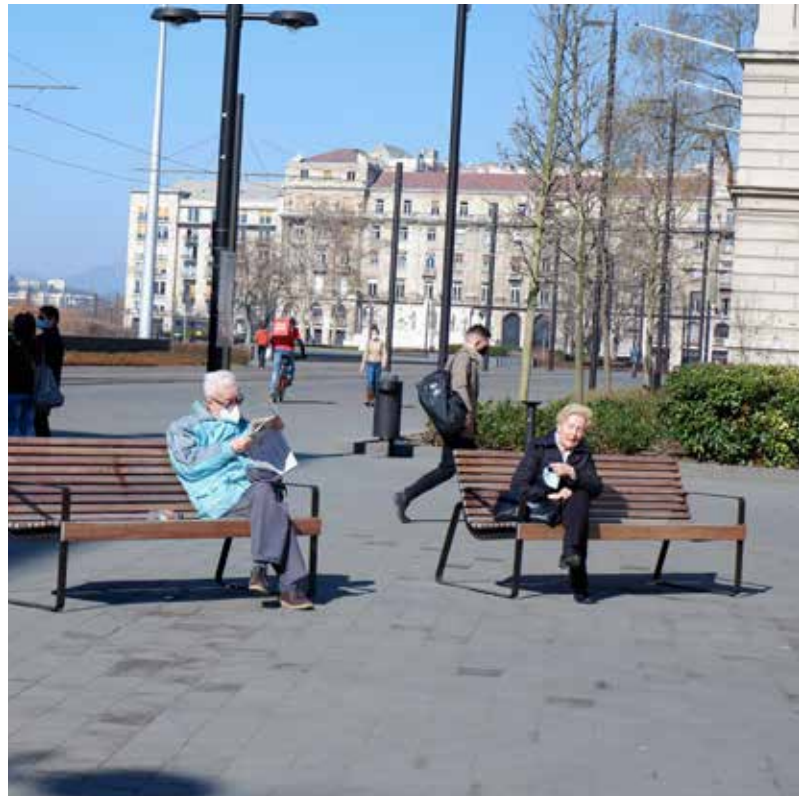
Alınan Önlemler

Macaristan'da Ocak 2020'nin sonunda, İçişleri Bakanı Sándor Pintér ve İnsan Kaynakları Bakanı Miklós Kásler liderliğindeki bir Macar operasyon birliği kuruldu. Bu ekibin içerisinde Doktor (Surgeon General) Cecília Müller, İçişleri Bakanlığı Güvenlik Dairesi Müdürü Károly Papp ve Ulusal Polis Lideri János Balogh ve Ulusal Afet Yönetimi Yüksek Müdürlüğü, Terörle Mücadele Merkezi, Güney Merkez Hastanesi, Ulusal Sağlık Hizmetleri ve Ulusal Ambulans yöneticileri yer aldı. Ekibin bünyesinde yer alan personeller ülkede virüsün yayılmasına karşı güvenlik planını derhal duyurdu. Ülkede virüsü tespit ettikten sonra, operasyonel personelin ögle

saatlerinde günlük toplantılar düzenleyeceğini duyurdular ("COVID-19 pandemic in Hungary", t.y.).

1 Şubat'ta Ulusal Ceza İnfaz Yürütme Komutanlığı (BVOP) sözcüsü Debrecen ve Sátorajlajújhely mahkumlarının

COVID-19 için tıbbi maske üretimine başladığını açıkladı. Ülkenin dört bir yanındaki farklı depolarda maskeler saklanmaya başlandı. Mahkumlar 12 saatlik vardiyada günde 20.000 maske ürettir ve bu maskeler sağlık çalışanlarına teslim edildi.



- Macaristan hükümeti, 4 Mart 2020'de yeni koronavirüs hakkında resmi web sayfasını ve resmi Facebook sayfasını başlattı.

- 6 Mart'ta İran vatandaşlarına vize verilmesini askıya alındı.

- 7 Mart tarihinde 15 Mart'ta Macaristan Devrimi'nin yıldönümü için hazırlanan ulusal törenler iptal edildi. Başkent haricinde ülke genelinde birçok şehir ve kasabalar benzer kararlar verdiler.

- 8 Mart itibari ile hastanede çalışan veya herhangi bir sosyal kurumda uzun süreli kalan birisini ziyaret etmek yasaklandı.

- 9 Mart'ta, ülkedeki salgın nedeniyle Kuzey İtalya'dan gelen hava trafiğinde kısıtlamalar oluşturuldu.

- 11 Mart'ta Macar hükümeti COVID-19 pandemisiyle mücadele etmek adına olağanüstü hal ilan etti.

Genellikle 15 günlük periyotlar halinde planlanan bu süreler için Başbakan Gergely Gulyás önlemlerin süresiz olarak yürürlükte olabileceğini belirtti.

11 Mart'ta olağanüstü hal uyarınca Macaristan, Çin, İran, İtalya ve Güney Kore üzerinden yabancı uyrukluların ülkeye girişini engelledi. Macar vatandaşlarının ülkeye geri dönmelerine izin verildi, ancak geri döndükten itibaren 14 günlük karantina sürecine uymaları belirtildi. Sınır kontrolleri Avusturya ve Slovenya sınırlarında uygulanmaya başlandı ("COVID-19 pandemic in Hungary", t.y.).

- 16 Mart'tan itibaren Budapeşte Hayvanat Bahçesi ve Botanik Bahçesi'nin yanı sıra bütün termal tesislerin kapatılmasına karar verildi.

- İlk ve ortaokullar, COVID-19'un çocuklar üzerinde ciddi bir etkisi olmadığı yönündeki ilk değerlendirme nedeniyle

başlangıçta kapatılmadı. 16 Mart itibari ile yüz yüze derslerin yapılmayacağı belirtildi.

- 16 Mart'ta tüm restoran ve cafeler kapatıldı. Sadece market ve eczanelerin açık olmasına izin verildi.

- 18-19 Mart tarihleri arasında Teknoloji ve Ekonomi Üniversitesi'nde yapılması planlanan bir iş fuarı da artan COVID-19 vakaları nedeniyle ertelendi.

- Budapeşte'de toplu taşıma araçlarında dezenfeksiyon sıklığı artırıldı. Toplu taşıma araçlarının içindeki insan birikmesini azaltabilmek adına araçlara binerken sadece ilk kapıyı kullanma kuralı geçici olarak kaldırıldı.

- Ulusal Ambulans Servisi, artan hastaların idaresini kolaylaştırmak için ülke genelinde daha fazla ambulans sağlamaya başladı. Güney Merkez Hastanesi'ne ait Saint Ladislaus



Hastanesi'nde bu amaçla 145 yatak boşaltıldı. Kapasiteleri 189 yataklı 81 oda olan bu hastanenin vakaların artışına bağlı olarak dolması durumunda bu tür bir durumla başa çıkabilen diğer hastaneler de ülkenin başka yerlerindeki karantina hastaları için kullanılması planlandı.

- Üniversitelerde yüz yüze gerçekleşen dersler askıya alındı ve çevrimiçi derslere geçildi.
- Kapalı alanlarda 100'den fazla kişiyle gerçekleştirilen etkinlikler yasaklandı.
- 27 Nisan'dan itibaren Budapeşte'deki toplu taşıma araçlarında maske takılması

zorunlu oldu.

- 30 Nisan itibariyle, ülkede okulların Mayıs sonuna kadar kapalı kalacağı ve 500'ün üstünde katılımcı içeren tüm etkinliklerin 15 Ağustos'a kadar durdurulduğu belirtildi.
- 09.00-12.00 saatleri arasında süpermarket ve eczaneler yalnızca 65 yaş üstü kişilerin kullanımına hizmet etti.

Değerlendirme

Macaristan Avrupa ülkeleri gibi yaşlı nüfusu fazla olan bir ülke olması karşın COVID-19 ile mücadele sürecini daha az sıkıntılı bir süreç ile geçirmiştir. Bu anlamda alınan önlemlerin etkili

olduğunu söylemek mümkündür. Aynı zamanda ülkede devlet politikalarıyla kamu sağlık hizmeti sunulması da sürecin hızlı bir şekilde kontrol altına alınmasındaki önemli etkenlerden biridir. Pandeminin kontrol altına alınmasıyla Mayıs ayının ortası itibariyle, ülkede alınan kısıtlamalar, kademeli olarak kaldırılmaktadır.

KAYNAKLAR

(1) WHO (2020). Meeting Report – Third COVID-19 response meeting of the WHO European Healthy Cities Network and National Network Coordinators Thursday 16 April 2020 11:00-12:00 CET Online via WebEx



(2) WHO (2020). Meeting Report – Fourth COVID-19 response meeting of the WHO European Healthy Cities Network and National Network Coordinators Thursday 30 April 2020 11:00-12:50 CET Online via WebEx

(3) DSÖ. (2020). Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı İhtiyaç Değerlendirmesi Toplantı raporu – DSÖ Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı ve ulusal ağ koordinatörleri olağanüstü online toplantısı 19 Mart 2020 Perşembe 11:00-12:15 CET WebEx üzerinden Online

(4) DSÖ. (2020). Avrupa Sağlıklı Şehirler Ağı ve Ulusal Koordinatörler İkinci Covid - 19 Yanıt Toplantısı 2 Nisan 2020 Perşembe, 11:00-13:00 CET WebEx üzerinden Online

(5) COVID-19 pandemic in Italy. (t.y.). InWikipedia, Özgür Ansiklopedi. Erişim tarihi: 25 Haziran 2020, https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Italy.

(6) COVID-19 pandemic in Italy. (t.y.). InWikipedia, Özgür Ansiklopedi. Erişim tarihi: 25 Haziran 2020, https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Greece.

(7) COVID-19 pandemic in Hungary. (t.y.). InWikipedia, Özgür Ansiklopedi. Erişim tarihi: 25. Haziran 2020, https://en.wikipedia.org/wiki/COVID-19_pandemic_in_Hungary.

(8) Italy. (t.y.). InWikipedia, Özgür Ansiklopedi. Erişim tarihi: 25. Haziran 2020, <https://en.wikipedia.org/wiki/Italy>.

(9) Greece. (t.y.). InWikipedia, Özgür Ansiklopedi. Erişim tarihi: 25. Haziran 2020, <https://en.wikipedia.org/wiki/Greece>.

(10) Hungary. (t.y.). InWikipedia, Özgür Ansiklopedi. Erişim tarihi: 25. Haziran 2020, <https://en.wikipedia.org/wiki/Hungary>.

(11) Tontuş, H., Ö., (t.y.). Kıta Avrupası Macaristan. Erişim tarihi: 25. Haziran 2020, <http://www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/macaristan.pdf>

www.saturk.gov.tr/images/pdf/ust/macaristan.pdf

(12) Oğuz, Y., S. (22 Mayıs 2020). Yunanistan'ın Kovid-19 testi: Kriz, dijitalleşme ve mülteciler. Anadolu

Ajansı. Erişim tarihi: 25. Haziran 2020, <https://www.aa.com.tr/tr/analiz/yunanistan-in-kovid-19-testi-kriz-dijitallesme-ve-multeciler/1850277>



ÜLKELERİN COVID-19 SALGINI İLE MÜCADELESİ

(POLONYA, DANİMARKA, YENİ ZELANDA)

Doç. Dr. Asım Mustafa AYTEN

Kayseri Abdullah Gül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Başkanı



POLONYA

Bir orta Avrupa ülkesi olan Polonya'nın başkenti Varşova'dır. 312.679 km² yüz ölçümüne sahip ülkenin nüfusu 37.846.611 (2020), nüfus yoğunluğu 124 kişi/km²'dir. Ülkenin kişi başına düşen geliri 15.431 dolar olup bu değer diğer ülkelerle kıyaslandığında ortalama düzeydedir. Nüfus yapısına bakıldığında yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %17 sini oluşturmaktadır. Sağlık sistemi

diğer ülkelere kıyasla gelişmiş olarak kabul edilmektedir. Polonya'da 1000 kişiye 2,38 doktor düşmektedir.

COVID-19'un Yayılma Süreci

Polonya'da COVID-19 ilk kez 4 Mart 2020'de görüldü. Almanya'daki Westfalia ziyaretinden otobüsle Świecko'ya, oradan da özel araçla Cybinka'ya dönen 66 yaşındaki erkek hasta ilk vaka olarak 4 Mart tarihinde tespit edildi. Ardından 6 Mart'ta

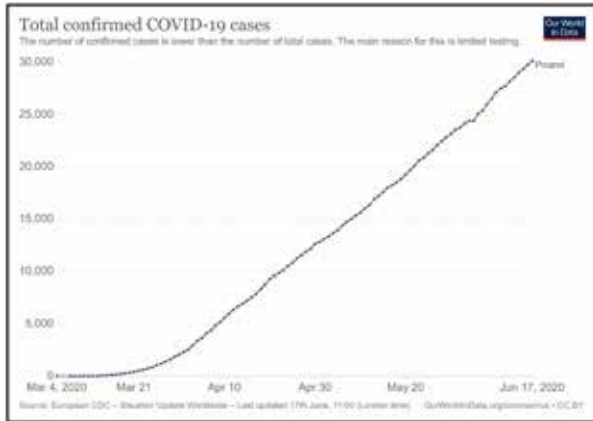
4, 7 Mart'ta 1, 8 Mart'ta 5, 9 Mart'ta 6 yeni vaka ile toplam 17 COVID-19 pozitif hasta açıklandı. 10 Mart'ta Polonya'da COVID-19 hastalığı bulaşma şekli dış kaynaklı vakalardan, yerel aktarıma geçtiği ilan edildi. 10 Mart'ta 5 kişi, 11 Mart'ta 9 kişi, 12 Mart'ta 20 kişi artarak ilk ölümün gerçekleştiğinde toplam 51 kişi COVID-19 hastası olarak belirlenmiştir. İlk vakadan 8 gün sonra 12 Mart 2020 tarihinde 56 yaşında bir kadın hastanın ölümü ile ilk ölüm rapor edilmiştir.

20 Mart'ta Polonya Başbakanı bir salgın durumu ilan etti (yasal olarak koronavirüs salgınına içermeyi amaçlayan hükümler). Mevcut kısıtlamaların korunmasına ek olarak, COVID-19 salgını ile mücadeleyi kolaylaştırmak ve mücadele etmek için bir dizi örgütsel iyileştirme yapılmıştır. 29

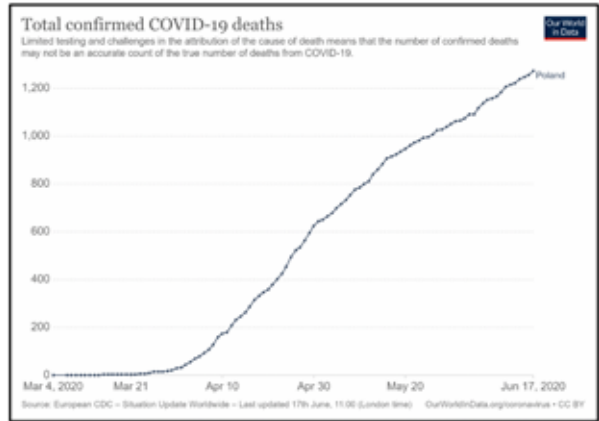
Mart'a kadar Polonya, 1862 laboratuvarında doğrulanmış COVID-19 vakası ve COVID-19 ile ilgili 22 ölüm rapor etmiştir. 1 Nisan'da Varşova'nın Polonya başkentini içeren Mazovya Voyvodalıği'nda oniki de dahil olmak üzere Polonya çevresindeki 38 hastane ve hastane bölümü, doğrulanmış veya muhtemel bir

SARS-CoV-2'nin SARS-CoV-2 kontaminasyonu riski nedeniyle geçici olarak kapatıldı.

Nisan ayı sonunda 12.877 toplam pozitif vaka sayısı, 644 toplam ölüm rapor edilirken; Mayıs ayı sonunda 22,825 doğrulanmış COVID-19 vakası, ve 1038 ölüm belirtilmiştir.



Şekil 1: Polonya'da toplam vaka sayısı



Şekil 2: Polonya'da toplam ölüm sayısı



Alınan Önlemler

Ocak 2020'de Varşova Chopin Havaalanı, Çin'den gelen yolcular için özel tarama önlemleri aldı.

Polonya'da 4 Mart'ta ilk vakanın görülmesi ve 12 Mart tarihinde ilk ölümün gerçekleşmesi ile birlikte;

1. 10-12 Mart tarihlerinde başlayan izole kontrol önlemleri, okulları ve üniversite derslerini kapatmak ve kitle olaylarını iptal etmek ile başladı.

2. 13 Mart'ta Polonya Sağlık Bakanı salgın için acil bir durum ilanı çıkardı. Çeşitli sosyal uzaklaşma önlemleri uygulandı.

- Tüm gastronomi ve eğlence hizmetleri ve alışveriş merkezlerinin işletilmesi 14 Mart'tan itibaren sınırlandırıldı.

- Restoranlar, barlar ve kafeler yemek paketlerini ve teslimatı sağlayabildiler.

- 2000 m²'den fazla satış alanına sahip alışveriş merkezlerinde, sadece marketler, eczaneler ve çamaşır yıkama tesisleri açık kalmıştır.

- Fuar, sergi, kongre, konferans ve spor etkinliklerinin organizasyonu geçici olarak askıya alındı.

- Yüzme havuzları, spor salonları ve fitness kulüpleri gibi spor tesisleri kapatıldı.

- Ayrıca, dans kulüpleri ve müzik kulüpleri de dahil olmak üzere tüm eğlence ve dinlenme tesisleri askıya alınmıştır.

- 50'den fazla kişinin kamu, devlet ve dini toplantıları yasaklandı.

3. 14 Mart'ta Sağlık Bakanlığı, bulaşıcı hastalıklar (COVID-19 hastaneleri) için tek amaçlı hastanelere dönüştürülen 19 hastanenin bir listesini açıkladı.

16 idari bölgenin her birinde en az 1 hastane bulunmaktaydı. COVID-19 hastanelerinin kurulması, COVID-19 vakaları için tıbbi hizmetlere tam erişim sağlamanın yanı sıra diğer tıbbi tesislerde enfeksiyonun yayılmasını sınırlamayı amaçlamıştır.

4. 15 Mart'tan itibaren içe aktarılan COVID-19 vakalarının

sayısını sınırlamak için, yabancılara Polonya'ya giriş yasağı (bazı muafiyetler ile) getirilmiştir.

Tüm Polonya sınırlarında kontroller 30 gün boyunca uygulandı. Yurt dışından dönen tüm Polonyalılar 14 günlük kendi kendine karantinaya girmekle yükümlüdür. Karantina yükümlülüğüne uyum polis tarafından kontrol edildi. İhlal eden karantina, 5000 PLN (yaklaşık 1200 USD) para cezası ile cezalandırıldı.

5. 15 Mart'ta Polonya, uluslararası yolcu hava ve demiryolu hizmetlerini askıya aldı.

Vatandaşların ülkeye dönmelerini sağlamak için, LOT Polish Airlines (ulusal havayolu) "Flight home" adlı programın bir parçası olarak bir uçuş ağı başlattı. 15 Mart - 27 Mart tarihleri arasında 37.000'den fazla vatandaş, uçuş programının bir parçası olarak Polonya'ya geri döndü.

6. 19 Mart'ta, Dijital İşler Bakanlığı tarafından mobil ev "Karantina" uygulaması başlatılmıştır.

7. 24 Mart'ta hastalığın yayılmasını hafifletecek yeni önlemler açıklandı.

- Yeni sosyal uzaklaşma, dini toplantılar, cenaze törenleri veya evlilikler hariç olmak üzere (25 Mart'tan itibaren) en fazla 5 katılımcıyla sınırlı toplantıları sınırlamaktadır.

- Yürüyerek seyahat eden insanlar birbirinden en az 1,5 metre uzakta durmak zorundaydı. Ayrıca, işe gidip gelme, salgın kontrolü ile ilgili faaliyetler ve alışveriş, ilaç satın alma veya köpek yürüyüşü gibi gerekli günlük faaliyetler dışında, zorunlu olmayan tüm seyahatler sınırlıydı.

- Toplu taşıma araçlarını kullanabilen kişi sayısı koltukların yarısıyla sınırlıydı.

Bu kısıtlamalar başlangıçta 11 Nisan'a kadar yürürlükteydi. 28 Mart'ta, Polonya Parlamentosu Alt Meclisi (Sejm), koronavirus

pandemisinin ekonomik etkilerine karşı koymak için COVID-19 Kanunlar paketini ("kriz karşıtı kalkın" olarak adlandırdı) yürürlüğe koydu.

8. İzolasyon kısıtlamaları 31 Mart-1 Nisan tarihleri arasında, sokaklarda yürüyen bireylerin iki metre ile ayrılmasını, parkları, bulvarları, plajları, kuaförleri ve güzellik salonlarını terk etmelerini ve refakatsiz küçüklerin evlerinden çıkmasını yasaklamasını gerektiren bir hükümet düzenlemesiyle sıkılaştırıldı.

9. Mevcut acil durum kısıtlamalarının aşama 1'den başlayarak 4 aşamada kaldırılması planlanıyor.

- 20 Nisan Pazartesi gününden itibaren, maske takılması ve iki metre sosyal mesafe şartına uyulması koşuluyla parklara ve ormanlara girmenin mümkün olacağı açıklandı.

Başbakan, bu tür yerlere erişimin sınırsız kullanım için değil, zihinsel sağlığı korumak için olduğunu vurguladı. Sağlık Bakanı da halkı bu "yeni kuralları akıllıca" kullanmaya davet etti.

- Planın ikinci aşamasında, yapı market mağazaları hafta sonları açılacak, otellerin de bazı kısıtlamalar altında açılmasına izin verilecek.

- Müzeler, galeriler ve bazı kültürel kurumlar 2. aşamada açılacak.

- Aşama 3'te kuaförler, güzellik salonları, restoranlar ve alışveriş merkezi dükkanlarının açılmasına izin verilecek – ancak kısıtlamalar da uygulanacak.

- Bu aşamada bazı spor etkinliklerinin de geri dönüşüne izin verilecek. Tüm oyuncular ve personelin 50'den fazla olmaması şartıyla, bazı futbol maçlarının oynanması da planlanıyor.

- Tiyatrolar, sinemalar, solaryumlar, spor salonları ve

masaj salonlarının 4. aşamada açılmasına izin verilmesi ön görülüyor.

- Polonya'nın sınırlarının 3 Mayıs'a kadar kapalı kalacağı, düğün ve cenazeler üzerindeki mevcut kısıtlamaların hala geçerli olduğu da vurgulandı.

Sağlık Bakanı, bir aşı üretilip, kullanılmaya başlanacağı zamana kadar kısıtlamaların büyük olasılıkla devam edeceği konusunda uyardı.

Değerlendirme

Konum olarak Avrupa'nın ortasında yer alan ve km² başına düşen nüfus yoğunluğu düşük olan Polonya'da devletin yerinde aldığı önlemlerle birlikte COVID-19 salgınının bir ölçüde önlenemediği ve yeniden sosyal yaşam koşullarına geri döndüğü görülmektedir. Ancak kısıtlamaların halen devam edeceği de dikkate alınmak zorundadır.





DANİMARKA

İskandinav yarım adasındaki en küçük ülke olan Danimarka, İsveç ve Baltık Denizi arasında büyüklü küçüklü 400 adadan oluşan zengin bir coğrafi yapıya sahiptir. Başkenti Kopenhag olan Danimarka'nın nüfusu 5.792.202 (2020), nüfus yoğunluğu ise 137 kişi/km²'dir. Ülkenin kişi başına geliri 60.596 dolar olup bu değer diğer ülkelerle kıyaslandığında oldukça yüksektir. Yaşlı nüfusu toplam nüfusunun %20'sini oluşturan Danimarka'da 811.444 göçmen yaşamaktadır. Bir başka deyişle ülkenin toplam nüfusunun %14'ü göçmen statüsündedir. Sağlık sistemi oldukça gelişmiştir. Her 1000 kişiye 4 doktor düşmektedir.

COVID-19'un Yayılma Süreci

Devam eden COVID-19 salgınının Danimarka'ya yayılma durumu ilk olarak 27 Şubat 2020'de

doğrulandı. İtalya Lombardiya'da kayak yapan ve 24 Şubat'ta Danimarka'ya dönen Jakob Tage Ramlyng'nin hafif semptomları vardı ve evde karantinaya alındı.

29 Şubat 2020'de Almanya'da konferansa katılan bir kişide daha COVID-19 pozitif değer çıkmış ve evde karantinaya alınmıştır. 1 Mart'ta 28 Şubat tarihinde test edilen kişi ile temas halinde bulunan bir kişi daha pozitif olarak test edildi. 3 Mart'ta İtalya'yı ziyaret eden 5 kişi ve İran'ı ziyaret eden 1 kişide daha hastalık rapor edildi. Bunun ardından 4 Mart'ta dört, 5 Mart'ta beş, 6 Mart'ta üç, 7 Mart'ta altı yeni vaka teyit edildi. 5 Mart'ta 27 Şubat'ta enfekte olduğu onaylanan ilk Danimarkalı, tamamen iyileştiği bildirilen ilk Danimarkalı oldu.

Bu tarihlerde Danimarka'da kaynağın bilinmediği kişiden

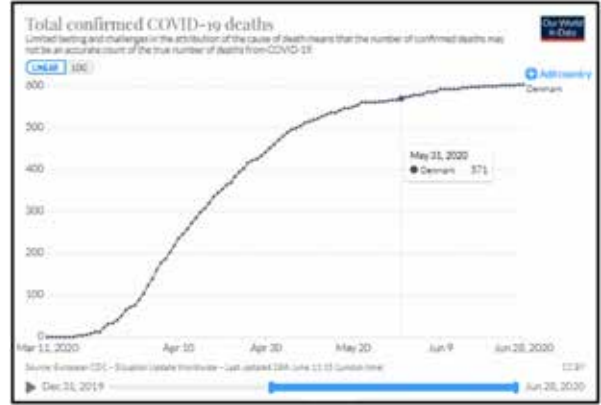
kişiye yayılma yoktu. 9 Mart'ta vaka sayısı 90, 10 Mart'ta 262, 11 Mart'ta 514'e ulaştı. Böylece salgının yayılmasını önlemek için radikal önlemleri hayata geçirme kararı alındı. Sert önlemlerin alındığı tarihte hayatını kaybeden hasta yoktu. 12 Mart tarihinde 80 yaşında bir hastanın ölümü ile ilk COVID-19 kaybı yaşanmıştır

6 Nisan'da alınan bir karar ile 15 Nisan'da kreş ve anaokullarının açılacağı açıklanmıştır. 10 Mayıs'a kadar restoran, kafe ve kuaförlerin kapalı kalacağı bildirilmiş, Eylül ayına kadar da büyük ölçekli toplantıların yapılamayacağı kararı alınmıştır. 12 Mayıs tarihinde Başbakan vaka tespit ve takibine ilişkin daha sıkı yöntemler uygulanacağını belirtmiştir.

23 Mayıs'ta ilk defa 2 gün boyunca COVID-19 bağlantılı ölüm yaşanmadığı açıklandı.



Şekil 3. Danimarka'da toplam vaka sayısı



Şekil 4. Danimarka'da toplam ölüm sayısı

Önlemler:

Ocak ayı sonundan Şubat başına kadar birçok Danimarka vatandaşı Çin'den tahliye edildi. Hepsı karantinaya alındı ve test edildi hiç birinde vaka pozitif çıkmadı.

Danimarka 13 Mart'tan itibaren karantina önlemlerini uygulayan ilk Avrupa ülkeleri arasında yer aldı. Ayrıca salgında can kaybı

yaşanmadan karantina kararı alan ilk ülkedir.

Kraliçe II. Margarethe'in 17 Mart'taki topluma sesleniş konuşmasında sarfettiği "Bir aradayız, beraberiz ama mesafeliyiz" cümlesi bu süreç içerisindeki ilk slogan oldu.

12 Mart'tan itibaren kütüphaneler, müzeler, resmi kurumlar, yüzme havuzları, kafeler, restaurantlar,

kuaförler ve diğer toplanma alanları kapatıldı,

100 kişiden fazla katılımlı faaliyetler iptal edildi. Bu rakam daha sonradan 10 kişiye çekildi.

15 Mart'ta Almanya sınırı, 16 Mart'ta da 14 günlüğüne bütün okullar kapatıldı. 17 Mart'ta bütün uçuşlar durduruldu. Ülke, 18 Mart'ta tam bir izolasyona girdi.



Şirketlere de, çalışanlarını işyerlerine fiziksel olarak çağdırmamaları tavsiyesinde bulunuldu.

Dünya'da COVID-19 salgınında can kaybı yaşamadan karantina kararı alan ilk ülke olan Danimarka, aynı zamanda karantina kararlarını kademeli olarak kaldıracağını açıklayan ilk ülke de oldu.

Semptomatik ve asemptomatik bireylerin belirlenmesi, izlenmesi ve izolasyonu için yeni test stratejileri açıklandı ve yerel belediyelere kendi kendini tecrit etme teklifi verildi.

Normal hayata geçişin ikinci aşaması 11 Mayıs tarihinde başlamıştır. Alışveriş merkezlerinin 11 Mayıs'tan itibaren, restoran, kafe, orta ve yatılı okullar,

profesyonel spor faaliyetleri, kilise ve hayvanat bahçelerinin ise 18 Mayıs'tan itibaren açılacağı belirtildi.

Ancak hala sınırları açmak için erken olduğu düşünülmektedir. Bu arada, ülkede, 10'dan fazla kişinin bir araya gelmesi yasağında herhangi bir değişikliğe gidilmedi.

Kademeli olarak normal hayata 16 Nisan'da dönmeye başlayan Danimarka'da, ilk aşamada kreş ve ilkokullarda eğitim yeniden başlamış, 20 Nisan'da sürücü kursları, kuaförler, güzellik ve bakım salonları, SPA merkezleri, diyetisyenler, optikçiler, diş klinikleri, psikologlar, işitme merkezleri ve özel hastaneler yeniden hizmete girmişti.

Değerlendirme:

Danimarka'nın nüfusu ve nüfus yoğunluğu oldukça düşük, sağlık sisteminin oldukça gelişmiş olması ve kişi başına gelirin yüksek olması, salgının kontrol alınmasında yardımcı olmuştur. Danimarka'nın işi başından itibaren sıkı tutması vaka sayısının daha da artmasını engellemiş olması bu konuda en başarılı olan Avrupa ülkeleri arasında gösterilebilir. Aynı zamanda ülkenin sosyal mesafeye uyacak biçimde vatandaşlarının bu kurallara titizlikle uymaları en önemli başarılı olma nedeni olarak gösterilebilir. Çoğunlukla ekonomik anlamda alınan önlemlerin de salgının olumsuz etkilerini en aza indirmeyi hedeflediği anlaşılmaktadır.





YENİ ZELANDA

Yeni Zelanda, veya resmî adıyla Yeni Zelanda Milletler Topluluğu, Güney Büyük Okyanus'ta yer alan bir ada ülkesidir. Güney Yarımkürede, Okyanusya'daki Güney Pasifik adaları arasında, Avustralya'nın yaklaşık 1.500 km güney doğusunda yer almaktadır. Başlıca iki büyük (North Island ve South Island) ve birçok küçük adadan oluşur.

2019 yılının Aralık ayındaki nüfus sayımına göre Yeni Zelanda'da 4.951.500 kişi yaşamaktadır. Kuzey Adası, Güney Adası'ndan daha küçük olmasına rağmen bu adada daha çok kişi yaşamaktadır. Ülke nüfusunun çoğunluğunu Avrupa kökenliler oluşturmaktadır. İngiliz Milletler Topluluğuna üye

olan Yeni Zelanda'nın yerli halkı Maoriler ise nüfusun %14,9'unu oluşturmaktadır. Nüfus yoğunluğu 2018 verilerine göre 18 kişidir.

