

COVID-19 pandemisinde Türkiye sağlık sisteminin örgütsel dayanıklılığı

Organizational resilience of the Türkiye health system in the COVID-19 pandemic

Ersin Kocaman¹ 

Bahriye Terlemez² 

Adnan Baç³ 

¹ Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, e-mail: ekocaman@nku.edu.tr

² Öğr. Gör. Dr., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Hizmetleri Meslek Yüksekokulu, Tıbbi Hizmetler ve Teknikler Bölümü, Türkiye, e-mail: bterlemez@nku.edu.tr

³ Öğr. Gör., Tekirdağ Namık Kemal Üniversitesi, Sağlık Bilimleri Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Türkiye, e-mail: abac@nku.edu.tr

Öz

Bu araştırmanın amacı COVID-19 pandemi sürecinde Türkiye sağlık sisteminin bazı temel özelliklerini ve COVID-19 pandemisine verdiği yanıtları, örgütsel dayanıklılık çerçevesinde değerlendirmektir. Araştırmada nitel araştırma yöntemlerinden doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Çin'de ilk vakanın görüldüğü Aralık 2019 ve Türkiye'de yeni normalleşme sürecinin başladığı Haziran 2020 tarihleri arasında COVID-19'a ilişkin haberler veri kaynağı olarak kullanılmıştır. Verilerin analizinde ve görselleştirilmesinde MAXQDA 2020 ve Microsoft Excel programları kullanılmıştır. İnternet haber sitelerinden "COVID-19" ve "Türkiye" anahtar sözcüklerinin taranması sonucu COVID-19'a ilişkin 137 uygulama tespit edilmiştir. Örgütsel dayanıklılık boyutlarına göre COVID-19'a ilişkin uygulamalar incelendiğinde; uygulamaların % 59,1'inin Farkındalık boyutunda yer aldığı ve % 40,9'unun Adaptasyon Kapasitesi boyutunda yer aldığı görülmektedir. Farkındalık boyutunda (n:81) en az uygulama (n:1) Rollerin ve Sorumlulukların Netliği alt boyutu yer alırken en fazla uygulama (n:60) Örgütün Sağlığı Konusunda Uyarı alt boyutunda yer almaktadır. Adaptasyon Kapasitesi boyutunda (n:56) en az uygulama (n:3) Liderlik alt boyutunda yer alırken en fazla uygulama (n:25) Örgütsel Analitik Yetenekler alt boyutunda yer almaktadır. COVID-19 pandemisinde Türkiye sağlık sisteminin; Farkındalık boyutunda cevap verebilir olduğu ve Adaptasyon Kapasitesi boyutunda geliştirilebilir olduğu düşünülmektedir. Türkiye sağlık sisteminin örgütsel dayanıklılığının iyileştirilmesi adına; Rollerin ve Sorumlulukların Netliği ve Liderlik alt boyutlarında daha fazla uygulama gerçekleştirilmesine ihtiyaç duyulmaktadır. Türkiye sağlık sisteminin örgütsel dayanıklılığının güçlendirilmesinde bütüncül bir devlet yaklaşımının benimsenmesi önem arz etmektedir.

Anahtar kelimeler: Örgütsel Dayanıklılık, COVID-19, Türkiye, Sağlık Sistemi, Politika

JEL kodları: D23, H12, I10, L38

Citation/Atf: KOCAMAN, E, TERLEMEZ, B. & BAÇ, A. (2024). COVID-19 pandemisinde Türkiye sağlık sisteminin örgütsel dayanıklılığı. *Journal of Life Economics*. 11(4): 149-163, DOI: 10.15637/jlecon.2539

Corresponding Author/ Sorumlu Yazar:
Ersin Kocaman
E-mail: ekocaman@nku.edu.tr



Bu çalışma, Creative Commons Atif 4.0 Uluslararası Lisansı ile lisanslanmıştır.
This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Abstract

The purpose of this research is to evaluate some basic features of the Turkish Health System and its responses to the COVID-19 pandemic in the context of organizational resilience during the COVID-19 pandemic. In the research, the document analysis method, one of the qualitative research methods, was used. Between December 2019, when the first case was seen in China, and June 2020, when the new normalization process started in Turkey, news about COVID-19 was used as a data source. MAXQDA 2020 and Microsoft Excel programs were used in the analysis and visualization of the data. As a result of scanning the keywords "COVID-19" and "Türkiye" from news websites, 137 practices related to COVID-19 were identified. When the practices related to COVID-19 are examined according to organizational resilience dimensions; It is seen that 59.1% of the practices are in the Awareness dimension and 40.9% are in the Adaptive Capacity dimension. In the awareness dimension (n:81), the least practice (n:1) is in the Clarity of Roles and Responsibilities, and the most practice (n:60) is in the sub-dimension of Alertness to the organization's Health. In the Adaptive Capacity dimension (n:56), the least practice (n:3) is in the Leadership sub-dimension, while the most practice (n:25) is in Organizational Analytical Capabilities sub-dimension. Türkiye's health system in the COVID-19 pandemic; It is thought to be responsive in the dimension of Awareness and can be developed in the dimension of Adaptive Capacity. In order to improve the organizational resilience of the Türkiye health system; There is a need for more practice in the Clarity of Roles and Responsibilities and Leadership sub-dimensions. It is important to adopt a holistic state approach to strengthening the organizational resilience of the Türkiye health system.

Keywords: Organizational Resilience, COVID-19, Türkiye, Health System, Policy

JEL codes: D23, H12, I10, L38

1. GİRİŞ

Dünya Sağlık Örgütü'nün (WHO) COVID-19 adını verdiği ve 12 Mart 2020'de salgın olarak ilan edilen (WHO, 2023a) COVID-19, ilk olarak Aralık 2019'da Çin'in Wuhan Şehrinde pnömoni vakası olarak tanımlanmış ve sonrasında küresel bir salgın (Pandemi) haline gelmiştir. Pandemi dünya genelinde 762 milyondan fazla insana bulaşmış ve 6 milyondan fazla kişinin ölümüne sebep olmuştur. Türkiye'de ilk tespit edilen COVID-19 vakası 10 Mart 2020 tarihinde sağlık bakanlığı tarafından açıklanmıştır. 1 Nisan 2020'de ise COVID-19 vakalarının tüm Türkiye'ye yayıldığı açıklanmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023a). 27 Kasım 2022 itibariyle Türkiye'de; toplam vaka sayısı 17.042.722 ve toplam vefat sayısı 101.492'ye ulaşmıştır (T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023b). Türkiye, pandeminin başladığı ülke olan Çin'i vaka sayısında geride bırakmış ve dünyada en çok vaka görülen 9. ülke olmuştur. 8 Nisan 2023 tarihi itibariyle gerçekleşen ölüm sayılarında ise 155 ülke arasında 18. sırada yer almıştır (Johns Hopkins Medicine, 2023).

COVID-19 pandemisi, tüm dünyada olduğu gibi Türkiye'de de sağlık başta olmak üzere, sosyal,

ekonomik, siyasi, iktisadi, idari, hukuki, dini ve kültürel alanlarda birçok önemli etkilere sebep olmuş ve farklı sonuçlarla neticelenen radikal kararların alınmasına ve uygulanmasına neden olmuştur (Terlemez, 2022a). Bu alanların yer aldığı sistemler içerisinde sağlık sistemi, en karmaşık ve en kapsayıcı sistem olma özelliğini taşımaktadır.

Bir ülkenin sağlık sistemi, sağlık hizmetlerinin sağlanmasında, finansmanında, düzenlenmesinde ve yönetiminde kilit rol oynayan çok çeşitli aktörlerden oluşmaktadır. Kilit aktörler arasında sağlık politikalarını belirleyen, hizmet sunumunu düzenleyen ve sağlık hizmetlerine adil erişimi sağlayan hükümet ilk sırada yer almaktadır (Roemer ve Roemer, 1990). Hem kamu hem de özel sağlık kurumları hizmetlerin doğrudan sunumundan sorumludur; doktorlar, hemşireler ve diğer sağlık çalışanları gibi sağlık profesyonelleri ise kaliteli bakımın etkili bir şekilde sunulması için gereklidir (OECD, 2019). Ayrıca hem kamu sektörünü (vergiler ve sosyal güvenlik yoluyla) hem de özel sektörü (özel sigorta ve doğrudan ödemeler) içeren fon sağlayıcılar, sistemin sürdürülebilirliğinde temel bir rol oynamaktadır (WHO, 2022). İlgili diğer aktörler ise hasta

haklarını ve sağlık hizmetlerine erişimde eşitliği savunan sivil toplum kuruluşları ile sağlık hizmetleri için gerekli ilaç, ekipman ve yenilikçi teknolojileri sağlayan ilaç ve tıbbi teknoloji şirketleridir (Haleem vd., 2022). Son olarak, sağlık hizmetlerinin kullanıcıları olarak vatandaşlar, sağlıklarıyla ilgili kararların alınmasında ve sistemin kalitesini ve etkinliğini artırmak için geri bildirim sağlamada aktif bir role sahiptir (Jones ve Pietilä, 2018).