The Legatum Institute tarafından yapılan 2016 Dünya Refah Düzeyi Araştırması sonucuna göre ise Yeni Zelanda dünyada refah düzeyi en yüksek ülke olarak 1. sırada yer almaktadır. Yeni Zelanda da sağlık sistemi oldukça gelişmiştir. 2017 yılı OECD verilerine göre 100.000 kişiye düşen doktor sayısı 667'dir. 1000 kişiye düşen hasta yatağı sayısı ise 261'dir (2018 verilerine göre)

COVID-19'un Yayılma Süreci:

Pandeminin yayılma süreci seyrini incelediğimizde; Yeni Zelanda'da ilk COVID-19 vakasının çıkışı 29 Şubat 2020'de 1 kişi olarak gerçekleşmiştir. Yeni Zelanda'daki

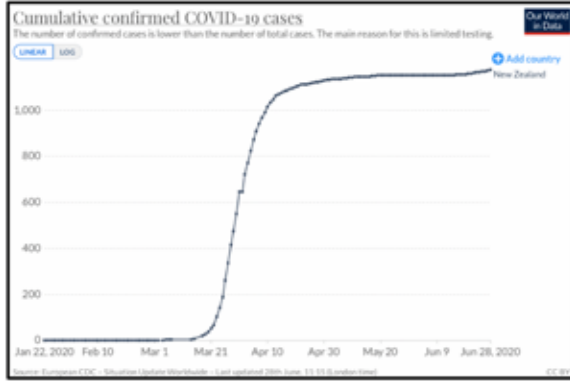
COVID-19 salgını, şiddetli akut solunum sendromu koronavirüs 2'nin (SARS-CoV-2) neden olduğu dünya çapında devam eden koronavirüs hastalığı 2019'un (COVID-19) pandemisinin bir parçasıdır. Yeni Zelanda'daki hastalığın ilk vakası 28 Şubat 2020'de bildirilmiştir. 31 Mayıs 2020 itibarıyla, ülkenin toplam 1.504 vakası vardır (1.154 doğrulanmış ve 350 muhtemel olmak üzere) ve 22 kişi virüsten ölmüştür. Yirmi bölge sağlık kurulu (DHB) bölgesinde kaydedilen olgular kapsamında, pandemi Nisan ayı başında zirve yaptı, günde 89 yeni vaka ve 929 aktif vaka kaydedildi. 30 Mayıs 2020 itibarıyla, ülkenin Auckland DHB bölgesinde yer alan sadece bir aktif vakası vardır; en yeni vaka 22 Mayıs 2020'de bildirilmiştir.

Yeni Zelanda'nın tüm sınırları ve giriş limanları, 19 Mart 2020 günü saat 23.59'da tüm yerleşik olmayanlara kapatıldı. Yeni Zelanda'daki salgının yönetimi için 21 Mart'ta dört seviyeli bir uyarı seviyesi sistemi getirildi. Uyarı seviyesi başlangıçta seviye 2'ye ayarlandı, ancak daha

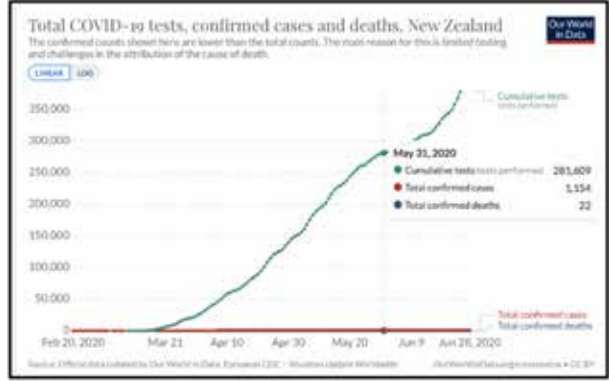
sonra 23 Mart öğleden sonra seviye 3'e yükseltildi. 25 Mart günü 23.59'dan başlayarak alarm seviyesi 4. seviyeye taşınarak ülkeyi, ülke çapında bir kilitlenmeye soktu. Uyarı seviyesi 27 Nisan günü 23:59'da 3. seviyeye geri döndü, bazı kilitleme kısıtlamalarını kısmen kaldırdı ve

13 Mayıs 23.59'da geri döndü ve fiziksel mesafeyi korurken geri kalan kısıtlamalar kaldırıldı .

Aşağıdaki şekilde toplam kabul edilen COVID-19 vakalarındaki artışın artık belirli bir seviyede kaldığını ortaya koymaktadır.



Şekil 5. Yeni Zelanda'da toplam vaka sayısı



Şekil 6. Yeni Zelanda'da toplam ölüm sayısı





Alınan Önlemler:

- Şubat ayı sonunda ilk vakanın görüldüğü ülkede Başbakan Ardern ilk olarak halka seslendi ve sağlık sistemlerinin büyük bir yayılmayı kaldıramayacak durumda olduğunu açıkladı. Başbakan, bunun gerçekleşmemesi için halkın yardımını istedi.
- Yeni Zelanda COVID-19'un ortaya çıkmasıyla 19 Mart'ta tüm sınırlarını kapattı. Yani sıra kendi vatandaşları hariç ülkeye tüm girişleri durdurdu.
- Toplam 50 güne varan bir sokağa çıkma yasağı uygulandı. Bu amaçla küme sistemi adı verilen bir sistem devreye sokuldu.
- Küme sistemi neydi?
Yayılma kümeleri saptandı, bu yayılma kümelerine temas takip sistemi uygulandı. İlk olarak bu kümeler kontrol altına alındı ardından olası yeni vakalar ya da yeni kümeler olabilir mi diye rastgele testler uygulanmaya başlandı.
- Ülke, önce "3. seviye" ardından "4. seviye" karantina tedbirleri uygulamaya koydu.
- Zorunlu ihtiyaçları karşılamayan

tüm işletmeler kapatıldı, yurt içi serbest dolaşım kısıtlandı, tüm toplu etkinlik ve buluşmalar yasaklandı.

- Vatandaşların yalnızca birlikte yaşadıkları kişilerle sosyal temasta bulunmasına izin verildi.
- Yaklaşık 5 milyon nüfuslu ülkede 295 bin 901 test yapıldı. Yani her bin kişi başına 50 kişiye test yapıldı. Ülke bu sayıyla dünyada en çok test yapan ülkeler arasında beşinci oldu.
- COVID-19 nedeniyle hastalanan 1504 kişiden 1482'si iyileşirken, 22 Yeni Zelandalı hayatını kaybetmişti.

Sonuçta, Yeni Zelanda Sağlık Bakanlığı, ülkenin COVID-19'la mücadele stratejisini "eleme stratejisi" olarak tanımlamaktadır. Buna göre, eleme stratejisi 3 ana hedefe dayanmaktadır: Hastalığı uzak tutmak, tespit etmek ve ortadan kaldırmak.

Özetle Yeni Zelanda hükümetinin COVID-19'a karşı uyguladığı halk sağlığı stratejisi, yayılım kaynaklarını tespit ederek onu ortadan kaldırmaya odaklanmaktadır.

Sağlık Bakanlığı'nın ifadeleriyle eleme stratejisi, hastalığı kalıcı

bir şekilde yok etmekten çok, ülke içindeki bulaşma zincirlerinin tespit edildiğinden ve yurt dışı kaynaklı vakaların etkin bir şekilde izlenebileceğinden emin olmak anlamına gelmektedir. Ayrıca, Yeni Zelanda'nın bir ada ülkesi ve sınırlarını diğer ülkelere kapatmış olması nedeni ile salgının daha da yayılması engellenmiştir. Diğer önemli bir faktör ise ülkede vatandaşların tedbir alışkanlığının olması ve nüfusun fazla olmaması ülkenin başarısını etkileyen diğer faktörler olarak görülmektedir.

Değerlendirme:

Ülkenin minimum seviyede vakanın olması, ülkenin ada ülkesi olması, bu şekilde giriş ve çıkışların kontrol altında tutulması aynı zamanda vatandaşlara sosyal kontrol ve mesafe ile birlikte gereken çok sayıda test yapılması virüsün yayılma hızını kontrol altına almıştır. Sınırlarda daha titiz karantina, genişletilmiş test ve temas izleme; eliminasyonun ne zaman gerçekleştirildiğine dair güvence sağlamak için alınan önlemler, bu ülkeyi başarılı kılan en önemli nedenler arasında sayılabilir.





MAKALELER

Bu bölümde, üye belediye temsilcilerimiz ile internet üzerinden yaptığımız görüşmeler sonrasında Danışma Kurulu Üyelerimizin gözlem ve önerilerini aktardıkları makaleler yer almaktadır.



ÇÖZÜMÜN GÜCÜ, HALKLA KOL KOLA OLMAKTAN GEÇER

Erdem SAKER

Bursa Büyükşehir Belediyesi E. Başkanı (1994–1999)

Bugün insanlık, neredeyse dünyanın tamamında COVID-19 kasırgasıyla mücadele ediyor. Ülke yönetimleri ve ülkelerin sağlık kuruluşları bu mücadelenin cephede savaşanları adeta, evet

savaşanları, şehitler de veriliyor. Ancak savaşın içinde halk aktif olarak yer almıyor, oysa geçmişte, insanlığın yerküre üzerindeki varlığı tehlikeye sokacak bir doğa olayıyla, iklim değişikliğiyle,

savaşmada bu yer almayışın eksikliği yaşanmış, etkisi uzun yıllar sonra fark edilmiş ve çözüm yollarında yıllar sonra halka yer verilmişti. **Ben bu oluşumun hikâyesini, belki ders alınır,**



zaman kaybı yaşamadan, insanlığı uzun yıllar tehdit baskısında tutacak COVID-19 pandemisini etkin düzeyde kontrol altına almak üzere benzer bir yöntem devreye sokulur, umuduyla sizlere sunuyorum.

Yerküre üzerindeki iklim koşullarında bazı değişimler olduğu 1950'lerde hissedilmeye başlandı. Konu bilim dünyasının gündeminin ön sıralarına yerleşti, yapılan ölçümler, araştırmalar, bu değişimin temel faktörünün, yerküre üzerindeki insan yaşamı sürecinde atmosfere bırakılan CO₂ gazı olduğunu gösterdi. Araştırmalar derinleştikçe, çalışmalar CO₂ salımlarının azaltılma yolları üzerinde yoğunlaştı. Çözüm

üretme sürecinde konu ülke yönetimlerinin önüne geldi. Çalışmalar yoğunlaştıkça ülkeler de, çözüm yollarının tüm dünyanın el ele vermesiyle bulunabileceği görüşüyle konuyu Birleşmiş Milletler'e taşıdılar.

Birleşmiş Milletler tarafından 1972 yılında Stockholm'de gerçekleştirilen İnsan Çevresi Konferansı'nda iklim değişikliği, toplantı gündeminin ön sıralarında yer aldı. Ülkelerin bu değişimi yavaşlatma yolunda alması gereken tedbirler tartışıldı, uygulamalar planlandı. Ancak 1990'lı yıllara gelindiğinde ülkelerin, bu konuda kayda değer adımları atamadığı açıkça görüldü.

Yıl 1992, konu bu defa Birleşmiş Milletler'in Rio de Janeiro'da

düzenlediği Çevre ve Kalkınma Konferansı gündemine girdi ve ülkelerin çevreye duyarlı etkin yönetim şekilleri tartışıldı. İnsanlığın yüz yüze geldiği, başta iklim değişikliği ve biyolojik çeşitliliğin tahribatına yönelik alınan kararlar, Gündem 21 başlığı altında toplandı. Ancak Stockholm Konferansı'ndan bu yana ülke yönetimlerinin bu doğa felaketlerine karşı mücadelede yetersiz kalmasının nedenleri de masaya yatırıldı, tartışıldı ve sonuçta **bu başarısızlığın altında mücadelenin içinde en etkin konumda olacak halkın yer almadığı görüldü.**

İşte bu tespit sonunda, mücadelenin içine halkı dahil etme yollarını açacak, Birleşmiş Milletlerin Gündem 21 kararlarını

yerele taşıyacak bir kuruluş, ICLEI/Yerel Çevre Girişimleri Konseyi oluşturuldu. Bu konsey üyeleri kentler olacak ve her kent gerek iklim değişikliği gerek biyolojik çeşitliliğin tahribatıyla mücadele eden ve içinde yöre halkının bulunduğu Yerel Gündem 21 çalışma guruplarını mahalleler bazında oluşturacak ve halkla yerel yönetim kol kola girerek mücadeleye koyulacak.

Başkanlığım sürecinde, ICLEI beni yönetim kurulu üyeliğine aldı ve onların bilgi desteği ile Yerel Gündem 21 sistemini Türkiye’de ilk olarak, Bursa’da mahalle bazında, içinde muhtarların, kadın, erkek ve çocukların bulunduğu çalışma guruplarıyla oluşturduk. Bu gurupların ilk adımı, ev ev dolaşarak, evlerden çıkan atıkların geri dönüşebilecek olanlarının ayrı toplanmasını sağlamak oldu ki bugün Bursa genelinde katı atıklar evlerde böyle toplanıyor ve bu atıkların yeniden değerlendirilmesi yolunda bir sanayi kolu oluştu. Gene Bursa’da kurduğumuz ve bizzat benim başkanlığını yürüttüğüm Kent Konseyi’nde tüm Yerel Gündem 21 çalışma guruplarından birer üye bulunuyordu, böylece Kent Konseyi, Yerel Gündem 21 çalışma guruplarıyla yerel yönetim arasında bir köprü olmuştu. Bursa’da kurduğumuz, adeta yerel demokrasinin köşe taşlarını oluşturan bu sistem, daha sonraki yıllarda tüm Türkiye’ye yayıldı, Ağrı’da bile Yerel Gündem 21 çalışma gurupları etkin sosyal görevler yürütüyorlardı. Ne yazık ki daha sonraki yıllarda bu sistem çökertildi, mahallelerden koptu, sadece sivil toplum temsilcilerinin bulunduğu Kent Konseyleri kaldı.

İşte bu uluslararası deneyimi gelin COVID-19 ile mücadeleye uyarlayalım. Bu arada üyelerimizden uyarlayanlar da var, örneğin **Muratpaşa/Antalya Belediyesi Mahalle bazında Komşu Dayanışma Sistemi** adıyla, **adeta Yerel Gündem 21 sistemini oluşturmuş**, bir başka belediyemiz de gene mahalle bazında Semt Meclisi kurmuş, yani mücadelenin içine halkı almışlar, bir nevi Yerel Gündem 21 çalışma düzenini oluşturmuşlar. Bu sayede COVID-19 ile mücadelede attıkları adımların çok daha etkin olacağı, sistemin yürütülmesinin ve denetiminin bizzat halkın kendisinin yapmasıyla, doğru ve etkin sonuçlar doğuracağı açıktır.

Her gün TV ekranlarında yayınları izlerken, sokaklarda, alışveriş alanlarında halkımızın genelde COVID-19’a karşı kendisini koruma için belirlenmiş sosyal mesafeye ve yaş kısıtlamalarına uymadığını, bazılarının maske dahi takmadığını görüyoruz. Aslında bunlar hepimizin sağlık güvenliği için konmuş kurallar, uymayanlar güvenlik görevlilerince uyarılıyor veya ceza kesiliyor.

Oysa Muratpaşa Belediyesinin oluşturduğu Komşu Dayanışma Sistemi veya diğer belediyenin oluşturduğu Semt Meclisi gibi halkın içinde yer alan oluşumlar COVID-19’a karşı koruma düzenini etkin biçimde kurabiliyor ve uymayanlar daha dostça uyarılabiliyor. Ayrıca maske temini, dışarı çıkma kısıtlaması konan yaş guruplarının acil ihtiyaçlarının karşılanması gibi sorunların çözümü de, gene mahallede oluşturulacak çalışma gurupları tarafından sağlanabilir. Bu guruplar içinde mahalle

muhtarlarının yer alması, onların yerel yönetimlerle ilişkilerinin akışını kolaylaştırır.

Yazıma, Türkiye Genç İşadamları Derneği Genel Başkanı Anıl Alırıza Şohoğlu'nun sözlerini de ekliyorum. "Tasarruf etmeyi öğrenmemiz lazım. Türk toplumunun tasarruf etmeyen bir yapısı var, Türk İş Dünyası tasarruf etmek zorundadır. COVID-19 pandemisinde gördük ki, iki ay içinde kaotik bir ortama dönüşebiliyoruz. Biz tasarruf edip tasarrufumuzu doğru yönlendirebilirsek, en azından önümüze gelebilecek krizlerden daha az etkileniriz. Bu gün COVID-19 biter, yarın başka bir şey çıkar. O nedenle tasarruf etmeyi öğrenmemiz şart. Tasarrufun ise, önce kamudan başlaması lazım. Globalleşme dediğimiz konu da kısa sürede olmayacak, önümüzdeki yıl ülkeler içine kapanacak."

Hem kişisel hem toplumsal sorunlarımızın etkin çözümlerini yakalayabilmemiz için tasarruf etmeyi öğrenmeliyiz. Özellikle COVID-19 sürecinde sektörlerdeki daralmalar nedeniyle büyük ekonomik kayıplar verilmektedir. Üretimler azalmakta, maliyetler artmaktadır. Bu nedenle elimizde kalan varlıklarımız kısıtlanmakta ve kalanların değeri çok artmaktadır. **İşte bu ortamda eldeki kaynaklarımızı dikkatli kullanmak, az sarf edip çok üretmek durumundayız, işte bu nedenle yaşadığımız bu koşullarda, yaşantımızın her bölümünde, gerek üretirken gerek tüketirken tasarruf etmek çok daha büyük önem taşımaktadır.**





COVID-19 SONRASI KENT VE KENT PLANLAMA

Prof. Dr. Handan TÜRKOĞLU

İTÜ Mimarlık Fakültesi Şehir ve Bölge Planlama Bölümü

Küresel ve bölgesel ölçekte insanlar ve yerleşmeler üzerinde etkili olan COVID-19 sürecinde ülke sınırları, kent sınırları kamusal mekanlar, meydanlar, sokaklar, parklar mecburi durumlar dışında kapatılmış; ulaşım, ticaret ve sanayi faaliyetleri büyük ölçüde durmuştur. Terkedilmiş kentsel mekanlar, meydanlar, sokaklar,

caddeler, alışveriş merkezleri alışlagelmiş düzenlerinin dışına çıktılar.

Bu süreçte günlük hayatın devamı için teknolojik imkanlar seferber edildi. Eğitim, alışveriş, iş yaşamı online olarak sürdürüldü. Bu durum kentlere ve yaşama pratiklerimize dair büyük bir değişimin sinyalini vermekte

ve kentlerin geleceği için yeni senaryolar üretmeye imkan tanımaktadır.

Bölgesel ve Kentsel Ölçekte Değerlendirme:

Sürdürülebilir gelişme herkes için eşit, güvenli, sağlıklı, üretken ve sürdürülebilir bir ekolojik çevre, sosyal ve ekonomik



sürdürülebilirlik kapsamında ele alınmaktadır. Öte yandan günümüzde kullanıcıların ırk, renk, ulusal köken veya gelirinden bağımsız hakkaniyetli muamele görmesi konusu gündeme gelmekte tüm planlama yaklaşımlarında hem sürdürülebilirlik hem de kapsayıcı yaklaşım vurgulanmaktadır.

Sürdürülebilir gelişme tüm toplumun halihazırda ve gelecekte sağlık ve esenliğini amaçlar. Sürdürülebilir kent sosyal, ekonomik ve fiziksel gelişmesini sürdürebilen kettir. Sürdürülebilir kent aynı zamanda afetlere ve çevre kirliliğine karşı güvenli ve ekolojik değerlerini koruyan yaşam kalitesi yüksek bir kettir (UN, 2001). Bu çerçevede kentlerin bir yandan afetlerin etkilerine karşı dayanıklı olması diğer yandan içinde

yer aldıkları çevrede ekolojik, ekonomik ve sosyal olarak sürdürülebilirliklerini sağlamaları önem kazanmaktadır.

Sürdürülebilirlik yaklaşımının üç ayağından biri **ekolojik** sürdürülebilirliğin sağlanmasıdır. Pandemi sürecinde her ülke ve kent için, doğanın ve tarım alanların korunmasının önemi ortaya çıkmıştır. Bundan böyle ülkesel düzeyde verimli toprakların korunması, tarım faaliyetleri ve tarımsal üretimin organizasyonu gibi konular gündemimizde daha fazla yer tutacaktır. Sadece salgınlarda değil diğer tüm afetlerde gıda sıkıntısı yaşanmaması için kentsel alanlar ve çevreleri dahil gıda üretimine yatırım yapılması, tarımsal üretim, hayvancılık ve balıkçılık gibi faaliyetlere devlet desteğinin artması risklerin

azaltılması açısından önemli olacaktır. Yanısıra temiz su ve enerji sağlanması ve tasarrufu sistemin en önemli parametreleri olarak yerini alacaktır. Katı atıkların çevreyi kirliletmemesi için alınacak önlemler, atık yönetimi gibi konuların öne çıkması beklenebilir.

Sürdürülebilirliğin ikinci ayağı olan **ekonomik** sürdürülebilirlik kapsamında ise yerel ekonomilerin ve kendi kendine yeter olmanın önemi ön plana çıkmıştır. COVID-19 sürecinde mal ve gıda akımları yavaşlamıştır. Belli bazı afetlerde uygulanan 'kilitleme' yaklaşımı ülkeler, şehirler ve evler için uygulandığında kendi kendine yeterli olmanın gerekliliği ortaya çıkmıştır. Bu süreçte aynı zamanda üretim ve dağıtım mekanizmalarının güçlü olduğu



ortamların daha destekleyici olduğu ortaya çıkmıştır. Öte yandan bu tür afetlerle mücadelede herkesin yaşamını sürdürebilmesi için gelirin olması ve bu kapsamda yerel ekonomilerin istihdam anlamında güçlendirilmesi gerektiği anlaşılmıştır. Bilindiği gibi COVID-19'un ekonomik etkileri oldukça ağır oldu, tüm ülkelerde işsiz kalacaklar için olanaklar yaratılması gibi konular gündeme geldi.

Sürdürülebilirliğin üçüncü ayağı olan toplumsal **eşitlik** kapsamında sınıflar arasında eşitsizliğin giderilmesi, her bireye yaşayabileceği bir evin ve bir gelirin sağlanması, dezavantajlı grupların yaşamlarını sürdürebilmeleri için destek verilmesi gibi konular öne çıktı ve bu durumun sadece eşitsizliklerin giderilmesi için değil artık kamu sağlığı için yapılması gerektiği de anlaşıldı. Bu kapsamda toplumsal dayanışma, sosyal iletişim ve sosyal ağlar, kent konseyleri

çerçevesinde oluşturulan çalışma grupları ve katılım modelleri güncelliğini korudu. Kapanma döneminde, kent ölçeğinde suç istatistiklerinde düşme kaydedilirken özellikle kadınlara, yaşlılara ve yoksullara yönelik tehditler tartışılmaya başlandı.

Hastalıklar ve yerleşmeler arasındaki ilişkinin önemi, 1990'dan beri WHO Sağlıklı Kentler Hareketi içinde, kentsel tasarım ve kent planlama üzerinde durulan önemli bir konu olmuştur. Uluslararası ortamda özellikle Avrupa'da sağlıklı kentler politikaları, sürdürülebilirlik politikalarının tam merkezinde yer almaktadır. Sağlıklı kentler hareketi içinde, sağlıklı çevrelerin yaratılması kapsamında şehir planlamanın önemi ilk kez 1980'lerde Barton ve arkadaşları tarafından gündeme getirilmiştir (Barton and Grant, 2006).

Sağlıklı bir yaşamın sürdürülmesi kişiye bağlı etmenlere bağlı olduğu gibi sağlıklı bir çevre ile birlikte mümkündür. Çevresel

faktörler bir başka deyişle sağlığın sosyal belirleyicileri ise, fiziksel çevre koşulları; içme ve kullanma suyu, atıklar, konut sağlığı, iklim koşulları, hava kirliliği, giyecekler, kamuya açık yerlerin durumu, eksik sosyal donatı ve rekreasyon alanları, kalitesiz yaya yolları, sosyal ilişkilerin zayıflığı gibi konuları kapsar. Koşullarda bozulma hastalık için zemin hazırlar. WHO'nun bir kentin sağlıklı olabilmesi için ortaya koyduğu genel ilkeler aşağıda belirtilmektedir (WHO, 1997):

Sürdürülebilir bir eko-sistem,

Temiz, kaliteli ve güvenli fiziksel çevre

Temel ihtiyaçların karşılandığı toplum (yiyecek, su, barınma, gelir, güvenlik, iş);

Deneyimlere ve kaynaklara erişim ve iletişim

Güçlü bir kentsel ekonomi

Kentin özellikleri ile ilişkilendirilmiş bir kent formu

Tarihsel ve kültürel mirası
korunmuş bir kent

Güçlü ve destekleyici toplum
yapısı

Yaşayanların kendilerini
etkileyen konularda kararları
değiştirebilecek katılım

Optimum seviyede kamu sağlığı,
tedavi ve sağlık sistemine erişim,

Az hastalık ve daha çok sağlıklı
birey,

COVID-19'un kentlere olumsuz
etkilerinin azaltılması ve kentlerin
daha yaşanabilir olması
kapsamında; iklim değişikliği
ile mücadele, ekonomi ve iş
olanakları, turizm ve ticaret
sektörünün geleceği, sağlık
sektörünün güçlendirilmesi,
kapsayıcı ve erişilebilir
olmalarının sağlanması, belli
yaş gruplarının erişilebilirliğinin
artırılması, eğitim sektörünün
teknoloji kullanımı ağırlıklı olarak

yeniden organizasyonu, kentsel
yoğunluğun azaltılması, herkese
konut hakkı çerçevesinde
satın alınabilir konut üretimi
gibi konularda yoğunlaşacağı
anlaşılmaktadır.

Mahalle Ölçeğinde Değerlendirme:

Günlük yaşamın geçtiği
konut çevreleri açısından bir
değerlendirme yapıldığında
kentsel yaşam kalitesinin temel
unsurları olan, temiz, kaliteli
güvenli bir kentsel çevre, erişim ve
iletişim olanakları, sosyal ilişkileri
güçlü ve destekleyici toplum
yapısı değerlendirme ölçütleri
olarak kullanılabilir.

Yaşam kalitesi kavramı, modern
hayatın gelişimi ve toplumların
çağdaşlaşmasıyla birlikte
gündeme gelen ve gelişen
bir kavramdır. Araştırmalar
teknolojinin gelişmesi ve gelir
seviyesinin yükselmesiyle

birlikte, maddi zenginliğin
yaşam kalitesinin tek başına bir
göstergesi olmadığını; mekansal,
sosyal ve hatta politik faktörlerin
de bireylerin yaşam kalitesinde
etkili olduğunu göstermektedir
(Paccione, 2003). Aynı zamanda
yerel ve ulusal gündemlerde
Avrupa Birliği ajandalarında
önemli yer tutan bir kavramdır
(SELMA, 2004). Sosyal ve
ekonomik politikalar üzerinde
güçlü bir etkisi olan yaşam
kalitesi kavramı, şehir ve bölge
planlaması, sosyal ve ekonomik
göstergelere ilişkin araştırmalar,
zihinsel ve bedensel sağlık
alanındaki araştırmalar gibi
birçok farklı araştırma ve çalışma
alanının kapsamına girmektedir.
Yaşam kalitesi alanında
yoğunlaşan araştırmaların odak
noktasını insanlar ve gündelik
hayatın süregeldiği çevre
arasındaki ilişki oluşturmaktadır.
Diğer yandan, yaşam kalitesinin



önemi, sürdürülebilirlikle yakından ilişkisi ve sürdürülebilirliği konu alan araştırma ve uygulamaların öneminin giderek artmasına bağlı olarak da yükselmektedir. Yaşam kalitesi araştırmaları, özellikle planlama, kentlerin dönüşümü ve konut alanlarının planlanması alanlarında, bilimsel veriye dayalı politikalara dayanan sürdürülebilir uygulamaların gerçekleştirilmesine yönelik iyi bir araç olmaktadır. COVID-19 sonrası konut alanlarının tasarlanması ve planlamasında öne çıkan konular:

Kaliteli güvenli konut ve konut çevrelerinin varlığı:

Güvensiz ve kalabalık barınma koşullarının sağlığı olumsuz etkilediği bilinmektedir. Aşırı yoğunluk ruh sağlığı, fiziksel sağlık ve kazalar ile yakından

ilişkilidir. Yanlış yer seçimi suç ve vandalizm gibi olayları tırmandırır. Yüksek katlı konutlar ruh sağlığı üzerinde kötü etkiler yaratabilir ve sosyal izolasyon ile birleştiğinde depresyona ve sağlığın bozulmasına neden olabilir.

Yeterli barınma alanı ve temel donatıların varlığı esastır. Sağlık, eğitim ve dinlenme alanları gibi toplumsal kullanım için uygun yerler planlanmalıdır. Uygun barınma imkanları özellikle de çok küçük yaştakiler ve ileri yaştakiler için çok büyük bir öneme sahiptir, zira küçük yaşta yaşanan sağlık sorunlarının etkileri bir ömür boyu sürmektedir. Çevresel faktörlerden, hijyen eksikliğinden, binalardaki şartlardan ve şehir alanlarından kaynaklanan hastalıkların varlığı bilinmektedir. 1900'lerin başındaki salgınlar

da şehir salgınlarıydı. Sağlıksız ortamlarda yayıldılar. Salgın sonrası salgınlarla mücadele için altyapı, kanalizasyon ve su sistemleri sağıklaştırıldı.

COVID-19 sürecinde salgın yoğunluğu yüksek kentsel alanlarda kolay yayılma göstermiştir. Hemen herkesin açık hava ile temas ihtiyacı doğmuştur. Yukarıda belirtilen hususların önemi bir kez daha ortaya çıktı. Yüksek katlı bloklara olan tercih azalırken tercihen açık hava ile kolay ilişki kurulabilecek 4-5 katlı konut tipleri tercih edilmeye başlandı. Konutlarda balkon ve terasların varlığı önem kazandı. Yapı ve nüfus yoğunluğu kontrolünün gündeme gelmesi yoğun ve sağlıksız konut alanlarının rehabilite edilmesi veya yeni yapılacak konut





alanlarında yoğunluğun optimum düzeyde tutulması uygun olacaktır. Sağlıklı konut alanları için optimum nüfus yoğunluğu için hektarda 350-450 kişi, yapı yoğunluğunun TAKS (Taban Alanı Katsayısı) 0.30, KAKS (Kat Alanı Katsayısı) 1.50 önerilmektedir.

Yaya olarak pek çok hizmetlere yüksek düzeyde erişilebilirlik:

Kamu hizmetlerine erişim imkanları sınırlı olduğunda özellikle toplumdaki yaşlılar, kadınlar, çocuklar, özürllüler ve etnik azınlıklar gibi gruplar negatif etkilenir. Şehir dışındaki alışveriş merkezlerinin sayısının artması arabaya bağımlılığı artırır ve yerel tesislerin zarara uğramasına sebep olur. Farklı ulaşım imkanları yaratmak, özellikle yayalar için, bisiklet sürücülerini için ve toplu taşıma ile yerel tesislere ulaşımı kolaylaştırmak, güvenli ve çevre dostu yaya ve bisiklet yollarını güçlendirmek ve trafik konusunda önlemler olarak trafiği

yavaşlatmak, sakinleştirmek ve insanların oturduğu semtlerde araç hızını düşürmek yararlı olmaktadır. Arabalara olan bağımlılığı azaltmak ve fiziksel egzersizi arttırmak kalp hastalıkları ile diğer kronik hastalıkları azaltabilir.

Bu süreçte yürüme mesafesinde ihtiyaçlara erişme konusu çok önem kazandı. Çevrede yer alan temel donatılara erişim salgının olumsuz etkilerinin azaltılmasında çok destekleyici oldu. Örneğin yürüme mesafesinde alışveriş mekanları ve açık pazarların, bakkal ve semt marketleri, fırınların varlığı ihtiyaçların temini için çok yararlı oldu.

Yürüme mesafesinde yeşil alan ve açık alan varlığı:

Mahalle, semt ve kent parkları ve kentsel açık alanlar konut alanlarında sosyal açıdan, sağlık açısından ve estetik açıdan önemli yararlar sağlar. Park kullanımı aynı zamanda fiziksel

aktiviteyi artırır. Fiziksel aktivite aynı zamanda kalp hastalıklarını azaltır ve ruh sağlığını düzeltir.

COVID-19 sonrası her bireyin açık alana kolayca erişebilirliği olması gerektiği, parkların ve doğa ile temasın her birey için hayati önemi olduğu anlaşılmıştır. Açık alanlarda gerektiğinde sosyal mesafe sağlanabilmesi için kişi başı yeşil alanın 7-10 m² olması uygun olacaktır.

Sağlık sisteminin ve diğer sosyal hizmetlerin güçlendirilmesi:

Toplum sağlığı daha az hastalık hedeflerken optimum sağlık sistemi öngörür. COVID-19 sonrasında sağlık sisteminin bu tür salgınlara karşı güçlendirilmesi yeterli ve erişilebilir sağlık donatısı, güçlü bir sağlık sistemi gündeme gelecektir.

Sağlık servislerinin yanısıra eğitim, kültür gibi sosyal donatıların desteklenmesi,

uzaktan eğitim ve kültür faaliyetlerini destekleyecek teknolojik altyapının güçlendirilmesi yararlı olacaktır.

Güçlü, bilinçli toplum ve sosyal ilişkilerin varlığı:

Sosyal ilişkiler, barınma alanlarının duyarsız bir biçimde yenilenmesi, yerleşik toplulukların dağıtılması, yaya ulaşımını engelleyecek bariyerler, büyük ticari yapıların oluşturulması ile zayıflar. Sosyal ilişkiler, insanların tanışabilecekleri güvenli sosyal alanların ve ağların varlığı ile kolaylaştırılabilir.

Sosyal ilişkileri destekleyici çevreler, bireyin sağlığına

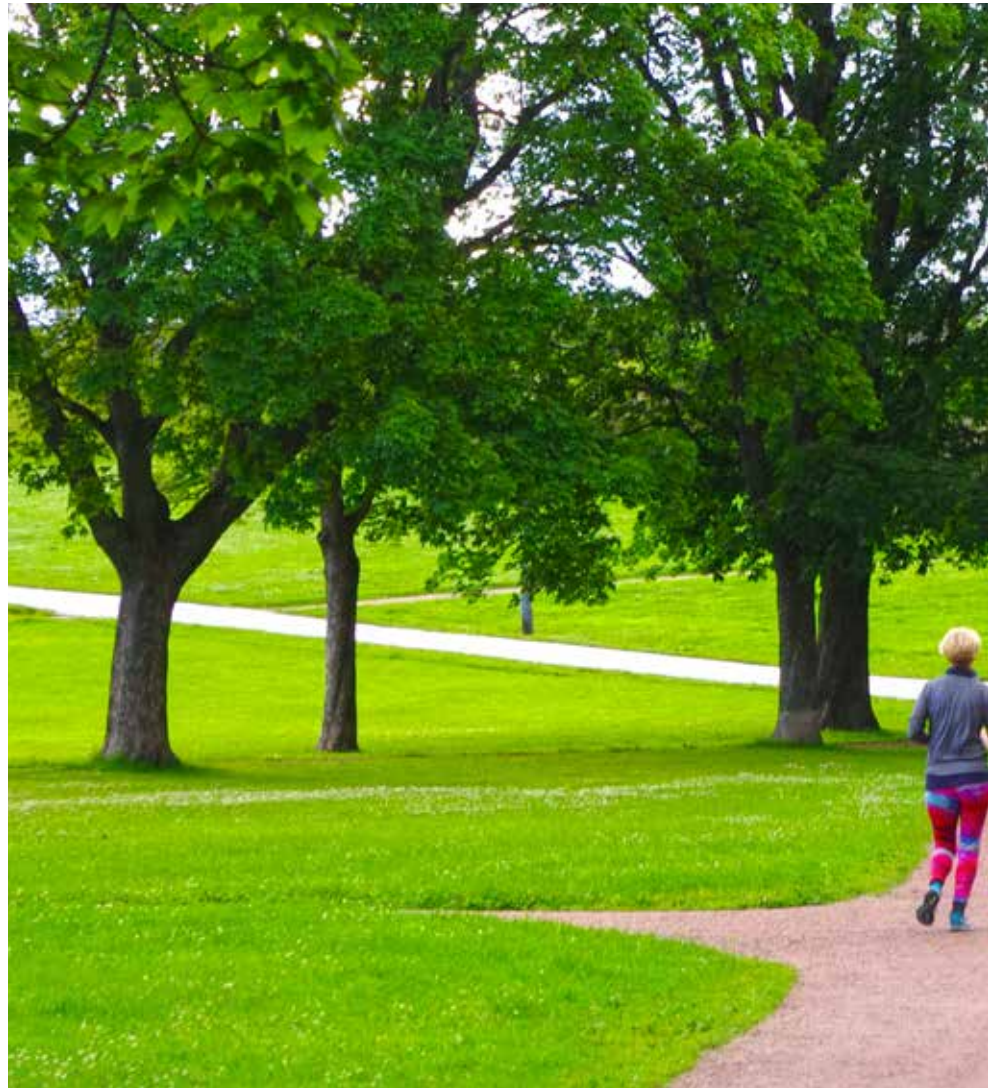
olumlu etkilerde bulunur, herhangi bir hastalıktan sonra sağlığını yeniden kazanmasını hızlandırabilir, depresyonu ve kronik hastalıkları azaltabilir.

COVID-19 mücadelesinde sosyal ağların güçlü olması çok yarar sağladı. Özellikle yaşlılar ve yalnız yaşayanlar için yapılan yardımlar bu ağları güçlü tutan belediyeler için kolaylık sağladı. COVID-19 sonrasında katılımcı modellerin benimsenmesi, yoksullukla mücadele, acil durumlarda yardımlaşma, dezavantajlı gruplar için sosyal ağlar oluşturulması beklenmelidir.

Sonuç

Özetle kent ve kent planlama yaklaşımı COVID-19 sürecinden etkilenecektir. Bu kapsamda aşağıda belirtilen konuların geçmişten daha fazla olarak gündemimize girmesi beklenmektedir:

- Geleceğin kentlerinde, doğal çevre tahribatının ve iklim değişiminin insan sağlığı üzerinde yarattığı olumsuz etkinin azaltılması için biyolojik çeşitliliğin korunması, yeşil sistemler ve kentsel alanların sağlıklı ilişkisinin sağlanması, yenilenebilir enerji kullanımı, ayrıştırılmış su sistemleri, sağlıklı atık sistemlerin sağlanması,





- Güvensiz, konforsuz, kalabalık otomobile bağımlı, yüksek bloklardan oluşan bir yaşam çevresinin insan sağlığı üzerindeki olumsuz etkilerinin azaltılması için konutlarda ve konut çevrelerinde yüksek düzeyde yaşam kalitesinin sağlanması, sosyal hizmetlerin ve yeşil alanların yeterli ve erişilebilir olması, yaya ve bisiklet ulaşımının desteklenmesi, enerji etkin, erişilebilir güvenli ve ucuz kamu ulaşımının sağlanması, mevcut sağlıklı kent dokularının rehabilite edilmesi, yoksullar için satın alınabilir veya kiralanabilir konut üretimi,

- Olumlu sosyal ilişkilerin mental sağlığa olumlu etkisi nedeniyle sosyal hizmetlerin güçlendirilmesi, dezavantajlı gruplar için sosyal organizasyonların varlığı kültürel faaliyetlere destek verilmesi, toplumsal ayrışmanın önlenmesi,

- İstihdam ve gelir, temel ihtiyaçların karşılanması için yerel ekonomilerinin desteklenmesi, alternatif ekonomilerin devreye sokulması, başlangıç kredisi sağlanması, eğitime yatırım yapılması, yaşam ve iş ortamının kalitesinin yükseltilmesi,

- Fiziksel aktivite, diyet ve sağlıklı beslenmenin insan sağlığı üzerindeki olumlu etkisini desteklemek için yürüyüş, bisiklet ve yeşil alan kullanımının teşvik edilmesi, sağlıklı beslenme eğitimi.

KAYNAKLAR

(1) Barton, H. and Grant, M. (2006) A health map for the local human habitat. *The Journal for the Royal Society for the Promotion of Health*, 126 (6). pp. 252- 253. ISSN 1466-4240 Available from: <http://eprints.uwe.ac.uk/7863>.

(2) Pacione, M. (2003). *Urban Environmental Quality and Human Wellbeing—a Social Geographical Perspective. Landscape and Urban Planning* 65 (2003) 19–30

(3) *Spatial Deconcentration of Economic Land Use and Quality of Life in European Metropolitan Areas (SELMA)* (2004). Deliverable D02 WP2 - Quality of Life Indicators. .

(4) United Nations (2001) - *Sustainable Cities Programme 1990-2000 - A Decade of United Nations Support for Broad-based Participatory Management of Urban Development*.

(5) World Health Organization, Regional Office for Europe (1997) - *Twenty Steps for Developing a Healthy Cities project 3rd Edition*. WHO.



COVID-19 SONRASI ÇEVRE SORUNLARI VE ORTAYA ÇIKAN ÇEVRE ANLAYIŞI

Prof. Dr. Feza KARAER

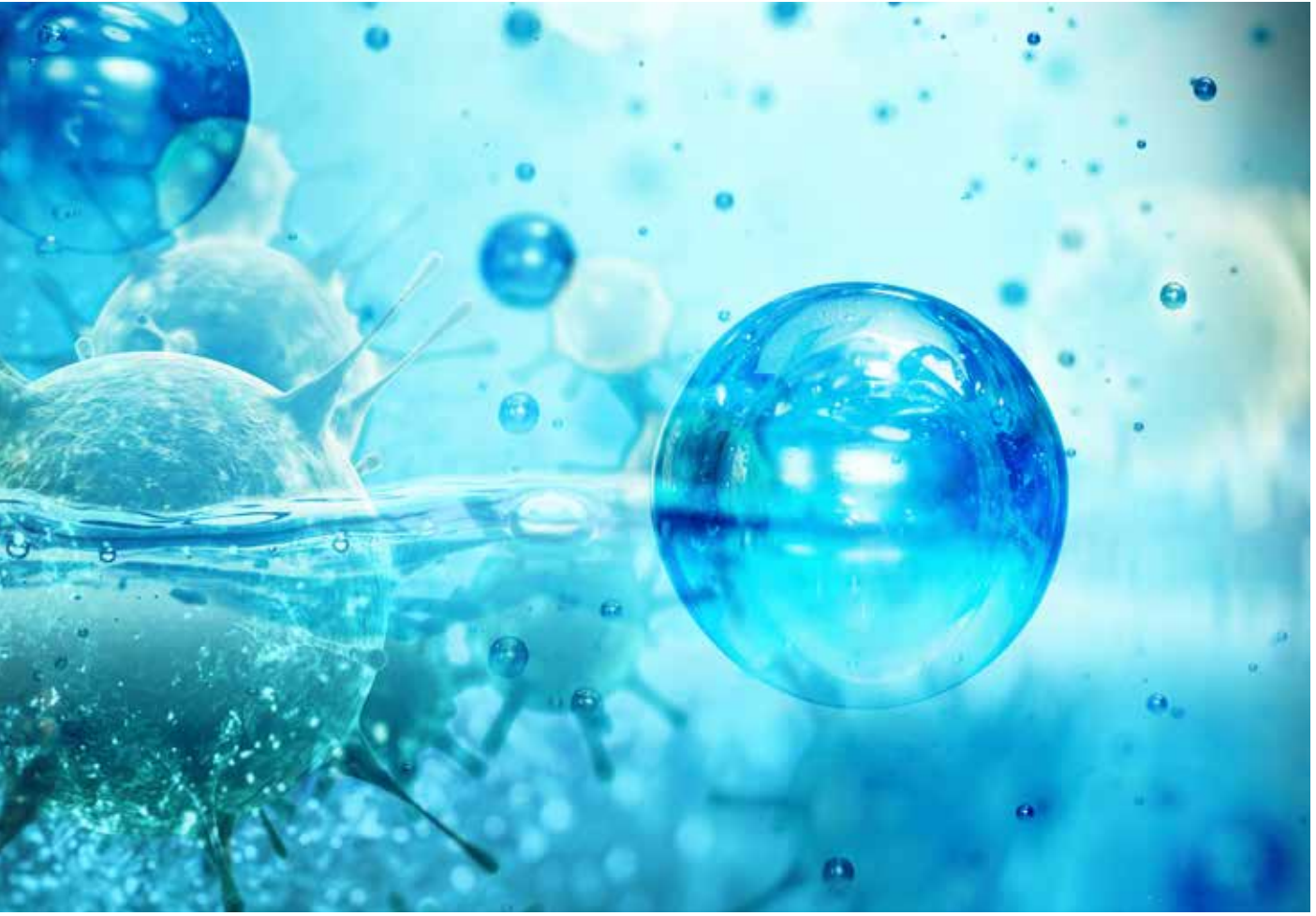
Bursa Uludağ Üniversitesi Mühendislik Fakültesi Çevre Mühendisliği Bölüm Başkanı

Giriş

Son 20 yılda virüslere bağlı salgınların ortaya çıkması, halk sağlığı açısından büyük tehditlere neden olmuştur. Dünyada 250'den fazla ülkede yeni koronavirüs

hastalığı 2019'un (COVID-19) mevcut salgını, tüm insanların sağlığı için ciddi bir tehdit haline gelmiş bulunmaktadır. COVID-19 salgını, sağlık için ve aynı zamanda küresel ekonomi

için, yüksek sosyal maliyetlerle önemli ölçüde kayıplarla bir krize yol açmış durumdadır. Şu anda, tüm ulusal hükümetler salgının yarattığı şoku sönümlmek için mücadele etmektedir.



Çevre sorunları açısından bakıldığında, sosyo-ekonomik sistemlerde meydana gelen değişiklikler nedeniyle ekosistemler üzerindeki etkilerin, salgın riskinin yaratılmasında veya ağırlaşmasında rol oynadığı da görülmektedir. Bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkışını inceleyen bir çalışma, 1940'tan beri yoğun tarımın insanlarda ortaya çıkan tüm bulaşıcı hastalıkların %25'inden fazlasına ve hayvanlardan insanlara bulaşan bulaşıcı hastalıkların yarısından fazlasıyla ilişkili olduğunu belirtmektedir (Hynes, at al, 2020). COVID-19 krizi, sistemlerin birbirini nasıl değiştirdiğinin bir başka örneğidir. Önceki koronavirüs salgınlarında olduğu gibi ilk neden, bir virüsün hayvanlardan

insanlara bulaşmasıdır. Bunun nasıl gerçekleştiğine daha ayrıntılı bakıldığında, bir dizi sosyal, ekonomik ve çevresel değişikliğin, hayvanlardan insanlara bulaşabilen hastalıkların çok zararlı hale gelebileceği koşulların yaratılmasında katkıda bulunduğunu ortaya koymaktadır. Örneğin, değişen arazi kullanım biçimleri ve tarım uygulamaları gibi. Bununla birlikte, dünyada birçok yoksul toplum temiz su sağlayacak altyapıdan yoksun bulunmaktadır ve bu nedenle de bulaşıcı virüslere maruz kalma riski altındadır.

COVID-19 Bulaşma ve Taşınım Yolları

COVID-19'un ana bulaşma yolları solunum damlacıkları ve doğrudan temas yoluyla.

Enfekte bir kişiyle yakın temas halinde olan herhangi bir kişi, potansiyel olarak bulaşıcı solunum damlacıklarına maruz kalma riski altındadır. COVID-19 virüsünün enfekte bir kişinin dışkılarından bulaşma riski düşük görünmektedir. Güncel kanıtlar, bulaşıcı COVID-19 virüsünün, ishal veya bağırsak enfeksiyonu belirtilerine bakılmaksızın dışkı ile atılabileceğini göstermektedir. Onaylanmış COVID-19'u olan kişilerin yaklaşık %2-27'sinde ishal mevcuttur ve yapılan birkaç çalışmada, hastalıkları boyunca ve iyileştikten sonra bu hastaların dışkı maddesinde COVID-19 viral RNA parçacıklarının tespit edildiğini belirtmektedir. Ancak, bugüne kadar sadece bir çalışmada COVID-19 virüsü dışkı örneğinden kültürlenmiştir.



COVID-19 virüsünün fekal-oral yolla bulaştığına dair herhangi bir rapor da bulunmamaktadır.

COVID-19 Sonrası Çevre Sorunları

COVID-19 virüsü (SARS-CoV-2) doğal çevrede havada, yüzeylerde, suda ve atık suda yaşayabilmektedir. Havada, COVID-19 virüsü damlacıklar, toz veya partikül maddeye (PM) tutunmuş halde mevcut olabilmektedir. Virüsün çeşitli çevresel koşullar altında ölmesi, virüsün hayatta kalmasını da belirlemektedir. Bu koşullar, partikül maddeleri, aerosollerin boyutunu, nemi ve sıcaklığı içermektedir. Genellikle sudaki virüsler dışkı yoluyla atılmaktadır. Virüsler dışkıda ve kanalizasyon suyunda 10 güne kadar yaşayabilmektedir ancak bu virüslerin fekal-oral yolla veya kanalizasyon sistemi yoluyla bulaşması hakkında çok az bilgi mevcuttur. Koronavirüs tipi virüsler, arıtılmış atık suda inaktive olabilmektedir. Sıcaklık, inaktivasyon oranını oldukça etkileyen bir faktördür. Atık su arıtımı sırasında, oksidanlar ve dezenfektanlar bu tip zarflı virüsleri inaktive edebilmektedir (Sharma, at al, 2020).

COVID-19 virüsünün farklı seviyelerde dengeye gelmesi

üzerine yapılan çalışmaların sonuçları, bu virüsün düz yüzeylerdeki direncinin diğerlerinden daha yüksek olduğunu göstermektedir. Sıcaklık artışı ve güneş ışığı, COVID-19'un yok edilmesini ve yüzeylerdeki direncini azaltabilmektedir. Minimum ortam hava sıcaklığı 1°C arttığında, kümülatif vaka sayısının %0,86 azalış gösterdiği belirtilmektedir (Eslami H.at al, 2020). Son kanıtlara göre, kanalizasyonda koronavirüsün varlığı doğrulanmış ancak kanalizasyon veya kirli içme suyu yoluyla bulaştığına dair bir kanıt bulunamamıştır. Ayrıca, COVID-19'un yiyecekler, yiyecek paketleri ve yiyeceklerle çalışan kişiler yoluyla bulaşması, hastalık için bir risk faktörü olarak tanımlanmamıştır. Bazı çalışmalar, koronavirüsün su veya atık su kaynaklarında günler veya haftalarca kalabileceğini de bildirmektedir (Eslami H. at al, 2020). Su ve kanalizasyon ortamlarında virüsün varlığı, su kaynaklarındaki sıcaklık, güneş ışığı ve virüsün tutunabileceği organik bileşiklerin varlığı gibi temel faktörlere bağlı görünmektedir. En son DSÖ (WHO) raporuna göre, koronavirüsün kirli içme suyu yoluyla bulaştığına dair bir kanıt bulunamamıştır (WHO,2020).



Genel olarak, virüsler klor gibi oksidanlara karşı daha hassastırlar ve COVID-19'un oksidanlarla temas halinde önemli ölçüde daha hızlı yok olması söz konusudur.

COVID-19 virüsünün arıtılmamış içme suyu ve atık suda bulunması olası olmakla birlikte, içme suyu kaynaklarında tespit edilmemiştir (WHO,2020). Ayrıca, yüzey veya yeraltı su kaynaklarında da koronavirüsler tespit edilmemiştir. COVID-19, 2 saat ila 9 gün arasında değişen yüzeylerde hayatta kalabilmektedir. Yüzey türü, sıcaklık, bağıl nem ve virüsün türü gibi faktörler bunda etkilidir. Bilimsel bir çalışma, %70 etanol veya %0.1 sodyum hipoklorit gibi yaygın dezenfektanlar kullanılarak 1 dakika içinde virüsün etkili biçimde öldürülebileceğini de belirtmektedir (WHO,2020). Bugüne kadar COVID-19 virüsünün, atık su arıtımı olan veya olmayan kanalizasyon sistemleri yoluyla bulaştığına dair hiçbir kanıt olmamasına rağmen, atık suların iyi tasarlanmış ve iyi yönetilen merkezi atık su arıtma tesislerinde arıtılması gerekmektedir. Bir atıksu stabilizasyon havuzu (bir oksidasyon havuzu veya lagün) genellikle, nispeten uzun bekleme süreleri (20 gün

veya daha uzun), yüksek pH seviyeleri ve güneş ışığı ile birlikte, patojenleri yok etmek için uygun olan pratik ve basit bir atık su arıtma teknolojisi olarak kabul edilmektedir. Yüksek pH seviyeleri de biyolojik aktivite, patojen yıkımını hızlandırmaya hizmet etmektedir. Mevcut atıksu arıtma tesisleri virüsleri yok edecek şekilde optimize edilmemişse, son bir dezenfeksiyon adımı düşünülmelidir. COVID-19 dahil olmak üzere tüm bulaşıcı salgın hastalıklar sırasında insan sağlığının korunması için güvenli su, sanitasyon ve hijyenik koşulların sağlanması esas alınmalıdır.

Doğal kaynak suyunu korumaktan başlayarak, çeşitli önlemler alınarak, su güvenliğinin sağlanması etkili biçimde yapılmalıdır. Merkezi su ve atık su arıtma tesisleri COVID-19 virüsünü etkisiz hale getirmelidir. Koronavirüsün klorlamaya ve ultraviyole (UV) ışıkla dezenfeksiyonuna karşı duyarlı olduğu bilinmektedir. Etkili bir merkezi dezenfeksiyon için, en az 30 dakika temastan sonra, $\geq 0,5$ mg/L'lik bir bakiye klor konsantrasyonunun su dağıtım şebekesinde de olması

gerekmektedir. COVID-19 salgını sırasında kişisel koruyu donanım malzemelerinin kullanımı dolayısıyla bulaşıcı atık hacminin de artması beklenmektedir. Bu nedenle, bulaşıcı tıbbi atıkların toplanması ve bertaraf edilmesinde belediyelerin tehlikeli atık arıtma kapasitesinin artırılması ve yüksek sıcaklıkta yakma tesislerinde yakılması da önemli bir konudur.

COVID-19 Sonrası Su Ekosistemlerine Olan Etki

COVID-19 tüm dünyaya yayıldıkça, dezenfektanların kentlerde artan kullanımı su ekosistemlerinde dünya çapında dolaylı felaketlere yol açabilecektir. COVID-19 salgını süresinde Çin, yalnızca Wuhan şehrinde en az 2000 ton dezenfektan kullanmıştır. Hem doğrudan akışla hem de dolaylı atık sular yoluyla, bu suların göllere ve nehirlere ulaşması ve su ekosistemlerini riske sokması da söz konusudur. Klorlu dezenfektanlar, sucul bitkileri ve vahşi yaşamı iki şekilde tehdit etmektedir. Birincisi, klor, hücre duvarlarını tahrip ederek veya oksidasyon yoluyla proteinlerine zarar vererek organizmalara

doğrudan zarar verebilmektedir. İkincisi, dezenfektanlardaki kimyasallar, zararlı bileşikler oluşturabilmektedir. Yüzey suyunda, çözünmüş organik madde son derece yüksektir, bu da trihalometanlar veya haloasetik asitler gibi dezenfeksiyon yan ürünlerinin sentezine izin verebilmektedir (Zhang, at al, 2020). Dolayısıyla, bu kimyasalların kanalizasyon sistemlerine ulaşabilmesi ve içme suyu kaynaklarını kirletebilme potansiyeli de mevcuttur. Bu yan ürünlerin suda yaşayan organizmalar için çok toksik olduğu gösterilmiştir. Ayrıca, dezenfektanların nitrojen ile birleşerek kloramin veya N-nitrosodimetilamin oluşturması halinde her ikisinin de kanserojen olduğu bilinmektedir. Bu anlamda su ekosistemlerinin korunması, biyolojik çeşitliliğin korunması, halk sağlığı tehditlerinin yok edilmesi için pandemi sırası ve sonrasında önemli konular olarak ortaya çıkmaktadır.

COVID-19 Sonrası Çevre Koruma Anlayışı

COVID-19 krizi tüm dünyaya ekonomik, sosyal ve çevresel etkileşimlerin ne kadar güçlü



ve birbirine bağılı olduğunu göstermiştir. Doğal kaynakları korumanın ne kadar önemli olduğunu gösterirken, sistemlerin çeşitli şoklara ve streslere karşı dayanıklılığının önemini, yeni gerçeklere uyum sağlamamız gerektiğini kavramamıza da yardımcı olmuştur. Bu nedenle, biyolojik çeşitlilik kaybı gibi doğal bir sisteme verilen ciddi hasarın veya deniz seviyesinin yükselmesi veya aşırı hava koşullarının artması gibi önemli değişikliklerin, ekonomik ve sosyal sistemler üzerinde de ciddi etkileri olacağını öngörmek zorundayız. Gerekli tedbirleri almak, gelecekteki sistemik şoklara hazırlanmak için toplum direncini de artırmalıyız. Sağlıkla ilgili toplum direncini ulusal ve yerel düzeyde artırmak için önerilen ise, sosyal, insani, kültürel, çevresel ve ekonomik sermayenin ve kapasitenin artırılmasıdır (South, at al. 2018). Tehditler karşısında toplumların zorluklara karşı direnmesini, uyum sağlamasını ve gelişmesini sağlayan sosyal yapılar, ağlar ve karşılıklı bağımlılıklar ölçülmeli ve planlanmalıdır. Doğal ve yapılı çevre, ekonomi, sosyal yapılar, eğitim, sağlık, yerel hizmetler ve kurumların rolü hepsi sağlığın temel belirleyicileri olarak ortaya çıkmaktadır.

Belediyeler için eskiyen su ve atık su altyapısına yatırım yapma ihtiyacı, geleceğe yönelik kentsel su yönetimini planlamak, özellikle de

COVID-19 ve iklim değişikliği konularını gelecekteki diğer belirsizliklerle birlikte su yönetimi kararlarına entegre etmek için dünyada pek çok çalışma yapılmaktadır (Pot, 2019). Gelecekteki belirsizliklere yönelik senaryo analizleri yapmak ve öngörülerin artırılması belediyelerin geleceğe hazırlanmasına yardımcı olabilecek araçlardır. Belediyeler, COVID-19 sonrası dönemde belirsizliklerle karşı karşıya kalmamak için yatırım yapacakları atık su, yağmur suyu ve yer altı suyu yönetimi önlemlerini planlamalıdır. Daha çok büyükşehir belediyelerin ileriye dönük çalışmaları yapıldığı bilirse de, ilçe belediyelerin de gelecekteki gelişmeleri değerlendirmesi ve kararlar alması kaçınılmaz görünmektedir. Geleceğe hazırlık düzeyini artırmak, kentsel su/atık su ve atık yönetimi ile ilgili ileriye dönük kararlar için uzun vadeli bir bakış açısı kazanılması da gereken tedbirlerdendir.

KAYNAKLAR

- (1) William Hynes · Benjamin Trump · Patrick Love · Igor Linkov, *Bouncing forward: a resilience approach to dealing with COVID-19 and future systemic shocks*, *Environment Systems and Decisions*, <https://doi.org/10.1007/s10669-020-09776-x>
- (2) Virender K. Sharma · Chetan Jinadatha · Eric Lichtfouse, 2020.

Environmental chemistry is most relevant to study coronavirus pandemics, *Environmental Chemistry Letters* <https://doi.org/10.1007/s10311-020-01017-6>

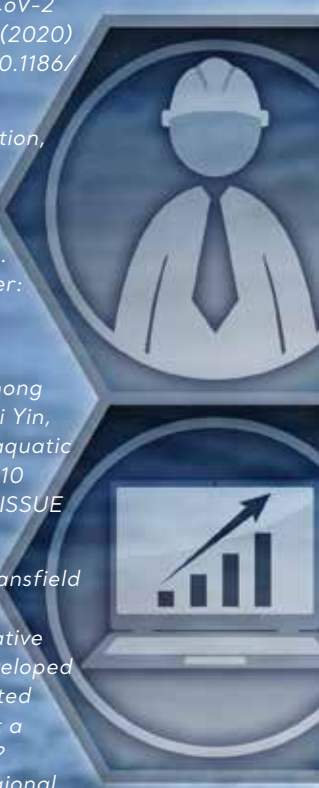
(3) Hadi Eslami and Mahrokh Jalili, *The role of environmental factors to transmission of SARS-CoV-2 (COVID-19)*, *AMB Expr* (2020) 10:92, <https://doi.org/10.1186/s13568-020-01028-0>

(4) WHO, *Water, sanitation, hygiene, and waste management for the COVID-19 virus*, *Interim guidance* 23 April 2020. (WHO reference number: WHO/2019-nCoV/IPC_WASH/2020.3)

(5) Hong Zhang, Wenzhong Tang, Yushun Chen, Wei Yin, *Disinfection threatens aquatic ecosystems*, *SCIENCE*, 10 APRIL 2020 • VOL 368 ISSUE 6487 (sciencemag.org)

(6) South J, Jones R, Stansfield J, Bagnall A-M. *What quantitative and qualitative methods have been developed to measure health-related community resilience at a national and local level?* Copenhagen: WHO Regional Office for Europe; 2018 (Health Evidence Network (HEN) synthesis report 60).

(7) Wieke Pot, 'Anticipating the Future in Urban Water Management: an Assessment of Municipal Investment Decisions', *Water Resources Management* (2019) 33:1297–1313 <https://doi.org/10.1007/s11269-019-2198-3>







COVID-19 VE BİYO-POLİTİKALAR

Prof. Dr. Cengiz TÜRE

Eskişehir Teknik Üniversitesi Ekoloji Anabilim Dalı Başkanı

Avrupa'nın yakın siyasi tarihine damgasını vurmuş ve artık ülkemizde de telaffuz edilmeye başlayan biyo-politika, ilk kez Michel Foucault tarafından felsefi olarak kullanılmıştır. Bu melez kavram, nüfusu ekonomik bir kaynak olarak gören ve insanların bedenini

de nesnel olarak siyasete dâhil eden bir yaklaşımdır. Oysa, biyoloji ile siyaset biliminden köken alarak disiplinlerarası bir kavram olarak tanımlanan biyo-politikanın, sadece insan odaklı (antroposentrik) olarak ele alınması, sosyo-ekonomik olmaktan giderek sosyo-biyolojik

olmaya doğru evrilen dünyada yaşanan bazı önemli olayları açıklamak için yeterli değildir.

Biyo-politikayı oluşturan kavramların özgün anlamlarına bakıldığında Biyoloji, Yunanca "Bios" (Yaşam) ve "Logos" (Bilim) kelimelerinin birleşmesinden türemiş olup; "fiziksel yapıları,



kimyasal süreçleri, genetik ve moleküler etkileşimleri, fizyolojik mekanizmaları, gelişimleri, evrimleri, bir birleriyle ve çevreleriyle olan etkileşimleri de dahil olmak üzere tüm canlı organizmaları inceleyen temel bir yaşam bilimini" ifade etmektedir.

Politika ise; "bir devletin ya da şehrin belirli hedeflere ulaşabilmesi için izlenmesi gereken yol, yöntem, genel plan ya da alınan kamusal kararlar ve bu kararlar doğrultusunda sürdürülen uygulamalar" anlamına gelmektedir. Politika kelimesi Yunancada, "şehirde olup bitenler, orada konuşulanlar" anlamında kullanılır ve "polis" yani "şehir" kelimesinden gelmektedir. Kentleşme uygarlığı ile ilgili "polis, metropol, metropoliten"

gibi kelimelerde aynı kökten kaynaklanır.

Politikanın iki önemli amacı ve işlevi vardır. Bunlardan birincisi; yurttaşların temel biyolojik ihtiyaçlarını tatmin edecek gerekli mal ve hizmetlerin üretilmesini, bunların ülke düzeyine dağıtılmasını ve adaletli bir biçimde paylaşılmasını sağlamaktır. İkincisi ise; ülkede sosyal, siyasal dirlik ve düzenliliğin, yani iç ve dış güvenliğin gerçekleştirilmesi, halkın kendisini güven içinde hissetmesidir. En kısa ifadeyle politika halka hizmet ederek onun huzur ve mutluluğunu sağlamayı amaçlayan bir sosyal etkinlik alanıdır.