Politika yapımcıların ve sağlık yöneticilerinin, sağlık sistemlerinin dayanıklılıklarını düzenli olarak değerlendirmeleri ve herhangi bir zayıflık söz konusu olup olmadığını tespit etmek için sağlık sistemini sürekli gözden geçirmeleri önem arz etmektedir (Terlemez & Kocaman, 2020). Rahi (2019)'e göre örgütsel dayanıklılık iyi hazırlanmış örgütlerin, aksaklıkların üstesinden nasıl geleceğini veya aksaklıklara nasıl tepki verileceğini açıklamaktadır.

Örgütsel dayanıklılık, reaktif bir süreç değil; ilkelerinin dikkatli bir şekilde uygulanması yoluyla çeşitli proaktif faaliyetlerin bir birleşimi, bir örgütün hedeflerine ulaşma riskini yönetmek için geriye ve ileriye dönük olan bütüncül bir yaklaşımdır (Bigoni vd., 2022; Sundararaman vd., 2021; Haldane vd., 2021). Bu noktada dayanıklılığın kendiliğinden oluşmadığını bilmek kesinlikle çok önemlidir. Bir örgütün dayanıklı olması planlı, hazırlıklı ve bilinçli bir çaba gerektirmektedir. Literatüre göre iyi işleyen, yeterli kaynağa sahip, iyi yönetilen ve organize olabilen sağlık sistemleri daha dayanıklıdır. Dayanıklı sağlık hizmetleri (Resilient Health Care-RHC), yüksek kaliteli bakımı sürdürmek için farklı sistem düzeylerindeki zorluklara ve değişikliklere uyum sağlama kapasitesi olarak tanımlanmaktadır (Wiig & O'Hara, 2021). Sağlık sistemlerinde dayanıklılık çok sektörlü (sağlık, sosyal bilimler, ekonomi vb.); çok düzeyli (mikro/bireysel, orta/örgütsel, makro/politik ve ulusal); ve birden fazla popülasyonu (bireyler, topluluklar, karar vericiler, profesyoneller, bilim adamları vb.) içeren oldukça geniş kapsama sahip bir kavramdır (Turenne vd. 2019). Bu doğrultuda ülkelerin deneyimlerini analiz etmek, dayanıklılık artırıcı stratejiler uygulayan politika yapımcılar için yararlı çıkarımlar sağlamaktadır (Kocaman, 2022; Terlemez, 2022b; Thomas vd.,

2020; Montás vd., 2022; Ho vd., 2022; Kocaman vd., 2021).

Bu çalışmanın amacı, COVID-19 pandemi sürecinde Türkiye sağlık sisteminin bazı temel özelliklerini ve COVID-19 pandemisine verdiği yanıtları, örgütsel dayanıklılık çerçevesinde değerlendirmektir. Araştırma sonuçlarının, ulusal politika yapımcılara ve sağlık yöneticilerine örgütsel dayanıklılık konusunda strateji geliştirmelerinde katkı sağlayacağı düşünülmektedir.

2. MATERYAL VE METOT

2.1. Araştırmanın Tipi

Bu çalışmada nitel araştırma yöntemlerinden, doküman incelemesi yöntemi kullanılmıştır. Araştırılması hedeflenen olgu veya olgular hakkında bilgi içeren yazılı materyallerin analizini kapsayan doküman incelemesi yöntemi; dokümanlara ulaşma, orijinalliğin kontrol edilmesi, dokümanları anlama, veriyi analiz etme ve veriyi kullanma olmak üzere beş aşamadan oluşmaktadır (Yıldırım & Şimşek, 2018; Karasar, 2017).

2.2. Araştırmanın Evreni ve Örneklemi

Çin'de ilk vakanın görüldüğü ve Türkiye'de hazırlıkların başladığı Aralık 2019 tarihinden, yeni normalleşme sürecinin başladığı Haziran 2020 tarihine kadar olan süreç içerisinde COVID-19'a ilişkin gerçekleştirilen uygulamalarla ilgili haberler veri kaynağı olarak kullanılmıştır. İlgili haberlere internet sitelerinden (AA., 2023; CNNTÜRK, 2023; HABERTÜRK, 2023; TRTHABER, 2023; TRTWORLD, 2023; T.C. Sağlık Bakanlığı, 2023; SABAH, 2023; HÜRRİYET, 2023; MİLLİYET, 2023) elektronik ortamda erişilmiştir.

2.3. Veri Toplama Aracı

Araştırmanın verileri üç aşamada toplanmıştır. Birinci aşamada, üç ayrı araştırmacı Aralık 2019-Haziran 2020 tarihleri arasında COVID-19 ile ilgili yapılan haberleri tespit etmek amacıyla internet haber sitelerini ayrı ayrı incelemişlerdir. İnceleme esnasında internet haber sitelerinde "COVID-19" ve "Türkiye" anahtar sözcükleri ile tarama yapılmış ve toplamda 149 habere ulaşılmıştır. Haberler araştırmacılar tarafından

önceden oluşturulan “Doküman İnceleme Formu” ile kaydedilmiştir. Üç ayrı araştırmacı tarafından ulaşılan ve kayıt altına alınan haberler, birbirleriyle karşılaştırılmış ve birbirlerine olan benzerlik düzeyleri hesaplanmıştır. Sonuçta araştırmacıların kayıt altına aldıkları haberlerin %91,9 benzerlik düzeyine sahip olduğu ve toplamda 137 haberin analize tabi tutulabileceğine karar verilmiştir.

İkinci aşamada, analize tabi tutulabileceği tespit edilen 137 haber, oluşturulan “Sınıflandırma Formu” aracılığıyla her bir araştırmacı tarafından ayrı ayrı sınıflandırılmıştır. Sınıflandırma formunun oluşturulmasında, Rahi vd. (2019) tarafından geliştirilen örgütsel dayanıklılık göstergeleri formundan yararlanılmıştır. Söz konusu form “farkındalık” ve “adaptasyon kapasitesi” ana boyutlarını içermektedir.

Farkındalık ana boyutu; örgütsel ağların etkinliği, rollerin ve sorumlulukların netliği, örgütün sağlığı konusunda uyarı, örgütsel engellerin en aza indirilmesi ve bir inovasyon kültürünün benimsenmesi alt boyutlarından oluşmaktadır. Adaptasyon kapasitesi ana boyutu ise; kaynakların mobilizasyonu, çalışanların katılımı, liderlik, bilgiye ulaşmak, merkezi olmayan karar verme ve örgütsel analitik yetenekler alt boyutlarından oluşmaktadır. Ana boyutlara ve alt boyutlara ilişkin açıklamalar Şekil 1’de yer almaktadır.

Göstergeler kullanılarak yapılan sınıflandırma sonrası araştırmacılar tarafından elde edilen formlar birbirleri ile karşılaştırılarak formların birbirlerine olan benzerlik düzeyleri hesaplanmıştır. Formların benzerlik düzeyi %93,1 çıkmıştır.