Dünyada yaşanan ve yaşanacak olan pek çok küresel sorunun

arkasında, yukarıda politikanın ilk temel amacı olarak ifade edilen ve doğadan sağlanan kaynakların ihtiyaçtan fazlasını elde etme çabası yer almaktadır. Bu durum ise biyo-sistemlerde gerçekleşen madde ve enerji döngülerinin doğal akışını bozarak, bumerang etkisi ile insanlığa geri dönmektedir. Uygulanan bu sosyo-ekonomik politikalar ile bir kısım insanların biyolojik varlıkları nesnelleşirken diğer yandan da bir kısmı kendisini dünya biyo-sisteminin öznesi olarak görmeye başlamıştır. Böylece, bilim ve teknoloji alanında yaşadığımız baş döndürücü gelişmeler bile bu sürecin yarattığı küresel sorunların üstesinden gelmek için çaresiz kalabilmektedir.

Günümüzde yaşadığımız küresel



iklim değışikliğı ve COVID-19 pandemi süreci, bu gerçeğin farkına varılması açısından oldukça önemlidir. Birisi fen diğeri sosyal bilimlerin temel konusu olan biyoloji ve politika gibi iki dinamik bileşenin, birlikte ayrı ayrı olduklarından çok daha fazlasını ifade eden (sinerjik) bütüncül bir kavram olduğu artık gözden kaçırılmamalıdır.

Çünkü, biyoloji ve siyaset arasındaki disiplinlerarası bir alan olan biyo-politika; küresel sorunlara neden olan klasik insan odaklı bir politik anlayıştan, insanlığı biyo-sisteme bağlı ve onun sadece bir parçası

olarak kabul eden politikalara dayanmaktadır. Son yıllarda uluslararası düzeyde gündemde olan sürdürülebilirlik odaklı kalkınma çabalarının ardında, tam olarak ifade edilmese de, biyo-politik bir anlayış yatmaktadır.

Sağlık, Sosyo-Ekonomik İstikrar Ve Doğa Birbirine Bağlıdır...

Dünyada sağlanan ekonomik üretimin en az yarısı yüksek veya orta derecede (44 trilyon dolar) doğaya ve onun ekosistem servislerine bağlıdır. İnsan nüfustaki artış ve

ihtiyaçlarından fazlasına olan talepleri onların doğaya olan bağımlılıklarını giderek arttırarak, biyo-sistemlerin kendilerini yenilenme hızının üstüne çıkmıştır. Doğadan direk ya da dolaylı olarak yiyecek, içecek, ilaç ve giyecek, endüstri, enerji, inşaat, barınma vb. ürünleri sağlayan organizasyonlar bu sürece en çok bağımlı olan ekonomik sektörlerin başında gelmektedir. Ekonomik olarak değer biçilemeyecek kadar stratejik olan temiz hava, su, toprak gibi diğer biyo-sistem servislerine olan bağımlılıklarımız ise tamamen hayati öneme sahiptirler.

Biyo-sistem içerisindeki farklı canlı ve cansız unsurların bir birlerini karşılıklı olarak etkilediği ve etkilendiği bu ilişkiler ağındaki dengenin bozulması, başta insanlar olmak üzere, diğer canlı gurupları için zararlı unsurların ortaya çıkmasını sağlamaktadır. Bu dengenin bozulmasını hızlandıran en önemli etken ise doğal kaynak tüketimine dayanan ve giderek artan insan merkezli sosyo-ekonomik politikalar. Biyo-sistemlerdeki bozulmalara bağlı olarak ortaya çıkan bu olumsuz etkiler, genellikle uzun bir zaman diliminde görünür hale geldiği için insanlık tarafından kolayca göz ardı edilmektedir.

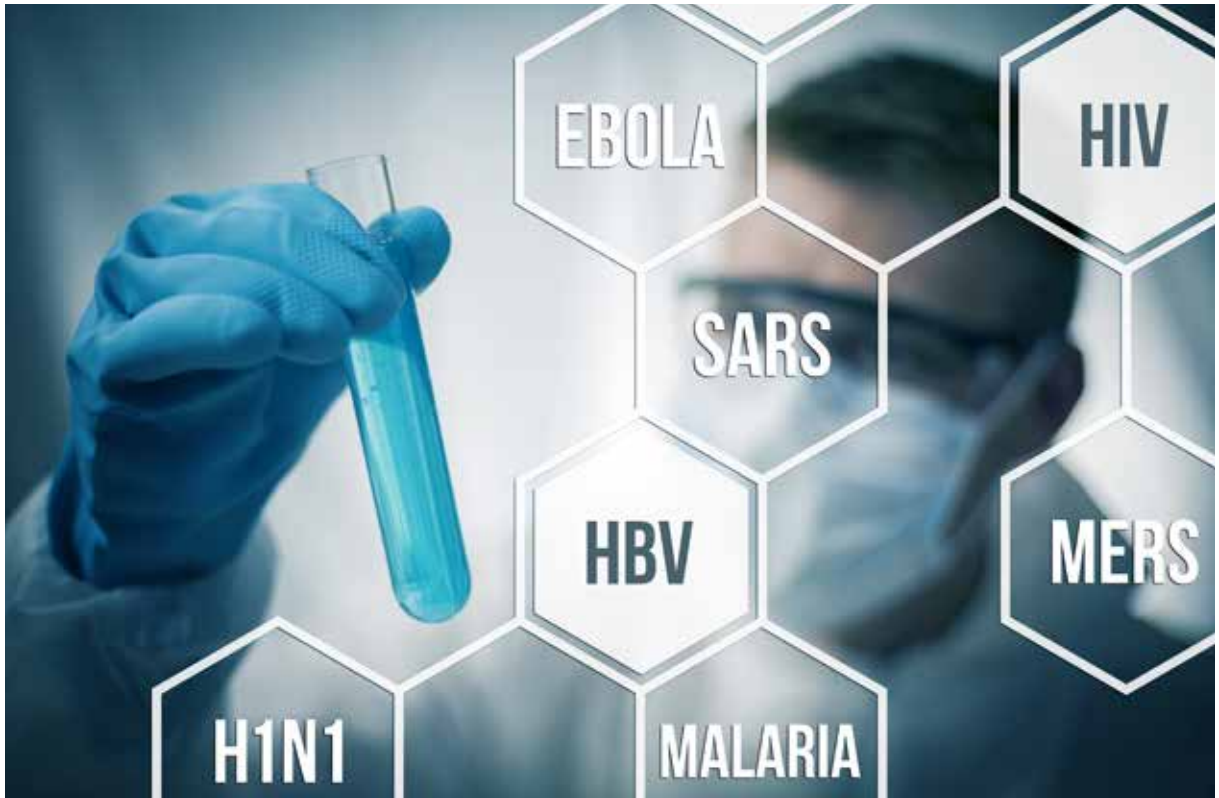
Gelişmiş ya da gelişmekte olan ülkelerde, kümülatif olarak yüksek olsa bile toplu ölümlere neden olmadığı için; sinir, kalp, kanser, alzheimer vb. gibi bulaşıcı olmayan ve etkileri zamana yayılı olarak ortaya çıkan pek çok hastalığın kökeninde

ekolojik ve çevresel sorunlar yatmaktadır. Yıllar boyunca biyo-politik gerçeklere dayanmayan mevcut politikaların yarattığı bu sorunların, diğer yandan bir "kemotoropi ekonomisi" yaratması, dikkate alınması gereken diğer bir boyutu ortaya koymaktadır.

Oysa biyo-sistemsel bozulmalar nedeniyle ortaya çıkan mikroorganizma ve virüslere bağlı salgın hastalıklar için süreç çok farklı gelişmektedir. Çünkü bu hastalıkların etkileri analık ve kitlesel olarak yaşanmaktadır. Üstelik sadece sağlık değil sosyo-ekonomik sorunları da beraberinde getirmektedir. Tarih boyunca hiçbir şey, bulaşıcı hastalıklardan daha fazla insan ölümüne neden olmamıştır. Yaşamakta olduğumuz COVID-19 süreci, bu durum karşısında insanlığın ne kadar savunmasız kalabildiğini ve gelecekte yaşanacak olası pandemilerden nasıl kaçınılabileceğimizi

öğrenmemiz gerektiği konusunu tüm dünyaya göstermiştir.

Zira son 50 yılda tüm doğal yaşam alanlarının %60'ı kaybedilirken, yeni bulaşıcı hastalıkların sayısının da dört katına çıktığı belirlenmiştir. Biyo-sistemlerin yok edilmesiyle bu tür hastalıklardaki keskin artış bir tesadüf değildir. Biyo-politikadan uzak olarak yapılan salt sosyo-ekonomik kazanımlara yönelik politik tercihler, insanların bir kısmını; ormanları, sahilleri, verimli toprakları, yer altı kaynakları vb. gibi doğal alanları yok etmeye yöneltirken, sosyo-ekonomik yelpazenin diğer ucundaki hayatta kalma mücadelesi veren yoksul kesimleri de yeni doğal kaynaklar aramaya zorlamaktadır. Her iki sosyal kesimi de farklı yönlerden doğal alanlarını hızla istila etmeye yönelten mevcut politikalar, biyolojik patojenler için konak rezervi işlevi gören yabani hayvan ve bitkilerin sayısını/çeşitliliğini



azaltarak, toplumun onlarla olan temas mesafesini daraltmakta ve salgın olasılığını artırmaktadır.

Bu süreci hızlandıran en büyük etken; bir yanda çarpık kentleşme/nüfus yoğunluğu diğer yanda ise tüketime dayalı mega şehirlerin doğa üzerindeki kabul edilemez baskısıdır. Bugün dünyada 10 milyon üzerinde nüfusa sahip 33 mega şehir bulunmaktadır. 2030'a kadar bunların sayısının 43'e yükselmesi beklenmektedir. Böylece küresel politikaların eseri olan mega şehirlerin ham madde, enerji, su ve gıda vb. gibi ihtiyaçlarını karşılamak

ve atıklarını depolamak için gezegenin dört bir yanında doğal biyo-sistemler yok edilmektedir. Ayrıca insanların bir bölümü mega şehirlerde yaşamıyor olsa bile, bugünkü pandemi süreci salgının hangi ülkeden veya şehirden kaynaklandığının da bir önemi olmadığını göstermiştir.

ABD Hastalık Kontrol ve Önleme Merkezi tarafından yapılan açıklamaya göre, insanları enfekte eden yeni veya ortaya çıkmış hastalık etmenlerinin dörtte üçünün yabancı hayvanlardan kaynaklandığı tahmin ediliyor. Özellikle kuşlar, yarasalar, böcekler ve

kemirgenler vb. gibi canlılar bunların başında geliyorlar. Bunun yanı sıra insan bünyesine yabancı yeni yabancı bitki türlerine ait polenlerinden kaynaklanabilecek alerjik hastalıklarında ortaya çıkabileceği göz ardı edilmemelidir.

Tüm dünyada insan yaşamını ve sağlığını tehdit eden, yarattığı domino etkisiyle sosyal ve ekonomik olarak büyük kayıplara neden olan COVID-19 salgını, doğa ile olan işlevsiz ilişkimizin keskin bir hatırlatıcısıdır. Doğa temelli biyo-politikalara odaklanmak, salgın hastalıkların nereden geldiğini ve krizden



kaynaklanan sosyo-ekonomik serpentinin nasıl azaltılabileceğini anlamamıza yardımcı olabilir. İnsanın gerçek refahının ve sağlığının dünyadaki biyo-sistem dengesinin korunmasına yönelik biyo-politikalara dayalı olduğunu artık bilimsel araştırmaların yanı sıra yaşananlar da ortaya koymaktadır.

Günümüzde dünyadaki 7.8 milyar insanın sağlığını korumakla görevli olan Dünya Sağlık Örgütü'nün bütçesinin, ABD'deki büyük bir kentsel hastanenin bütçesinden daha fazla olmadığı gerçeği de mevcut uluslararası politikaların biyopolitik anlayıştan

hala oldukça uzak olduğunu göstermektedir. Oysa bu küresel sağlık krizinin üstesinden gelmeyi ve ekonomik şokları ele almayı planlama konusunda kritik bir kavşaktayız.

Hala geç kalınmış değildir. Bugün uygulamaya konulacak biyo-politikalar ile doğanın korunması ve restorasyonu için yapılacak her 1\$ harcama en az 9\$ sürdürülebilir ekonomik fayda yaratabilmektedir. Büyük oranda mevcut yanlış sosyo-ekonomik politikaların bir sonucu olan bu COVID-19 pandemisinin dünyaya yıllık ekonomik maliyetinin en az Japonya'nın yıllık

gelirine eş değer olan 4 trilyon dolardan fazla olacağı tahmin edilmektedir. Doğal sermayeye değer verme ve sürdürülebilir kalkınma hedefleriyle uyumlu yatırım yapmaya yönelmenin en büyük faydalanıcılarından biri ise gelecekteki gıda ve emtia arzını güvence altına alan kırsal ekonomi olacaktır. Bu nedenle doğayla uyumlu biyo-politikalar tasarlamak, geçim kaynaklarının ve ticari faaliyetlerin uzun vadeli sürdürülebilirliğini sağlamanın yanı sıra gelecekteki salgın hastalıkları önlemenin de anahtarı olabilir.





COVID-19 VE YAŞLI NÜFUS

Prof. Dr. E. Didem Evcı KIRAZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Çevre Sağlığı Anabilim Dalı Başkanı, Tıp Fakültesi Halk Sağlığı AD.

Araş.Gör.Dr. H.Çisem AKYILDIZ

Aydın Adnan Menderes Üniversitesi Tıp Fakültesi Halk Sağlığı Anabilim Dalı

Giriş

Dünya nüfusu hızla yaşılanıyor. Beraberinde birtakım zorlukları da getiriyor. 2015-2050 arasında 60 yaş üzerindeki nüfusun %12'den %22'ye çıkacağı beklenmektedir. Yaşlıların 2050'de %80'inin düşük ve orta gelirli ülkelerde yaşayacağı

bilinmektedir. Tüm ülkeler, bu demografik değişimden, sağlık ve sosyal sistemleri aracılığıyla, en iyi şekilde yararlanmaya çalışacaktır. Ancak, aynı zamanda hazır olmak için, büyük zorluklarla karşı karşıya kalacaklardır (WHO, 2020). Küreselleşme, teknolojik gelişmeler (örneğin ulaşım ve iletişim), kentleşme,

göç ve değişen cinsiyet normları yaşlıların yaşamlarını doğrudan ve dolaylı yollarla etkilemektedir.

COVID-19 salgını, küresel nüfusu yıkıma uğrattı. Birçok ülkede, kırılma noktaları ve kırılma nüfuslar beklenenden daha fazla hasar gördü. Bu nokta ve nüfuslarının farkında olmayan



lkeler ise; salgının getirdiği yükü henüz anlayabilmiş değiller. Özellikle "yaşlı" olarak işaret edilen insanlar en çok tehdit ve zorluklarla karşı karşıya. Tüm yaş grupları COVID-19 ile bulaşma riski altında olmakla birlikte, 65 yaş ve üzeri yaşlarda olan insanlar, yaşlanma ve altta yatan riski yüksek sağlık koşulları nedeniyle, ciddi hastalık tablosu gelişmesi beklentisiyle mercek altında.

Yaş dostu olmayan yaklaşımların eleştirildiği, yaşlı yerine yaş alan nüfus olarak kabul edilme süreçleri yaşayan 65 yaş ve üzeri nüfusun kendini en kötü, dışlanmış ve yalnız hissettiği bir dönem yaşanmakta. lke sağlık sistemleri ise; tam tersine, 65 yaş ve üzeri toplumu korumaya

aldığını ve kaliteli, güvenli, sağlıklı bir yaşam sunmak için uğraştığını vurgulamakta.

Hangisinin doğru olduğuna nasıl karar verilecek ve gelecekte ortaya çıkabilecek sağlıkta yeni acil durumlarda nasıl bir yol izlenecek? Bu soruya cevap vermek için COVID-19 süreçlerini değerlendirmek, elde edilen kanıt ve deneyimleri szlemek gerekir. COVID-19 ve yaşlılar konusunda sadece nicel veriler yeterli değerildir; nitel verilerde mutlaka değerlendirilmelidir.

Yaşlanmayla Birlikte COVID-19 Riskinde Değerişim

COVID-19 toplumda her kesim için önlenmesi gereken salgın bir hastalıktır. Bununla beraber, 65 yaş ve üzeri nüfusun daha fazla

risk altında olduğu bilinmektedir. Bu durum bağışıklık sisteminin daha zayıf olması ve eşlik eden kalp hastalıkları, şeker hastalığı gibi bulaşıcı olmayan hastalıkların yaşlı nüfusta daha fazla görülmesi ile açıklanmaktadır. COVID-19'a bağlı ölüm hızı yaşla birlikte artmaktadır: (80 yaş üzeri; %14,8, 70-79 yaş; %8,0, 60-69 yaş; %3,6) (HASUDER, 2020).

lmlerin %95'inden fazlası 60 yaşından büyüklerde meydana gelmiştir. Tüm ölümlerin %50 sinden fazlası 80 yaş ve üstü kişileri içermektedir. Raporlar her 10 ölümden 8'inin en az bir altta yatan uzun süren bulaşıcı olmayan hastalığa (kardiyovasküler hastalık, hipertansiyon ve diyabet gibi) sahip yaşlılarda meydana

geldiğini göstermektedir(World Health Organization, 2020).

Yaşlı nüfus, aileleri ve bakıcılarına verilen destek, ülkelerin salgınlara kapsamlı müdahalesinin önemli bir parçasıdır. İzolasyon ve karantina dönemlerinde, yaşlı insanların fiziksel sağlıklarını ve sosyal bakımlarını desteklemek için besleyici gıdalara, temel malzemelere, paraya, ilaca, güvenli erişime ihtiyaçları vardır. Yaşlıların pandemi sırasında fiziksel ve zihinsel olarak sağlıklı kalabilmeleri ve hastalanmaları durumunda ne yapmaları gerektiği konusunda açık mesajlara ve kaynaklara sahip olmalarını sağlamak için doğru bilgilerin yayılması kritik öneme sahiptir. Yaşlı insanlar genellikle günlük rutinlerini sürdürmek, aktif kalmak ve besleyici, dengeli yemekler yemek konusunda toplulukların ve bakıcıların desteğine bağımlıdır. Sağlık ve sosyal bakım çalışanları yaşlı insanlara uzun

sürekli bakım sağlamada kritik bir rol oynamaktadır. Endişeli zamanlarda ruh sağlığı da önemli bir husustur. Birçoğunun dijital platformlara kolay erişimi olmadığı için sosyal olarak bağlı olmanın yollarını bulmak bu yaş grubu için daha da önemlidir.

Yaşlanma bir halk sağlığı durumudur. Yaşlanmaya halk sağlığı tepkisi geliştirirken, sadece yaşlılıkla ilişkili kayıpları iyileştiren yaklaşımları değil, aynı zamanda iyileşme, adaptasyon ve psikososyal büyümeyi güçlendirebilecek yaklaşımları da dikkate almak önemlidir. Yaşlanma, alınan sağlık hizmetlerinin ve uzun süreli bakımın talebini artıracak, daha büyük ve daha iyi eğitilmiş bir iş gücü gerektirecek ve çevrenin yaşlı dostu hale getirilmesi ihtiyacını doğuracaktır. Bununla birlikte, yapılan yatırımlar yaşlı insanların aile içinde, toplumda uygun şekilde yaşamalarını sağlayabilecektir.

DSÖ, sağlıklı yaşlanmayı "yaşlılıkta refahı sağlayan işlevsel yeteneği geliştirme ve sürdürme süreci" olarak tanımlamaktadır. Daha uzun bir yaşam, sadece yaşlılar ve aileleri için değil, aynı zamanda bir bütün olarak toplumlar için de fırsatlar getirir. Ancak bu fırsatların ve katkıların kapsamı büyük ölçüde bir faktöre bağlıdır: Sağlık (WHO, 2020).

COVID-19 Sonrası

Yaşlılar (65 yaş üstü olanlar) ve başkalarından bakım ve destek gerektiren altta yatan sağlık koşulları olanlar, COVID-19 dahil olmak üzere ciddi enfeksiyonlara karşı özellikle duyarlı olarak belirtilmiştir(WHO, 2020).

Yaşlı yetişkinler, yaşları ve birçok durumda altta yatan sağlık koşulları nedeniyle ciddi COVID-19 sonuçlarına duyarlıdır. Toplam COVID-19 ölümlerinin %40-60'ından fazlasının uzun süreli bakım evlerinde görüldüğü rapor edilmiştir(Comas-Herrera



A, Zalakain J, Litwin C, Hsu A, Lane N, 2020). Uzun süreli bakım hizmetleri, kamu, kar amacı güden ve gütmeyen hizmet sağlayıcılarının bir karışımı ile karakterize edilmektedir (King D, 2020). Bazı kamu sistemleri %1,1 GSYİH ile %3,7 GSYİH arasında harcama yaparken, diğer ülkeler sadece %0,2 civarında harcama yapmaktadır. Bazı ülkeler, aile bakım hizmetlerinin desteklenmesi için ücretli bakım izni, esnek çalışma düzenlemeleri, geçici bakım, psikolojik müdahaleler ve etkiyi hafifletmek için nakit faydaları gibi destek yapıları olduğunu kabul etmişlerdir (OECD, 2019). Birçok ülkede, bakım evi sakinlerinin çoğunda bunama vardır(Wang vd., 2020). Özellikle kişisel bakım görevleri, yüksek düzeyde fiziksel ve duygusal temas gerektirir ve bu bakımı alan ve bu desteğe bağımlı olan insanlar, bakımın sürekliliğinden büyük ölçüde yararlanmaktadırlar (WHO, 2015).

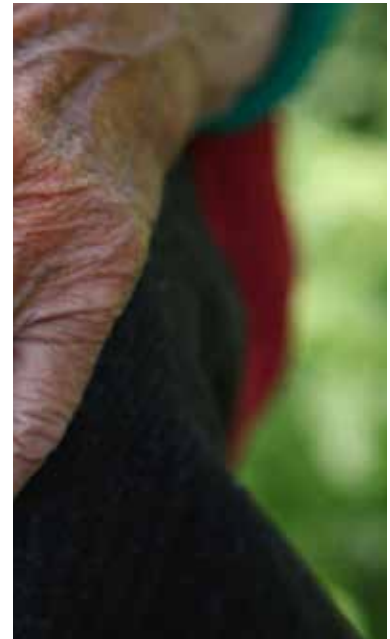
Yaşlılara COVID-19, onlara bakan kişiler (aileler ve bakım personeli) tarafından bulaşmaktadır. Virüsün yayılımını kontrol etmek için bu yönüyle ele almak gerekmektedir. Uzun süreli bakım tesislerinde

COVID-19'un önlenmesi ve yönetiminin eksikliği, bireyler ve etkilenen insanlar zinciri için çok maliyetli olabilir, ancak yayılım nedeniyle birçok insanın daha fazla tedavi için hastanelere taşınması gerekeceğinden sağlık sistemleri için de çok maliyetli olabilir. Burada yaşlılara bakmakla yükümlü olan sağlık ekipleri ve politika yapıcılara büyük bir yük düşmektedir.

Yaşlıların genelde yaşadığı uzun süreli bakım tesislerindeki (konut evleri ve bakım evleri) COVID-19 enfeksiyonları ve ölümlerinin sayısı, karar vericileri, sağlık hizmeti sağlayıcılarını ve toplulukları endişelendirmiştir. Bununla birlikte, uluslararası deneyim ve analizler, COVID-19 yayılımının bu tesislerde kaçınılmaz olmadığını ve bazı ülkelerin bakım evlerinde gerekli önlemlerin alınmasıyla büyük ölüm oranlarından kaçınabildiğini göstermiştir(Kim H, 2020; Wang vd., 2020). Verilerden toplanan erken kanıtlar, hizmetler açısından zamanında ve kapsamlı bir politika eylemi yoluyla virüsün bakımevleri üzerindeki etkisini hafifletmenin mümkün olduğunu göstermektedir. Bu

amaçla DSÖ 29 Mayıs 2020'de bakımevlerindeki pandeminin önlenmesi ve yönetimi için 10 politika hedefi içeren rehber yayınlamıştır. Alınan bu önlemler, sağlık sistemi ile uzun süreli bakım sağlayıcılar arasındaki iş birliğini ve koordinasyonu artırmayı ve karşılıklı bağlılıklarını tanımayı amaçlamaktadır. Bu hedefler; pandemi sırasında yaşlı bakımına öncelik verilmesini, ek fonların uygun olarak kullanılmasını, enfeksiyon önleme ve kontrol standartlarının uygun şekilde uygulanmasını, hizmet sağlayıcıları ile alıcıları arasında karşılıklı güven geliştirmeyi, pandeminin yayılmasını önlemek için test ve izlemlere öncelik verilmesini, personel ve kaynakların güvenliğini sağlanmasını, aile bakımının desteklenmesini, hizmetler arasında koordinasyonun sağlanmasını, palyatif bakıma erişimin sağlanmasını, hizmet sağlayan ve alanların duygusal açıdan desteklenmesini içermektedir(WHO, 2020).

Bakım evlerinde yaşayanlar, genellikle odalarını ve toplu alanlarını paylaştığı için korunmasızdır, çünkü bakımevleri





normalde enfeksiyon önleme ve kontrol önlemlerini alacak şekilde tasarlanmamıştır (WHO, 2020). Ziyaretçileri bakım evlerine kısıtlayan önlemler, personel taraması vb. çoğu ülkede kabul edilmiş olmakla birlikte, bu önlemlerin tek başına etkili olmadığını ve paketli bir yaklaşımın gerekli olduğunu kabul etmek önemlidir. COVID-19'a verilen yanıt; erken tanıma, izolasyon, bakım ve kaynak kontrolüne (kişiden yayılımın önlenmesi) dayanmaktadır. COVID-19 vakalarının erken teşhisi, izolasyonu ve bakımı, hastalığın tesislerde yayılmasını sınırlamak için gereklidir (CDC, 2020; WHO, 2020).

COVID-19 durumunda, mümkünse, bilinen veya şüphelenilen COVID-19 hastalarının diğer hastalarla (örn. ayrı sağlık tesisleri, servisler, bekleme ve triyaj alanları yoluyla) karışmasını en aza indiren farklılaştırılmış alanlar

oluşturulmasına dikkat edilmelidir. Hastalar ve sağlık çalışanları arasında en az 1,5 metrelik bir sosyal mesafenin korunabilmesi için yeterli alan sağlanması ve COVID-19 olduğundan şüphelenilen veya onaylanan hastalar için iyi havalandırılmış izolasyon odalarının bulunması, dezenfeksiyon ve yeterli çevre temizliği gerekmektedir. Ayrıca evde ve bakım evinde hizmet verenlerin, pandemide yapılacaklar (kişisel koruyucu ekipmanın uygun kullanımı, el hijyeni, ortamların temizlenmesi ve dezenfeksiyonu vb.) açısından eğitimi de önemlidir. Daha güvenli, bilgili hissetmeleri için aileler ve personel ile sık, düzenli iletişim ve duygusal açıdan destek gerekmektedir (WHO, 2020). Bakımevlerine ek sağlık personeli yerleştirmek, virüsü önlemek ve yönetmek için kapasiteyi artırarak büyük bir rahatlatma sağlamıştır.

Tesislerdeki insanlar için değil, aynı zamanda evlerindeki

insanlar için palyatif bakım gereklidir. COVID-19 enfeksiyona göre şekillenen palyatif bakımın uygulanması önemlidir. Bakım evlerinde palyatif bakımın sağlanmasına yönelik ulusal ve bölgesel politikaların, programların ve kılavuz ilkelerin COVID-19 kapsamında yeniden düzenlenmesi gerekmektedir.

Sağlık hizmetlerine yeterli ve uygun erişimin sağlanması, evde yaşayanların hastanelere nakledilmeleri, evlerinde ve birinci basamak bakım hizmetlerinin sağlanması gerekmektedir. Temel sağlık hizmetlerinin sürdürülmesi için rehberlik, DSÖ (2020) tarafından sağlanmıştır.

Teknolojiler bazen yaşlı insanlarla iletişim kurmak için kullanılabilirken, bu teknolojiler yaşlı insanlar için genellikle uygun değildir. Onların kullanabileceği şekilde düzenlenmelidir.

Sosyal katılım, anlamlı faaliyet, katılım ve sosyal temas,

yaşlıların refahı için önemlidir. Bu etkileşimler ayrıca tıbbi hataların ve hastaneye yatışların oranını da azaltır, bu nedenle bu ilişkilerin sürekliliğini korumak yaşlılar için bir güvenlik meselesidir. Fiziksel mesafeyi teşvik eden bir COVID-19 bağlamında, tecrit edilmiş yaşlılar ve özellikle bilişsel gerileme/demansa sahip olanlar, salgın sırasında ve karantınadayken daha endişeli, öfkeli, stresli, ajite, geri çekilmiş ve aşırı şüpheli olabilirler (Wang vd., 2020).

Buna ek olarak, ortaya çıkan kanıtlar da yaşlı insanlara yönelik istismarın arttığını göstermektedir. Pandemiden önce, 60 yaşın üzerindeki yaşlı yetişkinlerin %16'sının bir tür istismardan etkilendiği tahmin edilmektedir ve pandemi sürecinde yaşlı insanlara yönelik istismarın on kat arttığı düşünülmektedir (WHO Age Friendly World, 2020; Yon vd., 2019).

COVID-19 Döneminde Ülke Örnekleri:

İrlanda'da ulusal yanıtı denetlemek, yönlendirmek ve desteklemek için bir 'Ulusal Halk Sağlığı Acil Durum Ekibi' kurulmuştur. Yemek servisi gibi hizmetleri sunan topluluk ve gönüllü kuruluşlar için 2,5 milyon euro tutarında bir fon sağlanmıştır. Huzurevlerini desteklemek için telementoring müdahaleleri ve web seminerleri yapılmıştır. Sağlık hizmetleri yöneticisi, yerel bakım çalışanlarına da rehberlik etmiştir. Buna ek olarak, evde bakım sağlayıcılarının ulusal üyelik organizasyonu, COVID-19'a özgü bir Ulusal Eylem Planı geliştirmiştir. Huzurevlerinde bakım alan ve sağlayan kişiler, test için öncelikli grup olarak belirlenmiştir. Ayrıca bakım çalışanları günde iki kez semptomlar açısından

taranmıştır. Gönüllü kişiler işe alınmıştır. Ulusal "Comfort Words" girişimi, çocuklardan huzurevlerinde yaşayan yaşlılara yazı yazarak iletişimi teşvik etmiştir. Telefon yardım hattı oluşturulmuş (Pierce M, Keogh F, 2020).

Almanya'da Robert Koch Enstitüsü'nden ekipler, evde bakım ortamlarında salgın kontrolünü desteklemektedir. Evde bakım hizmeti verilemiyorsa, sağlık sigortası yoluyla sağlık düzenleyici otoritesi ile iletişime geçilmektedir. Ek maliyetler veya gelir kaybı yaşayan kurumlar uzun süreli bakım sigortası ile desteklenmektedir. Ayrıca bakım çalışanlarının ücretleri artırılarak, bir seferlik prim sağlanmıştır. Yiyecek ve içecek yardımı da yapılmıştır. Sağlık Bakanlığı kişisel koruyucu ekipmanların (KKE) sağlayıcısı olmuştur. Birçok federal eyalet ve rehabilitasyon hastanesinde tecrit ve kohort önerileri uygulanmıştır ve

yerinde izolasyon mümkün olmadığına insanların geçici olarak taşınabilmesi için belirlenen tesisler belirlenerek temizlenmiştir. Robert Koch Enstitüsü, personel ve sakinlerin günlük izlemelerini ve düşük risk altındaki popülasyonların test edilmesini önermiştir. Bakım için gönüllü olanlar işe alınmıştır. Aile bakıcılarına aynı destek ve izin hakkı sağlanmıştır. Rehabilitasyon hastaneleri gibi farklı bakım ortamlarında kapasite yaratılmıştır (Lorenz-Dant K, 2020).

Avusturya'da merkezi bir yönetim ekibi uzun süreli bakım kapasitesini COVID-19 durumu için yönetmektedir. Uzun süreli bakım sektörünü desteklemek için 100 milyon euro tahsis edilmiştir. Federal Sosyal İşler, Sağlık, Bakım ve Tüketicuyu Koruma Bakanlığı, farklı ortamlardaki bakım çalışanlarına yönelik önleyici ve koruyucu önlemler için rehber oluşturmuştur. Çalışanlar



ve yaşlılar için test sayılarını artırmışlardır. Eğitim almış sivil bakıcılarla temel bakımlara destek sağlamıştır. Bakıcılar için psikolojik danışmanlık sağlayan telefon hatları; çevrimiçi destek ağlarının yanı sıra aile bakıcıları için rehberlik ve kaynaklar oluşturulmuştur. Hafif demansı olan kişilere telefonla danışmanlık, grup görüşmeleri ve videolu görüşme sağlanmıştır. Palyatif Bakım Ulusal Derneği; palyatif bakımla ilgili rehber yayınlamıştır (Schmidt A, Leichsenring K, Staflinger H, Litwin C, 2020).

Hollanda, uzun süreli bakım merkezlerini, COVID-19 nedeniyle ek maliyetlerle karşılaşmaları durumunda desteklemektedir. Bakımda kullanılacak olan KKE'leri hükümet sağlamıştır. Semptomu olan bakım çalışanlarına test uygulanmıştır. Tıp öğrencileri işe alınmıştır. Aile hekimleri tarafından evde düzenli izlemleri yapılmıştır(Kruse F, Remers T, 2020).

İngiltere; bakım çalışanlarının ücretini artırarak prim ödemesi

yapmıştır. Sosyal bakım, KKE'nin bakımevlerinde kullanımı, hastaneden bakımevine geçişte neler yapılacağı ile ilgili rehber oluşturmuşlardır. BBC Radyo 5, yaşlılar için 10 dakikalık egzersiz programı oluşturmuştur(International long-term care policy network, 2020).

İtalya'da, Sağlık Bakanlığı tarafından bakım evleri için yönergeler yayınlanmış ve eğitimler sağlanmıştır(Berloto S, Notarnicola E, Perobelli E, 2020).

Slovenya, tüm bakım ortamları için pandemi planları hazırlamıştır. Bakımevlerinde testler mobil sağlık ekipleri tarafından uygulanmıştır. Evde bakım personeli için bir psikososyal yardım ağı oluşturulmuştur(Oven A, 2020). (Oven, 2020).

Türkiye'de enfeksiyon zincirini kırmak ve riskli olan gruplar özellikle yaşlıların şüpheli ve gerçek taşıyıcılardan ayrılması amacıyla izolasyon kuralları uygulanmaya başlamıştır. Bu amaçla 65 yaş üstü nüfus ilk haftadan itibaren sosyal

ortamlardan ayrılan ilk grup olmuştur. Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü'ne göre halen 523 bin kişiye evde bakım hizmeti verilmiş, kurumsal olarak bakımı sağlanan 27 bin 500 yaşlının kurum içinde geniş bahçelerde, izole bir ortamda kurallara uyarak, bahçede gezinip, egzersizlerini yaparak izole edilmişlerdir. Ayrıca bakım evinde çalışanların sayısı %10 arttırılarak, 14 günlük süreçler halinde çalışmaları, çalışmaya başlamadan önce test edilmeleri sağlanmıştır. İçişleri Bakanlığı 21 Mart 2020'den sonra 65 yaş ve üzeri vatandaşlarımızın COVID-19'dan korunmaları amacıyla dışarı çıkmalarını yasaklamıştır. Gerekli ihtiyaçları ise 112, 155, 156 numaraların aranmasıyla sağlanmıştır. Ekonomik ihtiyaçları ise 144 numaralı hattan iletişimle sağlanmıştır. Vergi ödemeleri ertelenmiş, maaşları 1000 TL'den 1500 TL'ye arttırılmıştır. İsteyenlerin maaşları evlerine teslim edilmiştir. Ücret durumlarına bakılmaksızın kurumlarda ücretsiz bakımları sağlanmıştır.



Yaşlılar için bilgilendirme rehberi oluşturulmuştur. 184 hattı sağlık için danışma hattı olarak kullanılmıştır. Raporsuz ilaçlar aile hekimlerinden telefonla yazdırılabilmiş, raporlu ilaçlar için reçete zorunluluğu kaldırılmıştır (Aile ve Çalışma Bakanlığı, 2020).

1 Mayıs 2020’da Sağlık Bakanlığı tarafından ‘Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Alınacak Önlemler’ rehberi yayınlanmıştır (Sağlık Bakanlığı, 2020). Çıkarılan genelgelere göre 21 Mayıs itibarıyla seyahat izni belgeye bağlanmış, 10 Haziran’dan itibaren saat 10.00–22.00 arası çıkış izni verilmiştir.

Uygulanan izolasyonun COVID-19’un yayılması ve ölümler üzerinde azaltıcı bir etkiye sahip olduğu görülmüş, ancak artan süreçle birlikte yaşlılarda ruh ve beden sağlığı, işlevsellik üzerine olumsuz etkiler başlamıştır. Bu amaçla yeni normalleşme dönemiyle birlikte izolasyon süreçleri sınırlandırılmıştır. Ayrıca yaşlılarda dijital okuryazarlığa yönelik programlar geliştirilmiştir (Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü, 2020).

Sonuç

Gelişen bilim, teknoloji ve tıp sektörü nedeniyle artan yaşla birlikte ülkelerin sağlık yükünde ileri yaşların payı artmaktadır. Artan yaşla birlikte kırılgan grup olan yaşlılar önem kazanmaktadır. Bu kırılgan grupların desteklenmesi için sağlık acillerinde yaş dostu yaklaşıma uygun plan, program ve projeler oluşturulmalı, belirlenen bu kırılgan grubun izleniyor olması gerekmektedir. Bu amaçla hem izlemde hem de erken uyarı sistemi amacıyla dijital alt yapıların oluşturulması, dijital okuryazarlığın geliştirilmesi planlanmalıdır.



Ayrıca yaşın artmasıyla değişen sağlık okuryazarlığının ölçülmesi ve düzeye uygun sağlık okuryazarlığı eğitimi verilmesi sağlıklı yaşlanmada önem kazanmaktadır. Bağımlı nüfus ve sağlıkta acil durumlarda bağımlı nüfusa hizmet sunacak, destek olacak mekanizmalar kurulmalıdır. Ekonomik destek, evde, bakım yerlerinde, hastanelerde destek, ulaşım desteği, sosyal destek, mahalle-komşu desteği oluşturulmalı ve desteklenmelidir. Kurumlar en önce, en acil, en uygun, en ekonomik müdahalelerini yaşlanan nüfusa götürebilmelidir.

Yaşlıların ve bakım sağlayanların her yönden desteklenmesi önemlidir. Hükümetlerin başkanlığında yerel ve sivilde sektörler arası iş birliğinin sağlanması, korunması gereken yaşlı grubunu desteklemek için önemlidir. Küresel ve yerel düzeyde yapılan tüm girişimler geleceğimize rehberlik

eden yaşlıların refahı için önemlidir. Birlik ve beraberlik gerektirmektedir.

Nüfusun yaşlanması konusunda kapsamlı halk sağlığı eylemine acilen ihtiyaç vardır. Pandemi sürecinde yaşlı bireylerde fiziksel ve sosyal mesafeye dikkat etmek, bu mesafenin yol açtığı sorunları önlemek önemlidir. Bakım tedavilerinin ve yaşlıların iyilik halinin sürdürülmesi gereklidir. İzolasyonun yarattığı yalnızlık, belirsizlik ve kaygı uygun şekilde desteklenerek bu süreç atlatılmalıdır.

BM Genel Sekreteri Sn. Guterres’in de belirttiği gibi salgınla baş edebilmek için yaşlılar ve tüm bireyler yerel ve küresel düzeyde dayanışma içinde olmalı. İyileşmeye çalışırken; kapsayıcı, sürdürülebilir ve yaşlı dostu toplumların oluşturulabilmesi için azim ve öngörünün gerektiğini vurgulamak önemlidir.



KAYNAKLAR

(1) Aile ve Çalışma Bakanlığı. (2020). 65 YAŞ ÜZERİ YAŞLILAR VE KRONİK HASTALIĞI BULUNAN YAŞLILARA YÖNELİK KORONAVİRÜS (COVID-19) BİLGİLENDİRME REHBERİ - VI. <https://www.ailevecalisma.gov.tr/media/46206/rehber-eyhgm-65-yas-uzeri-yaslilar-ve-kronik-hastalara-yonelik-koronavirus-bilgilendirme-rehberi.pdf>

Berloto S, Notarnicola E, Perobelli E, R. A. (2020). The COVID-19 Long-Term Care situation in Italy: nursing homes alone on the frontline – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19. <https://ltccovid.org/2020/05/01/the-covid-19-long-term-care-situation-in-italy-nursing-homes-alone-on-the-frontline/>

(2) CDC. (2020). Preparing for COVID-19 in Nursing Homes | CDC. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/hcp/long-term-care.html>

(3) Comas-Herrera A, Zalakain J, Litwin C, Hsu A, Lane N, F. J.-L. (2020). Mortality associated with COVID-19 outbreaks in care homes: early international evidence. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://>

alzheimeriberoamerica.org/wp-content/uploads/2020/04/Mortality-associated-with-COVID-12-April-3.pdf

(4) Engelli ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürlüğü. (2020). Aile Çalışma Ve Sosyal Hizmetler Bakanlığı Engelli Ve Yaşlı Hizmetleri Genel Müdürü Sayın Orhan Koç, Covid- 19 Salgını Sırasında Yaşlı ve Engellerimize Başta Karantina Olmak Üzere Tüm Tedbirlerin Hızla Hayata Geçirildiğini Söyledi. <https://ailevecalisma.gov.tr/eyhgm/haberler/aile-calisma-ve-sosyal-hizmetler-bakanligi-engelli-ve-yasli-hizmetleri-genel-muduru-sayin-orhan-koc-covid-19-salgini-sirasinda-yasli-ve-engellerimize-basta-karantina-olmak-uzere-tum-tedbirlerin-hizla-hayata-geci>

(4) HASUDER. (2020). Yeni Koronavirüs (COVID-19) Hastalığı İçin Yaşlılık Riskli Bir Dönem! - Yeni Koronavirüs Hastalığı 2019. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://korona.hasuder.org.tr/yeni-koronavirus-covid-19-hastaligi-icin-yaslilik-riskli-bir-donem/>

International long-term care policy network. (2020). COVID-19: how to work safely in domiciliary care in England (Public Health England). <https://ltccovid.org/?s=england>



(5) Kim H. (2020). The impact of COVID-19 on long-term care in South Korea and measures to address it. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/The-Long-Term-Care-COVID19-situation-in-South-Korea-7-May-2020.pdf>

(6) King D, Z. V. (2020). Quality assurance practices in long-term care in Europe. Emerging evidence on care market management. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://op.europa.eu/en/publication-detail/-/publication/bd0899c2-3293-11ea-ba6e-01aa75ed71a1>

(7) Kruse F, Remers T, J. P. (2020). Updated report: the impact of COVID-19 on Long-Term Care in the Netherlands – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19. <https://>



ltccovid.org/2020/05/28/updated-report-the-impact-of-covid-19-on-long-term-care-in-the-netherlands/

(7) Lorenz-Dant K. (2020). Germany and the COVID-19 long-term care situation. https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/05/Germany_LTC_COVID-19-26-May-2020.pdf

(8) OECD. (2019). Health at a Glance 2019. OECD. <https://doi.org/10.1787/4dd50c09-en>

(9) Oven A. (2020). COVID-19 and Long-Term Care in Slovenia: impact, measures and lessons learnt. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/04/COVID19-and-Long-Term-Care-in-Slovenia-impact-measures-and-lessons-learnt-21-April-2020.pdf>

(10) Pierce M, Keogh F, O. E. (2020). Update on the COVID-19

Long-Term Care situation in Ireland – Resources to support community and institutional Long-Term Care responses to COVID-19. <https://ltccovid.org/2020/04/29/update-on-the-covid-19-long-term-care-situation-in-ireland/>

(11) Sağlık Bakanlığı. (2020). COVID-19 Huzurevleri ve Yaşlı Bakım Merkezlerinde Alınacak Önlemler. https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/depo/diger_kamu_kuruluslar/COVID19-HuzurevleriVeYasliBakimMerkezlerindeAlinacakOnlemler.pdf

(12) Schmidt A, Leichsenring K, Staflinger H, Litwin C, B. A. (2020). The impact of COVID-19 on users and providers of Long-Term Care services in Austria. <https://ltccovid.org/wp-content/uploads/2020/06/The-COVID-19-Long-Term-Care-situation-in-Austria-15-May-1.pdf>

(13) Wang, H., Li, T., Barbarino, P., Gauthier, S., Brodaty, H., Molinuevo, J. L., Xie, H., Sun, Y., Yu, E., Tang, Y., Weidner, W., & Yu, X. (2020). Dementia care during COVID-19. *Lancet* (London, England), 395(10231), 1190–1191. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30755-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30755-8)

(14) WHO. (2015). WHO | World report on ageing and health 2015. WHO. <https://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>

(15) WHO. (2020). WHO | Ageing and Life Course. WHO,30.06.2020. <https://www.who.int/ageing/en/>

(16) WHO, 2020. (y.y.). Infection prevention and control for long-term care facilities in the context of COVID-19. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://www.who.int/publications/i/item/infection-prevention-and-control-for-long-term-care-facilities-in-the-context-of-covid-19>

(17) WHO Age Friendly World. (y.y.). Welcome to Age-friendly World. Tarihinde 30 Haziran 2020, adresinden erişildi <https://extranet.who.int/agefriendlyworld/>

(18) World Health Organization. (2020). Strengthening the health system response to COVID-19: Preventing and managing the COVID-19 pandemic across long-term care services in the WHO European Region (May 29, 2020). http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/443605/Tech-guidance-6-COVID19-eng.pdf?ua=1

(19) Yon, Y., Ramiro-Gonzalez, M., Mikton, C. R., Huber, M., & Sethi, D. (2019). The prevalence of elder abuse in institutional settings: a systematic review and meta-analysis. *European Journal of Public Health*, 29(1), 58–67. <https://doi.org/10.1093/eurpub/cky093>



PANDEMI ODAKLI "PROAKTİF AKILLI ŞEHİRLER"

Prof. Dr. Bülent YILMAZ

Bilecik Şeyh Edebali Üniversitesi Güzel Sanatlar ve Tasarım Fakültesi
Endüstri Ürünleri Tasarımı Bölüm Başkanı

Özet

Son yıllardaki; mikro dronlar, akıllı şehirler, nesnelerin interneti, ilişkili lojistik ve yapay zeka gibi teknolojik ilerlemelerle insanoğlunun hayat kalitesini artıran yaşam stillerindeki değişiklikler, seyahat ve ticaret, hızlı kentleşme, sağlık hizmetlerine

erişim, çevresel bozulma ve diğer eğilimler, salgınların gelişmesi ve büyümesi için koşullar oluşturarak salgın riskleri açısından yeni bir dönemi başlatmıştır.

2019 yılı sonlarında başlayan COVID-19 pandemisi ile birlikte yetkili ve sorumlu birimler, bir yandan virüsle mücadele

ederken diğer taraftan önleme ve azaltma yöntemleri ile gelecek pandemilerin önlenmesi veya en aza indirilmesi problemlerini çözmeye çalışmaktadır.

Bu çalışma nitel bir yöntemle gerçekleştirilmiştir. Çalışmada, pandemi problemleri; ihtiyaçlar, teknoloji ve uygulamalar için akıllı



şehirler çözüm kümesi altında teknoloji kavramı çerçevesinde araştırılmış, incelenmiş ve yorumlanmıştır.

Sonuç olarak bu çalışmada geliştirilen pandemi odaklı "proaktif akıllı şehir" kavramı tanımlanmış ve önerilmiştir.

Anahtar kelimeler: pandemi, COVID-19, akıllı şehir, teknoloji, proaktif akıllı şehir,

1.Giriş

Genellikle şehirler; kamu hizmetleri, arazi kullanımı, konut, ulaşım, hijyen ve sanitasyon ve iletişim sistemlerine sahip olan sakinleri öncelikle tarım dışı işlerde çalışan kalıcı ve yoğun insan yerleşim alanları olarak tanımlanır.

İnsanlar, bilinen tarihin uzun bir döneminde düşük yoğunluklu

küçük topluluklar halinde kırsal alanlarda yaşamıştır. M.Ö. 4000'lere kadar birkaç şehir olmasına rağmen antik dünyanın şehirleri genellikle küçüktür ve daha kalabalık kırsal nüfus tarafından desteklenmektedir. İlerleyen çağlarda şehirlerde yaşayan dünya nüfusunun oransal büyüklüğünün, 1600'lü yıllara kadar %5'e ulaşamadığı ve 1800'lerde %7'ye ulaşabildiği tahmin edilmektedir. Ancak, 1900'lerde %16'ya yükselmiş ve hızla artarak 2007 yılından itibaren kırsal nüfusu geçmiştir [1].

Birleşmiş Milletler teşkilatı (UN) tahminlerine göre; "bugün dünya nüfusunun %55'i şehirlerde yaşamaktadır ve 2050 yılına kadar %68'e ulaşması beklenmektedir (bu tahmin 2050 yılına kadar şehirlerin nüfusuna

2.5 milyar daha eklenerek 7 milyar kişiye ulaşılacağını da öngörmektedir. Şehirler toplam küresel GSYİH'nın %80'ine katkıda bulunur, önümüzdeki yıllarda kentsel genişlemenin %95'i gelişmekte olan ülkelerde gerçekleşecektir. Bugün çoğunluğu Doğu ve Güneydoğu Asya'da 883 milyon insan gecekonduarda yaşıyor, dünya şehirleri dünya topraklarının sadece %3'ünü kaplıyor, ancak enerji tüketiminin %60-80'ini ve karbon emisyonlarının %75'ini oluşturuyor. Hızlı şehirleşme tatlı su kaynakları, kanalizasyon, yaşam ortamı ve halk sağlığı üzerinde baskı oluşturuyor, 2016 itibarıyla şehir sakinlerinin %90'ı güvenli olmayan hava soluyor ve bu da çevre hava kirliliği nedeniyle 4,2 milyon insanın ölümüne neden olmaktadır.

Küresel şehir nüfusunun yarısından fazlası güvenlik standardından en az 2,5 kat daha yüksek hava kirliliği seviyelerine maruz kalmıştır”.

Bugün şehirleşme bütün dünyada devam eden ve evrensel hızda olmayan bir süreçtir. Gelişmiş ülkelerde bu süreç büyük oranda tamamlanmıştır. Gelişmekte olan ülkelerde ise hızlı bir şekilde devam etmektedir. Şehirleşme süreci ile sağlık arasındaki ilişki karmaşık olmasına rağmen sürecin bulaşıcı hastalıkların ortaya çıkmasını teşvik ettiği belirlenmiştir [2-4]. Ayrıca, küresel sağlık üzerinde önemli etkisi olan şehirleşme ile

bulaşıcı hastalıkların özellikleri de değişmektedir. Şehirlerdeki konut, sıhhi tesisat, havalandırma ve sosyal hizmetler vb., yaşam standartları genellikle kırsal alanlara göre daha yüksek ve birçok avantaja sahip olmasına rağmen şehirler bulaşıcı hastalıkların hızla yayılması için katalizör görevi yaparak insan sağlığı açısından tehlike oluşturmaktadır. Çünkü, dünya genelinde artan şehirleşme oranı sonucunda kırsal olarak algılanan bazı bulaşıcı hastalıkları şehirlere taşıırken, şehirlerde yaşayan insanlar arasındaki yüksek yoğunluktan dolayı yakın temas sonucu hastalıklar hızla yayılmaktadır.

Salgın, kontrol dışı herhangi bir halk sağlığı sorununu tanımlamak için kullanılan bir terimdir. Yerel veya bölgesel coğrafi bir alanda beklenmedik şekilde oluşan ve nüfusun çoğunluğunu etkileyen aylar veya yıllar sürebilen hastalıklar olarak ifade edilebilir. Dünya tarihindeki bilinen en eski salgın hastalık kanıtlarına kuzeydoğu Çin’in hamin mangha ve miaozigou (Fotoğraf 1) arkeolojik yerleşim alanlarında M.Ö. 5000 yıllarına tarihlenen toplu mezarlardaki iskeletlerde rastlanılmış ve bugüne kadar dünya üzerinde yerel, bölgesel veya küresel ölçekte sayısız salgın belirlenmiştir.



Fotoğraf 1. Hamin mangha ve miaozigou kalıntıları [5]

Salgın bir hastalık kıtalar ve ülkelere yayıldığında pandemi adını alır ve salgınlardan daha fazla insanı etkileyerek daha fazla ölüm gerçekleştirir. COVID-19 yeni tip koronavirüs hastalığı; küreselleşme, şehirleşme ve iklim değişikliği ile çakışan giderek daha sık görülen salgın hastalıklar serisinin son temsilcisidir ve 1918 yılındaki grip salgınından bu yana belgelenen beşinci pandemi vakasıdır. COVID-19 virüsü son yarım yüzyılda [6] benzeri görülmemiş oran ve ölçekte

bir kentleşme süreci yaşayan, 1978’de şehir nüfusu oranı %18 iken 2011’de %51’e yükselen [7] Çin’de ortaya çıkmıştır. 2016 yılında 386 akıllı şehre ulaşan ve bugünlerde dünyadaki akıllı şehir pilot programlarının %50’sine sahip olan Çin’in akıllı şehirlerinden biri olan Wuhan’da bildirilen ilk vaka sonrasında buradan tüm dünyaya yayılmıştır. Hastalığın şiddeti ve geniş bir alana hızla yayılması sonucunda Dünya Sağlık Örgütü (WHO), 11 Mart 2020 tarihinde COVID-

19’u bir pandemi olarak ilan etmiştir. Sonraki gelişmeler ise akıllı şehirlere duyulan ihtiyacın COVID-19 pandemisi ile gerçek olduğunu göstermiştir.

2. Akıllı şehirler

Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası, Dünya Sağlık Örgütü gibi birçok kuruluşun hazırlamış olduğu çeşitli raporlar, dünya şehirlerinin hayatlarını etkileyen en önemli konuların hızlı nüfus artışı ve bu artışın şehirlerde oluşturduğu etkilerin ön plana



çıktığını bildirmektedir. Bu durum, şehirleşme ve göçün küresel hastalık ve ölüm modellerini yönlendiren iki önemli faktör olduğunu göstermektedir.

Akıllı bir şehirde "akıl" sıfatı; nitelik, yetenek, zekâ düzeyi ve sosyal adaptasyonu vurgulamaktadır [8]. Akıllı şehirler, kamu hizmet ve kaynakları üzerindeki baskıyı artıran şehir nüfusu artışının oluşturduğu yiyecek, içecek, ulaşım ve iletişim, sağlık ve güvenlik ihtiyaçlarını gidermek, küresel ve sürdürülebilir bir kalkınma hedefine ulaşmak için akıllı bir stratejidir.

Akıllı Şehirler Konseyi (Smart City Council), şehrin yaşanabilirlik ve sürdürülebilirliğini sağlamak için bilgi ve iletişim teknolojileri kullanan yerleşmeleri akıllı şehir olarak tanımlamıştır. Ancak, akıllı şehirlerin evrensel olarak kabul edilmiş bir tanımı yoktur. Kavram şehrin kaynakları, yaşayanların beklenti ve isteklerine bağlı olarak şehirden şehire ve ülkeden ülkeye değişir.

Akıllı şehir misyonunun amacı teknolojiye yararlanarak

insanların yaşam kalitesini artırmaktır. Bu amaçla nesnelerin interneti yardımı ile iletişim ağı üzerindeki farklı türde elektronik sensörleri kullanarak veri toplayan ve elde edilen bilgileri sürdürülebilir ve kapsayıcı şekilde şehri yönetmek için kullanan bölgesel bir eko-sistem ağı olarak tanımlanabilir.

Akıllı şehir tasarımı için çeşitli yaklaşımlar geliştirilmiştir. Bu yaklaşımlardan Cohen [9]'in "akıllı kentler çarkı (smart cities wheel-SCW)" metodolojisi ön plana çıkmıştır. Avrupa Birliği (AB) tarafından da kabul edilen bu yaklaşıma göre, akıllı şehirler altı bileşenden oluşmaktadır:



a) Akıllı hareketlilik/ulaşım (smart mobility): Gerçek zamanlı trafik bilgisi üretilerek yolcu, sürücü ve operatörler ile paylaşılan bilgi ve iletişim teknolojileri destekli entegre çevre dostu ve özellikle dezavantajlı gruplar için kapsayıcı ulaşım sistemlerini içerir.

b) Akıllı yaşam (smart living): Şehir sakinlerinin yaşamı, bilgi ve iletişim teknolojileri ile kolaylaştırılarak daha sağlıklı ve güvenilir bir yaşam ortamı sağlanır.

c) Akıllı yönetim (smart governance): Paydaşlar arasında etkin ve etkili bir iletişim, bilgi ve iletişim teknolojileri ile sağlanarak kamu yönetiminde şeffaflık ve katılımcı karar alma mekanizmaları oluşturulur.

d) Akıllı çevre (smart environment): Yenilenebilir enerji, akıllı şebekeler, mikro şebekeler, akıllı sayaçlar, ileri hava kirliliği izleme sistemleri, çevre dostu binalar ve kent planlaması, enerji verimli akıllı sokak aydınlatmaları, katı atık yönetimi, akıllı su

yönetimi ve drenaj sistemleri gibi çözümleri kapsar.

e) Akıllı ekonomi (smart economy): Bilgi ve iletişim teknolojileri kullanılarak verimlilik artışı, e-ticaret, ileri üretim ve tedarik sistemleri, akıllı kümelenmeler ve iş ekosistemleri ile yaşayan laboratuvarlar vb., uygulamalar,

f) Akıllı insanlar (smart people): Şehir sakinlerinin bilgi ve iletişim teknolojileri kullanma ve üretme becerilerinin geliştirilerek yaratıcılık ve inovasyonu özendirici kapsayıcı bir toplum oluşturmak,

Bu bileşenler birbirleri ile ilişkili uygulamalardır. Akıllı şehir tasarımı bu bileşenler sistem yaklaşımı içinde bütüncül bir şekilde ele alınır.

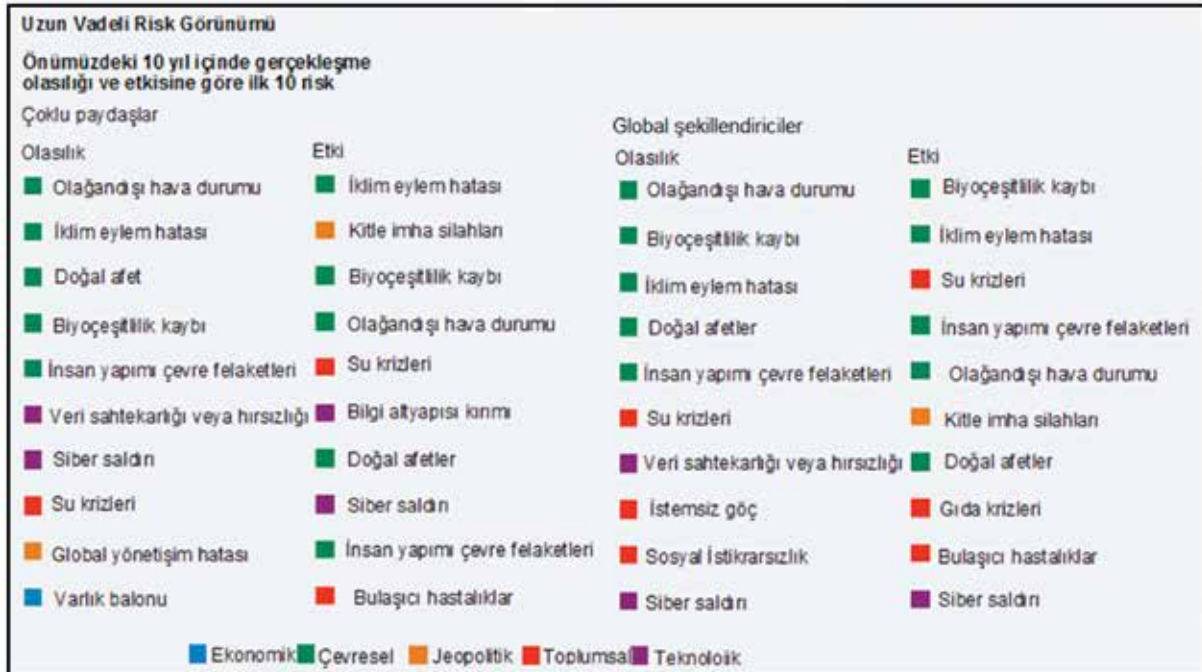
3. Akıllı şehir teknolojileri

COVID-19 pandemisi, ülkeleri, şehirleri ve toplumların sağlık, ekonomi ve dokusunu kısaca tüm insanlığı ve değerlerini tehdit etmektedir. COVID-19

sürecinde Birleşmiş Milletler Konut ve Kentsel Kalkınma Ajansı (UN-Habitat) [10], pandemi; hazırlık, önleme, müdahale ve kurtulmalarına yardımcı olmak için ulusal ve yerel yönetimlerle birlikte çalışmıştır. Ayrıca, küresel, bölgesel ve ülke düzeyindeki çalışmalar için kapsamlı çerçeve programı [11] hazırlamıştır.

Avrupa Komisyonu, Avrupa İnovasyon Konseyi COVID-19 salgınının tedavi, test, izleme veya diğer yönlerden katkı yapacak teknoloji ve yeniliklere sahip KOBİ'ler için çağrıda bulunmuştur. Bu projeler, MBENT: salgın hastalıklar sırasında insan hareketliliğinin takibi, EpiShuttle: özel izolasyon üniteleri, m-TAP: hava temizleme sistemleri üzerinedir. Bunlardan MBENT gelecekteki akıllı şehir projeleri geliştirilirken referans olarak alınabilecek önemli bir projedir.

Birleşmiş Milletler, Dünya Bankası ve Dünya Sağlık Örgütü ve diğer kurum ve kuruluşların çalışmaları sonucunda tehdidin



Şekil 2. Uzun vadeli riskler [12]



kaldırılması için yeni uygulamalar geliştirilmiştir. Bunlar şimdilik;

- a) Temassız teslimat,
- b) Temassız muayene ve tedavi,
- c) Temassız temizlik ve atık yönetimi,
- d) Uzaktan eğitim ve sınav,
- e) Uzaktan çalışma,
- f) Uzaktan izleme ve denetim,

g) Hasta ve hastalık taşıyıcı izleme sistemi,

h) Tıbbi bakım ve izolasyon servisleri,

i) Sınırlandırılmış sosyal alanlar, olarak adlandırılabilir. Bu yeni uygulamalar akıllı şehir teknolojileri ile birleştirildiğinde dünya için pandemi sonrası insanlara ve çevreye öncelik

veren yeni bir akıllı şehir modeli oluşturmaktadır.

Diğer taraftan, Dünya Ekonomik Forumu Global Riskler Raporu (2020)'na göre [12], önümüzdeki 10 yıl boyunca bulaşıcı hastalıklar etki açısından en büyük 10 riskten biri olarak tespit edilmiştir (Şekil 1). Bu raporda "mevcut sağlık riskleri yeniden ortaya çıktıkça ve yenileri ortaya çıktıkça, insanlığın



sağlık sorunlarının üstesinden gelme konusundaki geçmiş başarıları gelecekteki sonuçların garantisi değildir” olarak özel bir uyarı bulunmaktadır.