Şekil 1. Örgütsel Dayanıklılık Boyutlarına İlişkin Açıklamalar

Farkındalık (Ana Boyut)	Bir örgütün, çevresini değerlendirme, hem şimdi hem de gelecekteki meydana gelen değişimleri yorumlama kabiliyeti, proaktif olma ve olası yıkıcı olayları daha iyi yönetme yeteneğidir.
-Örgütsel ağların etkinliği;	Gelecekteki yıkıcı olaylarla etkin bir şekilde ve gelecekte yüzleşmek için kaynakları değiş tokuş etmek ve hareketsiz hale getirmek için örgütsel ağların yönetimi ve sürekli gelişimidir.
-Rollerin ve sorumlulukların netliği;	Uzmanlığın gelişmesi, rollerin ve sorumlulukların doğru şekilde atanmasını ifade etmektedir.
-Örgütün sağlığı konusunda uyarı;	Örgütün finansal ve ekonomik durumunun, rakiplerinin, müşterilerinin, yasa ve yönetmeliklerdeki güncellemelerin vs. sürekli izlenmesi ve rahatsız edici olaylardan kaçınmak için içsel değişiklikler yapılmasını ifade etmektedir.
-Örgütsel engellerin en aza indirilmesi;	Bir örgütün departmanları arasındaki iletişim engellerini kapsamaktadır. Engeller çoğu zaman çalışanların bilişsel davranışlar, kültürel geçmişler ve iş deneyimleriyle ilgilidir.
-Bir inovasyon kültürünün benimsenmesi;	Örgütün stratejik hedeflerine ulaşması için inovasyon kültürü oluşturmak, çalışanları kalıplar dışında düşünmeye teşvik etmek ve rekabetçi kalmak esastır.
Adaptasyon Kapasitesi (Ana Boyut)	Örgütün, yıkıcı bir olayla karşı karşıya kaldıktan sonra kendini iyileştirmek için yapısını, süreçlerini, kültürünü vb. dönüştürme kapasitesi olarak tanımlanmaktadır.
-Kaynakların mobilizasyonu;	Örgütün hem içinden hem de dışından kaynakları harekete geçirme kapasitesini ifade etmektedir.
-Çalışanların katılımı;	Çalışanların gündelik görevleri ile yıkıcı olaylar karşısında uyum sağlamak için gereken görevler arasındaki bağlantıyı anlamayı içermektedir.
-Liderlik;	Önderliğin, yıkıcı olayların ortaya çıkması sırasında günlük ve özel operasyonlar arasında denge kurma ve karar verme yetkisi vardır.
-Bilgiye ulaşmak;	Yıkıcı olayların yönetimini kolaylaştırmak için bilgilerin hızlı bir şekilde edinilme ve güvenli konumlarda saklanma derecesidir.
-Merkezi olmayan karar verme;	Çalışanların belirli bir yıkıcı olaydan kaynaklanabilecek zorlukları yönetmek için kendi bilgi ve uzmanlıklarından yararlanarak karar vermeye teşvik edilme derecesidir.
-Örgütsel analitik yetenekler;	Örgütün yıkıcı olayların sonuçlarını doğru bir şekilde analiz edebilme ve önceliklerini sürekli olarak belirleyebilme derecesidir.

Kaynak: Rahi vd., 2019

3.1. Türkiye Sağlık Sisteminin COVID-19 Pandemisine İlişkin Farkındalığı

COVID-19'a ilişkin uygulamaların farkındalık boyutuna göre dağılımları Tablo 1'de yer

almaktadır. Farkındalık boyutunda (n:81); en az uygulama rollerin ve sorumlulukların netliği alt boyutunda (n:1) yer alırken; en fazla uygulama örgütün sağlığı konusunda uyarı alt boyutunda (n:60) yer almaktadır.

Tablo 1. COVID-19'a İlişkin Uygulamaların Farkındalık Ana Boyutuna Göre Dağılımları

Alt Boyut	Uygulamalar
Örgütsel Ağların Etkinliği	<p>Aralık 2019'da, pandemi durumunda ilgili kurum ve kuruluşların görev ve sorumluluklarının yer aldığı influenza Ulusal Pandemi Planı hazırlanması.</p> <p>COVID-19 Bilim Kurulunun oluşturulması.</p> <p>Cumhurbaşkanı başkanlığında tüm bakanların, bazı başkanlıkların ve Sağlık ve Gıda Politikaları Kurulu üyelerinin katıldığı, COVID-19'a karşı alınacak tedbirlerin görüşüldüğü toplantının yapılması.</p> <p>Cumhurbaşkanı başkanlığında "Koronavirüsle Mücadele Eş Güdümlü Toplantısı"nın yapılması ve kamuoyunun bilgilendirilmesi.</p> <p>Çin'den virüse iyi geldiği belirtilen bir ilaç (Favipiravir) getirilmesi ve yoğun bakımdaki hastalara uygulanmaya başlanması.</p>
Rollerin ve Sorumlulukların Netliği	<p>Pilot uygulama olarak İstanbul'da ücretsiz maske dağıtımının eczaneler üzerinden yapılacağı açıklanması.</p> <p>Havalimanları ve gümrük kapılarında; termal kameraların kurulması, kızılötesi taramalarının yapılması, dezenfeksiyon, ücretsiz maske ve talimat broşürlerinin dağıtılması.</p> <p>Çin'den gelen yolcuların ilave taramalara tabi tutulmaya başlanması ve COVID-19 enfeksiyonu belirtilerini gösterenlerin karantinaya alınmasına karar verilmesi.</p> <p>Çin'den gelen tüm uçuşların durdurulması.</p> <p>Türkiye; İtalya, Güney Kore ve Irak ile uçuşların karşılıklı olarak durdurulması.</p> <p>Irak sınırının kapatılması.</p> <p>Yerel yönetimler tarafından halka açık yerlerde ve toplu taşıma araçlarında dezenfeksiyon yapılması.</p> <p>Okullarda dezenfeksiyon çalışmalarının yapılması.</p> <p>Türkiye Büyük Millet Meclisi Başkanlığı tarafından 13-31 Mart tarihleri arasında meclise ziyaretçi alınmayacağı duyurulması.</p> <p>Almanya, Fransa, İspanya, Norveç, Danimarka, Belçika, Avusturya, İsveç ve Hollanda'ya uçuşların tek taraflı olarak iki yönlü olacak şekilde 14 Mart saat 08.00'den itibaren 17 Nisan tarihine kadar durdurulacağı açıklanması.</p> <p>Açık ve kapalı tüm cezaevlerindeki görüşlerin, cezaevlerindeki aile görüş odalarının kullanımının, cezaevleri arasındaki nakillerin iki hafta süreyle ertelendiğinin ve bakanlığa bağlı kurumlara girenlerin ateşlerinin ölçüleceğinin açıklanması.</p> <p>Türkiye ile Azerbaycan arasında yapılan görüşme sonucunda iki ülkenin anlaşmalı olarak kara ve hava ulaşımını geçici olarak durdurması.</p> <p>Türkiye ile Gürcistan arasında yapılan görüşme sonucunda 15 Mart'tan itibaren Sarp Sınır Kapısı'nın karşılıklı olarak yolcu geçişine kapatılması.</p> <p>Kültür ve Turizm Bakanlığı tarafından, 16-30 Mart tarihleri arasında Bakanlığa bağlı tüm kütüphanelerin okuyucu hizmetlerine kapatılması ve planlanan tüm etkinliklerin iptaline karar verilmesi.</p> <p>Umreden dönen vatandaşların devlet yurtlarında karantina altına alınması.</p> <p>Cuma namazı başta olmak üzere camilerde cemaat hâlinde namaz kılınmasına ara verilmesi ve camilerin açık bulundurulacağı açıklanması.</p> <p>Sinema, konser salonu, düğün salonu, pavyon, diskotek, bar, kafe, kahvehane, masaj salonu, spor salonu gibi mekânların geçici bir süreyle kapatılması.</p> <p>Uçuş yasağı konulan ülkelere Mısır, İngiltere, İrlanda, İsviçre, Suudi Arabistan ve Birleşik Arap Emirlikleri'nin eklenmesi.</p> <p>Pandemiyle mücadele kapsamında ekonomi destek paketinin (Ekonomik İstikrar Kalkanı) açıklanması.</p> <p>Futbol, voleybol, basketbol, hentbol liglerinin ertelendiğinin duyurulması.</p>
Örgütün Sağlığı Konusunda Uyarı	

Tablo 1. (devamı) COVID-19'a İlişkin Uygulamaların Farkındalık Ana Boyutuna Göre Dağılımları