Rapora göre “salgın hastalıklar uzun vadeli riskler arasındadır. Bu yüzden şehirler yeni veya önceden bilinen hastalıkların olası salgınlarını hızlı belirlenmesi ve hassas bilgilerin hızlı kararlar alınabilecek şekilde işlemek için sürekli hazır olmalıdır”. Bu durum dünyadaki tüm şehirlerin akıllı

şehir statüsüne geçmesi için bir uyarı niteliği taşımaktadır. Bulgular; geleceğin salgın ve pandemilerini önlemek için akıllı şehir teknolojileri, COVID-19 sürecindeki uygulamalar ve mevcut teknolojilerin (yapay zeka ve makine öğrenimi, nesnelerin interneti (IoT), giyilebilir teknoloji, büyük veri ve artırılmış analitik, akıllı alanlar ve akıllı yerler, blok zincirler ve dağıtılmış defterler, bulut ve uç hesaplama, dijital olarak genişletilmiş gerçekler, dijital ikizler, doğal dil işleme,

ses ara yüzleri ve sohbet botları, bilgisayarla görme ve yüz tanıma, robotlar ve kobotlar, otonom araçlar, 5G, dijital platformlar, dronlar ve insansız hava araçları, siber güvenlik ve esneklik, robotik süreç otomasyonu, kitlesel kişiselleştirme) birleştirilerek pandemi öncesi “akıllı şehir” kavramının pandemi sonrasında pandemi odaklı “proaktif akıllı şehir” kavramına dönüşebileceğini desteklemektedir.



4. Sonuçlar

Bu çalışmada, COVID-19 ekseninde salgın ve pandemilerin kontrol edilmesi ve önlenmesi süreci, teknoloji ve akıllı şehirler çerçevesinde irdelenmiştir. Çalışma kapsamındaki COVID-19 süreci gözlem, bulgu ve tespitlerine göre,

– Dünyada birçok şehir; bulaşıcı hastalık, salgın ve pandemi göz önüne alınarak planlanmamış ve inşa edilmemiştir,

– Şehirlerin; planlama, inşa edilme, sürdürülebilirlik ve yaşam şeklinin yeniden değerlendirilmesi için COVID-19 süreci fırsatlar oluşturmaktadır,

– Tüm dünya ülkeleri ve insanları pandemi sürecinden doğrudan veya dolaylı olarak etkilenmiştir ve yeni salgın, pandemiler için teknoloji geliştirilmesi gerekliliği için farkındalık oluşmuştur,

– Pandemi süreci, şehirlerin tek eksenli olarak dönüştürülmesinin akıllı şehir olması için yeterli olmadığını göstermektedir,

– Pandemi süreci geleceği büyük bir olasılıkla şehircilik ve özellikle akıllı şehircilik ekseninde şekillenecektir.

5. Öneriler

COVID-19 pandemi krizinden tüm insanlık için mesajlar alınabilir ve şehirleri değiştirmek, dönüştürmek ve geliştirmek için tarihi bir ders çıkarılabilir. Artık “şehir” ve “akıllı şehir” kavramı COVID-19 öncesi ve sonrası olarak iki kısma ayrılmalıdır ve pandemi öncesi akıllı şehirler “akıllı şehir” kapsamında tutulurken pandemi sonrası ilk kez bu çalışma ile çerçevesi belirlenen değişime tepki vermek yerine değişikliklere neden olan pandemi odaklı “proaktif akıllı şehir” kavramı ile tanımlanmalıdır.

KAYNAKLAR

(1) United Nations, Department of Economic and Social Affairs, Population Division (2019). *World Urbanization Prospects: The 2018 Revision (ST/ESA/SER.A/420)*. New York: United Nations.

(2) Zhang YZ, et al. (2009) Seoul virus and hantavirus disease, Shenyang, People's Republic of China. *Emerg Infect Dis* 15:200–206. *CrossRefPubMedGoogle Scholar*

(3) Zuo SQ, et al. (2008) Seoul virus in patients and rodents from

Beijing, China. *Am J Trop Med Hyg* 78:833–837. *Abstract/FREE Full TextGoogle Scholar*

(4) Zhang YZ, Zou Y, Fu ZF, Plyusnin A (2010) Hantavirus infections in humans and animals, China. *Emerg Infect Dis* 16:1195–1203

(5) <https://boredomtherapy.com/ancient-chinese-ruins/> (Erişim tarihi 6 temmuz 2020)

(6) Zhu YG, Ioannidis JP, Li H, Jones KC, Martin FL (2011) Understanding and harnessing the health effects of rapid urbanization in China. *Environ Sci Technol* 45:5099–5104.

(7) Roger CK, Shimou Y (1999) Urbanization and sustainable metropolitan development in China: Patterns, problems and prospects. *GeoJournal* 49:269–277.

(8) Batty, M., Axhausen, K. W., Giannotti, F., Pozdnoukhov, A., Bazzani, A., Wachowicz, M. et al. (2012). *Smart cities of the future. The European Physical Journal Special Topics*, 214, 481–518.

(9) Cohen B. (2014) *Smart City Index Master Indicators Survey*. <https://smartcitiescouncil.com/resources/smart-city-index-master-indicatorssurvey> (6 temmuz 2020 tarihinde erişildi)

(10) https://unhabitat.org/sites/default/files/2020/04/Covid19_policy_and_programmatic_framework_eng-02.pdf (6 temmuz 2020 tarihinde erişildi)

(11) UN-Habitat COVID-19 Response Plan April 2020

(12) World Economic Forum *The Global Risks, Report 2020 Insight Report 15th Edition In partnership with Marsh & McLennan and Zurich Insurance Group*



COVID-19 SALGINININDA EKONOMİNİN DURUMU

Prof. Dr. İnci PARLAKTUNA

Eskişehir Osmangazi Üniversitesi, İ.İ.B.F., İktisat Bölümü Öğretim Üyesi

Özet

Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve hızlı bir şekilde yayılım göstererek dünyayı etkisi altına alan COVID-19 toplumların yaşantısını ve ülke ekonomilerini önemli ölçüde etkilemiştir. Dünya Sağlık Örgütü Genel Direktörü virüsün yayılma hızında ciddi

bir artış olduğunu ve yetkililerin gerekli önlemleri almadığını açıklayarak 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla COVID-19'u salgın bir hastalık olarak ilan etmiştir. COVID-19 salgını bir sağlık krizidir ve sağlık krizi geçinceye kadar gerekli önlemler ciddiyetle alınması şarttır. Ülkeler tarafından alınan karantina ve diğer önlemler

ödün verilemeyecek kısıtlardır. Ancak sağlık krizini kontrol etmek için alınan bu önlemler diğer taraftan ekonomiyi olumsuz yönde etkilemektedir. Bu çalışma COVID-19 salgını sürecinde alınan önlemlerin ülkenin üretim düzeyi, işgücü piyasası ve tüketim üzerindeki etkilerini tartışmayı amaçlamaktadır.



Giriş

Dünyanın tarihsel sürecine bakıldığında insanlık bölgesel olarak birçok salgın türüyle karşılaşmıştır. Ancak küresel salgın niteliğini kazanan üç tane salgından bahsedilir. Milattan Sonra altıncı yüzyılda başlayan sekizinci yüzyıla kadar süren Jüstiyan Vebası, on dördüncü yüzyılın ortalarında başlayıp on dokuzuncu yüzyılın ikinci çeyreğine kadar sık sık geri gelen Kara Veba ve Birinci Dünya Savaşı'nın son yıllarında başlayarak tüm dünyaya yayılan İspanyol Gribi'dir. Kitleleri kavuran bu salgınlar genelde doğu kökenli olup deniz ticareti yoluyla Avrupa, Akdeniz ve Orta Doğu gibi diğer coğrafik bölgelere yayılarak bu bölgeleri etkilemiş ve çok sayıda

can kaybına yol açmıştır. Hem toplumsal hem de ekonomik açıdan derin izler bırakan bu salgınlar orta ve uzun vadede bakıldığında sonuçların her yerde aynı olmadığı görülmektedir. Böylesine büyük küresel salgınların tek tip etkilerinin olmadığı küresel salgınlardan çıkarılan önemli derslerden biri olarak vurgulanmaktadır.

Koronavirüs hastalığı 2019 (COVID-19) salgını, Çin'in Wuhan şehrinde ortaya çıkan ve diğer coğrafik alanlara hızlı bir şekilde yayılım gösteren dördüncü küresel salgın olarak tarihte yerini aldı. Dünya Sağlık Örgütü (DSÖ) Genel Direktörü Tedros Ghebreyesus 30 Ocak 2020 tarihinde COVID-19 salgınına Uluslararası Sağlık

Tüzüğü kapsamında Acil Durum Komitesi'nin tavsiyesini takiben uluslararası halk sağlığı acil durum ilan etti. Bu durum krizin önlenemediği ve dünyanın krize girdiğinin bir ifadesiydi. Bu uyarı aslında ciddi bir stratejik uyarıydı ancak ülkeler tarafından yeterli ölçüde ciddiye alınmadı. DSÖ Genel Direktörü 4 Şubat 2020 tarihinde Birleşmiş Milletler (BM) Genel Sekreterliğini konu hakkında bilgilendirdi. Ayrıca ülkelerin COVID-19 salgını için yapacakları hazırlıkları ve geliştirecekleri önlemleri BM'nin bünyesinde koordine edecekleri bir Kriz Yönetim Ekibinin kurulması için BM'nin kriz yönetimi politikasının harekete geçirilmesini talep etti. BM ile DSÖ birlikte 6 Şubat

2020 tarihinde bir telekonferans düzenleyerek COVID-19 hakkında güncel bilgi verdi ve Stratejik Hazırlık ve Önlem Planı'nı (SPRP)¹ tanıttı. Ancak DSÖ Genel Direktörü virüsün yayılma hızında ciddi bir artış olduğunu ve yetkililerin gerekli önlemleri almadığını açıklayarak 11 Mart 2020 tarihi itibarıyla COVID-19'u salgın bir hastalık olarak ilan etti. Dolayısıyla birçok ülke salgına hazırlıksız bir şekilde yakalandı.

COVID-19 salgını bir sağlık krizidir, kriz geçinceye kadar önlemlerin titizlikle alınması ve ödün verilmeden ciddiyetle uygulanması gerekir. Eğer ülkeler önlemleri önemsemez ise kriz üzerindeki kontrolünü hızla kaybedebilir ve ciddi bir sağlık krizi ile karşı karşıya kalabilir. Böyle bir durumla karşılaşan gelişmiş ülkeler bile, geri dönülemez yüksek bir maliyet ödemek zorunda kalabilir. COVID-19 salgınından en fazla etkilenen ve hazırlıksız yakalanan ülkelere biri olan ABD, önlemleri yeterli düzeyde ciddiye almadığından Ağustos ayı itibarıyla Koronavirüs nedeniyle

can kaybı 180 bine ulaşmıştır.

Ülkeler COVID-19 salgının yarattığı sağlık krizini aşmak için bir taraftan sokağa çıkma yasağı ve sosyal mesafeyi korumak amaçlı aldıkları önlemler diğer taraftan ülkenin üretim düzeyini, işgücü piyasasını ve reel piyasayı olumsuz etkileyerek ekonomik krizin kapısını aralayabilir. Bu çalışma COVID-19 salgını sürecinde alınan önlemlerin ekonomi üzerinde ne tür etkiler yarattığı tartışması üzerinedir. Çalışmanın giriş bölümünde COVID-19 salgının ortaya çıkması ve çalışmanın amacı açıklanmıştır. İkinci bölümde COVID-19 salgınında alınan önlemlerin nasıl ekonomik krize yol açtığı, üçüncü bölümde COVID-19 salgının ekonomi üzerindeki ne tür etkiler yarattığı anlatılmıştır. Sonuç, dördüncü bölümde yer almıştır.

COVID-19 Salgınına Yavaşlatacak Önlemler Nasıl Ekonomik Kriz Yaratır?

Sağlık sistemi krizi olan COVID-19 salgını, bulaşıcılığı ve belirsizliği yüksek olan ve mücadele etmenin kolay olmadığı bir salgındır. Çok

güçlü gelişmiş ülkeler bile bu tür sağlık krizlerini yönetmede başarısız olabilirler. Kriz yönetiminin başarılı sonuçlara ulaşması, krizin öncesindeki ve sonrasındaki aşamaların titiz bir şekilde yönetilmesine dayanır. Dolayısıyla ülkelerin COVID-19 salgınından çok veya az etkilenme farklılıkları salgını yönetirken stratejik uygulamalarındaki farklılıklarından kaynaklanmaktadır. Krizin çıkma riskinin azaltılması kriz öncesi dönemin birinci aşamasıdır. Yani krizin çıkması engellenirse, kriz en iyi şekilde yönetilmiş demektir. Mesela SARS'ı deneyimlemiş bir ülke olan Singapur DSÖ'nün 30 Ocakta küresel acil durum ilanını ciddiye aldı ve hazırlıklara başladı. Singapur, daha önce SARS için yapmış olduğu çalışmaların tümü COVID-19 krizi için hazırlık aşaması oluşturdu. DSÖ, COVID-19'u küresel salgın ilan ettiğinde Singapur kriz hazırlıklarını çoktan bitirmişti.

Salgının ilan edilmesinden sonraki üçüncü aşama salgının ortadan kaldırmak için alınması gereken önlemleri kapsamaktadır. Bir



¹ <https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/srp-04022020.pdf>

sağlık krizi olan COVID-19 salgını en kısa sürede kontrol altına alınması ve durdurulması insani bir sorumluluktur ve bu durum üç stratejiyle gerçekleşir. Birinci strateji; aşının bulunması ve kullanıma girmesi veya ilacın bulunmasıdır. COVID-19 için henüz geliştirilmiş bir aşının bulunmadığı ve insanların üzerinde güvenle kullanılabileceği etkin bir aşının en erken bir yıl sonra üretilebileceği belirtilmektedir. Aşının üretilmesinde ülkenin sahip olduğu reel ve finansal kaynaklar ile bilgi birikimi belirleyici rol oynar. Burada zaman boyutunun da önemli bir faktör olduğunu unutmamak gerekir. İkinci strateji; hiçbir tedbir almadan işi olurlarına bırakarak sürü bağışıklığı stratejisinin uygulanmasıdır. Eğer toplumun %50-60; bağışık duruma gelirse, salgın kontrol altına alınabilir. Ancak bu strateji oldukça yüksek riskli ve tehlikelidir. Son derece bulaşıcı olan bu virüsü kapalı bir grup bağışıklık kazanırken geri kalan grup hastalanır ve hastaneye yatar. Eğer mevcut hasta sayısı sağlık kapasitesinin üstüne

çıkarsa sağlık sistemi çöker ve ölüm sayıları artar. Dolayısıyla bu stratejinin alternatif maliyeti sağlık krizinin ortaya çıkmasıdır. Üçüncü strateji; ülkeler aşı bulunana kadar virüsün yayılımını kontrol edebilecekleri ve virüsü baskılayıcı stratejilere yönelmeleridir. Bu stratejiler sosyal mesafenin korunması ve sokağa çıkma yasağı gibi önlemlerin uygulanmasıdır. Bu stratejinin alternatif maliyeti ise ekonomik krizin ortaya çıkmasıdır. COVID-19 salgın sürecinde bazı ülkeler sürü bağışıklığı stratejisi uygulama kararı ile bulaşıcılığı azaltıcı veya virüsü baskılayıcı önlemleri uygulama kararı arasında kararsızlık yaşadılar. Zira sürü bağışıklığı stratejisi uygulama kararı ülkeleri sağlık krizine adım adım yaklaştırırken, sokağa çıkma yasağı kararı ülkeleri ekonomik krize doğru yaklaştırmaktadır. Kriz yönetimin dördüncü aşaması iyileştirme dedikleri yeni normal düzene geçiş aşamasıdır. Bu aşamada alınan tedbirler veya önlemler kontrollü bir şekilde kaldırılarak doğru düzene (yeni normal

duruma) doğru en düşük maliyet ve riskle maksimum faydayı sağlamayı hedeflemelidir.

Bir kişinin kaç kişiye virüs bulaştırdığını gösteren "R" sıfır oranı COVID-19 salgını kontrol etmede önemli bir değerdir. Bu oranı doğru hesaplamak için çok sayıda test yapılması ve verilerin şeffaf bir şekilde paylaşılması gerekir. Eğer R sıfır oranı "bir" değerinin üzerinde ise salgının devam ettiğini, "bir" ise yeni normal düzene geçilebileceğini; "bir" değerinin altında ise salgının durduğunu ve sönümlendiğini göstermektedir. Birçok ülke sosyal izolasyonu sağlama yöntemlerini ve karantina tedbirlerini R sıfır değerini dikkate alarak düzenlemektedir. Ancak COVID-19 salgını yavaşlatmak veya durdurmak için alınan bu önlemler diğer taraftan ekonomik krizin başlamasının temellerini atmaktadır. Ekonomik krizin derinleşmesi, bu önlemlerin sıklaşmasına ve salgının süresine bağlı olduğundan R sıfır oranının "bir" değerinin altına düşmediği sürece kaçınılmazdır. Zira sağlık krizi ile ekonomik krizi arasında bir



ödönleşme vardır. Ülkelerin salgını yavaşlatmak veya durdurmak için uyguladıkları her tedbir ekonomik krize, kaldırdıkları her tedbir ise sağlık krizine yol açmaktadır. Ülkelerin COVID-19 salgınıni durdurmak için aldıkları önlemler, bir yandan sağlık krizine yol açmayacak şekilde düzenlenirken diğör yandan ekonomik krizi engelleyecek olan politikaların geliştirilmesini ihtiyaç vardır. Bu tür politikaları içeren bir ekonomik paket R sıfır oranının bir değeriinin altına düşürerek hem sağlık krizini hem de ekonomik krizin çıkmasını engelleyebilir.

COVID-19 Salgının Ekonomi Üzerindeki Etkileri

COVID-19 salgınıni yavaşlatmak ve durdurmak için alınan önlemlerin yarattığı ekonomik kriz ile bugüne kadar yaşanan önceki ekonomik krizler arasında önemli farklılıklar vardır. Salgının yarattığı ekonomik krizin salgının süresinin belirsiz olmasından, salgının kaç kere daha tekrar edeceğinin (2. dalga ve 3. dalga dedikleri) bilinmemesinden ve en önemlisi salgının ortadan kaldırılması öncelikli olmasından dolayı çok boyutludur. Çünkü bu tür ekonomik krizin bitmesi salgının

bitmesiyle doğrudan ilişkilidir. Diğör bir ifade ile COVID-19 salgını bir sağlık sorunudur ve salgın bitmediğı sürece ekonomik kriz bitmeyecektir.

COVID-19 salgınıni yavaşlatma veya ortadan kaldırmak amaçlı alınan önlemlerden kaynaklanan ekonomik kriz hem talebin hem de arzın daralmasıyla ortaya çıkan çok boyutlu sistematik bir krizdir. COVID-19 salgın döneminde eş anlı hem talep hem de arzdaki daralmalar ekonominin gelir düzeyini olumsuz yönde etkileyerek azalmasına ve büyüme oranının düşmesine



neden olur. Bu durum tüketici ve firmalar arasında bazı paniklerin oluşmasına neden olarak tüketim kalıplarını bozar ve piyasada anormallikler yaratır. COVID-19 salgını sürecinde üretim, tüketim ve işgücünde yaşanan sıkıntılar aşağıdaki gibidir;

- Çalışanlar karantina tedbirleri nedeniyle işe gitmediklerinden dolayı üretimin yapılamaması,
- Sosyal mesafeyi korumak amaçlı uygulanan esnek çalışma siteminden dolayı düşük düzeyli üretim gerçekleşmesi,

- Hükümetin almış olduğu karantina tedbirlerinden ve bu süreçte iflaslardan kaynaklanan tedarik zincirlerindeki kırılmalar, ara mal bulamayan firmaların üretimlerini olumsuz yönde etkilemesi,

- Tarım sektöründe ürünlerini zamanında ekip ve biçme yapamadıklarından kaynaklanan üretim kayıplarının oluşması ve tarım işçilerinin karantina tedbirlerinden dolayı çalışamaması,

- Büyük ya da küçük tüm işletmeler, özellikle havacılık, lojistik, turizm ve konaklama ile lokanta, kafeterya gibi yeme içme sektörünün ciddi zorluklarla karşı karşıya kalması,

- Belirli sektörlerde iflaslar ve iş kayıplarının yaşanması,

- Küçük ve Orta Ölçekli İşletmeler (KOBİ) için ticari faaliyetlerin sürdürülmesinin zorlaşması,

- Birçok ülke liderleri ekonomik kayıplardan kaçınmak için aşamalı stratejilere yönelerek ulusal ve yerel düzeyde stratejik kararlar alması, ihracat ve ithalatı etkilemesine ve tedarik zincirini bozulmasına neden olması,

- Karantina önlemlerinden dolayı tüketicilerin dışarıya çıkamadıklarından dolayı tüketim harcamalarının azalması,

- COVID-19 salgını dönemi belirsizliğin yüksek olduğu bir ortam olduğundan, bazı tüketiciler harcamalarını kontrollü yaptıkları için tüketim harcamalarının azalması.

Sonuç

Ülkeler COVID-19 sürecinde uygulayacakları stratejileri sağlık ile ekonomi arasındaki dengeyi kuracak hassaslıkta belirlemelidir. Ayrıca her ülke benzer strateji uygulasa bile ülkelerin sahip oldukları kaynaklar ile ekonomik, sosyal ve kültürel yapıları farklı

olduğundan COVID-19 salgının gelişme süreci ile ekonomik ve toplumsal etkileri farklı olacaktır. COVID-19 sürecinde ülkelerin ortaya koyduğu kapsamlı ekonomik paketlerin en başat bileşenlerden biri sosyal politikalarla. Burada ülkelerin nasıl politika önlemleri almalı ve önceliklendirme neye göre yapılmalı soruları önem arz etmektedir.

KAYNAKLAR

(1) PAMUK, Şevket (2020), "Tarihte Küresel Salgınlar ve İktisadi Sonuçları", Sarkaç Bülten, 9 Nisan 2020, <https://sarkac.org/2020/04/tarihte-kuresel-salginlar-ve-iktisadi-sonuclari/> (Erişim Tarihi: 03.05.2020).

(2) DSÖ, COVID-19 Strateji Hazırlık ve Yanıt Planı, Ülkelerin Hazırlık ve Yanıt Çalışmaları Desteklemeye Yönelik Operasyonel Planlama Kalvuzu (12 Şubat 2020 itibarıyla taslak).

(3) Voyvoda, E. ve Yeldan, E., (2020). COVID-19 Salgının Türkiye Ekonomisi Üzerine Etkileri ve Politika Alternatiflerinin Makroekonomik Genel Denge Analizi. SOBAG tarafından 1001-Bilimsel ve Teknolojik Araştırma Projelerini Destekleme Programı çerçevesinde duyurulan 120K541 no'lu proje kapsamında desteklenmektedir.

(4) Warwick M. and Roshen F., (2020). The Global Macroeconomic Impacts of COVID-19: Seven Scenarios. CAMA Centre for Applied Macroeconomic Analysis, Working Paper 19/2020 February 2020.





COVID-19 VE NEDEN EVİNİZİN YANINDAKİ BAHÇEYE İHTİYACINIZ VAR?

Prof. Dr. Gül SAYAN ATANUR

Bursa Teknik Üniversitesi Orman Fakültesi Peyzaj Mimarlığı Bölüm Başkanı

1.Giriş

Kent mekanı literatürde dolu-boş alanlar olarak tanımladığımız binalardan ve açık alanlardan oluşur. Açık alanlar, konut/işyeri/ sosyal vb. işlevleri olan bina grupları arasındaki hareketliliği sağladıkları gibi kendi başlarına konut/işyeri/sosyal donatı

fonksiyonları ile ilişkili mekanlar olabilir; hatta tek başlarına-yeşil alanlar gibi-sosyal donatı görevi görebilirler.

Kentsel açık alanları kamusalılık düzeyleri, işlevleri, büyüklükleri gibi birçok kategoride sınıflandırmak mümkündür. Örneğin işleve göre yapılan

bir sınıflandırmada taşıt ve yaya yolları ve bunlarla ilişkili kaldırımlar, otopark alanları, meydanlar, farklı nitelik ve niceliklere sahip yeşil alanlar, kıyılar, hatta literatürde artık mekan (leftover space) olarak tanımlanan açık alan tipolojilerinden söz etmek mümkündür.



Kamusallık kavramı çerçevesinde bir sınıflandırma yapıldığında ise açık alanların değişen kamusalılık düzeylerine göre kamusal, yarı kamusal ve özel nitelikleri ile karşılaştırılır. Toplumun her kesiminin erişimine açık, toplumun tümü için fayda yaratması beklenen ve kamunun kontrolündeki, sorumluluğundaki yerler olarak tanımlayabileceğimiz kamusal mekanlar, aynı zamanda çok sayıda disiplinin üzerinde düşünce ürettiği alanlardır (Benn and Gaus 1983, Sennett, 1996, Bookchin 1999, Özbek 2004, Gökçü 2008, Akkar Ercan 2012, Erdönmez 2014, Uzgören ve Erdönmez 2017, TDK 2020)

İşlevsel tipolojiler çerçevesinde yapılan araştırmalarda ise her bir tipolojinin kendine özgü

açılımlar içinde tartışıldığı çalışmalar karşımıza çıkmaktadır. Bu çalışmaları, sürdürülebilirlik, yaşam kalitesi, sanat, tasarım gibi kavramlarla ilişkilendirmek (Nettoo vd. 2012, İlkay 2017, Altıntaş ve Eliri 2012, Aksoy ve Ertürk 2007, Carmona 2018), kimlik mekanı olmak (Madanipour 1996, Gehl 2001), zaman içinde geçirilen değişimini tartışmak (Jacobs1969, Carmona 2019, Mandeli 2019, Polat 2013) gibi başlıklarda toplamak mümkündür.

Son yıllarda kent boşlukları veya açık alanları ile ilgili olarak yapılan tartışmaların odağında değişen kamusalılık kavramı, kamusal mekanın özelleşmesi, azalması ile ilgili tartışmalar yer almaktadır (Krupa 1993, Jacobs1969, Sennett 1996).

Ancak ister değişen kamusalılık kavramına, isterse biçim, form, tasarım tartışmalarına ya da meydan, kaldırım, yeşil alan gibi tipolojilerin zaman içinde değişen anlamına yoğunlaşılsın; hepsinde yirmibirinci yüzyıl kentlerinin karşı karşıya kaldığı sorunların kentsel açık alan üzerine etkileri ortak bir biçimde okunur.

Yirmibirinci yüzyılın kentleri, doğal ve yapılı çevre arasında bir denge arayışı perspektifiyle, ciddi arazi ve kaynak optimizasyonu sorunlarıyla yüzleşmek zorunda olan kentlerdir (Özdil 2017). Kentlerin %59'unda üretilen her bir yeni konut için tüketilen alan miktarı artarken, Sürdürülebilir Kalkınma Hedefleri'nde (11.3.1) arazilerin verimli kullanımının sürdürülebilir arazi kullanımının anahtarlarından biri olduğu

belirtmiştir. Kullanılabilir alanların optimizasyonu ya da diğer sürdürülebilir kalkınma ilkeleri yeni yerleşim yerlerinde doğrudan uygulanabilir, ancak bu tarihi ve yeni ve tarihi dokunun bir arada olduğu alanlarda daha zor uygulanabilir bir durumdur (UN-HABITAT 2013).

Kentsel bağlamda kamusal alan, kentlerin yaşanabilirliğinde anahtar bir role sahiptir. Kamusal alanı tanımlamak zordur ve kamusal alanın coğrafi ve kültürel bağlama da bağlı olarak değişen özellik ve unsurları vardır. Bazı ülkelerde –özellikle İskandinav ülkelerinde– kısıtlamalar ülkeden ülkeye değişmekle birlikte, erişim özgürlüğü –freedom of roam– temel bir hak. Kamusal alanlar insanları bir araya getiren yerlerdir. Kamusal alanlar şehri geliştiren kavramlar olan, oyun, sosyal etkileşim, yaratıcılık, ekonomik faaliyetler ve eğlenceye yer açarlar (UN-HABITAT 2013).

Kamusal alanın kent mekanına kattığı değerin farkına varılmıştır ve bu konuda çok sayıda bilimsel çalışma bulunmaktadır (CABE 2001, LAF 2017, Özdiil 2008, Atanur et al. 2017, Özdiil & Atanur 2019).

Kamusal alanlar içinde yeşil alanlar, yaban hayatı mekanı olmak, havayı temizlemek, suyun toprağa sızabildiği geçirimli yüzeyler sunarak su döngüsünün

devamlılığını sağlamak, sıcaklığı azaltıp, hava akımı yaratarak iklimi düzenlemek gibi faydalara da sahiptirler.

Kişi başına düşen kamusal alan yeterliliğine ilişkin ulusal ve yerel standartlar farklılıklar göstermektedir. Yollar dışında kalan kamusal alanlar Avrupa kent merkezlerindeki arazilerin %2 –%15’ini oluşturmaktadır ve WHO (2009), kişi başına yeşil alan oranın minimum 9 m²/kişi olmasını önermektedir. Kentteki yeşil alanların nasıl tanımlanacağına ilişkin çelişkiler olsa da bazı ülkeler bu minimum standarda ulaşmaya çalışırken bazıları da bu oranı arttırmaya çalışmakta ve örneğin İtalyan planlama kanunları, yeni yerleşim alanlarında bu oranın kişi başına 18 m² olmasını öngörmektedir (EU 2019).

Ortalama olarak Avrupa kentlerinin yüzölçümlerinin %40’ı kentsel yeşil altyapıdan oluşmakta olup, kişi başına 18.2 m² halka açık yeşil alan bulunmaktadır ve Avrupa’daki kentsel nüfusun %44’ü halka açık bir parkın 300 m yakınında yaşamaktadır. Bununla birlikte kamusal ve özel yeşil alan varlığı büyük ölçüde farklılık göstermektedir. Viyana veya Freiburg gibi bazı kentlerde şehir merkezinde bile ormanlık alanlar bulunurken özellikle Akdeniz

kentlerinde yeşil alan oranı düşüktür (EU 2019).

2. COVID-19 ve Kamusal Mekan

COVID-19 pandemisi kamusal alan ile ilgili birçok tanımı alt üst ederek olağanüstü durum yaratmıştır. Kamusal alan tanımında yer alan “herkese açık ve erişilebilir olmak” ilkesine zıt bir biçimde birçok ülkede kamusal alanlara erişim yasaklanmak zorunda kalmıştır (Şekil 1). Ancak dışarıya çıkmaya izin verilen günlerde bu alanların farklı kalabalık düzeylerinde kullanıldığı, normalleşme sürecinde bazı dönemlerde yoğun kullanımların olduğu görülmüştür. COVID-19 pandemisi sırasında, Nisan ayında on günlük bir periyotta farklı ülkelerden 2023 kişi ile yapılan online bir araştırma, kamusal alan kullanımı üzerine şaşırtıcı sonuçlar ortaya koymuştur. Bir ön araştırma olarak tanımlanan çalışmaya göre, pandemi sırasında katılımcıların %35’i zorunlu işler dışında kamusal alanları hiç kullanmadıklarını ifade etmişlerdir. Bu grup kaldırımaların dar olmasının sosyal mesafe açısından kuralızsızlık yarattığını ya da evlerinde bakmaları gereken yaşlılar ya da yapmaları gereken işler olduğu için kamusal alanı kullanamadıklarını belirtmişlerdir (Gehl 2020).



Şekil 1. BTU Mimarlık ve Tasarım Fakültesi’nde yazar tarafından yürütülen “Kamusal Alan” lisans dersi kapsamında gerçekleştirilen ve COVID-19 öncesi ve sonrası kamusal alan kullanımını ölçmeyi hedefleyen atölye çalışmalarından derlenmiştir.

Kamusal alanları kullanan %65'lik grup ise sırasıyla yakın çevredeki sokak/kaldırımları, günlük işlerin görüldüğü alanları (market önleri vb.), mahalledeki parkları ve bina girişleri ile yakın çevrelerini (front stoop) kullandıklarını belirtmişlerdir. Kullanıcıların kalabalıktan en çok rahatsız oldukları alanlar ise günlük işlerini gördükleri alanlar, mahallelerindeki parklar ve sokak/kaldırımlardır. Ancak kullanıcıların dördüncü sırada en çok kullandıklarını belirttikleri bina yakın çevrelerinden (stoop, yard, courtyard) kalabalık olma anlamında rahatsız olma düzeyleri sadece %1 dir. Bu alanların özellikle izolasyonda olan ve enfeksiyon riski olan kişiler için güvenli mesafede egzersiz, rahatlatma ve sosyalleşme alanlarına dönüştüğü görülmektedir (Gehl 2020).

Bu noktada dikkat çekici bir başka durum da, kullanıcıların kamusal mekânı kullanma sebebi olarak fiziksel ve mental sağlık ihtiyaçlarını ön plana aldıklarını ve market vb. zorunlu ihtiyaçlarını gidermek ihtiyacından daha fazla fiziksel ve mental sağlık için kamusal alanı kullanmak istediklerini belirtmeleridir (Gehl 2020).

3. Kamusal ve Sağlık Bağlamında Yeşil Alan

Yeşil alanlar kamusal bağlamında sınıflandırıldığında kamusal, yarı kamusal/özel ve özel yeşil alanlar biçiminde üç temel tipolojiden söz etmek mümkündür. Örneğin bir tekil konutun bahçesi özel yeşil alan, bir toplu konut alanına ait dış mekan yarı kamusal yeşil alan ve bir kent parkı ise kamusal bir yeşil alan olarak tariflenebilir.

Kent içinde spontan olarak yeşile ayrılmış alanlar hep var

olsa da tasarlanmış kentsel yeşil alanın hikayesinde özel mekanın zaman içinde kamusallaşmasının aldığı yer önem taşır. Cesar'ın kendi bahçelerini miras olarak kamuya bırakması, özel hakkın kamuya bırakılması ile ilgili en eski kayıtlardan biridir (Mumford, 2007). Batı kentleşme tarihi içinde, yönetici sınıflara ait kentsel yeşilin değişen sosyo politik süreçte kamuya bırakıldığını gösteren çok sayıda örnek mevcuttur. Günümüzde National Trust tarafından yönetilen kent parklarının, geçmişte kraliyet ailesine ait parklar olması bu duruma verilecek örneklerden biridir. Ülkemizde ise daha önce Topkapı Sarayı'nın av bahçesi olan Gülhane Parkı için benzer durum söylenebilir.

Her zaman kentin karşısında doğayı temsil eden bir simge mekan olarak görülen yeşil alan, kirli ve kötü olana zıt bir biçimde, temiz ve iyi bir olanı sunmayı vadeder. Bahçe kavramı semavi dinlerdeki cennet kavramına somut bir anlam kazandırır.

Endüstri devrimi kentlerinin sorunlarına çözüm bulmanın hedeflendiği dönemlerde yeşil alanlar, kentin kaybettiği sosyal ve fiziksel sağlığı geri verecek alanlar olarak görülmüş ve belki de bu nedenle kent içinde kentten soyutlanmış ideal yaşam ortamları, diğer bir deyişle cennet bahçeleri sunmayı vadetmişlerdir. Endüstri devrimini takip eden yıllarda Avrupa kentlerinde başlayıp Amerika Birleşik Devletleri'ne kadar uzanan park yapma hareketinin motive edici gücü ise kentin yarattığı olumsuz çevre ve sanitasyon koşullarına kentin içinde doğayı temsil eden yeşil alanlar aracılığı ile çözüm bulma çabasıdır.

Modern peyzaj mimarlığının kurucusu olan Frederic Law

Olmsted, yeşil alanları kirli havayı alıp temiz havayı dışarı veren akciğerler olarak tanımlamıştır. Yazılarında temiz hava ve güneşe erişimi sağladığı için açık alanların önemine atıfta bulunan Olmsted, Calvert Vaux ile birlikte yaptığı Central Park tasarımı New York'taki ikinci kolera salgını sonrasında başlamıştır. İlk çocuğunu kolera nedeni ile kaybeden Olmsted, Central Park'ın başarısı sonrasında Boston, Buffalo, Chicapo ve Detroit'te olanlar dahil olmak üzere yüzden fazla kent parkı tasarlamıştır (Klein 2020).

Kentsel yeşil'in sağlıkla daha yakın geçmiş zamanda kurulan ilişkisine bakıldığında bu ilişkinin hava temizleyerek toplumsal sağlığı hedeflemekten çok bireysel sağlık üzerine daha çok odaklanıldığı görülür. Bu dönemde, sağlık yeşil alan ilişkisi fiziksel aktiviteye ve buna bağlı olarak yeşil alanın fiziksel aktivite mekânı olarak kullanımının vurgulanmasına neden olur (Atanur 2010). 2000'li yıllarda İngiliz hükümetinin çocuklara parklarda yürüyüş yapmaları ve bu yürüyüşlerdeki adımlarını saymaları için pedometreler dağıtması bu döneme denk gelir.

Obezitenin dünyanın gelişmiş ya da gelişmekte olan olarak tanımlanan ülkeleri için önemli bir halk sağlığı sorunu haline gelmesinin bu tavırda etkili olduğu düşünülebilir (Hunt 2007).

Türkiye kentlerinde de yakın geçmişte daha çok yürüyüş odaklı egzersiz mekânı olarak da kullanılan kentsel yeşil alanlara 2000'li yıllarla birlikte spor aletlerinin yerleştirilmeye başlandığı görülür. Günümüzde de kent parklarda yerel yönetimlerin desteği ile spor aktiviteleri organize edilmektedir. Bu aktivitelerde dönemin popüler

egzersiz türlerine yer verilmekte veya toplu olarak yürüme vb. faaliyetleri düzenlenebilmektedir.

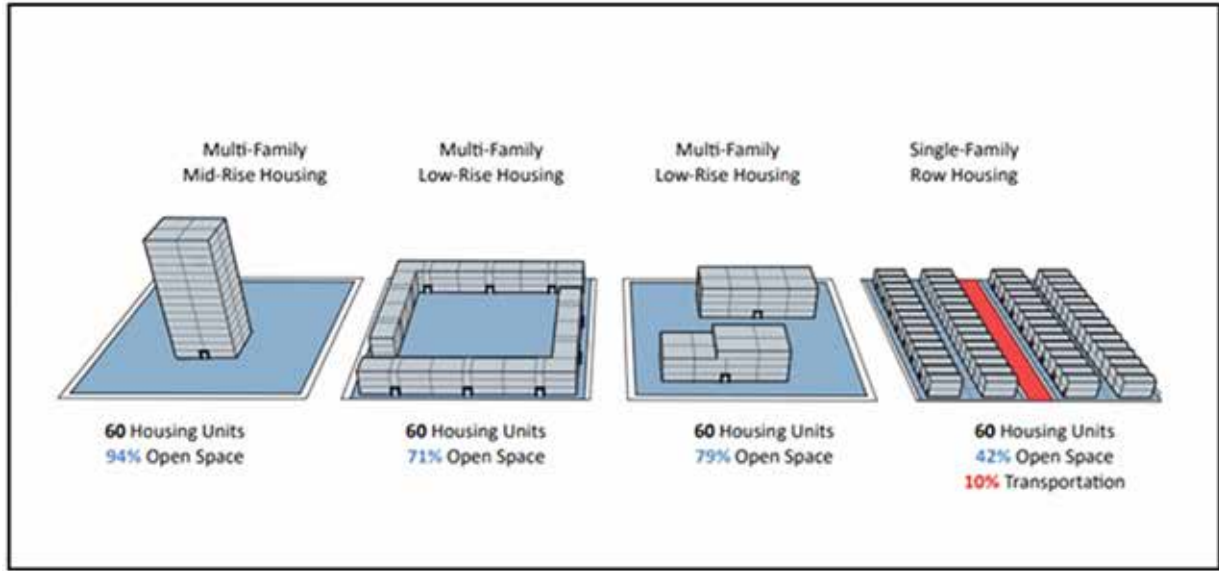
4. Sonuç ve Değerlendirme

COVID-19 salgını sonrasında kamusal alan ile ilgili yapılan ön değerlendirmeler bir yandan kamusal alanın önemini ve değerini ortaya koyarken diğer yandan kullanıcıların kamusal alanlarda yeni davranış kalıpları oluşturduğunu göstermektedir (Gehl 2020). İnsanların dış mekanlardaki hareketlerinde,

bina yakın çevrelerini yoğun olarak kullandıkları (Yıldız ve Şener 2006) bilinmekle birlikte, bu alanları kalabalık ve sıkışık bulmamak, mental ve fiziksel sağlık mekanı olarak daha yoğun kullanmak ise COVID-19 pandemisi sonrasında karşımıza çıkan yeni bir durumdur.

Bina yakın çevrelerine ait açık alanların karakterinin oluşmasında, bu açık alanların kendi başlarına nasıl tasarlandıklarının yanı sıra

nasıl bir yapılaşma düzeni içinde tasarlandıkları da önem taşımaktadır. Şekil 2'de aynı yoğunluğa sahip olmakla birlikte farklı yapılaşma düzeni içinde tasarlanan kent parçaları görülmektedir. Bu farklı yapılaşma düzenleri farklı doluluk-boşluk düzenleri ve buna bağlı olarak kent dokuları yaratırken bu düzen içinde yer alan açık alanların karakterleri de tercih edilen sisteme bağlı olarak değişmektedir.



Şekil 2. Forsyth et al.(2016). Revitalizing Places: Improving Housing and Neighborhoods from Block to Metropolis. Diagram by Ortiz İ. F.

Ülkemizde de COVID-19 sürecinde havaların da ısınması ile birlikte özellikle yarı kamusal nitelik taşıyan çok katlı konutlara ait bahçelerin daha yoğun kullanıldığı gözlenmiştir. Sokağa çıkma izninin verildiği günlerde farklı yaş grupları, zamanlarını bina yakın çevresinde ve daha çok bina adalarına ait açık ve yeşil alanlarda geçirmişlerdir (Şekil 3). Bu kapsamda, ülkemizde hızlı bir biçimde devam eden ada/parsel ölçeğindeki kentsel dönüşüm uygulamaları sonrasında ortaya çıkan kentsel doku içindeki

kent boşlukları üzerine tekrar düşünmek gerekmektedir. Bina adaları içinde yer alan ve ekolojik, ekonomik ve sosyal anlamda çok değerli olan bu boşlukların, arttırılan imar hakları sebebi ile maksimum yoğunlukta kullanılarak kaybolması bu gerekliliği doğurmaktadır.

Aynı ada içinde önceki durumuna göre yüksek oranda artan konut sayısı, otopark ihtiyacını da beraberinde getirmekte, bina ve bina grubunun bulunduğu adaların tüm boş alanları otopark kullanımına ayrılmaktadır. Bazı

durumlarda, yapı adasının tüm alt kotu otopark için kullanılmaktadır. Böyle bir ortamda bina dışında kalan bütün alanlar sert zemin olarak düzenlenmekte ve çoğu zaman da yapı adasının üstünde yeşil alan oluşturacak bir yer kalmamaktadır. Genellikle var olan tüm ada içi açık alanlar otopark kullanımına ayrılmaktadır. Sonuç olarak karşımıza, önceki durumu ile kıyaslandığında tamamen geçirimsiz yüzeylerle kaplı, alt ve hatta zemin kotları otopark olarak kullanılan, yeşil dokusunu



Şekil 3. BTU Mimarlık ve Tasarım Fakültesi'nde yazar tarafından yürütülen "Çevre Davranış ve Kentsel Tasarım" yüksek lisans dersi kapsamında gerçekleştirilen ve COVID-19 sürecinde bina yakın çevresindeki davranışların gözlemlenmesini hedefleyen atölye çalışmalarından derlenmiştir.

kaybetmiş ve en önemlisi küçülmüş yarı-kamusal kent boşlukları ortaya çıkmaktadır.

Türkiye kentlerinde yapı ada ve parsellerine ait dış mekanların biçimlenmesi imar mevzuatımızda da yer alan peyzaj tasarım projelerinin hazırlanması ile gerçekleşmektedir. Ancak bu projeler sadece yukarıda tanımlanan çerçevede oluşan bu boş mekanları tasarlamak adına çözüm üretmeye çalışmak zorunda kalmaktadır.

Yaşadığımız global kriz karşısında bir çok bedel ödeyen insanlar mental ve fiziksel sağlıklarını korumak adına mahallelerine yönelmiş durumdadırlar. Bu dönem davranışların kısıtlanacağı bir dönem değildir. Aksine bu derin insani ihtiyaçların

anlaşılması ve yerine getirilmesi pandemiye verilecek kısa ve uzun vadeli yanıtlar için hayati rol oynayacaktır. Kentler açık alanları bireysel sağlık ve toplum sağlığına yaratıcı biçimde adapte edecek olanaklara sahiptir (Gehl 2020). COVID-19 pandemisi yakınımızdaki doğa ile kurduğumuz ilişkinin önemini de göstermiştir. Kentsel mekanın optimum kullanımı adına daha yüksek imar hakları ile oluşmuş ve doluluk boşluk dengesinden yoksun mekanlar oluşturduğumuzda var olan sorunlara ek olarak bir de kent sağlığı problemi yarattığımız gerçeği ile yüzleşmek zorundayız. Bu problemi çözecek çareler üretmek zorunda olmamız ise bu gerçeğin bize verdiği en önemli sorumluluktur.

KAYNAKLAR

- (1) Akkar Ercan, M. 2012. *Kamusal Mekan, Kentsel Planlama, Ansiklopedik Sözlük*, Ed Ersoy, YEM Kitapevi.
- (2) Aksoy, A. ve Ertürk, E. 2007. *Kamusal Alan ve Güncel Sanat*, İstanbul Bilgi Üniversitesi Yayınları, İstanbul
- (3) Madanipour, A., 1996. *Design of Urban Space*, Wiley, New York
- (4) Altıntaş, O. ve Eliri, İ. 2012. *Birey Toplum İlişkisinde Kent Kültürü, Kamusal Alan Ve Onda Şekillenen Sanat Olgusu*. İDİL. 2012; 5(1); 62-74.
- (5) Atanur G. 2010. *Doğa ve Kent İlişkilerinin Kent Mekânına Yansımaları*. 21. Yüzyılın Kentleri (Ed: Elif Karakurt Tosun), Ekin Yayınevi



(6) Atanur, G., Ozdil, T. R., Polat, S. 2017. *Measuring Social Performance in Historical City Centers for Sustainable Urban Landscapes: A Case Study of Bursa UNESCO Heritage Site* (pp. 113-127). London: University of Greenwich.

(7) Ozdil, T., Atanur, G. 2019. *Assessing Social Performance in Revitalized Urban District: Perceptions on Bursa Hans District, Council of Educators in Landscape Architecture*

(CELA) March 6 - 9 Sacramento, University of California Davis, CA.

(8) Benn, S.I., Gaus, G.F. 1983. *Public and Private in Social Life*, Croom Helm, London.

(9) Bookchin, M. 1999. *Kentsiz Kentleşme*, Ayrıntı Yayınları

(10) CUBE, 2001. *The Value of Urban Design*. London. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20110118095356/http://www.cube.org.uk/files/the-value-of-urban-design.pdf> [Erişim Tarihi

18.08.2020]

(11) Carmona, M. 2018. *Place value: place quality and its impact on health, social, economic and environmental outcomes*. 2019. 24(1); 1-48

(12) Carmona, M. 2019. *Principles for public space design, planning to do better*. *Urban Design International*. 2019;24:47-59

(13) Erdönmez E. 2014. *Kamusal Alan ve Toplum*. Esenler belediyesi Şehir Düşünceleri Merkezi.

(14) EU 2019. *The Future of Cities*. file:///C:/Users/gul.atanur/Downloads/the-future-of-cities_online%20(1).pdf [Erişim Tarihi 18.08.2020]

(15) Gehl, J. 2001. *Life Between Buildings* (5th Edition), Danish Architectural Press, Copenhagen.

(16) Gehl 2020. <https://gehlpeople.com/announcement/public-space-public-life-during-covid-19/> [Erişim Tarihi 18.08.2020]

(17) Gökçür, P. 2008. *Kentsel Mekanda Kamusal Alanın Yeri*, Bağlam Yayıncılık





(18) Hunt T. 2007. www.guardian.co.uk/commentisfree/2007/jan/28/comment.art [Erişim Tarihi: 04.11.2009]

(19) İlkay Y. 2017. Yeşil Alan'ın Ne'liği Üzerine: Ankara'da Yeşil Alanın Temsil Mekânları Olarak (Yeniden) Üretilme Durakları Sayı Issue 20, Cilt Volume 8, 2017-1, 181-199

(20) Jacobs, J. 1969. *The Death and Life of Great American Cities*, Random House, New York

(21) Klein, C. 2020. <https://www.history.com/news/cholera-pandemic-new-york-city-london-paris-green-space?fbclid=IwAR3bCHtC9r7fmG0-tAi5Ls-YpUUYCw33BHn4YKJnF3tbmdqs34xfL25oIU> [Erişim Tarihi 18.08.2020]

(22) Krupa, F. 1993. "The Privatization of Public Space, The State of the Public Realm", *Battery Park City; Los Angeles Gated Communities and the Mall of America*, Los Angeles.

(23) LAF (2017). *Landscape*

Performance Series. Landscape Architecture Foundation, Washington D.C. <http://landscapeperformance.org/> [Erişim Tarihi 18.08.2020]

(24) Madanipour, A. 1996. *Design of urban space: an inquiry into a socio-spatial process*. New York: Wiley.

(25) Mandeli, K. 2019. *Public space and the challenge of urban transformation in cities of emerging economies: Jeddah case study*. 2019. *Cities* 95 (2019) 102409

(26) Mumford L. 2007. MUMFORD L. *Tarih Boyunca Kent, Kökenleri, Geçirdiği Dönüşümler ve Geleceği*. Ayrıntı Yayınları, İstanbul

(27) Netto, V., Saboya, R., Vargas J., Figueiredo L., Freitas C., Pinheiro M. 2012. *Space Syntax Symposium San Tiago, Chile 3-6 January 2012*

(28) Özbek, M. 2004. *Kamusal alan*. İstanbul: Hil Yayınları.

(29) Özdi, Taner R. 2008.

Economic Value of Urban Design. VDM-Verlag, Munich

(30) Özdi, T. 2017. *Kent parkları için yer kazanmak. Dallas'ta bir kent parkı hikayesi*. Kentli. 2017. 27; 63-68.

(31) Polat, S. 2013. *Kamusal Dış Mekanlarda Mimari Kimliği Değerlendirmek İçin Bir Yöntem Önerisi: Bursa-Cumhuriyet Alanı Örneği*, Nilüfer Belediyesi

(32) Sennett, R. 1996. *Kamusal İnsanın Çöküşü*, Ayrıntı Yayınları, İstanbul.

(33) TDK 2020. <https://sozluk.gov.tr/> [Erişim Tarihi 18.08.2020]

(34) Un-Habitat 2013. *Planning And Design For Sustainable Urban Mobility*, Routledge, NY

(35) Uzgören, G. ve Erdönmez, M. E. 2017. *Kamusal Açık Alanlarda Mekan Kalitesi ve Kentsel Mekan Aktiviteleri İlişkisi Üzerine Karşılaştırmalı Bir İnceleme*. Megaron. 2017; 12(1); 41-56.

(36) Yıldız, D., Şener, H. (2006) *Binalarla Tanımlı Dış Mekanların Kullanım Değeri Analiz Modeli*, İTÜ Dergisi, 5(1) pp. 115-127.



BİR ÖZGÜRLEŞME ARACI OLARAK 'EŞİK'

Doç. Dr. Asım Mustafa AYTEN

Kayseri Abdullah Gül Üniversitesi Mimarlık Fakültesi Dekan Yardımcısı ve Şehir ve Bölge Planlama Bölümü Başkanı

Giriş:

"Özgürleşme bir süreçse eğer, yalnızca tanımlanmış özgürlük alanları oluşturmakla kalmayıp, dinamik dönüşümlere de yol açmak zorundadır. Böyle bir keşfin odak noktası somut mekanlar değil, mekânsal nitelikler olacaktır muhtemelen. Eşik fikri işte tam olarak bu düzeyde, özgürleşmenin

mekânsal dinamiklerini yakalayan bir kavram olarak belirir." (Stavrídes, S., 2016:11)

Dünya'da her şey değişmekte ve dönüşmektedir. Buna bağlı olarak kentler de değişim ve dönüşüm geçirmektedirler. Bu dönüşümün doğasında kentlerin kendi dinamikleri ile diğer kentler arasındaki rekabet rol oynamaktadır. Küresel boyutlarda

meydana gelen değişimin hızı ve ölçeği doğaldır ki tüm coğrafyaları etkileyebilmektedir. Bunun sonucunda ise küresel sorunlar ortaya çıkmakta ve buna uygun olarak da mücadele alanları saptanmaktadır.

Küresel sorunlar çoğunlukla küresel felaketler olarak meydana gelmektedir. Depremler, iklim değişikliğine bağlı olarak ortaya



çıkan ani ısı değişimleri, sel baskınları gibi. Günümüzde nüfusunun yaklaşık 8 milyara dayandığı dünyamızda bu felaketlerle mücadele edilebilmesi tüm uluslararası örgütlerin ve devletlerin görev ve sorumlulukları arasındadır. 21. yüzyıl kentleri için Milenium 21 adı altında UNDP tarafından 17 hedef belirlenmiştir. (açlık, kuraklıkla mücadele, yoksulluğa son, sağlık ve kaliteli yaşam, toplumsal cinsiyet eşitliği, temiz su ve sanitasyon, insana yakışır iş ve ekonomik büyüme, eşitsizliklerin azaltılması, sürdürülebilir şehirler ve topluluklar, sorumlu üretim ve tüketim, iklim eylemi, sudaki yaşam, karasal yaşam, erişilebilir ve temiz enerji, barış ve adalet için güçlü kurumlar ile amaçlar için ortaklıklar gibi) (URL 1)

Bu çalışmada, küresel salgın olarak ortaya çıkan ve hızla yayılan COVID-19 salgınının kentlere nasıl yansıdığı, pandemi sonrasında kentlerde neler değiştiği kentsel ve mekânsal yapıya bu durumun yansımalarının ne olduğu mekânsal eşik kavramı üzerinden tartışılacaktır.

Dünya Sağlık Örgütü tarafından yapılan açıklamalara göre ilk defa Çin'in Wuhan kentinde ortaya çıkan COVID-19'un çeşitli yollarla dünyaya yayılması ile birlikte sorun küresel acil bir sorun haline almıştır. Dünya Sağlık Örgütü'nün verilerine göre, şu an için bu salgından 9 milyonu aşkın kişi etkilenmiş olup, 479.133 kişi ölmüştür (URL2). Dünyanın tüm bölgelerinde salgının etkisi halen devam

etmekte olup; tüm devletlerin sosyal, ekonomik ve yönetsel sistemleri bu durumdan doğrudan etkilenmektedirler. Biliyoruz ki, kentler tarih boyunca bu tarz felaketlerle yüz yüze kalmışlardır. Özellikle sağlık ve kent sağlığını ilgilendiren bir konunun önem kazanması ile birlikte devletler çeşitli önlemler almaya çalışmışlar ve vatandaşlarını bu konuda uyarmışlardır.

Bir yandan da ekonomik kriz vb. başka sorunlar ile mücadele etmek adına normalleşme adı verilen bir döneme geçilmiş olup; sosyal mesafe kurallarının önemli olduğu mekânsal kurgular ile pandemi sonrası/ sırası yeni hayat başlamıştır. İnsanları karantinadan çıkararak özgürleştiren bu dinamik dönüşüm sosyal mesafeyi

kuran mekânsal eşikler ile var olmaktadır. Bu eşikler ortak kullanılan kamusal alanlarda, parklarda, marketlerde, toplu taşıma istasyonlarında, hatta asansörlerde sosyal mesafeyi düzenleyerek güvenli alan ile güvensiz alan arasındaki sınırı belirlemektedir.

Pandemi Sonrası Kentsel Yapı Bu Durumdan Nasıl Etkilendi:

Günlük yaşam karşısında şehirler ve içinde yaşayan nüfusun eskiden olduğu gibi yaşam tercihlerini ve kültürlerini sürdürmeleri beklenemez. Bunun yerine yeni ortaya çıkan duruma göre insanların ve toplumların bu duruma daha duyarlı olmaları ve adapte olmaları gerekmektedir. Özellikle insanların ve toplumların günlük yaşam içinde kullandıkları araçları ve mekanları buna uygun bir biçimde geliştirmeleri ve gerçekleştirmeleri gerekmektedir. Bunun için de en önemlisi, sosyal mesafe ve kontrolün sağlanmasıdır. Buna uygun olarak da eşiklerin belirlenerek aradaki mesafeye göre nasıl davranılacağı ve eylemlerin gerçekleştirileceği günlük sosyal yaşam için çok önemli hale

gelmektedir.

Dünya Sağlık Örgütü ve Sağlık Bakanlığı'nın uyarıları dikkate alınarak gereken hijyen koşullarına uygun bir biçimde hastalığı diğer insanlara yaymadan kontrol altında tutabilmek ve artışı bu yolla önleyebilmek amacı öncelik taşımaktadır. Diğer taraftan sosyolojik olarak insanların minimum düzeyde birbirleri ile iletişim kurmaları yerine tüm işlerini ve faaliyetlerini bilişim teknolojilerini kullanarak gerçekleştirmeleri ön plana çıkmıştır. Ekonomik alanda yer alan tüm sektörlerin faaliyet alanları ve işlemleri bu araçlar kullanılarak uygulanmakta ve bu yolla da işlemler çok fazla zaman kaybetmeden en rasyonel biçimde gerçekleştirilmektedir. Bu bağlamda, yüz yüze ilişkiler (formel veya informal) bilgisayarlar üzerindeki arayüz programlar yolu ile kurulmaktadır. Sosyal iletişim ve ağlarının bu yolla kurulması ise zaman, mekanın ve yerin öneminin artık kalmadığını ortaya koymaktadır.

Yer ve mekanın yerini artık zamana koşut bir biçimde gerçekleşen olgular ve olaylar

almaktadır. Bu durum aslında, insanın nerede olursa olsun yaptığı eylemlerin ve aktiviteler üzerinden mekanın o ana göre yeniden tanımlanabildiğini ortaya koymaktadır.

Kentsel Ölçekte Mekânsal Yapıda Meydana Gelen Değişim:

20. yüzyılın kentlerinin temel dinamiğini oluşturan sanayinin yerini artık günümüzde bilişim teknoloji alt yapısı aldığından 21. yüzyılın kentlerin tüm alt yapı ve üst yapı sistemleri buna uygun bir biçimde akıllı kent sistemleri olarak tanımladığımız, kenti ilgilendiren tüm sistemin (enerji, ulaşım, atık yönetimi v.b alanlarda) entegre bir biçimde çalıştığı yeni bir sisteme bırakmıştır.

Kentsel planlama ve mimarlık alanında da bunun etki ve yansımalarını görmek mümkündür. 20. yüzyılda hakim olan modernist bir planlama yaklaşımı ile gerçekleşen kentleri farklı işlevlere ve yoğunluklara ayırma işlemi yerini farklı işlevlerin bir arada kullanıldığı, zamanın ve mekanın daha efektif kullanıldığı, farklı işlevlerin bir



Şekil 1. New York'ta parkta sosyal mesafe

Kaynak: <https://www.ntv.com.tr/galeri/dunya/new-yorkta-sosyal-mesafe-cemberli-park,XL5atfeGuUe6YpIDNcvIbw>

arada aynı mekanda yapılabildiği daha sürdürülebilir, derişik kent modelleri öne çıkmaya başlamıştır. "Bu yapılanma, aynı zamanda oturma alanı-çalışma alanı arası ya da kent merkezi-kent çeperi arasında oluşan trafiği azaltmaya ve daha sürdürülebilir ve akıllı kentler oluşturmaya da yardımcı olacaktır. Bununla birlikte, konutlar da artık yalnızca yaşamak için tasarlanmayacak; aynı zamanda çalışmak için de en uygun koşulları ve altyapıyı sunmak durumunda kalacaklar. Bunların yanında kentsel yoğunluk yönetimini yeniden düşünmek ve kurgulamak da pandemi dünyasında kentlerin ve kentlilerin uzun süreli hayatta kalmaları için bir anahtar niteliği taşımaktadır. (URL3)

Bu durum, geleneksel planlamanın gerektirdiği ölçülerdeki yaklaşımlar yerine arazinin en uygun boyutlarda sürdürülebilir bir biçimde nasıl kullanılacağını ortaya koymaktadır. Bu bağlamda, kentler ve kent içindeki mekanların yeniden örgütlenmesi gerektiği ve aralarındaki ilişkiler ağında nelerin daha önemli hale geleceğinin çok önemli olduğu düşünülmektedir. Ulaşım sistemlerinde ise sosyal mesafe kontrolü nedeni ile bireysel ulaşımın daha da yoğunlaşacağı buna karşın toplu ulaşım sistemlerinde alınacak önlemlerle şehir ulaşım sisteminin sürdürüleceği öngörülebilir.

Pandemi Sonrası Kentsel Mekanda Eşik Kavramının Değişimi:

Kentsel mekanlar işlevsel ve form olarak tarihsel süreç içinde değişikliğe uğrayan, dinamik süreçlerin sosyal-kültürel ve ekonomik ile politik etmenler çerçevesinde değişim ve dönüşüm geçiren yapılardır. Kuşkusuz, kentsel mekanı tanımlayan ve temsil gücünü

yer ve zaman üzerinden alan mekânsal yapının gelişimine bakıldığında kentsel eşikler önem kazanmaktadır.

Stavrides'e göre eşikler ayrıca giriş ve çıkış koşullarını yaratmaktadır. Bu ayırma işi bir bağ kurma işidir. Eşikler giriş ve çıkışın koşullarını yaratır, geçiş eylemini sürece yayar, yönlendirir ve ona anlam verir. Eşiklerin pek çok toplumda diğer tarafa geçişin içkin mekanlarını kontrol etmeyi amaçlayan ritüellerle ifade edilmesi de bu yüzdendir (Stavrides, S., 2018:65). Kentsel eşikler mekânsal olduğu kadar toplumsal sınır çizgilerinin niteliğini ve anlamını da tanımlar (Stavrides, S., 2018:77). Günümüz salgın dünyasında sosyal mesafeyi düzenleyen eşikler güvenli alan sınırını belirlemektedir.

Eşik mekânlar kent içinde farklı özelliklere sahip olmakla birlikte birbirlerinden kesin ve keskin bir biçimde ayrılmışlardır. Bir mekandan diğerine geçişte mekân üzerindeki yaşayış biçimine uygun bir şekilde mekânların çeşitli eşiklerle birbirlerinden ayrıldıkları gözlemlenir. Mekânda yaşamın gerektirdiği kentsel kimlikler ve ortak aidiyet hissinin kamu içinde olmanın bütün deneyimlerinin hakim olduğu mekanlarda sergilenir. Bu nedenle ortak

kamusal mekânların kent içinde varlığı ve devamlılığı önemlidir. Pandemi sonrası sağlık ve hijyen koşullarının sağlanması, yaşam kalitesinin bu şekli ile yükseltilmesi amacıyla dönük olarak eşikler tanımlanmalı ve uygulanmalıdır.

Bu eşikler yolu ile kullanıcıların farklı mekânları kullanırken uymaları gereken kurallar çerçevesinde; eylem mekânları ile büyüklüklerini ve standartlarını belirlemek gerekmektedir. Bu bağlamda, pandemi sonrasında kamusal mekânların önemi ve rolü daha da artmıştır. Çünkü, kamusal mekân herkesin topluca, özgür bir biçimde kullandığı mekânlardır. Bu mekanlar için de yeni eşikler saptanmalı ve uygulanmalıdır. Özellikle de doğa ile bütünleşmiş yeni doğa koruma havzaları ile yeşil alanlar kent içinde bütüncül ve sistematik bir biçimde tasarlanmalı ve herkes tarafından eşit ve dengeli bir biçimde kullanılmalıdır. Bu tarz bir özel mekândan kamusal bir mekâna örneğin; bir park alanının nasıl kullanılacağı, toplu taşımalarda nasıl önlem alınacağı, eğitim yapısının nasıl bu sisteme entegre olacağı ya da sağlık yapılarında yaşanacak sosyal mesafeyi kuran eşikler önemli hale gelmektedir.

Bu dönemde bir sosyal mesafeyi kuran farklı kullanım alanlarından eşik örnekleri aşağıda yer almaktadır.