Örgütün Sağlığı Konusunda Uyarı (Devam)	<p>ÖSYM tarafından yapılması planlanan 9 sınavın ileri bir tarihe ertelenmesi.</p> <p>Daha önce alınan tedbirlerle ilgili oluşabilecek olumsuzlukların önüne geçmek amacıyla cuma günü ve kandil gecesi camilerin kapalı tutulması, cuma namazı için sela okunmayacağına bildirilmesi.</p> <p>Her türlü bilimsel, kültürel, sanatsal ve benzeri toplantılar ve aktiviteler Nisan ayı sonuna kadar ertelenmesi.</p> <p>At yarışlarının ikinci bir duyuruya kadar ertelenmesi.</p> <p>Bazı yerel yönetimler tarafından 65 yaş üstünün ücretsiz toplu ulaşım hakları geçici olarak durdurulması.</p> <p>46 ülkeye daha uçuşların durdurulması, toplamda 68 ülkeyle hava ilişkilerinin kesilmesi.</p> <p>Asker uğurlama törenlerinin geçici süreyle durdurulması.</p> <p>Berber, kuaför ve güzellik merkezlerinin faaliyetlerinin durdurulması.</p> <p>65 yaş ve üstü, ayrıca kronik rahatsızlığı olan kişilerin ikametlerinden dışarı çıkmalarının; park, bahçe gibi açık alanlarda dolaşmalarının sınırlandırılması</p> <p>Nafaka alacaklarına ilişkin icra takipleri hariç tüm icra ve iflas takiplerinin 30 Nisan'a kadar durdurulması.</p> <p>Marketlerin 09.00-21.00 arası hizmet vereceğinin, aynı anda hizmet alabilecek müşteri sayısının sınırlandırılması.</p> <p>Şehir içi ve şehirlerarası ulaşım yapan toplu taşıma araçlarının kapasitesinin %50'si oranında yolcu kabul edebileceğinin açıklanması.</p> <p>Okulların 30 Nisan'a kadar tatil edilmesi.</p> <p>Yükseköğretim Kurumları Sınavı'nın 25-26 Temmuz'a ertelendiğinin açıklanması.</p> <p>Büyükşehir, il, ilçe, belde belediyeleri ve mahalli idare birlikleri meclisleri ile il genel meclislerinin Nisan, Mayıs ve Haziran aylarındaki toplantılarının ertelenmesi.</p> <p>Kamu Personeli Seçme Sınavlarının Eylül, Ekim ve Kasım ayına ertelenmesi.</p> <p>İlk olarak Rize'nin Kendirli Beldesi ve beldeye yakın Yeniselimiye, Beştepe, Esentepe, Maltepe köyleri olmak üzere bazı illerdeki belde, mahalle ve köylerde karantina uygulaması yapılması.</p> <p>Yurtdışı uçuşların tamamen sona erdirilmesi.</p> <p>Şehirlerarası ulaşımın valilik iznine bağlanması ve piknik alanı, orman, ören yerleri gibi mekânların hafta sonu kapatılması.</p> <p>Hava Yolu Ulaşımının iç hat seferlerinin sadece İstanbul ve Ankara'dan bazı büyükşehirlere olacak şekilde sınırlandırılması.</p> <p>Şehir giriş çıkış noktalarında sürücü ve yolcu geçişlerinin kontrollü yapılması.</p> <p>Yurt içi hava yolu ulaşımına "Seyahat İzin Belgesi" şartı getirilmesi.</p> <p>Pazar yerlerinde tezgâhlar arasında en az 3 metre olacağına, pazar yerine en fazla esnafın 2 katı kadar müşteri alınacağına ve giriş çıkışların farklı yerlerden yapılacağına açıklanması.</p> <p>Antalya, Burdur, Tunceli ve Bodrum'a gelenlerin 14 gün karantina altında tutulacağına açıklanması.</p> <p>Hava yolları iç hat seferlerinin 20 Nisan'a kadar durdurulması.</p> <p>Ülke genelinde 1 Ocak 2000 ve üzeri doğumlular için de sokağa çıkma yasağı getirilmesi.</p> <p>Pazar ve market gibi toplu bulunulan alanlarda maske zorunluluğu getirilmesi.</p> <p>30 büyükşehir ile Zonguldak'a giriş çıkışların 15 gün boyunca durdurulması.</p> <p>18-20 yaş arasındaki çalışanların 20 yaş altı sokağa çıkma yasağından muaf tutulacağına açıklanması.</p> <p>Ramazan ayında kılınacak teravih namazlarının pandemi süresince camilerde kılınmayacağına açıklanması.</p> <p>COVID-19 vakalarının tedavisinin acil hal kapsamına alınması.</p> <p>İçişleri Bakanlığı tarafından 11 Nisan itibarıyla 30 büyükşehirde ve Zonguldak'ta 48 saat sokağa çıkma yasağının ilan edilmesi</p> <p>17 Nisan Cuma gecesinden 19 Nisan Pazar gecesine kadar sokağa çıkma yasağı uygulanacağına duyurulması.</p> <p>Nisan ayında askere katılacak 53 bin yükümlünün silahaltına alınmasının ertelenmesi.</p> <p>58 ildeki toplam 227 yerleşim yerinde karantina uygulanması.</p> <p>Okulların 31 Mayıs'a kadar tatil edilmesi.</p>
---	--

Örgütsel ağların etkinliği alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:5) incelendiğinde; Türkiye'nin gelecekteki beklenmeyen olaylarla etkin bir şekilde mücadele edebilmesi adına, Ulusal pandemi planının hazırlanması, pandemi bilim kurulunun oluşturulması, eş güdüm toplantılarının yapılması ve hastalar için ilaç getirilip uygulanması gibi uygulamalarla örgütsel ağların yönetiminin ve gelişiminin sağlanmaya çalışıldığı anlaşılmaktadır. Brezilya sağlık sisteminin dayanıklılığına ilişkin yapılan çalışmada (Bigoni vd., 2022), Brezilya hükümetinin sağlık sisteminin dayanıklılığını artırmak için hazırlanmış olduğu bir planlamanın bulunmamasının sağlık eşitsizliklerini ve

COVID-19'un neden olduğu olumsuz etkiyi artırdığı ifade edilmektedir. Akabinde dönüşüm ve gelişim yeteneğinin sağlık sistemlerinin beklenmeyen olaylara yanıt vermesinde olduğu gibi uzun vadeli yapısal zorlukların üstesinden gelmesinde de kritik rol oynayacağını ifade edilmektedir (Sagan vd., 2021). Sundararaman vd. (2021) çalışmalarında, ülkelerin dayanıklı sağlık sistemlerini kurmadan sağlık güvenliğini, ekonomik büyüme ve ekonomik güvenliğini sağlayamayacağını ifade etmektedir. Thomas vd. (2020) çalışmalarında beklenmeyen olaydan kurtulmak ve beklenmeyen olayın ardından öğrenmek ile gelecekteki beklenmeyen olaylara hazırlıklı olmak arasındaki bağlantıyı kurmanın

Tablo 1. (devamı) COVID-19'a İlişkin Uygulamaların Farkındalık Ana Boyutuna Göre Dağılımları

Örgütün Sağlığı Konusunda Uyarı (Devam)	<p>65 yaş üstü kişilerin, genel sokağa çıkma sınırlaması günlerinin birinde 4 saat süreyle dışarı çıkabileceklerinin açıklanması.</p> <p>14 yaşına kadar olan çocukların 13 Mayıs'ta 11.00 ve 15.00 saatleri arasında yürüme mesafesine kadar dışarı çıkabileceklerinin açıklanması.</p> <p>15-20 yaş grubunun, 15 Mayıs Cuma günü 11.00 ve 15.00 saatleri arasında yürüme mesafesiyle dışarı çıkabileceklerinin açıklanması.</p> <p>Berber, kuaför ve güzellik salonlarının süreç içerisinde maskesiz ve randevusuz müşteri kabul etmeyeceğinin ve iş yerinde müşteri ile çalışan dışında kimsenin bulunmayacağını açıklanması.</p> <p>Ramazan Bayramı dolayısıyla 23, 24, 25 ve 26 Mayıs tarihleri arasında sokağa çıkma yasağı uygulanacağını açıklanması ve kısıtlamanın uygulanması.</p>
Örgütsel Engellerin En Aza İndirilmesi	<p>Sağlık çalışanları, belediye başkanları, kurum il müdürleri, sosyal hizmet kuruluşları görevlileri, kamu görevlileri/kamu hizmeti yürütenler ile eczacıların 65 yaş ve üstüne getirilen sokağa çıkma yasağından muaf tutulması.</p> <p>Üniversitelerde uzaktan eğitim, açıköğretim ve dijital öğretimle sunulamayacak program, ders ve uygulamalı derslerin yaz aylarında tamamlanacağını belirtilmesi.</p> <p>Otizm, ağır mental retardasyon ve down sendromu tanısı konmuş 20 yaş altı vatandaşların sokağa çıkma yasağından muaf olduğunun açıklanması.</p> <p>COVID-19'a yakalanan tüm vatandaşların tedavilerinin ücretsiz yapılacağı kararının yayımlanması.</p> <p>Tarım ve hayvancılıkla uğraşanların sokağa çıkma yasağından muaf tutulması.</p> <p>81 il valiliğine gönderilen genelgeyle 31 ilde hafta sonu için uygulanacak sokağa çıkma yasağında; fırınlar, eczaneler, kamu ile özel sağlık kurumlarının ve zorunlu kamu hizmetlerinin sürdürülmesi için gerekli kamu kurum ve kuruluşları ile işletmeler sokağa çıkma yasağı sırasında açık olacağını duyurulması.</p>
Bir İnovasyon Kültürünün Benimsenmesi	<p>İlk ve Orta öğretimde EBA, internet ve TRT kanallarından gerekli telafi eğitiminin yapılacağını duyurulması.</p> <p>COVID-19 Türkiye Web Portalı kullanıma sunulması.</p> <p>Üniversitelerde bahar döneminde uzaktan eğitime geçilmesi.</p> <p>Kabinenin ilk kez telekonferans yöntemiyle toplanması.</p> <p>Sağlık Bakanlığı tarafından normalleşme sürecinin "Kontrollü Sosyal Hayat" olarak isimlendirilmesi.</p> <p>Mobil (Hayat Eve Sığar ve Korona Önlem), internet (https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/ ve https://koronaonlem.saglik.gov.tr/), telefon (Alo 185), TV (Kamu spotu) ve sosyal medya (Whatsapp, Twitter ve Instagram) gibi çeşitli iletişim araçlarının kullanılması.</p> <p>COVID-19 ile mücadele kapsamında tıbbi teknolojik malzeme ve araçların ARGE ve inovasyonun teşvik edilmesi.</p> <p>COVID-19 konulu bilimsel çalışmalara öncelik verilmesi ve desteklenmesi.</p> <p>Teletıp uygulamalarının yaygınlaşması.</p>

önemli olduğunu; bu durumun, sağlık sisteminin beklenmeyen olay sonrası “normallığe” döndüğünde genellikle ihmal edilen bir alan olduğunu ifade etmektedir.

Rollerin ve sorumlulukların netliği alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:1) incelendiğinde; beklenmeyen olayların ortaya çıkmasını önlemek adına maske dağıtımında sorumluluğun eczanelere verildiği anlaşılmaktadır. Gröschke vd. (2022) Almanya’da hastane çalışanlarıyla yapmış oldukları çalışmada örgütsel dayanıklılığın çalışanların rollerinin ve sorumluluklarının netliğini desteklediği bu sayede ekip etkinliğinin mümkün kıldığını ifade etmektedir.

Örgütün sağlığı konusunda uyarı alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:60) incelendiğinde; finansal durumun, ekonomik durumun ve örgüt üyelerinin sürekli izlenmesi ile rahatsız edici olaylardan kaçınmak adına yapılan uygulamalarla karşılaşmıştır. Koruyucu sağlık hizmetleri uygulamaları, karantina uygulamaları, ulaşım ile ilgili kısıtlamalar ve durdurular, ekonomik tedbirler ve destekler, toplu faaliyetlerin ertelenmesi, sağlık finansmanı gibi uygulamalarla içsel değişikliklerin yapıldığı ve örgüt sağlığı konusunda bilincin artırıldığı görülmektedir. Legido-Quigley vd. (2020) tarafından İspanya sağlık sistemi dayanıklılığına ilişkin yapılan çalışmada, sağlık hizmetlerine (sağlık personeli, yoğun bakım ünitesi yatakları, koruyucu ekipman, teşhis test kitleri ve mekanik ventilatör gibi) yatırımın yetersiz olduğu ve bölgesel sağlık sistemlerini desteklemek için ek finansal kaynaklara ihtiyaç duyulduğunu ifade etmektedir. Tortia ve Troisi (2021) farklı bir alan olarak İtalyan Kooperatiflerinin dayanıklılıklarına yönelik yapmış oldukları çalışmada kooperatiflerin beşeri sermayelerini kar amacı gütmeyen diğer kuruluşlara (hastaneler) oranla daha iyi koruduklarını ifade etmektedir.

Örgütsel engellerin en aza indirilmesi alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:6) incelendiğinde; bazı meslek gruplarına ve kişilere (sağlık çalışanları, belediye çalışanları, ilgili kamu görevlileri, 65 yaş üstü eczacılar, fırınlar ve tarım çalışanları) muafiyetler sağlanması, üniversitelerde uzaktan eğitim modelinin

uygulanması ve COVID-19 tedavisinin ücretsiz olması yer almaktadır. Bu sayede örgütün beklenmeyen olaylara karşı daha dayanıklı olması sağlandığı düşünülmektedir. Haldane ve Morgan (2021) çalışmalarında COVID-19 pandemisinin, daha sürdürülebilir ve eşitlikçi bir sağlık sistemine geçiş için kritik bir fırsat olarak değerlendirilmesi gerektiğini ifade etmektedir.

Bir inovasyon kültürünün benimsenmesi alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:9) incelendiğinde; stratejik hedeflere ulaşmak ve beklenmeyen olaylarla baş edebilmek amacıyla eğitim, toplantı, bilgilendirme, isimlendirme, sosyal medya kullanımı tıp teknolojisi ve bilimsel çalışma konularında inovasyon kültürünün benimsendiği görülmektedir. Turner (2022) Kolombiya’da sağlık hizmetlerinin dayanıklılığına ilişkin yapmış olduğu çalışmada beklenmeyen olaylara yanıt olarak uygulanan yeniliklerin, potansiyel değerlerini ve daha uzun vadeli yeteneklere dönüştürülmelerinin fizibilitesi için insan kaynaklarının ve örgütsel yapının bu doğrultuda tasarlanması gerektiğini ifade etmektedir. Tortorella vd. (2022)’ın Healthcare 4.0 dijital uygulamalarının COVID-19 pandemi sırasında sağlık kuruluşlarının dayanıklılığına katkılarını inceleyen çalışmalarında H4.0 dijital uygulamalarının, pandemi sırasında sağlık hizmetlerinin dayanıklılığını güçlendirdiği ifade etmektedir. Shaw vd. (2022) çalışmalarında Sidney’in COVID-19’a, klinik olarak titiz ve güvenli bir şekilde yenilikçi bir bakım modeli sunmak için yeni kurulmuş bir sanal sağlık hizmeti olan “*rvavirtual*” ile yanıt verdiğini ifade etmektedir. Lyng vd. (2021) çalışmalarında sağlık hizmetleri liderlerinin COVID-19 pandemi sürecinde kullandıkları yenilikçi çözümleri; iletişim ve uzaktan bakım teknolojisi, uygulama yenilikleri, hizmet yenilikleri ve fiziksel yenilikler olarak sınıflandırmaktadır.

3.2. Türkiye Sağlık Sisteminin COVID-19 Pandemisine İlişkin Adaptasyon Kapasitesi

COVID-19’a ilişkin uygulamaların adaptasyon kapasitesi boyutuna göre dağılımları Tablo 2’de yer almaktadır. Adaptasyon kapasitesi boyutunda (n:56); en az uygulama liderlik alt boyutunda (n:3) yer alırken; en fazla uygulama

Tablo 2. COVID-19'a İlişkin Uygulamaların Adaptasyon Kapasitesi Ana Boyutuna Göre Dağılımları