Şekil 2. Gare du Nord Tren İstasyonunda sosyal mesafe
Kaynak: <https://tbsnews.net/coronavirus-chronicle/frances-early-covid-19-case-may-hold-clues-pandemics-start-77527>



Şekil 3. Hindistan'da sosyal mesafe
Kaynak: <https://www.weforum.org/agenda/2020/04/covid-19-in-pictures-this-is-what-social-distancing-looks-like/>

Bu ve benzeri birçok farklı ülkeden, farklı ortak kullanım alanlarına yönelik üretilen çözümlere ulaşmak mümkündür. Gündelik hayatın gerektirdiği yaşam biçimlerine göre belirlenen eşikler pandemi ile mücadelenin mekansal karşılığını oluşturmaktadır. Salgının etkisi altına aldığı dünyada birçok kentsel mekansal standartları yeniden düşünmek ve salgının etkisi ve gücüne göre tasarlayıp hayata geçirmek zorunluluğu bulunmaktadır. Özgürleşmenin tek yolu belki de bu sınırlar/eşikler içerisinde hareket etmekten geçmektedir.

Sonuç:

Pandeminin kendisini hem kent için hem de farklı mekânlar için önemli bir eşik oluşturacağını

kabul edecek olursak yaşam kalitesini arttıracak ve sağlıklı yaşanılabilir yaşam çevreleri için kullanıcı odaklı tasarımlar geliştirmek ve yerel yönetimlerce uygulamak gerekmektedir. Bu hem özel mekânlar için hem de kamusal mekânlar için mümkün olabilir. Özellikle, ev dışındaki mekânların, sokakların, meydanların, parkların, doğal koruma alanları ve havzalar gibi farklı kamusal mekânlar için her kullanıcıya dönük mekansal kullanım standartları geliştirilmeli, uyarıcı elemanlar ve işaretleme sistemleri uygulanmalı ve izlenmelidir.

KAYNAKLAR

Stavrides, S., *Kentsel Heterotopya*, Sel yayıncılık, 1.Baskı, İstanbul 2016

URL1:<https://www.tr.undp.org/content/turkey/tr/home/sustainable-development-goals.html>, erişim tarihi:26.06.2020

URL2:[https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019?gclid=EAlaIQobChMI_pCr1Oye6glVm4KyCh3hxggREAAAYASAAEgKrZ_D_BwE], erişim tarihi:26.06.2026

URL3: Öztaş, Çiğdem, 2020 "Kentlerin 'Akıllanması'na Pandemi Etkisi"

<https://www.star.com.tr/acik-gorus/kentlerin-akillanmasina-pandemi-etkisi-haber-1525986> erişim tarihi:26.06.2020)

Stavrides, S, *Müşterek Mekan*, Sel yayıncılık, 1. Baskı, İstanbul, 2018





GELECEĞİN SAĞLIKLI ŞEHİRLERİ

Murat AR

Şehir Plancısı, İTÜ

Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği Müdürü

Artık hiçbir şey eskisi gibi olmayacak sözünü son zamanlarda sıklıkla duymaya başladık. Bilenen bir virüsün, bilinmeyen bir türünün etkisinin bu kadar şiddetli olacağını kimse beklemiyordu. Tüm dünya bilmediği bir salgına karşı hazırlık yapamadan, daha doğrusu tam olarak ne yapacağını bilemez bir

halde yakalandı. 2019 yılı Aralık ayında Çin'in Wuhan şehrinde tespit edilen ve COVID-19 olarak adlandırılan virüsün tüm dünyada hızla yayılmasına ve yıkıcı etkilerine engel olunamadı. COVID-19 salgını 11 Mart 2020 tarihinde Dünya Sağlık Örgütü tarafından pandemi ilan edildi. Yarattığı yıkıcı etkiler sebebiyle

uluslararası hukuk sorunlarına yol açan COVID-19 virüsü tüm dünyada 400.000'e yakın insanın (6 Haziran 2020 tarihli veri) ölümüne sebep oldu.

COVID-19 virüsünün beklenmedik hızda yayılması ve etkilerinin, şiddetinin tahmin edilememesi ülkelerde panik ve baskıyı



beraberinde getirdi. Uluslararası uçuşlara ve sınır geçişlerine getirilen yasaklar salgının yayılmasını bir süreliğine de olsa geciktirdi, ama engelleyemedi. Şehirlerde insanların toplu olarak bir arada bulundukları okulların, kapalı çarşıların, alışveriş merkezlerinin, lokantaların, kapalı spor alanlarının kapatılması, spor müsabakalarının iptal edilmesi gibi salgın ile mücadelede alınan ilk önlemler hayati önemdeydi. Yüksek istihdam sağlayan büyük iş yerleri, fabrikalar üretimlerine ara vererek kapattılar. Bazı ülkeler market ve eczane gibi acil ihtiyaçlar dışında kalan tüm iş yerlerinin kapatılmasını öngördü. Salgının etkisine göre toplu ulaşım seferlerinin tamamen kaldırılması veya sefer sayılarının azaltılması gündeme geldi. Yaptığı iş evden çalışmaya

uygun olanlar bu seçeneği kullandılar. Maske kullanımı, hijyen ve sosyal mesafe kuralları yaygın şekilde konuşulmaya ve uygulanmaya başlandı. Sokağa çıkma yasakları ve kısıtlamalarla birlikte hayatımızdaki değişimin belirtilerini fazlasıyla hissettiğimiz bir döneme girdik.

Salgınla Mücadelede Yerel Yönetimlerin Rolü

Bu süreçte yerel yönetimlerin de çalışma şekillerinde ani ve önemli değişimler yaşandı. Salgının başlamasıyla beraber esnek çalışma saatleri, evde çalışma imkânları, ofislerdeki oturma düzenleri, sahada çalışan personelin alması gereken önlemleri içeren, yayınlanan genelgelere hızlı bir şekilde uyum sağlanmaya çalışıldı. COVID-19

Acil Eylem Planı ve sonrasında Normalleşme Eylem Planı hazırlıklarını yapan belediyeler oldu. Salgınla mücadelede belediyelerin önemi net bir şekilde anlaşıldı. Toplumun ilk başvurduğu, destek istediği, önerilerini ilettiği en yakın merci olarak belediyeleri görmesi salgın sürecinde fazlasıyla kendini gösterdi. Danışma hatlarının güçlendirilmesi, çözüm merkezleri ve kriz merkezlerinin oluşturulması, evde kalmak zorunda olan kesime verilen destekler, evde bakım hizmetleri, psikolojik destek hizmetleri, pazar yerleri ile ilgili düzenlemeler, belediyelerin yine hızlı çözüm ürettikleri konular oldu. Bu süreçte oluşan maske ihtiyacına çözüm üretebilen belediyeler oldu. 3D maske üretimi gibi yenilikçi girişimlerden

haberdar olduk. Sağlık Bakanlığı tarafından yayınlanan uyulması gereken hijyen ve sosyal mesafe kurallarında belediyeler vatandaşlara rehberlik etti. Sokakların temizlenmesi ve ardından yapılan dezenfeksiyon çalışmaları salgınla mücadelenin sürekliliği açısından önemliydi. Kullanılan maske ve eldivenlerin bertarafı için ayrı atık kutuları konuldu.

Bu süreçte birlikte yerel yönetimlerde yeni yapılanma ile ilgili konular da tartışılmaya başlandı. İl ve İlçe Sağlık Müdürlükleri tarafından oluşturulan pandemi kurullarının yanında belediyeler ilgili birimlerin katılımlarıyla kendi pandemi kurullarını oluşturmaya başladılar. Bu kurullarda yapılan stratejik planlar, birimlerin faaliyetleri ve kilit roller pandemi göz önünde tutularak yeni yaklaşımlarla tartışıldı, aciliyetler belirlendi, görev dağılımları yapıldı.

Pandemide Kilit Görevler

Pandemi sürecinde belediyeler büyük bir özveriyle çalıştılar, çalışmaya da devam ediyorlar. Bazı görevlerin pandemi sürecinde önemi daha fazla anlaşıldı. Bu süreç bazı birimlerin daha

güçlendirilmesi gerektiğini gösterdi. Kültür, sanat, eğitim ve spor faaliyetleri ertelendi veya internet üzerinden yapılmaya başlandı. Danışma merkezleri, kriz masaları, psikolojik destek birimleri, temizlik işleri, gıda desteği sağlayanlar, evde bakım hizmetlerini sürdürenler, mezarlık ve defin işleri gerçekleştirenler, sahipsiz sokak hayvanlarına bakım sağlayanların zaten çok önemli olan işleri bu süreçte hayati önem kazandı. Belediyeler meclis toplantılarını yapamadılar, yapılması gereken toplantılar için internet üzerinden yapılan görüşmelerle çözüm ürettiler. Salgının en hızlı yayılma şeklinin insanların birbiri ile temasından kaynaklanması bir araya gelinmesi gereken faaliyetleri engelledi.

Bu görevlerin dışında belediyelerin yeni çözümler ürettikleri çalışmaları oldu. İl ve ilçelerindeki pandemi hastanelerinde çalışan sağlık çalışanlarına konaklama, gıda ve ulaşım desteği

sağladılar. Kırsal alanlarda tarımsal üretime destek verdiler, bazı belediyeler tarımsal üretime yöneldi. Maske ve eldivenlerin bertarafı için ortak çözümler üretildi. Temassız yaya butonu, temassız ortak kullanılan tuvaletler uygulamaya alındı. Parklarda oturma düzenlerinde yeni düzenlemeye gidildi, el yıkama yerleri çoğaltıldı. Büyükşehirlerde metrobüs istasyonlarında termal kameralı denetimler başladı.

Bu süreçte kent konseyleriyle ve muhtarlarla iletişimin önemi arttı. Kent konseyleri aktif çalışan belediyeler alt çalışma gruplarından önemli geri bildirimler aldılar. Belediyelerinde mahalle meclislerini kuran belediyeler, muhtarlarla yaptıkları işbirliği ile yardıma muhtaç kesimlere daha doğru ve hızlı şekilde ulaştılar. Coğrafi Bilgi Sistemi kullanan belediyeler bu erişimi daha kolay sağladılar.

Normalleşme Süreci

Haziran ayı başında ülkemizde kısıtlamaların ve yasakların esnetildiği normalleşme sürecine geçilmiş olmasına rağmen salgının yayılma hızı ve tekrarlama riski alınan önlemleri devam ettirme gerekliliğini getirdi. Belediyelerin cadde, sokak ve parklarında sosyal mesafeyi sağlamaya yönelik aldığı önlemler, lokanta ve restoranların oturma düzenleri, toplu ulaşımı kullanma şeklimiz, yeni ulaşım tercihleri salgınla nasıl bir arada yaşamamız gerektiğini gösteren uygulamalar oldu.

Bisiklet Yeni Ulaşım Tercihimi Olacak?

Salgın sürecinde özellikle büyükşehirlerde şehir içi ulaşımında sosyal mesafe kaygısı ve virüsün daha kolay bulaşma olasılığı sebebiyle toplu ulaşım tercihlerinde azalma, özel araç kullanımında artış



gözlendi. Bu artış günümüz büyükşehirlerinde çok da tercih edilmeyen bir durumu, var olan trafik yoğunluğunun ve hava kirliliğinin artmasına sebep oldu. Ülkemizde ve dünyada birçok şehirde yıllardır ulaşım stratejileri toplu ulaşım ve özel araç kullanımı üzerine kurgulanmaktadır. Sayısı çok fazla olmamakla beraber bazı şehirler uzun zamandır ulaşım master planlarını yürünebilen ve bisiklet kullanılabilen şehirler olarak tasarladılar ve uyguladılar. Pandemi süreci yeni ulaşım tercihlerinin tartışılmaya başlandığı bir süreç oldu. Sokağa çıkma kısıtlamalarının veya yasaklarının olduğu dönemlerde bazı şehirlerde araçların şeritleri daraltılarak yeni bisiklet yolları belirlendi. Şehir içi ulaşımında insanlar özel araç ve toplu ulaşım tercihleri yerine “sosyal mesafe için toplu ulaşım yerine bisiklet kullanın” sloganıyla bisiklet kullanımına teşvik edildi.

Teknolojinin Daha Fazla Kullanılacağı Yerel Yönetimler

Uzun zamandır hayatımızda olan yazılımlar ve uygulamalar sayesinde teknolojiyle iç içe olduğumuz bir dönemdeyiz. Her geçen yıl geliştirilen akıllı telefon uygulamaları iletişim ve erişim

imkânlarımızı çok seçenekli hale getirdi. Yerel yönetimler akıllı şehircilik olarak tanımlanan yazılımları kullanmanın avantajlarını pandemi sürecinde yaşadılar. Kullanılan Coğrafi Bilgi Sistemleri belediyeler için sadece altyapı ve üstyapı işleri için değil kişi özelinde girilen veriler sayesinde yardıma ihtiyacı olanlara erişilebilirliği artırdı.

Bahsedilen uygulamalar belediyelerin yeni yapılanmaya başlayacağını işaret eden örneklerdi. Bir başka gündeme gelen önemli konu, bundan sonraki süreçte yapılan her işin sağlık boyutunun tartışılması gerektiğini bir kez daha hatırlattı. Bazı projelerde zorunlu tutulan ÇED (Çevre Etki Değerlendirmesi) Raporları gibi SED (Sağlık Etki Değerlendirmesi) Raporlarının da projeler tasarım aşamasındayken tartışılması gerekiyor. Bu raporlar ile yapılan uygulamaların sağlığa olan etkilerini de değerlendirme imkânı olmaktadır. Dünya Sağlık Örgütü’nün Sağlıklı Şehirler Ağı, uzun bir süredir yerel yönetimlerin bu değerlendirmeyi yapmasını önermektedir.

Sağlıklı Kent Yaklaşımları

Dünya Sağlık Örgütü’nün 30 yıllık deneyime sahip Sağlıklı

Kentler Ağı dünyada 1400 şehrin/belediyenin içinde bulunduğu her geçen yıl artan ilgiyle güçlenen bir oluşumdur. Bu ağda ülkemizi Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği temsil etmektedir. Bu ağın kurulmasının temel amacı yerel yönetimlerin karar vericilerin gündeminde sağlığı en üst politika olarak anlatmaktır. Yapılan her işin sağlık boyutunun değerlendirilmesi önerilir. DSÖ yaklaşımına göre “sağlıklı kent” bir sonuç değil bir süreçtir. Bir kentin sağlıklı olması en iyi sağlık düzeyine erişmiş olması olarak algılanmamalıdır. Önemli olan o bilince sahip olmak ve kentin sağlıklı kent niteliklerinin geliştirilmesi için çaba göstermektir. “Sağlıklı” olma bilincine sahip olmuş herhangi bir kent o anki koşulları ne olursa olsun “Sağlıklı Kent” olarak nitelendirilebilir. Gereken yalnızca bu konuda kararlı olmak ve yapılandırma ile süreci başarmaya çalışmaktır. DSÖ Sağlıklı Kentler Ağı, sağlık ve sağlığın belirleyicileri ile ilgili olarak 4 ana kategoride 32 gösterge kullanmaktadır. DSÖ tarafından kullanılan sağlık ve sağlığın belirleyicileri ile ilgili bu göstergeler Tablo 1’de sunulmuştur.



Sağlık Göstergeleri
A-1 Ölüm, Tüm Sebepler
A-2 Ölüm Sebebi
A-3 Düşük Doğum Ağırlığı
Sağlık Hizmetleri Göstergeleri
B-1 Kent Sağlık Eğitim Programı
B-2 Tam Aşılı Çocukların Oranı
B-3 Temel Sağlık Hizmetlerinde Çalışan Pratisyen Hekim Başına Düşen Kişi Sayısı
B-4 Hemşire Başına Düşen Nüfus
B-5 Sağlık Sigortası Kapsamındaki Nüfus Oranı
B-6 Yabancı Dilde Temel Sağlık Hizmeti Veren Kurumlar
B-7 Her Yıl Kent Konseyi Tarafından Ele Alınan Sağlıkla İlgili Konular
Çevre Göstergeleri
C-1 Hava Kirliliği
C-2 Su Kalitesi
C-3 Su Kirleticilerinin Toplam Atık Sudan Arındırılması Yüzdesi
C-4 Evsel Atık Toplama Kalitesi
C-5 Evsel Atık Arıtım Kalite İndeksi
C-6 Kentte Bulunan Yeşil Alanların Rölatif Düzeyi
C-7 Yeşil Alanlara Halkın Ulaşımı
C-8 Metruk Sanayi Yerleşimleri
C-9 Spor ve Boş Zamanları Değerlendirme
C-10 Yaya Yolları
C-11 Bisiklet Yolları
C-12 Toplu Taşıma
C-13 Toplu Taşıma Ağının Kapsamı
C-14 Yaşama Alanı
Sosyo - Ekonomik Göstergeler
D-1 Düşük Standartlı Konut Koşullarında Yaşayan Nüfus Yüzdesi
D-2 Evsizlerin Sayısı
D-3 İşsizlik Hızı
D-4 Ortalama Gelirin Altında Kazanan İnsanların Yüzdesi
D-5 Okul Öncesi Çocuklar İçin Kreş - Anaokulu Yüzdesi
D-6 20'den Küçük, 20-34, 35+ Yaşlarındaki Annelerin Canlı Doğum Yüzdesi
D-7 Toplam Canlı Doğum Sayısına Göre Düşük Hızı
D-8 Özürlülerden Çalışanların Sayısı

Tablo 1. DSÖ Sağlık ve Sağlığın Belirleyicileri ile İlgili Göstergeler

DSÖ Avrupa Sağlıklı Kentler Ağı tarafından kullanılan temel göstergeler (Tablo 1) dışında ülkemizde kurumlar tarafından yayınlanan (TÜİK, SGK, Sağlık Bakanlığı vb.) diğer sağlık ve

sosyo-ekonomik göstergelerden de yararlanılmaktadır. Türkiye Sağlıklı Kentler Birliği, yerel yönetimleri bu göstergelerini araştırmaları ve değerlendirmeleri için teşvik ve rehberlik etmektedir.

Bu rehberlik yapılırken her ilin, ilçenin farklı coğrafi, demografik yapılarının olduğu, farklı sorunlarla uğraştığı göz önünde tutulur ve buna göre çalışmalar şekillendirilir.



Şehir sağlık profili olarak tanımlanan bu çalışma; şehirle ilgili sağlık bilgilerini özetlemeli, şehrin sağlık sorunlarını ve şehirdeki sağlığı etkileyen etmenleri tanımlamalı, sağlığın geliştirilmesi için önerilen çalışma alanlarını belirlemeli, sektörler

arası çalışmalar için başlatıcı rol olmalı, halka, politikacılara, karar vericilere rehberlik etmelidir. Şehir sağlık profili hazırlanması kente katkı sağlar. Belediyelerin stratejik planlarını hazırlarken bu çalışmadan faydalanması gerekir. Böylelikle karar vericiler ve halk

şehirlerinde nelerin iyiye gittiğini nelerin kötüye gittiğini görebilir. Bir başka deyişle şehir sağlık profili bir şehrin beklenmedik ve öngörülemez durumlara hazırlık yapması için kullanılabilecek bir rehberdir.

Şehrin Sağlığını Ölçmek

Bu deneyim ve hazırlıklara rağmen, bilinmeyenleri çok olan bir salgın karşısında güçlü altyapı yatırımları olan ülke ve şehirlerde dahi etkisini çok güçlü hissettirdi. Dünyadaki birçok şehrin idarecileri ve karar vericileri bu süreçte oldukça zorlandılar ve kayıpların önüne geçemediler. Bilinen bir tedavi ve aşısının olmaması alınan önlemlerin uzun bir süre daha devam edeceğini gösteriyor. Kentlerdeki yaşam, alınması gereken önlemler doğrultusunda devam edecektir. Salgından en az kayıpla kurtulmak herkesin ortak temennisi.

Bu süreç belediyelere sunulan sağlıklı kent yaklaşımlarının tekrar gözden geçirilmesi gerekliliğini ortaya çıkardı. Salgın sürecinde yerel yönetimlerin yeni yapılanmalara giderek çözümler üretmesi gibi sağlıklı şehir

yaklaşımının da yeniden gözden geçirilmesi, yeni stratejilerin belirlenmesi gerekecektir. Bu stratejiler pandemi sürecinde yaşanan sorunlar, üretilen çözüm önerileri, deneyimler, alınan dersler, karşılaşılan zorluklar değerlendirildikten sonra geleceğin sağlıklı şehirleri yaklaşımı ortaya çıkacaktır. Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası kurumların yanında, kurumlar arası işbirliklerini artıran, yerel yönetimlerin deneyim paylaşımı ve ortak çalışma kültürünün geliştirilmesi için bir araya geldikleri belediye birlikleri ve ağlar bu mücadelede önemli rol oynayacaklardır.

Sonuç

COVID-19 salgını dünyanın salgınla mücadelede ortak hareket etmesi gerektiğini gösterdi. Aslında sadece salgınla mücadelede değil yıllardır

küresel ısınma, iklim değişikliği, küresel yoksulluk, küresel açlık, soyları tükenmekte olan canlılar gibi konularda ortak mücadele etmesi gereken dünyaya güçlü bir hatırlatma yaptı. Artık hiçbir şeyin eskisi gibi olmayacağı çok açık. Dünyanın bir araya gelerek sorunlara ortak çözüm üretmek dışında bir seçeneği kalmadı. Dünya Sağlık Örgütü gibi uluslararası örgütlerin rehberliğinde bu çözümlerin vakit kaybetmeden hızla üretilmesi artık hayati önem taşıyor. COVID-19 ve sonrası olabilecek salgınların en az kayıpla atlatılması dileklerimle.

KAYNAKLAR

<http://www.euro.who.int/en/health-topics/environment-and-health/urban-health/who-european-healthy-cities-network>

www.skb.gov.tr



TÜRKİYE SAĞLIKLI KENTLER BİRLİĞİ

ÜYE BELEDİYELER İLETİŞİM BİLGİLERİ

BELEDİYE	BELEDİYE	BELEDİYE
Abana Belediyesi / Kastamonu	0366 564 11 65	www.abana.bel.tr
Adalar Belediyesi / İstanbul	0216 382 78 50	www.adalar.bel.tr
Ağrı Belediyesi	0472 215 11 90	www.agri.bel.tr
Akçadağ Belediyesi / Malatya	0422 417 10 36	www.akcadag.bel.tr
Akdağmadeni Belediyesi / Yozgat	0354 314 12 45	www.akdagmadeni.bel.tr
Altıeylül Belediyesi / Balıkesir	0266 241 00 10	www.altieylul.bel.tr
Altınova Belediyesi / Yalova	0226 461 29 40	www.altinova.bel.tr
Amasra Belediyesi / Bartın	0378 315 10 81	www.amasra.bel.tr
Antalya Büyükşehir Belediyesi	0242 249 50 00	www.antalya.bel.tr
Arpaçay Belediyesi / Kars	0474 281 20 18	www.arpacay.bel.tr
Aydın Büyükşehir Belediyesi	0256 226 63 52	www.aydin.bel.tr
Aydıncık Belediyesi / Mersin	0324 841 30 50	www.mersinaydincik.bel.tr
Bahçelievler Belediyesi / İstanbul	444 0 311	www.bahcelievler.istanbul
Balçova Belediyesi / İzmir	0232 455 20 00	www.balcova.bel.tr
Balıkesir Büyükşehir Belediyesi	0266 239 15 10	www.balikesir.bel.tr
Bandırma Belediyesi / Balıkesir	0266 711 11 11	www.bandirma-bld.gov.tr
Bayburt Belediyesi	0458 211 2502	www.bayburt.bel.tr
Bayındır Belediyesi / İzmir	0232 581 50 00	www.bayindir.bel.tr
Beşiktaş Belediyesi / İstanbul	0212 236 10 20	www.besiktas.bel.tr
Beypazarı Belediyesi / Ankara	0312 762 25 10	www.beypazari.bel.tr
Bilecik Belediyesi	0228 212 11 68	www.bilecik.bel.tr
Burdur Belediyesi	0248 233 53 90	www.burdur-bld.gov.tr
Bursa Büyükşehir Belediyesi	0224 234 00 87	www.bursa.bel.tr
Çankaya Belediyesi / Ankara	0312 488 88 00	www.cankaya.bel.tr
Çankırı Belediyesi	0376 212 14 00	www.cankiri.bel.tr
Çicekpinar Belediyesi / Isparta	0246 421 70 27	www.cicekpinar.bel.tr
Dağpınar Belediyesi / Kars	0474 334 3011	www.dagpinar.bel.tr
Darende Belediyesi / Malatya	0422 615 25 00	www.darende.bel.tr
Denizli Büyükşehir Belediyesi	0258 265 21 37	www.denizli.bel.tr
Didim Belediyesi / Aydın	0256 811 26 60	www.didim.bel.tr
Digor Belediyesi / Kars	0474 311 20 01	www.digor-bel.tr
Dinar Belediyesi / Afyonkarahisar	0272 353 60 53	www.dinar.bel.tr
Doğanşar Belediyesi / Sivas	0346 881 20 27	www.dogansar.bel.tr
Edirne Belediyesi	0284 213 91 40	www.edirne.bel.tr
Emet Belediyesi / Kütahya	0274 461 30 10	www.emet.bel.tr
Erbaa Belediyesi / Tokat	0850 633 00 60	www.erbaa.bel.tr
Erzurum Büyükşehir Belediyesi	0442 233 00 04	www.erkurum.bel.tr
Fethiye Belediyesi / Muğla	444 90 82	www.fethiye.bel.tr
Fındıklı Belediyesi / Rize	0464 511 30 10	www.findikli.bel.tr
Gazipaşa Belediyesi / Antalya	0262 642 04 30	www.gazipasa.bel.tr
Gebze Belediyesi / Kocaeli	0262 642 04 30	www.gebze.bel.tr
Gölcük Belediyesi / Kocaeli	0262 412 10 12	www.golcuk.bel.tr
Göreme Belediyesi / Nevşehir	0384 271 20 01	www.goreme.bel.tr
Gülyalı Belediyesi / Ordu	0452 811 20 53	www.gulyali.bel.tr
Hatay Büyükşehir Belediyesi	0326 214 91 90	www.hatay.bel.tr
Hilvan Belediyesi / Şanlıurfa	0414 681 20 07	www.hilvan.bel.tr
İnegöl Belediyesi / Bursa	0224 715 10 10	www.inegol.bel.tr
İstanbul Büyükşehir Belediyesi	0212 455 14 00-01	www.ibb.gov.tr
İzmir Büyükşehir Belediyesi	0232 482 11 70	www.izmir.bel.tr
Kadıköy Belediyesi / İstanbul	0216 542 50 55	www.kadikoy.bel.tr
Kadirli Belediyesi / Osmaniye	0328 718 10 39	www.kadirli.bel.tr
Kahramanmaraş Büyükşehir Bld.	0344 223 50 72	www.kahramanmaras.bel.tr
Karatay Belediyesi / Konya	0332 350 13 13	www.karatay.bel.tr

BELEDİYE	BELEDİYE	BELEDİYE
Karesi Belediyesi / Balıkesir	0266 243 04 00	www.karesi.bel.tr
Karşıyaka Belediyesi / İzmir	0232 399 43 03	www.karsiyaka.bel.tr
Kavak Belediyesi / Nevşehir	0384 257 40 44	www.kavak.bel.tr
Kayseri Büyükşehir Belediyesi	0352 222 89 60	www.kayseri.bel.tr
Kırıkkale Belediyesi	0318 224 27 61	www.kirikkale-bld.gov.tr
Kırklareli Belediyesi	0288 214 13 34	www.kirklareli.bel.tr
Kırşehir Belediyesi	0386 213 44 85	www.kirsehir.bel.tr
Kocaeli Büyükşehir Belediyesi	0262 318 10 10	www.kocaeli.bel.tr
Koçarlı Belediyesi / Aydın	0256 761 40 24	www.kocarli.bel.tr
Konak Belediyesi / İzmir	0256 761 40 24	www.kocarli.bel.tr
Konya Büyükşehir Belediyesi	444 55 42	www.konya.bel.tr
Körfez Belediyesi / Kocaeli	0262 528 23 02	www.korfez.bel.tr
Kütahya Belediyesi	0274 999 19 43	www.kutahya.bel.tr
Lüleburgaz Belediyesi / Kırklareli	0288 417 10 12	www.luleburgaz.bel.tr
Malkara Belediyesi / Tekirdağ	0282 427 10 33	www.malkara.bel.tr
Menteşe Belediyesi / Muğla	0252 214 48 80	www.mentese.bel.tr
Merkezefendi Bld. / Denizli	0258 265 38 88	www.merkezefendi.bel.tr
Mersin Büyükşehir Belediyesi	0324 231 88 80	www.mersin.bel.tr
Mezitli Belediyesi / Mersin	0324 358 10 05	www.mezitli.bel.tr
Mudanya Belediyesi / Bursa	0224 544 16 50	www.mudanya.bel.tr
Muğla Büyükşehir Belediyesi	0252 214 18 46	www.mugla.bel.tr
Muratpaşa Belediyesi / Antalya	0242 444 80 07	www.muratpasa-bld.gov.tr
Muş Belediyesi	0436 212 12 81	www.mus.bel.tr
Niğde Belediyesi	0388 232 35 50	www.nigde.bel.tr
Niksar Belediyesi / Tokat	0850 633 06 60	www.niksar.bel.tr
Nilüfer Belediyesi / Bursa	0224 441 16 03	www.nilufer.bel.tr
Odunpazarı Bld. / Eskişehir	0222 217 30 30	www.odunpazari.bel.tr
Oğuzeli Bld. / Gaziantep	0342 571 30 14	www.oguzeli.bel.tr
Ordu Büyükşehir Belediyesi	0452 225 01 04	www.ordu.bel.tr
Ortahisar Belediyesi / Trabzon	0462 224 40 71	www.trabzonortahisar.bel.tr
Osmancık Belediyesi / Çorum	0364 600 13 00	www.osmancik.bel.tr
Osmangazi Belediyesi / Bursa	0224 270 70 70	www.osmangazi.bel.tr
Osmaniye Belediyesi	0328 440 00 80	www.osmaniye-bld.gov.tr
Pamukkale Belediyesi / Denizli	0258 213 76 67	www.pamukkale.bel.tr
Pendik Belediyesi / İstanbul	0212 444 81 80	www.pendik.bel.tr
Samsun Büyükşehir Belediyesi	0362 431 60 90	www.samsun.bel.tr
Sandıklı Bld. / Afyonkarahisar	0272 512 69 46	www.sandikli.bel.tr
Selçuklu Belediyesi / Konya	444 99 19	www.selcuklu.bel.tr
Serdivan Belediyesi / Sakarya	0264 211 10 50	www.serdivan.bel.tr
Süleymanpaşa Bld. / Tekirdağ	0282 259 59 59	www.suleymanpasa.bel.tr
Şirnak Belediyesi	0486 216 1205	www.sirnak.bel.tr
Tepebaşı Belediyesi / Eskişehir	0222 320 54 54	www.tepebasi.bel.tr
Tirebolu Belediyesi / Giresun	0454 411 40 16	www.tirebolu.bel.tr
Toroslar Belediyesi / Mersin	0324 322 72 00	www.toroslar-bld.gov.tr
Trabzon Büyükşehir Belediyesi	0462 322 46 01	www.trabzon.bel.tr
Urla Belediyesi / İzmir	0232 754 10 88	www.urla.bel.tr
Ürgüp Belediyesi / Nevşehir	0384 341 70 76	www.urgup.bel.tr
Yalova Belediyesi	0226 813 98 46	www.yalova.bel.tr
Yenipazar Belediyesi / Aydın	0256 361 30 04	www.yenipazar.bel.tr
Yenişehir Belediyesi / Mersin	0324 327 33 00	www.yenisehir.bel.tr
Yeşilyurt Belediyesi / Malatya	0422 377 77 77	www.yesilyurt.bel.tr
Yıldırım Belediyesi / Bursa	444 16 02	www.yildirim.bel.tr



Orhanbey Mh. 6. Uçak Sk. No:3 Kat: Zemin Osmangazi / BURSA
Tel: 0224 235 23 99 | Faks: 0224 235 34 70 bilgi@skb.gov.tr

Bandrol uygulamasına ilişkin usul ve esaslar hakkında yönetmeliğin
5'inci maddesinin ikinci fıkrası çerçevesinde bandrol taşınması zorunlu değildir.