Alt Boyut	Uygulamalar
Örgütsel Analitik Yetenekler	Türkiye'nin, İran'a Kum kentini karantinaya alma tavsiyesi; İran makamlarınca tavsiyenin dikkate alınmaması üzerine İran sınırının kapatılması ve İran ile yapılan uçak seferleri tek taraflı olarak askıya alınması. Banka çalışma saatlerinin 23 Mart 2020'den itibaren 12.00-17.00 arası olarak düzenlenmesi. Kamu kurum ve kuruluşlarında; dönüşümlü, esnek ve uzaktan çalışmaya başlanması. Solunum cihazı ihracatının izne bağlanması. Parayla maske satışının yasaklanması. Limon ihracatının ön izne bağlanması. Kasım 2019 celbinde askere katılanların terhis sürelerinin bir ay uzatılması. COVID-19 pandemisine karşı ekonomik önlemler içeren kanun teklifinin kabul edilerek yasalaşması. 23 Nisan Ulusal Egemenlik ve Çocuk Bayramı dolayısıyla 23, 24, 25 ve 26 Nisan tarihleri arasında 4 günlük sokağa çıkma uygulamasının başlayacağını 3 gün önceden açıklanması ve kısıtlamanın uygulanması. Emek ve Dayanışma Gününde 1, 2 ve 3 Mayıs tarihleri arasında 3 gün sokağa çıkma yasağı uygulanacağını 4 gün önceden açıklanması ve kısıtlamanın uygulanması.
	Normal hayata dönüşün kademe kademe başlatılacağını açıklanması, sınırlandırmaların kademeli şekilde esnetilmesi ile ilgili düzenlemelerin genel olarak Mayıs, Haziran ve Temmuz aylarına yayılarak yapılacağını belirtilmesi.
	Antalya, Aydın, Erzurum, Hatay, Malatya, Mersin ve Muğla için şehir giriş-çıkış sınırlandırılmasının bitirilmesinin açıklanması.
	Milli Savunma Bakanlığının atama, görevlendirme ve personel temin faaliyetlerine 1 Haziran'da, celp işlemlerine 5 Haziran'da, bedelli askerlik işlemlerine 20 Haziran'da yeniden başlayacağını açıklanması.
	İstanbul, Ankara ve İzmir'deki ticari taksiler için 5 Mayıs itibarıyla tek-çift plaka uygulamasının sona erdirileceğinin açıklanması.
	Berber, kuaför, güzellik salonu, AVM gibi işletmelerin 11 Mayıs'ta faaliyete geçebileceğinin açıklanması.
	Lise Giriş Sınavı (LGS) 20 Haziran'da, Yükseköğretim Kurumları Sınavı (YKS) ise 27-28 Haziran'da yapılacağını açıklanması.
	11 Mayıs itibarıyla ülkedeki tüm ana otomotiv fabrikalarının tekrar faaliyete başlayacağını açıklanması.
	65 yaş ve üstünün 12.00 ve 18.00 saatleri arasında dışarı çıkabilme uygulamasının başlaması.
	0-14 yaş arası çocukların 11.00 ve 15.00 saatleri arasında sokağa çıkabilme uygulamasının başlaması.
	15-20 yaş arası çocukların 11.00 ve 15.00 saatleri arasında sokağa çıkabilme uygulamasının başlaması.
	Kreşlerin 15 Haziran'a kadar açılmalarının durdurulması.
	Camilerin 29 Mayıs'ta sınırlı olarak hizmete açılması.
	65 yaş ve üstünün 14.00-20.00 saatleri arasında sokağa çıkabilme uygulamasının başlaması. Kafeler, restoranlar, spor salonları, özel kurslar ve parkların 1 Haziran'da açılıp, saat 22.00'ye kadar hizmet verebileceklerinin açıklanması. 0-18 yaş arası çocukların 3 Haziran ve 5 Haziran tarihleri arasında 14.00-20.00 saatlerinde sokağa çıkabileceklerinin açıklanması.
Çalışanların Katılımı	Türk Tabipleri Birliği, TTB Uzmanlık Dernekleri, Halk Sağlığı Uzmanları Derneği, Türk Klinik Mikrobiyoloji ve İnfeksiyon Hastalıkları Derneği, Türk Toraks Derneği, Türk Yoğun Bakım Derneği, tarafından COVID-19 pandemisi ile ilgili gelişmeleri değerlendirmek amacıyla toplantı yapılması ve toplantı sonucunda şeffaflık çağrısının yapılması. Sağlık çalışanlarının üç gün boyunca saat 21.00'de alkışlanma çağrısının yapılması. Çeşitli sivil toplum kuruluşlarının COVID-19 pandemisi ve "Hapishanelerde Acilen Alınması Gereken Önlemler" konusunda bir bildiri yayınlaması. Sağlık çalışanlarına 3 ay boyunca ek ücretlerin tavan katsayısından hesaplanarak ödeneceğinin duyurulması. Kamu ve özel sağlık çalışanlarının üç ay boyunca görevlerinden ayrılamayacaklarının açıklanması. Bazı sivil toplum kuruluşları tarafından; işten çıkarmaların yasaklanmasına yönelik ve zorunlu mal-hizmet üretimi dışındaki tüm işlerin en az 15 gün süreyle durdurulmasının önerilmesi.

örgütsel analitik yetenekler alt boyutunda (n:25) yer almaktadır.

Örgütsel analitik yetenekler alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:25) incelendiğinde; sosyal hayat ve seyahat konularında kısıtlamaların uygulandığı, çalışma usul ve esaslarına ilişkin düzenlemeler yapıldığı, eğitim ve ticari faaliyetlere ilişkin sınırlamalar getirildiği ve konuya ilişkin yasal düzenlemelerin yapılarak beklenmeyen olayların sonuçlarının analiz edildiği, önceliklerin belirlendiği görülmektedir.

Haldane vd. (2021) tarafından 28 ülkeyi kapsayan çalışmada dayanıklı sağlık sistemine sahip ülkelerin özellikleri; sağlığı, sosyal ve ekonomik unsurlarla birlikte ele almak, sağlık sistemi içinde ve dışında kapasiteyi uyarlamak, sağlık sistemi içindeki ve dışındaki işlevleri ve kaynakları korumak ve finansal zorluklara karşı hane halkını güçlendirmek olarak ifade edilmektedir.

Tablo 2. (devamı) COVID-19'a İlişkin Uygulamaların Adaptasyon Kapasitesi Ana Boyutuna Göre Dağılımları

Çalışanların Katılımı (Devam)	23 Nisan kutlamalarının ertelenmesi ve halkın 23 Nisan saat 21.00'de balkonlardan İstiklal Marşını okumaya çağırılması. Sağlıkta şiddetin önlemesine yönelik düzenlemeyi içeren kanun teklifinin TBMM Genel Kurulu'nda kabul edilerek yasalaşması. 19 Mayıs saat 19.19'da Gençlik ve Spor Bayramı dolayısıyla halkın balkonlardan İstiklal Marşını okumaya çağırılması.
Liderlik	Cumhurbaşkanı tarafından ulusa sesleniş konuşmasının yapılması. 10 Nisan günü uygulanacak olan sokağa çıkma yasağının, yasağın başlamasına 2 saat kala duyurulması üzerine ortaya çıkan olayları kendi sorumluluğu olarak kabul eden İçişleri Bakanının istifa ettiğini açıklaması. İçişleri Bakanı tarafından sunulan istifanın Cumhurbaşkanı tarafından kabul edilmemesi.
Bilgiye Ulaşmak	11 Mart 2020 tarihinde Türkiye'de ilk COVID-19 vakasının açıklanması. Uzaktan eğitime ilişkin planlama ve altyapı hazırlıklarının tamamlandığının açıklanması. 17 Mart 2020'de COVID-19 sebebiyle hayatını kaybeden ilk vakanın açıklanması. 601 sağlık çalışanının COVID-19'a yakalandığının açıklanması. Sağlık Bakanlığı ve TÜİK iş birliğinde Türkiye çapında COVID-19 pandemisinin derecesini, taşıyıcılığını, hastalık durumunu görmek için geniş bir çalışmanın yapılacağına açıklanması.
Merkezi Olmayan Karar Verme	Sağlık Bakanı ve Millî Eğitim Bakanının ortak basın toplantısı düzenlemesi. İstanbul, Ankara ve İzmir'de ticari taksilerin plakasının son hanesine göre tek-çift olarak sınırlamaya gidilmesi ve diğer iller için kararın valilere bırakılması. İstanbul ve Ankara valiliklerinin aldığı kararla çocukların pazar ve marketlere girişlerinin yasaklanması. Yerel yönetimler tarafından COVID-19 ile ilgili başlatılan bağış hesaplarının dondurulması.
Kaynakların Mobilizasyonu	Türk vatandaşlarının ve diğer ülke vatandaşlarının Vuhan'dan alınması için uçak gönderilmesi. Irak ve İran sınırlarına yakın sahra hastanelerinin kurulması. Tüm özel ve vakıf hastanelerinin pandemi hastanesi ilan edilmesi. Lokanta, restoran, pastane vb. işyerlerinin müşterilerin oturmasına müsaade edilmeyecek şekilde sadece gel-al ve paket servis şeklinde hizmet vereceğinin açıklanması. "Biz Bize Yeteriz Türkiyem" adında bir bağış kampanyası başlatılması. Atatürk havalimanı arazisine ve Sancaktepe'ye 1000 odalı sahra hastanesi kurulacağına açıklanması. PTT aracılığıyla 20-65 yaş arasındaki vatandaşlara ücretsiz maske dağıtılması. Eczaneler, marketler, medikal mağazalar dâhil olmak üzere (bir tavan fiyat olmak kaydıyla) birçok yerden cerrahi maske satın alabilmenin önünün açılması ve tavan fiyatının 1 TL olarak belirlenmesi. Başakşehir Çam ve Sakura Şehir Hastanesinin 21 Mayıs'ta, Sancaktepe Prof. Dr. Feriha Öz Acil Durum Hastanesinin 29 Mayıs'ta ve Yeşilköy Prof. Dr. Murat Dilmener Acil Durum Hastanesinin 31 Mayıs'ta hizmete açılması. Vefa sosyal destek grubu adı altında yardım ekiplerinin oluşturulması (Sivil toplum kuruluşları, jandarma, polis vb.).

Çalışanların katılımı alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:9) incelendiğinde; örgütsel başarıya katkı ve katılım sağlamak adına sağlık alanındaki sivil toplum kuruluşları tarafından bildirilerin sunulması, maddi ve manevi motivasyon uygulamaları ile yasal düzenlemelerin yapılmasının dayanıklılığın güçlendirilmesine katkı sağladığı görülmektedir. Ho vd. (2022) tarafından Demokratik Kongo Cumhuriyeti'nde yapılan çalışmada sivil toplum kuruluşlarının COVID-19 yanıtının planlanmasında aktif bir rol oynamadığını ve bu durumun sağlık sisteminin güçlendirilmesi adına olumsuz sonuçlarının olduğu ifade edilmektedir. Lane vd. (2022) tarafından yapılan çalışmada çalışan memnuniyeti ile örgütsel dayanıklılık arasında pozitif bir ilişkinin olduğu ve dayanıklı örgütlerin, çalışan refahını ve katılımını destekleyen kültüre sahip olduğu ifade edilmektedir. Golechha vd. (2021) Hindistan'daki çalışmalarında COVID-19 gibi olağan dışı durumlarda güçlü bir sistem ve kaliteli hasta bakımı sağlamak için sağlık çalışanlarının dayanıklılığını oluşturmanın çok önemli olduğu ifade edilmektedir.

Liderlik alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:3) incelendiğinde; beklenmeyen olayların çözümü hususunda denge kurmak, karar verme yetkisini kullanmak ve bilgilendirmek adına ulusa sesleniş konuşmasının yapıldığı görülmektedir. İç İşleri Bakanı'nın sorumluluk alarak istifa etmek istediği; ancak Cumhurbaşkanı tarafından çalışanların sorunları çözmeleri, becerileri ve uzmanlıklarını kullanmaları için imkân verilerek istifanın kabul edilmediği görülmektedir. Karreinen vd. (2023) çalışmasında uyum sağlamaya yönelik liderliğin, organizasyonun işlevlerini değişen operasyonel ortamın taleplerine göre değiştirmesini sağlayan ayrı bir liderlik görevi olarak görüldüğü ve iş birliğini liderlerin uyarlanabilirliği sağlamanın bir aracı olarak görüldüğü ifade edilmektedir.

Bilgiye ulaşmak alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:5) incelendiğinde; sürece ilişkin gelişmeler hakkında anlık ve rutin olarak bilgilendirilmesi yoluyla örgütün beklenmeyen olayların yönetimini kolaylaştırdığı düşünülmektedir. Saulnier vd. (2023) pandeminin ilk iki yılını kapsayan çalışmalarında sağlık sistemlerinde bilgi

paylaşımı ve iyi liderlik konularında güçlü bir anlayışın bulunduğu ifade edilmektedir.

Merkezi olmayan karar verme alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:4) incelendiğinde; beklenmeyen olayları yönetebilmek adına kurumlar arası iş birliği uygulanarak ve bazı kararların valiliklere bırakılarak kendi bilgi ve uzmanlık alanlarında yararlanmalarına imkân verilmiştir. Yerel yönetimlerin merkezi idareden bağımsız bağış kampanyaları yürütmelerinin ise uygun bulunmadığı görülmektedir. Montás vd. (2022) Avrupa ülkelerinde yapmış oldukları çalışmalarında hükümetlerin pandemiye müdahalede karar alma süreçlerinin çoğunu merkezileştirdiğini ifade etmektedir. Augustynowicz vd. (2022) çalışmalarında dayanıklı bir sağlığı ve sağlık sistemini sürdürmenin, hem merkezi hem de yerel hükümetlerin kapsayıcı sorumluluğunda olduğunu ifade etmektedir.

Kaynakların mobilizasyonu alt boyutunda yer alan uygulamalar (n:10) incelendiğinde; beklenmeyen olaylarla mücadele etmek için yurt dışındaki vatandaşların ülkelere getirilmesi, hastanelerin organize edilmesi ve yeni hastanelerin açılması, bağış kampanyalarının düzenlenmesi, maske dağıtımının organize edilmesi ve yardım ekiplerinin oluşturulması gibi uygulamalarla kaynakların harekete geçirildiği görülmektedir. Karamagi vd. (2021) Afrika bölgesinde yapmış oldukları çalışmalarında sağlık sisteminin dayanıklılığında temel sağlık hizmetlerine zayıf fiziksel erişimin en düşük belirleyici kapasiteyi temsil ettiğini, kamu finansmanı ve cepten harcamaların en güçlü belirleyici kapasiteyi temsil ettiğini ifade etmektedir.

4. SONUÇ VE ÖNERİLER

COVID-19 pandemi sürecinde Türkiye sağlık sisteminin bazı temel özelliklerini ve COVID-19 pandemisine verdiği yanıtları, örgütsel dayanıklılık çerçevesinde değerlendirilen bu araştırma sonuçlarına göre Türkiye sağlık sisteminin COVID-19 pandemisinde farkındalık boyutu çerçevesinde cevap verebilir ve adaptasyon kapasitesi boyutları çerçevesinde ise geliştirilebilir olduğu değerlendirilmektedir. Tespit edilen uygulamalara göre Türkiye sağlık sisteminin COVID-19 sürecinde

farkındalık düzeyi adaptasyon kapasitesi düzeyinden yüksektir. Bu durum Türkiye sağlık sisteminin COVID-19 pandemiden kurtulmak ve bu aşamada öğrendikleri ile gelecekteki beklenmeyen olaylara hazırlıklı olmak arasındaki bağlantıyı kurabilmesi adına güçlü bir argümandır. Türkiye sağlık sisteminin örgütsel dayanıklılığının iyileştirilmesi adına rollerin ve sorumlulukların netliği ve liderlik alt boyutlarıyla ilgili uygulamaların artırılmasına ihtiyaç duyulmaktadır.

Sağlıklı bir toplum yaratmak için sağlık ve esenliğe yönelik; sağlığın, sağlık hizmetlerinden daha fazlası olduğunun anlaşılması, COVID-19 pandemisi gibi beklenmeyen olayları kimseyi geride bırakmadan kolektif olarak önleyebilecek ve beklenmeyen olaylara müdahale edebilecek bütüncül bir devlet yaklaşımının benimsenmesi gerekmektedir. Bu doğrultuda, Türkiye’de dayanıklılık kültürünün geliştirilmesi için dayanıklılık merkezlerinin oluşturulması, meslekler arası iş birliği çalışmalarının ve eğitimlerinin yaygınlaştırılması ve konuya ilişkin daha fazla politikanın üretilip uygulanması önerilmektedir.

KAYNAKÇA

AA. (2023). “Türkiye”, “COVID-19”. <https://www.aa.com.tr/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

AUGUSTYNOWICZ, A., OPOLSKI, J., & WASZKIEWICZ, M. (2022), Resilient health and the healthcare system. A few introductory remarks in times of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3603.

BIGONI, A., MALIK, A. M., TASCIA, R., CARRERA, M. B. M., SCHIESARI, L. M. C., GAMBARDELLA, D. D., & MASSUDA, A. (2022), Brazil’s health system functionality amidst of the COVID-19 pandemic: An analysis of resilience. *The Lancet Regional Health-Americas*, 10, 100222.

CNNTÜRK. (2023). “Türkiye”, “COVID-19”. <https://www.cnnturk.com/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

GOLECHHA, M., BOHRA, T., PATEL, M., & KHETRAPAL, S. (2022), Healthcare worker resilience

during the COVID-19 pandemic: A qualitative study of primary care providers in India. *World medical & health policy*, 14(1), 6-18.

GROSCHKE, D., HOFMANN, E., MULLER, N. D., & WOLF, J. (2022), Individual and organizational resilience—Insights from healthcare providers in Germany during the COVID-19 pandemic. *Frontiers in Psychology*, 13, 965380.

HABERTÜRK. (2023). “Türkiye”, “COVID-19”. <https://www.haberturk.com/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

HALDANE, V., & MORGAN, G. T. (2021), From resilient to transilient health systems: the deep transformation of health systems in response to the COVID-19 pandemic. *Health Policy and Planning*, 36(1), 134-135.

HALDANE, V., DE FOO, C., ABDALLA, S. M., JUNG, A. S., TAN, M., WU, S., ... & LEGIDO-QUÍGLEY, H. (2021), Health systems resilience in managing the COVID-19 pandemic: lessons from 28 countries. *Nature Medicine*, 27(6), 964-980.

HALEEM, A., JAVAİD, M., SİNGH, R. P., & SUMAN, R. (2022), Medical 4.0 technologies for healthcare: Features, capabilities, and applications. *Internet of Things and Cyber-Physical Systems*, 2, 12-30.

HO, L. S., BERTONE, M. P., MANSOUR, W., MASAKA, C., & Kakesa, J. (2022), Health system resilience during COVID-19 understanding SRH service adaptation in North Kivu. *Reproductive Health*, 19(1), 135.

HÜRRİYET. (2023). “Türkiye”, “COVID-19”. <https://www.hurriyet.com.tr/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

Johns Hopkins Medicine. (2023). Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2). <https://coronavirus.jhu.edu/data> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

JONES, M., & PIETILÄ, I. (2018), “The citizen is stepping into a new role” Policy interpretations of patient and public involvement in Finland. *Health & Social Care in the Community*, 26(2), e304-e311.

KARAMAGI, H. C., TUMUSIIME, P., TITI-OFEI, R., DROTI, B., KIPRUTO, H., NABYONGA-OREM, J., ... & CABORE, J. W. (2021), Towards universal health coverage in the WHO African Region: assessing health system functionality, incorporating lessons from COVID-19. *BMJ Global Health*, 6(3), e004618.

KARASAR N.(2017). Bilimsel araştırma yöntemi. Ankara: Nobel Yayın Dağıtım.

KARREINEN, S., PAANANEN, H., KIHSTROM, L., JANHONEN, K., HUHTAKANGAS, M., VIITA-AHO, M., & TYNKKYNEN, L. K. (2023), Living through uncertainty: a qualitative study on leadership and

- resilience in primary healthcare during COVID-19. *BMC Health Services Research*, 23(1), 1-13.
- KOCAMAN, E. (2022). Analitik Düşünmenin Sağlık Yönetimi Açısından Önemi, (Y. Demir Uslu), Sağlık Yönetiminde Analitik Düşünme, (s.17-30). Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
- KOCAMAN, E., BAC, A., & TERLEMEZ, B. (2021), Türkiye'nin şehir sağlığı politikalarının sağlık yönetimi bakış açısıyla değerlendirilmesi. *Gümüşhane Üniversitesi Sağlık Bilimleri Dergisi*, 10(3), 328-340.
- LANE, S. J., SPAULDING, T. J., HEGE, A., & SUGG, M. (2022), Self-reported resilience of North Carolina long-term care organizations and public health agencies in the midst of the COVID-19 pandemic. *International Journal of Disaster Risk Reduction*, 82, 103371.
- LEGIDO-QUIGLEY, H., MATEOS-GARCÍA, J. T., CAMPOS, V. R., GEA-SÁNCHEZ, M., MUNTANER, C., & MCKEE, M. (2020), The resilience of the Spanish health system against the COVID-19 pandemic. *The Lancet Public Health*, 5(5), e251-e252.
- LYNG, H. B., REE, E., WIBE, T., & WIIG, S. (2021), Healthcare leaders' use of innovative solutions to ensure resilience in healthcare during the COVID-19 pandemic: a qualitative study in Norwegian nursing homes and home care services. *BMC Health Services Research*, 21(1), 1-11.
- MİLLİYET. (2023). "Türkiye", "COVID-19". <https://www.milliyet.com.tr/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)
- MONTÁS, M. C., KLASA, K., VAN GINNEKEN, E., & GREER, S. L. (2022), Strategic purchasing and health systems resilience: Lessons from COVID-19 in selected European countries. *Health Policy*. 126(9) 853-864.
- OECD. (2019). Health at a glance 2019: OECD indicators. Paris: OECD Publishing.
- RAHI K. (2019), Indicators to assess organizational resilience—a review of empirical literature. *International Journal of Disaster Resilience in the Built Environment*. 10(3):85-98 ISSN: 1759-5908. doi:10.1108/IJDRBE-11-2018-0046 doi:
- ROEMER, M. I., & ROEMER, R. (1990), Global health, national development, and the role of government. *American Journal of Public Health*, 80(10), 1188-1192.
- SABAH. (2023). "Türkiye", "COVID-19". <https://www.sabah.com.tr/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)
- SAGAN, A., WEBB, E., AZZOPARDI-MUSCAT, N., de la MATA, I., MCKEE, M., & FIGUERAS, J. (2021). Health systems resilience during COVID-19: Lessons for building back better. World Health Organization. Regional Office for Europe. Publications, WHO Regional Office for Europe, UN City, Marmorvej 51, DK-2100 Copenhagen Ø, Denmark ISBN 978 92 890 5187 3 <https://eurohealthobservatory.who.int/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)
- SAULNIER, D. D., DUCHENKO, A., OTTILIE-KOVELMAN, S., TEDIOSI, F., & BLANCHET, K. (2023), Re-evaluating our knowledge of health system resilience during COVID-19: lessons from the first two years of the pandemic. *International Journal of Health Policy and Management*. 12(Issue 1), 1-18. doi: 10.34172/ijhpm.2022.6659
- SHAW, M., ANDERSON, T., SINCLAIR, T., HUTCHINGS, O., DEARING, C., RAFFAN, F., ... & GREENFIELD, D. (2022), rpavirtual: Key lessons in healthcare organisational resilience in the time of COVID-19. *The International Journal of Health Planning and Management*, 37(3), 1229-1237.
- SUNDARARAMAN, T., MURALEEDHARAN, V. R., & RANJAN, A. (2021), Pandemic resilience and health systems preparedness: lessons from COVID-19 for the twenty-first century. *Journal of Social and Economic Development*, 23(Suppl 2), 290-300.
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023a). COVID-19 - Yeni Koronavirüs Hastalığı Güncel Durum. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/tr/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023b). Türkiye COVID-19 Tablosu. <https://covid19bilgi.saglik.gov.tr/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)
- T.C. Sağlık Bakanlığı. (2023c). "Türkiye", "COVID-19". <https://www.saglik.gov.tr/Genel/MansetHaberListesi.aspx> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)
- TERLEMEZ, B. (2022a). Takım etkinliğinde meslekler arası iş birliği ve çatışmanın rolü, (Doktora Tezi), Marmara Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, İstanbul.
- TERLEMEZ, B. (2022b). Sağlıkta meslekler arası iş birliği ve analitik düşünme, (Y. Demir Uslu), Sağlık Yönetiminde Analitik Düşünme, (s.213-231). Ankara: Nobel Bilimsel Eserler.
- TERLEMEZ, B. KOCAMAN, E. (2020). Örgütsel dayanıklılık, (Y. Demir Uslu, Y. Hancıoğlu ve G. Yeşilaydın), Örgütsel yaklaşımlar-2, (s.86-107). Eskişehir: Nisan Kitabevi.
- THOMAS, S., SAGAN, A., LARKIN, J., CYLUS, J., FIGUERAS, J., & KARANIKOLOS, M. (2020). Strengthening health systems resilience: key concepts and strategies. Observatory on Health Systems and Policies, Copenhagen (Denmark) PMID: 32716618.
- TORTIA, E., & TROISI, R. (2021). The resilience and adaptative strategies of Italian cooperatives during the COVID-19 pandemic. *Форсайт*, 15(4 (eng)), 78-88.

TORTORELLA, G. L., FOGLIATTO, F. S., SAURIN, T. A., TONETTO, L. M., & MCFARLANE, D. (2022), Contributions of Healthcare 4.0 digital applications to the resilience of healthcare organizations during the COVID-19 outbreak. *Technovation*, 111, 102379.

TRTHABER. (2023). "Türkiye", "COVID-19". <https://www.trthaber.com/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

TRTWORLD. (2023). "Türkiye", "COVID-19". <https://www.trtworld.com/> (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

TURENNE, C. P., GAUTIER, L., DEGROOTE, S., GUILLARD, E., CHABROL, F., & RIDDE, V. (2019), Conceptual analysis of health systems resilience: a scoping review. *Social Science & Medicine*, 232, 168-180.

TURNER, S. (2022), "We are all vulnerable, we are all fragile": COVID-19 as opportunity for, or constraint on, health service resilience in Colombia? *Public Management Review*, 1-22.

WHO. (2022). Global spending on health: rising to the pandemic's challenges. World Health Organization.

WHO. (2023). Rolling updates on coronavirus disease (COVID-19). <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/events-as-they-happen> (Erişim Tarihi: 26.05.2023 2023)

WHO. (2023a). Naming the coronavirus disease (COVID-19) and the virus that causes it. [https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-\(COVID-2019\)-and-the-virus-that-causes-it](https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/technicalguidance/naming-the-coronavirus-disease-(COVID-2019)-and-the-virus-that-causes-it) (Erişim Tarihi: 26.05.2023)

WIIG, S., & O'HARA, J. K. (2021), Resilient and responsive healthcare services and systems: challenges and opportunities in a changing world. *BMC Health Services Research*, 21, 1-5.

YILDIRIM A., SIMŞEK H. (2018). Sosyal bilimlerde nitel araştırma yöntemleri. Ankara: Seçkin Yayıncılık.